

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
286	Producten	Mag je er ook voor kiezen om NIET in te schrijven op vervoer als je WEL inschrijft op Dagbesteding?	Ja, dat mag. De aanbieder van dagbesteding is verplicht om de cliënt fysiek in staat te stellen om deel te nemen aan de dagbesteding wanneer deze niet in staat is om via eigen mogelijkheden of andere voorliggende mogelijkheden naar de dagbesteding te komen. De aanbieder hoeft het vervoer niet zelf uit te voeren, dit mag wel.
287	No Show	Wat zijn de regels hoe om te gaan met no show van cliënten. Mag de tijd gedeclareerd worden?	Wij verwijzen u naar bijlage 2 van het Inkoopdocument; het productenboek. In paragraaf 1.7 pagina 6 staat omschreven hoe vaak no show gedeclareerd mag worden.
288	Verwachtingen	Wat zijn de concrete verwachtingen van de gemeente op het gebied van integraal werken en de verschillende leef milieus van de zorgvrager?	Dat er voldoende afstemming is met alle betrokken partijen binnen het leefmilieu van de zorgvrager en dat de aanbieder hier een pro-actieve houding in neemt.
289	Inkoopdocument	Vanaf 2027 20% minder instroom in aanvullende (gecontracteerde) zorg, oplopend tot meer dan een halvering van het aantal inwoners dat aanvullende hulp ontvangt in 2030. Wie gaat afnemen. Gaat de gemeente minder Wmo aannemen vanuit aanvraag van burger?	We verwachten de afname te bereiken door meer inzet van voorliggende voorzieningen.
290	Inkoopdocument	Vanaf 2027 20% minder instroom in aanvullende (gecontracteerde) zorg, oplopend tot meer dan een halvering van het aantal inwoners dat aanvullende hulp ontvangt in 2030. Wat en welke verwachtingen heeft de gemeente welke rol de zorgaanbieders hierin moeten spelen?	Van zorgaanbieders verwachten dat zij actief inzetten op samenwerking met voorliggende voorzieningen en dat zij de ondersteuning tijdig afschalen.
291	Actief samenwerken	Actief samenwerken met partijen uit het welzijnsdomein en de lokale teams. Wat zijn de concrete verwachtingen van de gemeente op het gebied van actief samenwerken met partijen uit het welzijnsdomein en de lokale teams? Hoe past het actief samenwerken in de tariefstelling van tarieven per uur?	Dat er voldoende afstemming is met alle betrokken partijen binnen het leefmilieu van de zorgvrager en dat de aanbieder hier een pro-actieve houding in neemt. Wij zien ook dat netwerk onderhouden met Welzijn en Lokale teams valt onder de bedrijfsvoering. Denk bijvoorbeeld aan een thema bijeenkomst tijdens een teamoverleg. De samenwerking met deze partijen inzake een casus kan onderdeel zijn van de indirect cliëntgebonden tijd.
292	Indicaties korter en flexibeler	De regio wil bereiken dat indicaties voor ondersteuning korter en flexibeler worden. Wat betekent korter en flexibeler concreet?	Korter en flexibeler betekent dat de duur van een beschikking korter is en dat er meer aanpassingsvermogen is om tussentijds van richting te veranderen.
293	Indicaties korter en flexibeler	De regio wil bereiken dat indicaties voor ondersteuning korter en flexibeler worden. Waarom is dit een doelstelling, wat is het doel?	"Kortere inzet van zorg met regelmatige evaluatie maakt het mogelijk om sneller en systematischer bij te sturen in de intensiteit en vorm van ondersteuning, bijvoorbeeld door eerder af te schalen zodra intensieve inzet niet langer nodig is."
294	Indicaties korter en flexibeler	Hoe denkt de gemeente over doelmatige inzet van zorg. Dat wat de client nodig heeft?	Met doelmatige inzet wordt bedoeld: niet zwaarder en langer dan nodig ondersteunen.
295	Indicaties korter en flexibeler	Waarom niet vaker evalueren hoe het gaat en of afschaling of opbouw nodig is. Dat draagt bij aan concrete oplossingen voor de kwetsbare burger en wat zij nodig hebben. Meer betrokkenheid door de financier op inhoud van de ontwikkeling van de client. Hoe ziet de gemeente dit voor zich?	Eens, regelmatige evaluatie maakt het mogelijk om sneller en systematischer bij te sturen in de intensiteit en vorm van ondersteuning, bijvoorbeeld door eerder af te schalen zodra intensieve inzet niet langer nodig is. Het is aan de SLT's om de interval van evaluaties af te stemmen op de hulpvraag en het begeleidingspatroon van de inwoner.
296	Indicaties korter en flexibeler	Wat betekent het concreet dat indicaties van zorgvragers voor ondersteuning korter en flexibeler worden?	zie ons antwoord op vraag 292
297	Indicaties korter en flexibeler	Korter en flexibeler: betekent dit meer differentiatie van verschillende zorgdomeinen? Wordt de indicatie waar nu bijvoorbeeld 2 uur ondersteuning beschikt is, afgeschaald naar 1 uur?	Zie ons antwoord op vraag 292
298	Regelmatige evaluaties	Met wie zijn de evaluaties, wie initieert en plant deze afspraken?	In het werkafsprakenboek staat in hoofdstuk 16 uitgebreid beschreven wie welke rol heeft bij evaluaties.
299	Regelmatige evaluaties	Is afschalen een doel op zich? Hoe geldt dit voor de client die gelijke of meer ondersteuning nodig heeft?	Het gewone leven zonder aanvullende hulp is het doel van gemeenten. Een manier om dat te bereiken is afschalen waar kan binnen de mogelijkheden van cliënten. Het betrekken van het eigen netwerk en het voorliggende veld is daarbij helpend. Uiteraard kan een uitkomst van evaluatie ook inhouden dat ondersteuning nog blijft of verder geïntensiveerd wordt.
300	Regelmatige evaluaties	Opdrachtnemer houdt in de gaten of doorstromen naar WLZ zorg passend is. Is de gemeente er zich van bewust dat opdrachtnemer alleen advies kan geven voor doorstroom naar de Wlz en dat de gemeente hier een rol in heeft en zorgplicht heeft?	Gemeenten hebben alleen een zorgplicht voor de Wmo. En gemeenten hebben een signalerende rol en zijn verantwoordelijk voor de overdracht naar de Wlz. De gemeenten verwachten van zorgaanbieders een pro-actieve rol met betrekking tot signalering.
301	Inkoopdocument	De potentiële opdrachtnemer voldoet aan de eisen van de norm van verantwoorde werktoedeling zoals omschreven in het Kwaliteitskader Jeugd. Als je niet inschrijft voor Jeugdwet geldt dit dan ook?	Wij verwijzen u naar Nvl 1 en de daarbij gepubliceerde Nota van Wijziging. Dit is een verschrijving binnen het Wmo segment A inkoopdocument en zullen wij corrigeren. Het is niet van toepassing voor de Wmo Segment A.
302	Nvl 1 #157	Deze vraag heeft toch geen betrekking op Wmo segment A? Deze beschrijving komt niet voor in het genoemde artikel in het inkoopdocument bij Segment A. Dus ook de beantwoording is niet van toepassing nemen wij aan. Graag uw bevestiging gezien de impact hiervan op het Plan van Aanpak.	De laatste alinea op pg 22 van het inkoopdocument segment A stelt: <i>Potentiële opdrachtnemers dienen de uitwerking van alle drie de onderdelen te onderbouwen met voorbeelden van casuïstiek uit de praktijk en/of een beknopte toelichting van keuzes of afwegingen die de Potentiële opdrachtnemer maakt.</i> Daarbij mag het gebruik van casuïstiek beperkt gehouden worden.
303	Nvl verduidelijking vraag 282	Geachte inkoopende organisatie, In de eerste Nvl is de volgende vraag gesteld en beantwoord: Vraag 282: "Indien een aanbieder aantoonbaar aan alle normen voldoet maar het certificaat op de inschrijfdatum nog niet is behaald, accepteert de regio een door Kiwa ondertekende intentieverklaring als voldoende bewijs?" Antwoord: "Nee, het certificaat moet op 1 januari 2027 aanwezig zijn." Het antwoord verduidelijkt de einddeadline, maar beantwoordt niet wat een inschrijver op 14 juni 2026 concreet dient aan te leveren als het certificaat op die datum nog niet is behaald. Gezien de aanvraagtijd voor een eventuele bewijsstuk verzoek ik om spoedige verduidelijking: welk bewijsstuk volstaat op de inschrijfdatum van 14 juni 2026 voor inschrijvers die het certificaat vóór 1 januari 2027 zullen behalen?	Ten tijde van de inschrijving dient u een bewijs in te dienen dat u gestart bent met kwaliteitscertificering. Het keurmerk moet aanwezig zijn per 1 januari 2027.
304	Certificaat informatiemanagement	Wat voor certificaat dient er concreet en specifiek aangeleverd te worden?	Wij verwijzen u naar Nvl 1 en ons antwoord op vraag 2.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
305	Beschrijving administratiesysteem	Wij gebruiken het administratiesysteem Afas. Wij is geen organisatie specifieke beschrijving van. Wat heeft u precies nodig en wat is de relevantie hiervan voor de WMO aanbesteding?	Wij verwijzen u naar Nvl 1 en ons antwoord op vraag 22
306	Opzegging	Als Opdrachtnemer binnen 12 kalendermaanden na de start van de overeenkomst onvoldoende inzet pleegt, dan mag Opdrachtgever de overeenkomst schriftelijk opzeggen met een opzegtermijn van 6 maanden. Met onvoldoende inzet bedoelen Partijen: Een omzet lager dan EUR 100.000,00 of het bedienen van minder dan 3 cliënten. Vraag: is dit per product of voor alle producten samen?	Dit kan per product.
307	Opzegging	Opdrachtgever kan de termijn tussentijds (laten) toetsen op realistische haalbaarheid en in overleg met de opdrachtnemer (laten) bijstellen. We maken ons hier wat zorgen over. Stel iemand wil trainen op contacten maken. Hoe waarborg je privacy?	Wij gaan ervan uit dat u artikel 1.13 bedoelt uit de overeenkomst. Hier wordt de haalbaarheid van de vooraf opgegeven inschatting van de termijnen bedoeld. Derhalve kunnen wij u vraagstelling niet plaatsen.
308	Plan van aanpak	Onderdeel 3: groepsaanbod. Wordt er enkel groepsaanbod bedoeld vanuit begeleiding of geldt dagbesteding ook als groepsaanbod?	Nee, dagbesteding is een apart product. Het gaat hier specifiek alleen om begeleiding die in groepsverband wordt aangeboden. Dit betreft ten opzichte van het huidige contract een ontwikkeling/transformatie.
309	2.1.5 omschrijven en afbakening in te kopen voorzieningen	In de huidige overeenkomst kunnen uren per minuut worden gedeclareerd. Kunt u bevestigen of deze systematiek ook onder de nieuwe overeenkomst blijft gelden, of dat uren uitsluitend per afgerond uur gedeclareerd morgen worden.	Klopt, systematiek van declareren blijft hetzelfde. Beschikking (richting cliënt) in uren declareren (door de potentiële opdrachtnemer) in minuten.
310	2.2. Monitoring, sturing, toezicht en leren, 2.2.1. Wijze van monitoring	Wat is de definitie van kostenbeheersing en op welke manier verwacht de aanbestedende partij, hoe er gedifferentieerd per product, gekeken wordt naar de gemiddelde prijs per cliënt. Kunt u dit met een voorbeeld concretiseren en wat betekent dat voor de administratieve lasten voor de aanbieders.	Er is geen administratieve last voor de aanbieder in deze. Wij toetsen dit vanuit het berichtenverkeer. Vooral tijdens de accountgesprekken zullen wij de cijfers, zoals gemiddelde prijs per cliënt, met u bespreken. Wij vergelijken daarbij de gemiddelde prijs per cliënt met vergelijkbare aanbieders en hetzelfde product.
311	3.4. Geschiktheidseisen, 6.	In de reeds gepubliceerde Nota van inlichtingen wordt aangegeven dat het aantoonbaar aangesloten zijn bij het kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 volstaat als kwaliteitssysteem. Kunt u nader specificeren op welke wijze een aanbieder dient aan te tonen dat hij is aangesloten bij dit kwaliteitskompas? Welke vorm van bewijsvoering wordt hierbij als afdoende beschouwd?	Wij verwachten dat u aangesloten bent bij de VGN en u kunt beschrijven hoe u de vier bouwstenen van het kwaliteitskompas heeft ingebed in uw organisatie. Dit omvat dan cliëntervaringen, het zorgproces, professionele ontwikkeling en data-inzicht.
312	Identiteitsbewijs bij 7B	Is onze aanname juist dat u van de bestuurder(s) de BSN gegevens en een identiteitsbewijs verlangd als bijlage bij 7B en van UBO's alleen de BSN gegevens?	Nee, i.h.k.v. UBO wordt alleen gevraagd wat in artikel Artikel 3.15 Overeenkomst Maatwerkvoorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2027 Segment A is gesteld. Hiertoe zijn geen bewijsmiddelen bij inschrijving vereist. Voor toepassing van bijlage 7B QuickScan integriteit zorginkoop ZOU is een BSN en identiteitsbewijs noodzakelijk.
313	Producten begeleiding Ontwikkel- en Behoudgericht	U geeft aan in vraag en antwoord 208, dat het niet mogelijk is alleen op Begeleiding Ontwikkelgericht in te schrijven en dat de aanbieder verplicht is om ook Begeleiding Behoudgericht te bieden. U geeft aan dat het niet verplicht is om Mbo3 medewerkers in te zetten voor Begeleiding Behoudgericht. Wij begrijpen dat het voor de regio niet uitmaakt als wij een hoger gekwalificeerde medewerker inzetten voor dat product, maar we gaan ervan uit dat u begrijpt dat dit financieel niet rendabel is en dat we onze Mbo4 en Hbo opgeleide medewerkers bij voorkeur inzetten op hulpverlening die past bij hun opleidingsniveau. We hopen ook dat u begrijpt dat wij hulpverlening bieden die past bij onze expertise en organisatie. Daar past het product begeleiding behoudgericht niet bij. U vraagt ons eigenlijk om een nieuw product te ontwikkelen om aan deze inschrijfsfeis te voldoen, specifiek voor de regio ZOU. Onze ervaring is dat het ten koste gaat van de kwaliteit en niet aansluit bij onze doelstellingen als wij dat product gaan leveren. Als wij uw antwoord goed interpreteren, kunnen wij ons om deze reden niet inschrijven. Ben u zich bewust van het feit dat er een doelgroep tussen wal en schip valt (18-23 met ontwikkelperspectief) en wat kunt u als regio doen om ervoor te zorgen dat jongvolwassenen niet de dupe worden van deze inschrijfsfeis?	Wij geven niet aan dat u zich om die reden niet kan inschrijven. Dat is een keuze enkel en alleen aan de potentiële opdrachtnemer. De consulent bepaalt wat het passende product is op grond van de hulpvraag en niet op grond van aanbod en functieniveau. U schrijft alleen een doelgroep te hebben van 18-23 jaar met ontwikkelperspectief. Als dat klopt zal de consulent voor ontwikkelgericht kiezen. Ons doel is, als het nodig mocht zijn en deze hulpvraag er nog is, dat na een ontwikkelgericht traject het bereikte doel/resultaat ingeslepen, geborgd en stabiel gehouden wordt via behoudgerichte begeleiding. Het is primair niet een nieuw product, maar zou het kunnen betekenen dat u meer ruimte in uw organisatie maakt voor medewerkers met een MBO 4 opleiding.
314	Artikel 11 Werkafsprakenboek	U verwijst in vraag en antwoord 210 naar Artikel 11 in het werkafsprakenboek. Wij begrijpen uit dit artikel dat we als aanbieder verplicht zijn om de afgesproken zorg te leveren. We begrijpen ook dat de redenen die genoemd worden terechte redenen zijn om een opdracht tot levering te weigeren omdat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Wij zijn echter van mening dat die kwaliteit ook tekortschiet op het moment dat wij als aanbieder verplicht worden om een product te leveren, wat we niet bieden. En dat is feitelijk wat u van ons vraagt als we met het inschrijven op Begeleiding Ontwikkelgericht, automatisch Begeleiding Behoudgericht moeten bieden, ongeacht of dat past bij onze expertise en organisatie. Hoe kunt u dit verantwoorden m.b.t. de kwaliteit van zorg en hoge standaard die we met elkaar in de regio willen waarborgen?	Uw vraag in Nvl1 was deze: In hoeverre heeft de aanbieder de mogelijkheid om na inhoudelijke beoordeling aan te geven dat de vraag niet passend is bij de expertise van de aanbieder? In het werkafsprakenboek (artikel 11) staat aangegeven wanneer u zonder meer een opdracht kunt weigeren. Uw vraag lijkt nu eerder te gaan om het inschrijven op zowel ontwikkel- als behoudgerichte begeleiding en hoe zich dit verhoudt tot kwaliteit/continuïteit. Met betrekking tot inschrijven op zowel behoud- als ontwikkelgerichte begeleiding wordt geborgd dat gedurende het ondersteunings-traject, indien nodig, kan worden op- en afgeschaald zonder wisseling van potentiële opdrachtnemer. Als we dit niet van tevoren al meegeven, dan vervalt de optie zonder meer om vanuit ontwikkelgerichte begeleiding zelf over te gaan naar meer behoudgerichte ondersteuning en vice versa, terwijl die mogelijkheid er wel moet zijn. Indien op casusniveau blijkt dat de omschakeling naar een andere vorm van ondersteuning de kwaliteit niet ten goede komt, dan zal worden gekeken wat wel passend is. Dit zal in afstemming gebeuren met de verwijzer, op basis van een goede onderbouwing.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
315	Bijlage 1 Inschrijfformulier	In Bijlage 1 Inschrijfformulier Wmo begeleiding Segment A zijn wij gewend dat er niet alleen gevraagd wordt in welke gemeenten de aanbieder de zorg wil leveren, maar dat er ook wordt gevraagd op welke Wmo Producten de aanbieder zorg wil leveren, door middel van het aanvinken van de producten. Wij zien echter geen producten in het Inschrijfformulier staan waarop we kunnen aangeven op welke producten we ons wel of niet inschrijven. Kan dit nog worden toegevoegd, of is er een ander document wat wij over het hoofd zien waar we deze informatie kunnen noteren?	U vult dit in via bijlage 4 het productenblad.
316	Referentienummer 177	De regio geeft aan dat de wijzigingsbevoegdheid ziet op aanpassingen van tarieven, contractuele voorwaarden, productbeschrijvingen en het toevoegen van diensten. Binnen welke financiële en inhoudelijke kaders kunnen deze wijzigingen plaatsvinden? Op welke wijze wordt geborgd dat wijzigingen financieel en contractueel redelijk en uitvoerbaar blijven voor aanbieders? Op welke wijze worden aanbieders betrokken bij wijzigingen met grote financiële impact?	Wijzigingen zullen in overleg met alle gecontracteerde opdrachtnemers plaatsvinden met een ingangperiode van 6 maanden. Dit zal in alle redelijkheid en met inachtneming van de Algemene beginselen van behoorlijk bestuur plaatsvinden. De opdrachtnemer kan niet akkoord gaan waardoor de overeenkomst opgezegd wordt.
317	Referentienummer 50	De regio heeft het aantal declarabele no-showmomenten aangepast naar max p/jr. Obv van welke analyse is dit max bepaald? Hoe is rekening gehouden met doelgroepen waarbij no-show onderdeel is van het ziektebeeld? Hoe wordt de continuïteit van dagbestedingslocaties financieel geborgd bij structurele no-show?	Dit aantal gaat ervan uit dat er tijdig contact wordt opgenomen met het lokale team als het aantal no-showmomenten toeneemt. Ook als dit onderdeel is van het ziektebeeld.
318	Referentienummer 45	De regio geeft aan dat dagbesteding zonder beschikking nog in ontwikkeling is en dat financiering en organisatie nog onbekend zijn. Kunt u verduidelijken of dit gedurende de contractperiode kan leiden tot wijziging van volumes binnen geïndiceerde dagbesteding, komt hiervoor een separate financiering beschikbaar? Op welke wijze kunnen aanbieders worden betrokken bij de financiële en organisatorische uitwerking?	Zoals eerder aangegeven is dit nog in ontwikkeling en is de financiering en organisatie nog onbekend. Hier kunnen we dus nog geen uitspraken over doen. Op het moment dat dagbesteding zonder beschikking concreet uitgewerkt gaat worden, zullen aanbieder hierbij betrokken worden.
319	Referentienummer 41	De regio geeft aan dat consultants per cliënt de indicatieduur bepalen en dat professionele inschatting leidend is. Daarmee blijft onduidelijk hoe rekening is gehouden met extra administratieve lasten door herindicaties, niet-declarabele tijd en de impact hiervan op de uitvoerbaarheid en kostprijs van ondersteuning. Kan de regio toelichten hoe deze effecten zijn meegenomen in de tariefstelling en uitvoeringssystematiek?	De administratieve last valt binnen de overhead en indirect cliëntgebonden tijd, deze zijn binnen het tarief verdisconteerd. Als er contact is met de toegang over een herindicatie over een cliënt kan dat ook als indirect cliëntgebonden tijd beschouwd worden. Deze is declarabel voor 20% van de indicatieuren. Wij verwijzen u verder naar bijlage 3 rapportage kostprijsonderzoek. Niet duidelijk is welke extra kosten er gemaakt worden, uw vraag is hierin onvoldoende specifiek.
320	Referentienummer 4 en 19	De regio geeft aan dat locatiekosten zijn meegenomen in het addendum tariefopbouw en dat aanbieders een actieve bijdrage dienen te leveren aan de verschuiving naar groepsaanbod. Kan de regio nader toelichten welke aannames zijn gehanteerd ten aanzien van groeps grootte, bezettingsgraad en no-show? Hoe is rekening gehouden met opstart en leeglooptijd? En hoe kunnen aanbieders bij fluctuerende clientaantallen een financieel duurzaam groepsaanbod organiseren?	Inzake de specifieke onderdelen zoals groeps grootte en no show verwijzen wij u naar bijlage 2 het productenboek. Het gaat om een product in ontwikkeling en voor de kostprijsberekening zijn bepaalde parameters nodig, waarbij wij uitgegaan zijn van een groeps grootte die wij als regio gangbaar beschouwen. De bezettingsgraad, opstart en leeglooptijd liggen binnen de bedrijfsvoering van de opdrachtnemer zelf. Het gaat hier om een marktwerkingsmodel en we bieden daarbij geen garantie op afname. Deze door u genoemde risico's, ook rondom duurzaamheid, liggen bij de opdrachtnemer.
321	Referentienummer 49	Is er expliciet akkoord voor het aanleveren van personeelsnummers, gezien deze na publicatie mogelijk herleidbaar zijn tot individuele medewerkers?	Nee, wij willen graag de volledige namen van de medewerkers, de inschrijvingen via Tendermed zijn gesloten en de opdrachtgever mag deze gegevens opvragen.
322	Referentienummer 43	Als wij het goed begrijpen is het product "waakvlam" één product met verschillende tarieven. In de regel heeft één product gedurende één periode slechts één tarief. Hoe denkt u dit in het iwmobele berichtenverkeer zo in te gaan richten dat registratie en declaratie mogelijk is?	Het product waakvlam betreft feitelijk een (aanvullende) beschikking op het betreffende eerder ingezette product met een vaste omvang van 26 uur (in het betreffende tarief).
323	Referentienummer 46	In uw antwoord gaat u in op EVC-trajecten, terwijl onze vraag betrekking had op medewerkers met formeel behaalde, destijds erkende opleidingen die niet (meer) voorkomen in de nieuwe opleidingslijst. Kunt u toelichten hoe wordt omgegaan met dergelijke bestaande diploma's en op welke wijze gelijkwaardigheid of overgangsrecht wordt beoordeeld, zodat duidelijk is of deze medewerkers ook na 2027 rechtmatig ingezet kunnen blijven worden?	Nee, de opleidingslijst is met zorg samengesteld. U noemt bij u vraag geen specifieke voorbeelden waarop we kunnen beoordelen of deze passend of niet passend zijn. De lijst is afgestemd op het productaanbod in deze aanbesteding. Indien een diploma hier niet in voorkomt, dan is inzet niet toegestaan.
324	Referentienummer 50	In uw antwoord geeft u aan dat bij meerdere no-shows contact moet worden gezocht met de verwijzende consultant om tot passende ondersteuning te komen. Kunt u toelichten hoe in de praktijk wordt omgegaan met situaties waarin structurele no-show ondanks deze afstemming aanhoudt, en hoe wordt geborgd dat aanbieders in dergelijke gevallen niet onevenredig worden geconfronteerd met financiële risico's die de continuïteit van dagbestedingsvoorzieningen onder druk zetten?	Bij structureel no-show dient er onderzocht te worden wat de oorzaak hiervan is en of deze kan worden weggenomen. Als dat niet lukt en no-show blijft structureel dan kan opgeschaald worden naar contractmanagement om hierover het gesprek aan te gaan.
325	Referentienummer 55	In uw antwoord geeft u aan dat de verantwoordelijkheid voor vervoer bij de aanbieder of de cliënt zelf ligt en dat eerst eigen mogelijkheden en voorliggende voorzieningen worden onderzocht. Kunt u bevestigen dat het niet leveren van vervoer door een gecontracteerde dagbestedingsaanbieder geen belemmering vormt voor plaatsing van cliënten met een vervoersindicatie bij deze aanbieder, en hoe in dergelijke gevallen wordt geborgd dat passend vervoer alsnog wordt gerealiseerd?	Zie hiervoor ons antwoord op vraag 286.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
326	Referentienummer 79	In het Productenboek wordt aangegeven dat digitale dagbesteding via een conversieregel (2 digitale activiteiten = 1 dagdeel) moet worden gedeclareerd onder het reguliere dagbestedingsproduct. Deze systematiek wijkt af van de standaard declaratie- en registratieloga in ECD-systemen en iWmo-berichtenverkeer, waarin prestaties direct en als afzonderlijke eenheden worden vastgelegd. Kunt u toelichten hoe de regio de administratieve uitvoerbaarheid, controleerbaarheid en rechtmatigheid van deze systematiek borgt, en of alternatieve vormen (zoals directe registratie/declaratie of een aparte productcode) zijn overwogen?	Er is niet gekozen voor aparte productcodes, omdat aan de voorkant niet vast te stellen is hoeveel digitaal contact passend is voor een cliënt om de doelen te behalen. De verhouding tussen reguliere, fysieke dagbesteding en digitale activiteiten verschillen per cliënt. Wij zijn van mening dat cliënten gebaat zijn bij fysieke dagbesteding waarvoor zij een indicatie krijgen en dat digitale activiteiten hierbij ondersteunend zijn en er dus geen sprake is van enkel digitale activiteiten. Wij verwachten van de opdrachtnemer dat zij in hun zorgadministratie registreren welke digitale momenten er geweest zijn en daar zal bij rechtmatigheidscontroles op worden getoetst.
327	Referentienummer 80	Kunt u bevestigen dat wanneer beide vormen naast elkaar worden ingezet, voor elk product een afzonderlijke beschikking wordt afgegeven, en dat declaratie van beide producten tegelijkertijd voor dezelfde cliënt is toegestaan?	In voorkomend geval zullen inderdaad twee beschikkingen naast elkaar worden afgegeven voor de verschillende producten en kan op beide codes worden gedeclareerd. Vaker zal voorkomen dat het hoofddoel waar de beschikking voor afgegeven is, leidend is voor de bepaling of de gehele beschikking op behoud- of ontwikkelgerichte ondersteuning wordt afgegeven.
328	Referentienummer 92	U stelt dat voor ZZP'ers geen voorafgaande toestemming nodig is. Kunt u bevestigen dat dit ook geldt bij structurele inzet van een ZZP'er over langere periode, en hoe dit is geregeld in de overeenkomst?	Dit klopt conform het verplichte artikel van de contractstandaarden, u dient echter bij inschrijving binnen de UEA, het inschrijfformulier en via de bijlage 7B de onderaannemers wel te aan te geven met daarbij een uittreksel KvK te verstrekken. U vermeldt ZZP-ers ook in bijlage 6 binnen het personeelsoverzicht. Gedurende de looptijd van de overeenkomst bent u niet verplicht de ZZP'er, ook bij inzet voor langere tijd, te melden als onderaannemer. Als hoofdaanbieder bent u verantwoordelijk voor het voldoen aan alle voorwaarden bij inzet van een ZZP'er als onderaannemer. De regio behoudt het recht om gedurende de looptijd van de overeenkomst een steekproef te doen inzake de inzet van onderaannemers, waaronder dus ook een ZZP'er.
329	Referentienummer 95 + 63	Kunt u bevestigen dat bij invoering van een bestedingsruimte acute en noodzakelijke zorg altijd wordt vergoed ook als het plafond is bereikt, en dat de bestedingsruimte niet kan leiden tot weigering van een door de consultant geïndiceerde maatwerkvoorziening?	De voorwaarden en afspraken van een regeling die nog niet van kracht, kunnen wij niet vooraf vaststellen. Wij kunnen dit vooralsnog niet bevestigen.
330	Referentienummer 97	U verwijst naar de "noot voor de lezer" op pag 1. Echter het bieden van dezelfde opzegmogelijkheden voor de opdrachtnemer als voor de opdrachtgever wordt binnen de Contractstandaarden wel degelijk geboden als optie. Bent u bereid alsnog voor deze optie te kiezen? Zo nee, waarom niet?	Nee. De gemeenten handhaven de huidige contractstructuur. Symmetrie bestaat al voor de kernbevoegdheid. Op grond van artikel 1.3.4 van de overeenkomst kunnen zowel opdrachtgever als opdrachtnemer de overeenkomst tussentijds schriftelijk opzeggen met een opzegtermijn van 12 kalendermaanden. De kern van tussentijdse opzegging is al symmetrisch. De motiveringsplicht is niet onaanvaardbaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Integendeel: zij is juist redelijk gelet op de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg aan kwetsbare burgers onder de Wmo 2015. Een aanbieder die zijn dienstverlening beëindigt zonder enige onderbouwing zou die burgers in een onacceptabele positie brengen. De motiveringsplicht beschermt daarmee ook de cliënten.
331	Referentienummer 98	Hoe vindt de toets plaats op volledigheid en juiste opname van de opmerkingen en hoe kan dit gecontroleerd worden door de potentiële aanbieders.	U kunt via de NVI's waarin wij een wijziging aankondigen (bij Nvl 1 hebben wij een Nota van Wijziging gepubliceerd) de oude en de nieuw gepubliceerde inkoopdocumenten controleren.
332	Referentienummer 209	Begrijpen we uit uw antwoord goed dat de Zorgaanbieder de mogelijkheid wordt geboden om deel te nemen en zij zelf kan bepalen of zij wel of niet wil deelnemen?	Ja, deelname is vrijwillig en facultatief. Ons eerdere antwoord (209) refereert naar volgorde van inschrijven en hoe triage plaatsvindt. Het antwoord zegt niets over verplichte deelname bij de door de opdrachtgever georganiseerde overleg- en thematafels. We houden wel bij welke organisatie heeft ingeschreven en op welk thema, want dit kan iets zeggen over de betrokkenheid bij de (ontwikkel)opgaven binnen de regio en andere uitdagingen die we samen willen aangaan.
333	Referentienummer 116	U verwijst naar de beschikbaarheidswijzer als inzichtsinstrument, maar dat geeft geen historische volumedata. Kunt u alsnog per product per gemeente de aantallen cliënten en gemiddelde inzet over 2024–2025 delen, zodat aanbieders de proportionaliteit van de opdracht kunnen beoordelen?	Aangezien dit een toetredingsprocedure betreft zonder afnamegarantie is het volume van de opdracht niet in te schatten. Ons antwoord op vraag 116 bevat ons inziens geen verwijzing naar de beschikbaarheidswijzer.
334	Referentienummer 117	U stelt enerzijds dat de doelstelling bij de verwijzers ligt, en anderzijds dat aanbieders worden beoordeeld op uitstroom als resultaatindicator. Kunt u bevestigen dat aanbieders niet worden afgerekend op de volumedoelstelling als de instroom door verwijzersgedrag buiten hun invloedssfeer valt?	Wij begrijpen de context van uw verwijzing naar vraag 117 en ons antwoord in deze niet. Inzake uw vraag willen wij u meegeven dat een resultaatindicator een monitoringsinstrument betreft en eventueel aanleiding is voor gesprek. De financiering wordt niet bepaald a.d.h.v. de resultaatindicatoren maar door toewijzingen van de lokale teams.
335	Referentienummer 120	In uw antwoord geeft u aan dat de maximale inzet van digitaal contact een bewuste beleidskeuze is waar op voorhand niet van wordt afgeweken. Tegelijkertijd benoemt de regio zelf de structurele personeelsschaarste en de noodzaak tot aanpassing van het zorglandschap. Kunt u toelichten hoe wordt gehandeld in situaties waarin de vastgestelde grens voor digitaal contact in de praktijk leidt tot beperkingen in de beschikbaarheid of uitvoerbaarheid van ondersteuning, en op welke wijze aanbieders in dergelijke gevallen ruimte krijgen om maatwerk toe te passen zonder dat dit als afwijking van het contract wordt aangemerkt?	In dergelijke situaties geeft u eigenlijk aan niet aan de vereisten van de ondersteuning te kunnen voldoen. Wij gaan ervan uit dat in een dergelijk geval contact opgenomen wordt met de consulent om een oplossing te zoeken op casusniveau. Daarnaast gaan wij ervan uit dat u contact opneemt met de contractmanager om de ontstane situatie te bespreken. Er is dus nadrukkelijk geen sprake van maatwerk op aanbieder niveau aangaande digitaal contact.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
336	Referentienummer 121	In uw antwoord geeft u aan dat de begrenzing van digitaal contact een bewuste keuze is en dat hier op voorhand niet van wordt afgeweken. Tegelijkertijd benoemt de regio zelf structurele personeelsschaarste en de noodzaak tot aanpassing van het zorglandschap. Kunt u toelichten hoe wordt omgegaan met situaties waarin de vastgestelde grens voor digitaal contact in de praktijk leidt tot beperkingen in uitvoerbaarheid of beschikbaarheid van ondersteuning, en op welke wijze aanbieders in dergelijke gevallen ruimte krijgen om maatwerk toe te passen?	Deze vraag is gelijk aan vraag 335 (referentienummer 120). Zie ons antwoord op vraag 335 (referentienummer 120).
337	Referentienummer 131	In uw antwoord geeft u aan dat communicatie over tussentijdse openstelling "waarschijnlijk" ook via de nieuwsbrief plaatsvindt. Kunt u bevestigen op welke wijze en via welke vaste communicatiekanalen gecontracteerde aanbieders actief worden geïnformeerd over (gedeeltelijke) openstelling van tussentijdse toetreding, zodat geborgd is dat alle aanbieders tijdig en gelijk geïnformeerd zijn over wijzigingen in de marktsituatie?	De openstelling zal via de Nieuwsbrief en onze website www.zorginzou.nl gecommuniceerd worden. Dit zal ook voor nog niet gecontracteerde potentiële opdrachtnemers nodig zijn. Alle gecontracteerde aanbieders zullen wellicht ook rechtstreeks een mail ontvangen óf kan het via een overlegtafel gecommuniceerd worden. Deze laatste twee kanalen zijn facultatief.
338	Referentienummer 137	In uw antwoord geeft u aan dat gemeenten beschikken over een sociale basis en dat aanbieders eventuele lacunes in het aanbod kunnen melden. Kunt u toelichten hoe wordt geborgd dat aanbieders niet worden gehouden aan afschaling van individuele ondersteuning wanneer er in de praktijk geen passend, beschikbaar of toereikend collectief aanbod aanwezig is, en hoe dit wordt meegewogen in de beoordeling van transformatiedoelen en uitstroom?	De noodzakelijke ondersteuning op basis van de WMO dient altijd gewaarborgd te worden en het onderzoek en de inschatting hierop wordt gedaan door de consulent, mede ingegeven op de informatie vanuit de aanbieders. Daarnaast verwachten wij van onze aanbieders dat zij de noodzaak van de transformatiedoelen ook erkennen en hieraan actief bijdragen. De hulpvraag van de cliënt blijft leidend voor het oordeel of er algemene voorzieningen of aanvullende hulp wordt ingezet.
339	Referentienummer 143	In uw antwoord geeft u aan dat in voorkomende gevallen kan worden afgeweken van de norm, mits sprake is van een expliciete onderbouwing en dat dit wordt beoordeeld door de betreffende toegangsmedewerker. Kunt u toelichten op basis van welke uniforme beoordelingscriteria en kaders deze afweging plaatsvindt, zodat voor opdrachtnemers vooraf duidelijk is wanneer een onderbouwing als toereikend wordt beschouwd en verschillen in beoordeling tussen gemeenten of individuele medewerkers worden voorkomen?	Als aangegeven past dit beter bij segment B, maar ook hier kan gelden: in <i>voorkomende gevallen</i> toch moeten afwijken van de norm vraagt inzicht, kennis en wegen van verschillende factoren, zoals toepassen van de wet (wmo) inkoopkoers, etc. Op voorhand al potentiële discussies willen voorkomen is wenselijk, maar o.i. niet haalbaar bij juist die uitzonderlijke situaties die niet standaard zijn.
340	Referentienummer 146	In uw antwoord geeft u aan dat het actueel houden van de beschikbaarheid onderdeel is van de eigen bedrijfsvoering en bijdraagt aan lastenverlichting. Kunt u toelichten waarom is gekozen voor een vaste actualisatiefrequentie van twee weken, ongeacht omvang en dynamiek van de aanbieder, en of er ruimte bestaat voor een meer proportionele invulling (bijvoorbeeld bij lage mutatiefrequentie of via geautomatiseerde koppelingen), zodat de administratieve belasting in de praktijk beheersbaar blijft?	Verwijzers kunnen hulpvraag koppelen aan aanbod, op basis van de meest recent bijgewerkte datum (deze komt bovenaan). Als een organisatie wel een korte wachttijd heeft, maar deze is niet recent bijgewerkt, dan zakt de organisatie niet alleen naar onderen op de lijst, maar er ontstaat ook onzekerheid of de aangegeven wachttijd nog wel klopt. Op de reminder die om de week vanuit de beschikbaarheidswijzer wordt gestuurd, kan een organisatie zelf even checken of aanpassen beschikbaarheid al dan niet nodig is. Zo niet, dan wordt met een simpele klik de check bevestigd op actualiteit.
341	Referentienummer 149	In uw antwoord geeft u aan dat overbruggingszorg in afstemming met de toegang plaatsvindt en dat goede afstemming en monitoring onbetaalde inzet moeten voorkomen. Kunt u verduidelijken welke concrete bekostigings- of besluitvormingsmomenten daarbij gelden, en wanneer een opdrachtnemer gerechtvaardigd kan besluiten geen verdere overbruggingszorg te leveren indien geen passende financiering of alternatief aanbod wordt gerealiseerd?	Het kan gebeuren dat er tussen 301 bericht-intake-daadwerkelijke start zich een situatie voordoet, die niet past bij hetgeen de verwijzer en aanbieder voor ogen hadden. Bijvoorbeeld: bij crisis moet ineens geschakeld worden met een partij die vanuit de zorgverzekering hulp dient te verlenen. Wachlijsten bij die partijen, rechtvaardigen terugtrekking van de wmo aanbieder, maar niet zonder overleg; er moet afstemming plaatsvinden om te voorkomen dat client niet meer wordt gezien/geholpen. Ter overbrugging van wachlijsten kunnen daarnaast producten worden ingezet bij de aanbieder of andere aanbieders om de tijd te overbruggen tussen de best passende ondersteuning en op het moment beschikbare ondersteuning.
342	Referentienummer 150	In uw antwoord geeft u aan dat vanaf het moment van toewijzing de professional dient te beoordelen of een cliënt de wachttijd kan overbruggen of dat tussentijdse inzet nodig is, eventueel via de eigen organisatie of een derde partij. Kunt u toelichten binnen welke kaders deze verantwoordelijkheid valt, met name op het gebied van bekostiging, beschikbare capaciteit en aansprakelijkheid, in situaties waarin nog geen feitelijke zorginzet mogelijk is? Daarnaast vernemen wij graag hoe wordt omgegaan met situaties waarin het voor de aanbieder aantoonbaar niet haalbaar is om passende overbruggingszorg te organiseren.	Bij het onderzoek wat plaatsvindt voordat de client wordt toegewezen aan de best passende hulpverlenende instantie is meegenomen wat de wachttijd is. Hier ligt een noodzaak om de Beschikbaarheidswijzer actueel bij te houden. Als door omstandigheden de wachttijd niet klopt, of er is meer tijd nodig om de juiste match te maken, dan moet er (opnieuw) worden bekeken of de client nog wel kan wachten. Is dat niet het geval, dan wordt verwacht dat de aanbieder actie onderneemt.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
343	Verduidelijking artikel 1.6	Geachte heer/mevrouw, In aanvulling op het antwoord dat in de eerste Nota van Inlichtingen is gegeven op vraag 39 (kritieke zorgtaken artikel 1.16), hebben wij nog drie aanvullende vragen ter verduidelijking. 1. TIJDSTIP VAN DE 'IN DIENST'-EIS Artikel 1.16 stelt dat de hoofdaannemer voor de kritieke zorgtaken personeel 'in dienst' heeft. Kunt u bevestigen per welk tijdstip hieraan moet worden voldaan: a. Dient het personeel reeds in dienst te zijn op het moment van inschrijving (uiterlijk 14 juni 2026)? b. Of volstaat het dat aan deze eis wordt voldaan per de ingangsdatum van de overeenkomst (1 januari 2027)? 2. HOLDING- OF WERKMAATSCHAPPIJ In sommige DGA-constructies is de directeur-grotaandeelhouder formeel in dienst van een holdingmaatschappij, die vervolgens diensten levert aan de werkmaatschappij die de overeenkomst sluit. Kunt u bevestigen of een arbeidsovereenkomst met de holdingmaatschappij volstaat, of dat de arbeidsovereenkomst specifiek met de contracterende entiteit (de werkmaatschappij) moet zijn gesloten? 3. UITVOERING VERSUS VERANTWOORDELIJKHEID BIJ DE INTAKE Artikel 1.16a stelt dat de intake wordt uitgevoerd door gekwalificeerd zorgpersoneel in dienst van de hoofdaannemer. Kunt u bevestigen of dit betekent dat de feitelijke uitvoerder van de intake in loondienst moet zijn, of dat het volstaat dat de eindverantwoordelijke voor de intake in loondienst is, terwijl de feitelijke uitvoering plaatsvindt door een gekwalificeerde ZZP'er die aan alle productspecifieke eisen voldoet?	1. Primair dient u aan deze eis te voldoen per 1 januari 2027. Dit kan in de besluitvorming als ontbindende voorwaarde opgenomen worden. 2. De constructie zoals omschreven is akkoord en vereist geen arbeidsovereenkomst met de contracterende entiteit. Dit ontslaat de DGA niet van de aanlevering van gegevens in het kader van de quickscan integriteit en/of waarvoor hierom wordt verzocht, het Bibobformulier 3. De intake moet gedaan worden door personeel in loondienst bij de hoofdaanbieder, niet door onderaannemers. De hoofdaanbieder voldoet anders niet aan de definitie van zelf kritieke zorgtaken uitvoeren.
344	conformiteitsverklaring, bewijsstukken	Kunt u bevestigen dat de ZOU gemeenten geen maximaal aantal A4'tjes of maximaal aantal woorden stellen aan de lijst met toegepaste methoden en de beschrijving hiervan, de beschrijving van de klachtenregeling, en de beschrijving van het administratiesysteem?	Dat klopt, maar wij accepteren dat u erkende methoden/interventies kort kan aangeven. Niet erkende moet u motiveren conform ons antwoord op vraag 216 Nvl 1. Rondom de klachtenregeling ontvangen wij graag de klachtenregeling zoals die in uw organisatie is opgesteld, of verwijzing naar een website en onafhankelijke klachtencoördinator. Ook de manier waarop u de cliënten inlicht. Rondom het administratiesysteem verwijzen wij u naar eerdere antwoord op vraag 22 in de Nvl 1. U kunt dit samenvattend met eventuele vermelding van het systeem wat u gebruikt vormvrij indienen.
345	EVC	Voor ons is nog niet geheel duidelijk hoe u omgaat met EVC-certificaten. Zijn alle in het verleden – ook meerdere jaren geleden - behaalde EVC-certificaten niet meer van kracht voor u of geldt dit vanaf een bepaalde datum? Kunt u derhalve aangeven welke mensen met een EVC-certificaat nog wel nieuwe cliënten mogen gaan begeleiden vanaf 01-01-2027/ingangsdatum van het nieuwe contract?	Vanaf 1-1-2027 zijn EVC certificaten niet meer geldig. Inzet op basis van dit behaalde certificaat bij nieuwe cliënten kan dus niet meer plaatsvinden, tenzij een onderliggend diploma wel nog past bij het niveau, zoals aangegeven in de productenwaaier. De datum waarop het certificaat behaald is, laten wij buiten beschouwing. Wel bieden we de mogelijkheid tot een overgangsregeling, zodat de inzet bij lopende cliënten, niet abrupt hoeft te eindigen. Wij betreuren deze noodzakelijke stap.
346	Werken onder verantwoordelijkheid	U geeft aan dat "een professional met een zorg gerelateerde opleiding op mbo 4-niveau, kan onder verantwoordelijkheid van een professional met een zorg gerelateerde opleiding op hbo-niveau de ondersteuning uitvoeren". Wij hadden hier (vraag 4 uit de Nvl) een vraag over gesteld. Begrijpen wij het goed dat deze MBO4 medewerker dus zelfstandig/alleen bij de cliënt aanwezig kan zijn; maar altijd kan terugvallen op een HBO-medewerker en deze HBO-medewerker betrokken is bij de casus?	Dit betekent dat er minimaal een zorg gerelateerde afgeronde MBO 4-opleiding de hulp en ondersteuning biedt. Er is aansturing door een HBO- professional. Aansturing betekent dat: Het ondersteuningsplan wordt opgesteld door de professional met een zorggerelateerde HBO opleiding; - De HBO-professional de inwoner kent en regelmatig ziet en spreekt (minimaal eens per kwartaal); De HBO-professional geeft richting aan de in te zetten activiteiten, is verantwoordelijk voor het behalen van de doelen en is aanwezig bij de interne evaluaties en evaluatiegesprekken met de gemeente.
347	Leer werktraject	Wij hadden een vraag gesteld (vraag 4 Nvl) of een werknemer die in het kader van een leer-werk-traject wordt ingezet declarabel is. Wij bedoelden daarmee of een organisatie bij inzet hiervan de gemaakte uren bij de gemeente om declareren?	Nee, inzet van een medewerker die via een leer-werktraject wordt op andere wijze gefinancierd. Degene die in de directe aanwezigheid dient te zijn om het leren/werken te monitoren, mag de inzet wel declareren.
348	Meesturen documentatie	Voor alle zekerheid: indien "het vakje" bij bewijsstukken in de conformiteitsverklaring leeg is, hoeft geen documentatie meegestuurd te worden en volstaat dus een paraaf?	Dat klopt, u dient bij akkoord Ja, Nee of N.V.T in te vullen en de verklaring rechtsgeldig te ondertekenen.
349	Registerplein	Bij de aanbesteding jeugd wordt aangegeven dat inschrijving in Registerplein niet vereist is. Geldt dit ook voor begeleiding WMO?	Ja, dat geldt ook voor begeleiding wmo
350	Betrokkenheid HBO bij MBO	Bij WMO behoudgericht wordt aangegeven dat er een professional met een relevante opleiding op HBO-niveau betrokken is. Op welke wijze ziet u deze betrokkenheid? U verwoordt scherp hoe u de aansturing van een MBO-4 professional ziet t.o.v. een medewerker met een MBO 3-opleiding. Kunt u dit s.v.p. ook voor de HBO medewerker aangeven om verwarring te voorkomen?	Zie ons antwoord op vraag 346
351	Ondertekening eigen gemaakte documenten	Wij nemen aan dat de eigen gemaakte documenten als bijvoorbeeld de eigen verklaring met beschrijving van het administratiesysteem niet ondertekend hoeven te worden?	Klopt, zodra een document/bewijsstuk ondertekend dient te worden, wordt dat in de voorwaarden aangegeven of in in te vullen bijlage staat het onderaan aangegeven. De ondertekening dient plaats te vinden door de rechtsgeldig tekenbevoegde.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
352	EVC trajecten	Uitsluiting EVC-certificaten Wij constateren dat opdrachtgever in antwoord op Nvl aangeeft EVC-certificaten (zoals EVC Social Work) niet langer toe te staan, onder verwijzing naar een advies van het ministerie van VWS d.d. 13 februari 2026. Wij hebben hierover de volgende vragen en kanttekeningen: Proportionaliteit en maatwerk Kunt u onderbouwen waarom een generieke en volledige uitsluiting van alle EVC-certificaten proportioneel is, ongeacht: ☐ De aanbieder die het traject heeft begeleid; ☐ De kwaliteit en erkende status van de EVC-aanbieder; ☐ En de mate waarin de zorgorganisatie het traject aantoonbaar zelf heeft geborgd, gefinancierd en gecontroleerd? In ons geval betreft het een volledig door de organisatie begeleid en bewaakt EVC-traject via een erkende aanbieder, waarbij aantoonbaar is voldaan aan de beroepscompetenties. Er is derhalve geen sprake van de door VWS geschetste risico's. Rechtszekerheid en gewekt vertrouwen Hoe verhoudt deze beleidswijziging zich tot het feit dat opdrachtgever in de lopende contractperiode: ☐ Deze EVC-certificaten expliciet heeft geaccepteerd als volwaardig bewijs van vakbekwaamheid; ☐ En aanbieders op basis daarvan investeringen hebben gedaan (financieel, organisatorisch en qua personeelsbeleid)? Bent u het met ons eens dat hier sprake is van gerechtvaardigd vertrouwen en dat een volledige uitsluiting disproportionele gevolgen heeft voor aanbieders die aantoonbaar compliant hebben gehandeld? Gelijke behandeling Hoe waarborgt opdrachtgever dat er geen ongerechtvaardigd onderscheid ontstaat tussen: ☐ Medewerkers met een regulier diploma; ☐ En medewerkers met een kwalitatief geborgd en erkend EVC-certificaat dat eerder door opdrachtgever zelf als gelijkwaardig is beoordeeld? Bent u bereid om in lijn met het proportionaliteitsbeginsel ruimte te laten voor, en bovenstaande punten te heroverwegen en de eis nader te differentiëren, zodat recht wordt gedaan aan: ☐ Aantoonbaar kwalitatief geborgde EVC-trajecten; ☐ Reeds gedane investeringen; ☐ En continuïteit van zorg en personeel.	De regio heeft ervoor gekozen om bij deze nieuwe aanbesteding eenduidig en duidelijk te zijn m.b.t. het gegeven advies vanuit het Ministerie en maken geen uitzonderingen. Wel bieden we de mogelijkheid tot een overgangsregeling, zodat de inzet bij lopende cliënten, niet abrupt hoeft te eindigen.
353	Geschiktheidseis 2	In het antwoord op vraag 24 uit de vorige Nvl worden HKZ 166, HKZ 143 en het KIWA Keurmerk ZZP'er Zorg genoemd als geaccepteerde keurmerken. Kunt u bevestigen dat deze keurmerken gelden als bewijs voor geschiktheidseis 2 — het certificaat voor een kwaliteitsmanagementsysteem? In het antwoord op vraag 282 uit de vorige Nvl gaf u aan dat het HKZ 143-certificaat aanwezig dient te zijn op 1 januari 2027. Geldt deze datum ook voor de HKZ 143 en het KIWA Keurmerk?	Ja, dat bevestigen wij. Het klopt ook dat voor elk kwaliteitscertificaat/geaccepteerd keurmerk, deze geldig is vanaf 1 januari 2027.
354	Artikel 1.16, kritieke zorgtaken voor solo ZZP'er	Artikel 1.16 stelt dat kritieke zorgtaken zoals intake, zorgcoördinatie en het bespreken van het zorgplan uitgevoerd moeten worden door eigen personeel met een arbeidsovereenkomst. Als startende ZZP'er beschik ik bij inschrijving nog niet over personeel in dienst, maar mogelijk wel per 1 januari 2027. Kan de regio bevestigen dat een ZZP'er als solo hoofdaanbieder die zelf alle taken uitvoert voldoet aan deze eis, gezien de ZZP'er zelf de uitvoerende is en er geen sprake kan zijn van een arbeidsovereenkomst met zichzelf? Zo niet, accepteert de regio dat het aangewezen personeel niet bij inschrijving maar uiterlijk per 1 januari 2027 aanwezig is? En zo nee, wat verwacht de regio concreet van een startende ZZP'er op dit punt?	In 1.16 gaat het over de taken van een 'hoofdaanbieder' versus die van zijn onderaannemers. Als u als ZZP'er de zorgtaken zelf uitvoert, bent u geen hoofdaanbieder met onderaannemers, maar een (potentiële) opdrachtnemer. Uw kwalificaties worden o.a. beoordeeld door middel van controle van bijlage 6; het personeelsoverzicht, waar u zichzelf ook op kan nemen.
355	Geschiktheidseis 7, werkervaring in loondienst	In het antwoord op vraag 213 geeft u aan dat een nieuwe aanbieder in het sociaal domein zich niet kan conformeren aan geschiktheidseis 7. Ik beschik over relevante werkervaring in loondienst binnen de GGZ en ambulante begeleiding binnen de WMO, en lever daarnaast zelfstandig begeleiding aan cliënten via een PGB. Ik heb echter nog niet eerder als gecontracteerd zorgaanbieder via een gemeente gewerkt. Kunt u bevestigen of werkervaring opgedaan in loondienst binnen de WMO of GGZ, in combinatie met zelfstandige zorgverlening via PGB, kwalificeert als voldoende ervaring in het sociaal domein voor geschiktheidseis 7? En zo ja, welk bewijsmiddel wordt geaccepteerd, bijvoorbeeld een arbeidscontract, werkgeversverklaring of onderbouwd portfolio?"	De zin wordt gewijzigd, zoals aangegeven in het antwoord op vraag 213, wordt 'ervaring met wmo diensten of jeugdhulp' gevraagd. Wij verlangen bij de inschrijving geen referenties of bewijsstukken, echter alleen op aanvraag als wij bij de beoordeling dit aanvullend willen ontvangen. Vooralsnog zal voor een startende potentiële opdrachtnemer de uitvraag maatwerk betekenen.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
356	Geschiedheidseis 1, Jaarrekening voor startende eenmanszaak	Geschiedheidseis 1 vraagt om een jaarrekening voorzien van een controleverklaring. Voor een startende ZZP'er als eenmanszaak geldt wettelijk geen controleplicht. Kunt u bevestigen welk alternatief bewijsmiddel voor financiële draagkracht wordt geaccepteerd, bijvoorbeeld een samenstellingsverklaring van een accountant of een prognose?	Voor ondernemingen die niet aan de controleplicht voor middelgrote en grote ondernemingen gehouden zijn, volstaat een door een accountant afgegeven samenstellingsverklaring of, indien aanwezig, een beoordelingsverklaring. Een door de onderneming zelf afgegeven prognose of balans met verlies- en winstrekening volstaat niet.
357	VOG RP	Vervolg vraag Antwoord Nvl 1 vraag 10 In uw antwoord op vraag 10 hanteert u een geldigheidstermijn van 3 maanden voor de VOG RP. Deze termijn wijkt af van de gangbare praktijk in vergelijkbare aanbestedingen, waar doorgaans 12 tot 24 maanden wordt gehanteerd vanwege de doorloop van de aanvraag. Wij zien graag een aanpassing op deze termijn naar minimaal 12 maanden.	Wij honoreren uw verzoek niet. De termijn van 3 tot 6 maanden is ons inziens gangbaar, het is aan de regio om de termijn vast te stellen. U kunt een bewijs van aanvraag bij uw inschrijving insturen en via Tendered, zodra de VOG er is, nasturen via de berichtenmodule. Justis geeft aan dat de VOG binnen 8 weken verstrekt wordt.
358	Vervoer	Vervolg vraag antwoord Nvl 1 vraag 55 Kunt u bevestigen dat wij uit het antwoord van vraag 55 kunnen opmaken dat er vanuit het product groepsbegeleiding geen verplichting ligt in het leveren van vervoer en dat we dit ook bij client of voorliggend veld kunnen neerleggen.	Dit kunnen wij bevestigen.
359	berekening groepsgruote	Vervolg vraag Antwoord Nvl 1 vraag 12 U heeft het tarief berekend op 6 cliënten terwijl dat er in de groepsgruote wordt uitgegaan van een aantal van 2 tot 6 cliënten. Kunt u daarom uitgaan van een normcapaciteit zoals u zelf in de kostprijsberekening hantert, dus gemiddeld 6 cliënten?	Wij verwijzen u naar pagina 24 van bijlage 3 rapportage opbouw tarieven Wmo. Hierin is het tarief berekend op grond van 4 cliënten per begeleider, exact het gemiddelde van de gestelde eis minimaal 2 maximaal 6 cliënten per begeleider. Dus wij passen dit niet aan. Het is dus voor opdrachtnemer een voordeel als de groep groter is dan vier cliënten.
360	Opleiding	Kan/mag iemand met het diploma Mbo Sport en bewegen (Sport- en bewegingscoördinator/Bewegingsagoog) ingezet worden (crebo 95291)? Deze komt niet meer op de opleidingenlijst voor.	Nee, bewegen en sport valt onder voortliggende voorzieningen en achten wij niet passend voor begeleiding in het kader van de Wmo.
361	Opleiding	Wij missen de opleiding HBO Opleiding tot verpleegkundige op de opleidingenlijst met crebo nummer 04560. Kan iemand met dit diploma nog wel ingezet worden?	De crebo (mbo) en croho (hbo) nummers zijn verouderd. Er zijn verschillende verpleegkundige-niveau's opgenomen in de lijsten; Naast mbo 4 verpleegkundige, niveau 4 + verpleegkundige (Z, B, A) is een verpleegkundige op hbo niveau eveneens toegestaan, wanneer dit past bij de gevraagde inzet. Wij zullen deze functie toevoegen.
362	Bijlage 1 Het inschrijfformulier en bijlage 4 productenblad	Graag een verduidelijking van uw antwoord op vraag 218 Nvl. Op het inschrijfformulier kan niet worden aangegeven welke producten je in welke gemeente wenst te leveren, alleen de gemeente kan worden aangegeven. Als wij bijvoorbeeld kortdurend verblijf voor elke gemeente willen leveren maar het product begeleiding niet in elke gemeente, dan is hier geen mogelijkheid voor. Wij missen een kolom voor de producten. In het inkoopdocument wordt aangegeven dat de potentiële opdrachtnemer niet verplicht is om in alle vijf gemeenten de producten te leveren. Potentiële opdrachtnemer geeft aan welke producten hij wenst te leveren in welke gemeente op het productenblad (bijlage 4)	U geeft via invulling van bijlage 4 op voor welke producten u inschrijft. Wij verwachten dat u die aanbiedt voor die gemeenten die u ingevuld heeft op het inschrijfformulier. Ten behoeve van het inkopen van een dekkend zorglandschap voor alle vijf de gemeenten willen wij geen differentiatie meer bieden om per product de keuze te geven om het wel of niet aan te bieden binnen een gemeente in onze regio. Dit betekent dat u wel de keuze heeft alle producten waarvoor u inschrijft bij een gemeente niet aan te bieden, echter niet per product.
363	Bijlage 6 - persoonsluitvraag	Wij zien de opleiding WO bachelor Algemene Sociale Wetenschappen niet in het overzicht opleidingen staan. Kan deze opleiding toegevoegd worden?	Nee, de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen bestaat niet meer onder deze naam maar onder Interdisciplinaire Sociale Wetenschap. De inhoud van deze bachelor achten wij niet passend voor inzet op de producten binnen Wmo Segment A.
364	VOG RP	In de eerste Nvl stelt de regio dat een VOG RP maximaal 3 maanden oud mag zijn om als actueel te worden beschouwd. Deze termijn is in de praktijk zeer knellend: een aanvraagprocedure bij Justis duurt normaliter reeds enkele weken en Justis kampt momenteel bovendien met aanzienlijke vertragingen in de verwerkingstijden. Daarnaast zijn aan de aanvraag substantiële kosten verbonden voor de inschrijver. •Is de regio — mede in het kader van het expliciete streven naar het voorkomen van onnodige administratieve lasten (artikel 3.10.1 van de overeenkomst) — bereid de geldigheidstermijn te verruimen naar 6 of 12 maanden, in lijn met de termijn voor de verklaring betalingsgedrag (6 maanden)? •Indien de regio vasthoudt aan de termijn van 3 maanden, accepteert u dan een bewijs van aanvraag bij de inschrijving, waarbij de definitieve VOG RP uiterlijk voor de datum van de voorgenomen gunning wordt overlegd om uitsluiting door externe vertragingen te voorkomen?	Zie ons antwoord op vraag 357
365	Productenboek	Hoe kijkt gemeente naar medewerkers met EVC traject die HBOopleiding moeten gaan volgen? Een HBO opleiding afronden is niet realiseerbaar voor 1-1-2027. Als iemand in opleiding is, kan die dan wel ingezet worden (want werkt toezicht)?	De medewerker kan alleen ingezet worden indien hij/zij bijv. een passend MBO diploma heeft (opgenomen in bijlage 6A) en dan voor die producten die deze opleidingseis hebben. Inzet en declareren op een HBO niveau is in deze niet mogelijk. Zie verder ons antwoord op vraag 345
366	Bijlage 12 + Nvl antwoord 2	De Regio heeft aangegeven bijlage 5 aan te passen ivm het niet hoeven indienen van het certificaat NEN 7510. In bijlage 12 staat dit echter ook vermeld (onder 14). Wij verzoeken de Regio bijlage 12 tevens aan te passen.	Wij zullen dit zeker aanpassen.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
367	Vervolgvrage bij Nvl 1 vraag 247	Vervolgvrage op vraag 247: de eis dat de VOG RP maximaal drie maanden oud mag zijn lijkt disproportioneel, gezien de kosten (€ 270) en de langere terugkijkperiode van de screening. In eerdere aanbestedingen werd een termijn van twaalf maanden gehanteerd. Wij verzoeken u de termijn te verruimen naar twaalf maanden. Indien u dit niet doet, verzoeken wij om een motivering van de proportionaliteit en meerwaarde van drie maanden. Gezien de aanvraagtermijn (circa acht weken) en de late verduidelijking in Nvl 1 verzoeken wij u tevens toe te staan dat een oudere VOG RP wordt ingediend, mits een bewijs van aanvraag wordt overgelegd en de nieuwe VOG RP direct na ontvangst wordt nagezonden.	Zie ons antwoord op vraag 357
368	Productenboek pagina 5	De maximaal 20% indirecte tijd van het totaal volume: Kunnen wij hiervoor ook afkeur krijgen op een declaratie? En is dan in de afkeur ook een retourcode terug te zien?	Dit zal geen afkeur op een declaratie (binnen het afgegeven volume) opleveren maar dient in de eigen zorgadministratie te worden opgenomen om te voldoen aan monitorings- en verantwoordingeisen.
369	Inkoopdocument Wmo Segment A, pagina 11	U geeft aan dat woon-zorgconstructies per uiterlijk ingangsdatum - dat is 1 januari 2027 - moeten worden beëindigd. In onze visie dreigt hier dak- en thuisloosheid bij een aantal van onze huidige cliënten. Hiervoor is ons inziens maatwerk en overleg nodig met de Regio. A) Wat betekent dit concreet voor cliënten die nu deze constructie hebben? B) Bent u het met ons eens dat dat er een passende oplossing moet komen voor deze huidige cliënten waar dak- en thuisloosheid dreigt? C) Bent u bereid om in overleg te gaan om te komen tot een passende oplossing?	Door de hulpvraag bij het vinden van woonruimte los te koppelen van de reguliere begeleidingsvragen zoals bedoeld en omschreven in het productenboek, bestaat er geen misverstand over de focus. Voorkomen van dakloosheid vraagt een andere strategie en aanpak; hier is aandacht voor. De ondersteuning zal los moeten staan van het verhuur van woonruimte door de aanbieder (zie ook vraag 237 Nvl 1)..Zoals aangegeven in de Nota van Wijziging zullen wij artikel 1.23 van de overeenkomst aanpassen.
370	Wonen - 1.23 Overeenkomst	Er zijn zorglocaties waar cliënten wonen met een Beschermd Thuis. Soms is het inhoudelijk passend als een cliënt afschaalt naar een lokale Wmo toewijzing, wachtend op een vervolgplek. Door het verbod wonen en zorg is dat niet meer mogelijk. A) Is u bekend dat dit het gevolg is van deze maatregel en is dit ook in uw ogen wenselijk? B) Welke mogelijkheden ziet de regio in deze situaties dan wel om af te schalen?	Het doel is te voorkomen dat bewoners bij wie de zorgvraag is opgelost onder druk worden gezet door aanbieders om (opnieuw) een zorgindicatie aan te vragen. Dit kan ertoe leiden dat zij het risico lopen hun woonplek te verliezen wanneer geen indicatie wordt toegekend. Door wonen en zorg strikt te scheiden, waarborgt de aanbieder dat de woonkosten worden gedekt via huur- en service-inkomsten. Hiermee worden financiële risico's op het woongedeelte uitgesloten. Wij begrijpen dat het verdienmodel van aanbieders primair is gebaseerd op het leveren van zorg. In de door u geschetste situatie is nog sprake van een hulpvraag. Deze kan en mag worden geboden, mits passend bij de zorgvraag. Het stellen van zorg als harde voorwaarde voor het behoud van de woonplek is echter niet toegestaan. Wanneer de zorgvraag is opgelost, moet de zorg kunnen worden beëindigd. De aanbieder dient de bewoner vervolgens voldoende tijd te bieden om gezamenlijk tot een passende en duurzame woonoplossing te komen.
371	productenboek, pg 14	Kan Groepsbegeleiding aanvullend worden afgegeven op een Beschermd Thuis indicatie?	Nee, zorg vanuit beschermd thuis volgt vanuit een 24/7 beschermd wonen beschikking gefinancierd vanuit de centrumgemeente Utrecht. Als een bewoner onder deze zorgvorm valt, dient alle WMO-begeleiding ook vanuit deze financiering te lopen.
372	Productenboek, pg 10	U geeft aan op pagina 10 van het productenboek dat twee producten een tijdelijke samenloop hebben. A.Wij vragen u hierop een uitgebreidere toelichting te geven. B. Wij vragen u hiervan een casus te geven om dit duidelijk te maken.	Er kan sprake zijn van een tijdelijke samenloop van de 2 begeleidingsproducten ontwikkelgerichte begeleiding en behoudgerichte begeleiding. Bijvoorbeeld als het primaire doel van de ondersteuning behoudgericht is, maar er tijdelijk gewerkt wordt aan specifieke ontwikkelingsdoelen. Een concrete casus kunnen we hiervan niet geven.
373	Passend aanbod - 1.12.2 Overeenkomst	'U schrijft: 'De opdrachtnemer gaat uit van matched care. Gelet op ontwikkelingen en de koers van de regio zal dit in de toekomst verschuiven naar stepped care.' A) Uit onderzoek en ervaring weten we dat matched care de effectiviteit verbetert, de drempel verlaagt naar zorg en onnodig zware trajecten voorkomt in tegenstelling tot stepped care. Onderschrijft u dat? B) Wat zijn uw overwegingen om van matched care af te stappen? C) Wat is er in de afgelopen jaren bereikt in de regio op het gebied van matched care? D) Als u de antwoorden op de hiervoor gaande vragen op rij zet, ziet u dan aanleiding om alsnog te kiezen voor matched care?	Er is nog geen besluit genomen om af te stappen van matched care. De komende jaren onderzoeken wij of stepped care beter passend is.
374	Ruimte - Inkoopdocument, 2.1.2	U geeft aan vast te houden aan kwaliteitseisen, maar op sommige punten meer ruimte te bieden. A) Op welke punten biedt u meer ruimte en B) Welke ruimte biedt u dan?	U kunt door vergelijk met de voorgaande inkoop zien dat wij qua bewijsmiddelen soepeler omgaan tbv deze inkoop (bijv. geen levering van diploma's, geen bewijsstukken rondom governance, verzekering, alleen een verklaring etc.). We vragen inhoudelijk meer inzet van MBO geschoolden, geven meer gelegenheid tot digitaal contact (screen to screen) en ruimte aan aanbieders om groepsbegeleiding ipv individueel te doen.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
375	nav vraag 8 ZZP'ers	Onderwerp: zzp'ers Vraag: Kunt u aangeven wat er nu precies nodig is voor een ZZP'er bij het indienen van de inschrijving? Dient een ZZP'er ook een eigen UEA in te vullen en welke bewijsstukken verlangen jullie bij inschrijving te zien? Wij bedoelden hierbij het volgende: als een ZZP'er als onderaannemer optreedt, niet als zelfstandig inschrijver, wat is er dan nodig? Wat dient aangeleverd te worden?	Een ZZP'er wordt als onderaannemer beschouwd. De hoofdaanbieder dient bij de inschrijving: * een UEA aan te leveren waarin de onderaannemers worden vermeld; * Bijlage 7B aan te leveren inclusief KvK-uittreksels van de onderaannemers; * het inschrijfformulier ingevuld aan te leveren met vermelding van de onderaannemers. * in bijlage 6 wordt de ZZP'er met kwalificaties en VOG opgenomen in de personeelsopgave. De regio kan een steekproef of nadere controle uitvoeren tijdens de beoordeling, voor onderaannemers dienen de volgende documenten beschikbaar moeten zijn: * Inge vulde UEA door de onderaannemer * VOG; * geldige Gedragsverklaring Aanbesteden; * Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen (niet ouder dan 6 maanden); * kwaliteitscertificaat . De onderaannemer dient tevens te voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen, vooral geldend voor rechtspersonen.
376	certificaat managementinformatie	Beste, Als kleine organisatie zijn wij niet in bezit van een certificaat. Wij hebben een zeer deskundige vast medewerker, assistent accountant, die goed op de hoogte is van de processen m.b.t. gegevensuitwisseling met de WMO. I.v.m. ons kwaliteitskeurmerk NEN-EN-ISO 9001-2015 hebben we een document waarin deze processen beschreven staan. Is dat voldoende om aan deze eis te voldoen?	Als u hier het (eerder) geeiste certificaat informatiemanagement bedoeld verwijzen wij u naar ons antwoord op vraag 2 Nvl 1.
377	EVC	Naar aanleiding van uw antwoord over de uitsluiting van EVC-certificaten, willen wij dringend de enorme impact hiervan onder uw aandacht brengen. Hoewel wij de landelijke zorgen van het VWS over fraude begrijpen, zorgt een generieke uitsluiting in deze regio voor een onoverzienbaar probleem. Wij vragen u om de volgende punten nogmaals te overwegen: •Ervaring vs. diploma: De gemeente geeft aan geen extra drempels te willen opwerpen op de arbeidsmarkt, maar dit besluit doet dat juist wel. Iemand die net van school komt en op 21-jarige leeftijd het juiste diploma bezit, is in de praktijk over het algemeen veel minder capabel dan een medewerker met 15 jaar werkervaring en een EVC-traject. •Gedwongen ontslagen: Dit besluit dwingt ons letterlijk om zeer ervaren personeel te ontslaan, terwijl u zelf erkent dat de zorgvraag stijgt en het aantal beschikbare professionals juist afneemt. •Kwaliteit van de toetsing: Wij zijn ons ervan bewust dat het VWS kritiek heeft op het gehele EVC-stelsel en het toezicht daarop. Echter, door elke vorm van EVC-trajecten uit te sluiten, wordt geen enkel onderscheid meer gemaakt tussen malafide aanbidders en gerenommeerde instituten die onder toezicht van Hobéon staan. •Ruimte bij andere regio's: In andere regio's is men in gesprek met alle aanbidders tot overeenstemming te komen dat aanbidders strenger controleren op echtheid en bekwaamheid. Door het toetsen van medewerkers op praktijkprestaties (via referentiechecks), jarenlange bijscholing en hun onbesproken staat van dienst. Is de gemeente bereid om, in navolging van andere regio's en ter voorkoming van gedwongen ontslagen en een zorgtekort, de verantwoordelijkheid voor het checken van personeelskwalificaties bij de aanbieder te laten?	Zie onze antwoorden op de vragen 1 en 4 Nvl 1.
378	groepswerk	Welke opleidingen zijn geldig voor het aanbieden van groepsgericht werk, heeft de regio hier een overzicht van?	We stellen dezelfde eisen als het individuele product stelt (ontwikkel- of behoudgericht) aan niveau van opleiding medewerkers. Hiervoor verwijzen wij u naar bijlage 6A.
379	aanvullende vraag groepsverband	Vraag 2: Reactie en aanvullende vraag Begeleiding in groepsverband Dank voor de toelichting dat het een 'en/of'-bepaling betreft. Dit neemt echter onze zorg over de haalbaarheid op de krappe arbeidsmarkt niet weg. Wij hebben daarom de volgende concrete vervolgvraag: •Definitie training: Accepteert de regio ook een door de aanbieder zelf gefaciliteerd inwerktraject, inclusief gerichte training, als 'specifieke training'? •Haalbaarheid: Indien enkel externe opleidingen en/of twee jaar specifieke groepservaring worden geaccepteerd, blijft de drempel voor instroom onveranderd hoog. En voorzien wij beperkte inzetbaarheid van personeel, wat de continuïteit van zorg en de beoogde transformatie naar meer groepsgericht werken onder druk zet en innovatieve ideeën remt Wij vernemen graag of interne kwaliteitsborging (training on-the-job) als gelijkwaardig wordt beschouwd.	1) Landelijk bestaat er geen specifieke opleiding voor begeleiding in groepsverband. Dit aspect van het werk is, net als specifieke doelgroepen, geïntegreerd in de reguliere mbo en hbo opleidingen relevant voor dit werkveld. Aanvullende coaching on the job, inwerktrajecten, organisatie- en doelgroep trainingen worden als voldoende beschouwd. 2) Interne training/learning on the job kan geduid worden als de vereiste werkervaring (van minimaal twee jaar). De kanttekening hierbij is dat het desbetreffende personeelslid gedurende die periode als boventallig wordt ingezet, ter aanvulling op de vereiste personeelsinzet zoals beschreven in het productenboek. Na afronding van deze ervaringsperiode kan het personeelslid als volwaardig worden beschouwd en zelfstandig worden ingezet.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
380	Inkoopdocument bijlage 2 Productenboek (paragraaf 1.7: No show)	Gemeenten beperken de declarabele no-show bij dagbesteding van 6 keer per jaar (huidige werkafspraken) naar 4 keer per toewijzing. Bij de doelgroep ouderen is deze forse verlaging niet passend, te meer doordat toewijzingen een einddatum ver in de toekomst krijgen. Wij voorzien grote problemen bij het in rekening brengen hiervan bij cliënten. In antwoord op Nvl 267 lijken gemeenten bereid om de frequentie te verruimen naar 4x per jaar, daar zijn we blij mee. Tegelijk kan 4x snel optreden. Wij zullen uiteraard no-show snel melden bij de SLT's. Garanderen gemeenten van hun kant een snelle interventie vanuit de SLT's zodat de financiële gevolgen voor aanbieders beperkt blijven?	No-show is in bepaalde mate declarabel binnen de gestelde maxima. Hierbij is ook gekeken naar het type product en of no show hier meer of minder voorkomt. Tegelijkertijd wordt in het Werkafsprakenboek benoemd dat bij de start van de dienstverlening de procedure en eventuele consequenties van no-show met cliënten moeten worden gedeeld. U zou ervoor kunnen kiezen om de niet declarabele no shows ten laste van de cliënt te laten komen. Natuurlijk zal bij veelvuldig no show de de consulent en aanbieder in nauw overleg treden om de onderliggende oorzaak vast te stellen en eventueel te kunnen wegnemen. Van een verruiming van de aantallen no-show per looptijd van de indicatie is geen sprake in de Nvl 1. Er wordt enkel gesteld dat het aantal geldt voor de looptijd van de indicatie tot een maximum van 12 maanden.
381	Inkoopdocument bijlage 2 Productenboek (paragraaf 3: Productbeschrijvingen)	Bij een aantal producten wordt de doelgroep psychogeriatricie specifiek genoemd, bij andere niet. In de marktconsultatie is hierover een vraag gesteld; toen wezen de gemeenten erop dat er alleen voorbeelden van doelgroepen werden genoemd in de productbeschrijvingen. In het huidige productenboek lijkt het niet (overal) te gaan om voorbeelden. Kunnen gemeenten bevestigen dat alle producten toewijsbaar zijn aan cliënten uit de doelgroep psychogeriatricie?	Daarnaast begrijpen wij dat, indien de gemeente een steekproef of nadere controle uitvoert, voor onderaannemers de volgende documenten beschikbaar moeten zijn:
382	Overeenkomst	Wat is de waarde van het overleg genoemd in 14.1 als de overeenkomst ontbonden wordt als opdrachtnemer niet instemt met een wijziging?	Het overleg biedt de opdrachtnemer de gelegenheid om inhoudelijk op de voorgestelde wijziging te reageren en eventueel gezamenlijk tot aanpassing of overeenstemming te komen. De waarde zit dus in de mogelijkheid vooraf te reageren op een wijziging. Aanvaardt de opdrachtnemer de wijziging vervolgens niet, dan geldt dat als opzegging van de overeenkomst per de ingangsdatum van de wijziging. Dit is opzegging, geen ontbinding.
383	Overeenkomst	Kan opdrachtnemer aangeven wanneer de 2 onderste bepalingen van toepassing zijn op deze overeenkomst? Opdrachtnemer is van mening dat de zorgorganisatie zelfstandig verwerkingsverantwoordelijk is en derhalve slechts aansprakelijk jegens betrokkene of boeteplichtig jegens AP niet jegens de gemeente.	De stelling dat u als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke uitsluitend aansprakelijk bent jegens betrokkenen en de AP, en niet jegens de gemeente, miskent het onderscheid tussen AVG-aansprakelijkheid en contractuele aansprakelijkheid. De AVG regelt aansprakelijkheid jegens betrokkenen; de overeenkomst regelt aansprakelijkheid tussen partijen onderling. Bij schending van de contractuele privacybepalingen is Opdrachtnemer jegens de regio aansprakelijk, ongeacht zijn rol als verwerkingsverantwoordelijke.
384	Overeenkomst	Opdrachtnemer is van mening dat dit feitelijk niet passend in deze relatie. Organisatie is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijk en derhalve verantwoording schuldig aan de betrokkene en de AP, niet aan de opdrachtgever/financier. Het doorgeven van namen van betrokkene levert feitelijk een datalek op. Indien er een grote inbreuk plaatsvindt ligt het in de lijn van de verwachting dat de organisatie de gemeente informeert dat een incident heeft plaatsgevonden met de data van hun burgers onder deze overeenkomst. Het melden van ieder individueel datalek is in de praktijk niet praktisch uitvoerbaar en juridisch gezien niet onderbouwd.	De meldplicht blijft ongewijzigd. De contractuele verplichting om een (mogelijk) datalek binnen 24 uur te melden, is niet gericht op verstrekking van persoonsgegevens van betrokkenen, een omschrijving van het incident volstaat. De meldplicht is ook juridisch onderbouwd: de gemeente moet tijdig kunnen beoordelen of de gelekte gegevens ook haar verwerkingsverantwoordelijkheid raken en of zij zelf een meldplicht heeft richting de Autoriteit Persoonsgegevens. De contractuele meldplicht staat naast de AVG-verplichtingen van de aanbieder jegens betrokkenen en de AP.
385	VOG RP	De VOG RP is aangevraagd, maar hiervoor geldt ook een termijn van 8 weken. Kan aanbieder volstaan met het toevoegen van een bewijs van aanvraag als deze niet op tijd verstrekt wordt? Alternatief is het aanbieden van een VOG RP van 11 maanden oud dat wel aanwezig is.	Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 357
386	UEA	De opdrachtnemer schrijft zich in op naam van de dochtermaatschappij. De moedermaatschappij stelt zich volledig en onvoorwaardelijk garant voor de verplichtingen en eventuele schulden. Dat verklaren we ook in de holdingverklaring. Vullen we in het UEA formulier op de vraag bij Deel II C dan ook nog ja in? Of wordt dit voldoende afgedekt door de holdingverklaring?	UEA Deel II C dient ook te worden ingevuld indien dit van toepassing is. De holdingverklaring en het UEA Deel II C dienen verschillende doelen. Met de holdingverklaring stelt de moedermaatschappij zich contractueel garant voor de verplichtingen en schulden van de dochter. Met UEA Deel II C verklaart de inschrijver dat hij voor de beoordeling van de geschiktheidseisen een beroep doet op de capaciteit van een derde, bijvoorbeeld de moeder op basis waarvan de regio de moeder ook op uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen kan toetsen. Als de moeder dus als dragende derde wordt ingezet, zijn beide documenten cumulatief vereist, anders alleen de holdingverklaring.
387	Nvl 1 vraag 229	Kan aanbieder aangeven of met de 'dragende derde' in het antwoord op vraag 229 een moedermaatschappij bedoeld wordt?	Een moedermaatschappij is niet per definitie een "dragende derde". Een dragende derde is specifiek een entiteit op wier capaciteit de inschrijver een beroep doet om aan de geschiktheidseisen te voldoen. Als de moeder haar financiële of technische draagkracht inbrengt voor die geschiktheidseisen, dan kwalificeert zij als dragende derde. Een holdingverklaring die uitsluitend ziet op garantstelling voor nakoming van contractuele verplichtingen, maakt de moeder als zodanig niet tot een dragende derde.
388	Productgroep groepsgerichte begeleiding	"Als opdrachtnemer besluit in te schrijven op het productgroep groepsgerichte begeleiding. Verwacht opdrachtgever dan ook daarvoor een separaat plan van aanpak? In de plannen van aanpak van de percelen behoud gerichte begeleiding en ontwikkelingsgerichte begeleiding en dagbesteding geven we in hoofdstuk 3 al antwoord op de vraag wat we gaan ontwikkelen en hoe we dit gaan inzetten."	De Opdrachtgever verwacht één plan van aanpak per opdrachtnemer, ongeacht voor hoeveel producten opdrachtnemer zich inschrijft. Wij passen dit aan in het inkoopdocument.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
389	Productgroep groepsgerichte begeleiding	"Als opdrachtnemer besluit in te schrijven op het productgroep WMO waakvlam. Verwacht opdrachtgever dan ook daarvoor een separaat plan van aanpak? In de plannen van aanpak van de percelen behoud gerichte begeleiding en ontwikkelingsgerichte begeleiding en dagbesteding geven we in hoofdstuk 2 al antwoord op de vraag hoe we werken aan afschalen. De WMO waakvlam is een optie die daarin gebruikt kan worden. "	Zie het antwoord op vraag 388.
390	No Show- Dagbesteding	1. In de Nota van Inlichtingen (Nvl 1, ref. 267) is de no show systematiek voor begeleiding groep (Productcode 02A07) aangepast van declaratie over de looptijd naar een maximale declaratie per jaar. Wij constateren dat voor dagbesteding (productcode 07A01) nog wordt uitgegaan van een maximum van 4x no show per cliënt per beschikking. Ook zien we bij WMO begeleiding (02A01 en 02A02) dat wordt uitgegaan van een maximum van 3x no show per cliënt per beschikking. Voor onze doelgroep is dit maximum aantal dagdelen te weinig, gezien het verhoogde ziekteverzuim en de kwetsbaarheid van de doelgroep. In Nvl 1 (ref. 57) wordt dit maximum als realistisch gezien, maar wij ervaren dat dit in de praktijk onvoldoende ruimte biedt. In de Nota van Inlichtingen is bij begeleiding groep de systematiek voor no-show aangepast van declaratie over de looptijd naar een maximale declaratie per jaar (267). Wij verzoeken u om te verduidelijken of deze systematiek ook zal worden toegepast op het product dagbesteding, begeleiding behoud gericht en begeleiding ontwikkelgericht, en zo nee, dit alsnog aan te passen. Kunt u ook aangeven of het maximum geldt per kalenderjaar, per beschikkingsjaar, of over de volledige looptijd van de beschikking?	Wij passen dit voor alle producten Wmo segment A aan naar looptijd toewijzing tot een maximum van 12 maanden.
391	Inkoopdocument bijlage 2 Productenboek (paragraaf 3: Productbeschrijvingen)	Gemeenten omschrijven vervoer als "eigen vervoer of openbaar vervoer". Onze organisatie werkt als sinds jaar en dag met gecontracteerd vervoer. a. Hebben gemeenten daadwerkelijk het voornemen om alleen eigen vervoer of openbaar vervoer onder het product vervoer te contracteren? Zo ja, hoe denken gemeenten om te gaan met bestaande situaties met gecontracteerd vervoer? b. Het is voor onze organisatie alleen al praktisch niet haalbaar om in het korte tijdsbestek tot 1 januari 2027 een systeem van eigen vervoer op te zetten. Zijn gemeenten bereid de huidige situatie voort te zetten en ook gecontracteerd vervoer te contracteren? c. De tarieven die gemeenten bieden sluiten aan op eigen vervoer of openbaar vervoer conform de NZa-systematiek voor gehandicaptenzorg (GHZ). De NZa-systematiek kent voor de sector V&V (ouderenzorg) echter een systematiek waarin categorie 0 wordt toegepast op eigen vervoer en categorie 1 op gecontracteerd vervoer. Zijn gemeenten bereid de gehele NZa-systematiek te volgen en het tarief voor 10-20 km (= categorie 1) tevens toe te passen op gecontracteerd vervoer? d. De door gemeenten genoemde adviestarieven op prijspeil 2026 zijn flink lager dan de tarieven onder het huidige contract voor 2026. Daarbij hanteert zelfs een vervoersorganisatie die alleen werkt met vrijwilligers (en waarbij één van de aanbestedende gemeenten betrokken is) contracttarieven die in 2026 al ruim 2x hoger liggen (namelijk: € 13,63 per enkele reis) dan het tarief voor 10 – 20 km dat in de aanbesteding wordt geboden. Hoe onderbouwen gemeenten tegen deze achtergrond dat zij reële tarieven bieden voor vervoer? En zijn gemeenten bij gebrek aan een dergelijke onderbouwing bereid de tarieven navenant te verhogen? e. In Nvl 201 geven gemeenten aan uit te gaan van "zo lokaal en dichtbij mogelijk" en zo veel mogelijk eigen vervoer. Voor onze doelgroep is eigen vervoer bijna nooit haalbaar. En ook als de dagbesteding "zo lokaal mogelijk" is (lees: in dezelfde dorpskern als waar de cliënt woont) zijn de door gemeenten geboden tarieven voor gecontracteerd vervoer onvoldoende. f. Gemeenten stellen in de Nvl dat de tarieven inhoudelijk gemotiveerd en reëel zijn, maar HHM benoemt zelf in de tariefopbouw dat een dergelijke onderbouwing niet mogelijk bleek en daarom voor een modelmatige benadering is gekozen. Zijn gemeenten gezien het bovenstaande bereid om het gevolgde model aan te passen, nu de tarieven aantoonbaar niet kostendekkend zijn voor gecontracteerd vervoer? Voor ons is het verschil zodanig groot, dat inschrijven op vervoer bij de nu geboden tarieven voor ons een serieuze afweging wordt gezien de financiële haalbaarheid.	A) De zin in het productenboek product specifiek: 'Dat kan met eigen vervoer of met openbaar vervoer zijn' zullen wij schrappen. Eigen vervoer en openbaar vervoer zijn voor een cliënt voorliggend. B) de huidige situatie zetten wij voort. C/D) Nee, wij handhaven de berekening zoals opgenomen in bijlage 3 (tevens NZa gerelateerd). Wij kunnen geen uitzonderingen maken ten opzichte van de andere potentiële opdrachtnemers hierin. Dus standaard 10-20 km toekennen, ongeacht het aantal kilometers die de cliënt enkele reis hoeft af te leggen, honoreren wij niet. F) Wij honoreren uw verzoek om het kostprijsmodel aan te passen niet. Wij zijn van mening dat het kostprijsonderzoek in zijn algemeenheid een reëel tarief heeft opgeleverd.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
392	Verantwoordelijkheid voor/na toewijzing	In de Nota van Inlichtingen geeft u in antwoord op vraag 150 aan dat de aanbieder tijdens de intake beoordeelt of de cliënt passend is, en dat de aanbieder kan concluderen dat dit niet het geval is. Tegelijkertijd geeft u in antwoord op vraag 148 aan dat, ook indien de aanbieder niet passend blijkt, de aanbieder verantwoordelijk blijft om passende hulp te organiseren. Kunt u verduidelijken hoe deze twee antwoorden zich tot elkaar verhouden, in het bijzonder met betrekking tot het moment van toewijzing? Wij vernemen graag: •Of de verantwoordelijkheid van de aanbieder vóór toewijzing beperkt blijft tot een signalerende verplichting; •Of de regie en verantwoordelijkheid voor het daadwerkelijk realiseren van een passend alternatief bij het sociaal team blijft liggen zolang er nog geen toewijzing is; •En hoe deze verantwoordelijkheidsverdeling verandert ná toewijzing.	In het onderzoek van SLT vindt een eerste check plaats of de hulpvraag passend is bij het profiel van de aanbieder. Op basis hiervan kan een aanbieder tijdens de intake een tweede check doen of dit inderdaad klopt. Als blijkt dat de match niet klopt op basis van beide checks, dan komt er een geldende, onderbouwde reden waarom de match niet te maken is. Afhankelijk van deze reden dient er een vervolg plaats te vinden en in de eerste plaats ligt de verantwoordelijkheid/initiatief bij de aanbieder om dit vervolg in te zetten.
393	Overeenkomst art. 1.23.2	Naast het verbod op koppelen van wonen en zorg uit lid 1, lijkt lid 2 in het algemeen een situatie van gelijktijdige verhuur en begeleiding te verbieden. Wij bieden cliënten begeleiding en verhuren ook woningen, maar dit staat volledig los van elkaar. Gemeenten antwoorden op vraag 237 uit Nvl 1 dat de nadruk ligt op het verbod op koppeling en dat de bepaling wordt aangepast. Kunnen wij ervan uitgaan dat lid 2 geen extra verbod oplevert ten opzichte van lid 1?	Zie ons antwoord op vraag 370.
394	Intake binnen 2 weken	In de aanbestedingsstukken wordt aangegeven dat binnen 2 weken na toewijzing een intake moet plaatsvinden. In de Nota van Inlichtingen (Nvl 1, vraag 147 en 148) wordt ingegaan op de termijnen en verwachtingen rondom intake, wachttijd en eerste contact. Kunt u verduidelijken wat precies wordt verwacht van de intake binnen 2 weken? Is het voldoen aan deze eis ook mogelijk door een eerste contact of triage via zorgbemiddeling, gevolgd door een intake op een later moment? Daarnaast vernemen wij graag het beoogde doel en resultaat van de intake binnen deze termijn.	Binnen 2 weken moet zijn onderzocht of de match, gemaakt op basis van hulpvraag cliënt en profiel van de aanbieder de juiste is geweest. Zie ook vraag 392
395	1.0 Inkoopdocument (paragraaf 2.1: ontwikkelrichting)	De gemeenten geven aan de beweging te willen maken naar passende ondersteuning voor degenen die dit het hardste nodig hebben. Wij zien al enige tijd een toenemende complexiteit van de problematiek van cliënten. Wij hebben hierbij de volgende vragen: a. Willen gemeenten dat wij als aanbieder de ondersteuning beperken tot hen die complexe ondersteuning nodig hebben? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het meer in groepsverband bieden van begeleiding? Hoe denken gemeenten dat dit passend en haalbaar is te maken? b. Is de introductie van het product groepsgerichte begeleiding door gemeenten (mede) bedoeld voor cliënten voor die (eventueel tijdelijk) meer individugerichte ondersteuning nodig hebben, zo mogelijk als opstap naar (groepsgerichte) dagbesteding? Dus als een soort tussenvorm tussen individuele begeleiding en dagbesteding? c. Staan gemeenten ervoor open dat aanbieders meedenken met gemeenten bij het opstellen van toegangscriteria voor dagbesteding en begeleiding in groepsverband?	A. nee, we willen juist de passende ondersteuning voor degene die dit het hardst nodig hebben mogelijk houden. B. Nee, dat is niet het doel. Het doel is om meer hulpvragen op te kunnen lossen vanuit meer groepsgerichte begeleiding. Als in een situatie het gevolg is dat iemand zijn hulpvraag via deze tussenstap opgelost kan worden middels dagbesteding ipv individuele begeleiding is dit geen probleem. C. Nee. We zoeken graag de samenwerking over de doorontwikkeling op deze inkoop. Bij het opstellen van toegangscriteria door belanghebbende opdrachtnemers zien wij echter een risico op belangenverstrengeling.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
396	Acceptatieplicht	In het Productenboek is opgenomen dat het aanbieders niet is toegestaan om cliënten te weigeren op basis van de zwaarte of complexiteit van hun hulpvraag, behoudens uitzonderingen in verband met veiligheid. In de Nota van Inlichtingen (o.a. vraag 148) wordt daarnaast aangegeven dat, ook wanneer na intake blijkt dat de hulp niet passend is, de aanbieder niet wordt vrijgesteld van zorgplicht en actie dient te ondernemen om passende hulp te organiseren. Deze combinatie zal in de praktijk leiden tot een vergaande acceptatie- en doorgeleidingsverplichting voor aanbieders. In dit kader vragen wij specifiek aandacht voor situaties waarin plaatsing inherent onwenselijk of onveilig is, bijvoorbeeld bij: • cliënten met verhoogd weglooptgevaar binnen een open setting; • cliënten met problematiek die niet passend is binnen de doelgroep van de locatie (bijvoorbeeld verstandelijke beperking versus dementie of psychiatrische problematiek); • of situaties waarin de aard van de locatie zich niet verdraagt met bepaalde risicoprofielen. Wij hebben hierover de volgende vragen: • Kunt u verduidelijken in hoeverre aanbieders gehouden zijn alle cliënten te accepteren, ongeacht doelgroep, hulpvraag of setting? • Hoe verhoudt deze verplichting zich tot het feit dat aanbieders werken vanuit een eigen inhoudelijke visie, doelgroep afbakening en locatie specifiek aanbod, waarbij niet iedere cliënt passend is binnen iedere setting? Kunt u bevestigen dat aanbieders in dergelijke gevallen gemotiveerd mogen afzien van plaatsing, zonder dat dit wordt aangemerkt als het niet voldoen aan de acceptatieplicht? Hoe wordt in dit kader geborgd dat: • aanbieders niet gehouden zijn cliënten buiten hun expertise en doelgroep te bedienen; • de veiligheid van cliënten en medewerkers voorop blijft staan; en • de regierol van het sociaal team behouden blijft bij het vinden van een passende alternatieve plek? Tot slot vernemen wij graag hoe deze verplichtingen zich verhouden tot de praktijk waarin, mede door wachtlijsten, niet altijd een passend alternatief beschikbaar is.	Aangaande de acceptatieplicht verwijzen wij naar het Werkafsprakenboek artikel 11 (Bijlage 11 bij het inkoopdocument). Het SLT maakt een eerste inschatting of een hulpvraag (cliënt) wel past bij de aanbieder. Dit gebeurt op basis van het profiel op de Beschikbaarheidswijzer. Het is aan de aanbieder om deze zorgvuldig en kloppend in te vullen en bij te houden. Als blijkt dat de match ondanks de zorgvuldigheid toch niet werkt, dan zal het SLT de regie weer terugpakken, maar bij uw voorbeeld van wegllopen door een client in een open setting, zal blijken dat het SLT heeft beschikt op kenmerken van <i>de organisatie</i> en niet op slechts 1 specifieke locatie. Het is dan aan de organisatie om te kijken welke van hun locaties wel passend is.
397	Vervoer	In de Nota van Inlichtingen (vraag 55) wordt aangegeven dat de verantwoordelijkheid voor vervoer bij de aanbieder, dan wel de cliënt ligt. Wij constateren dat in de stukken geen nadere uitwerking wordt gegeven van de praktische uitvoerbaarheid van vervoer in relatie tot de omvang van de geïndiceerde dagdelen. Kunt u toelichten hoe de regio aankijkt tegen de organiseerbaarheid van vervoer bij cliënten die slechts één dagdeel dagbesteding per dag afnemen? In de praktijk blijkt dat vervoer voor één dagdeel organisatorisch en financieel niet realiseerbaar is, terwijl dit bij twee aaneensluitende dagdelen beter te organiseren is. Hoe wordt hiermee omgegaan binnen deze inkoop, en in hoeverre wordt van aanbieders verwacht dat zij vervoer organiseren in situaties waarin dit bedrijfsmatig en logistiek niet uitvoerbaar is?	Een indicatie voor vervoer gaat uit van minimaal 2 aaneengesloten dagdelen, om zo de uitvoerbaarheid te vergroten. Zo staat dit ook omschreven.
398	1.0 Inkoopdocument (p8): afschalen en minder instroom	De genoemde afschaling en minder instroom vergroot het risico op overbelasting en zorgmijding bij inwoners. Dit veroorzaakt een verschuiving richting crisis- en/of WLZ-trajecten. Is - in het kader van regionale afstemming (AZWA) - deze beweging van de gemeente afgestemd met het Zorgkantoor?	Gemeenten gaan ervan uit dat het beperken van instroom en het bevorderen van afschaling van zorg, mogelijk is door de inzet van voortliggende voorzieningen, ookwel de sociale basis. Daarbij wordt altijd gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt. Deze beweging is niet nieuw en past binnen de afspraken in het kader van AZWA.
399	Job coaching en Activering	In de Nota van Inlichtingen (o.a. vraag 266) wordt aangegeven dat activiteiten zoals job coaching en ondersteuning bij praktische vaardigheden geen zelfstandige Wmo-voorziening vormen, maar wel onderdeel kunnen zijn van een breder begeleidingstraject. Wij constateren dat de reikwijdte hiervan in de praktijk niet geheel duidelijk is. Kunt u nader verduidelijken welke mogelijkheden er binnen deze aanbesteding zijn voor job coaching en activering als onderdeel of los van begeleiding of dagbesteding? In het bijzonder vernemen wij graag: • hoe de regio de afbakening ziet tussen Wmo-begeleiding en activiteiten gericht op arbeidsparticipatie (bijv. job coaching); • welke vormen van activering (zoals arbeidsmatige dagbesteding of toeleiding naar werk) binnen de producten zijn toegestaan; • en in hoeverre aanbieders ruimte hebben om cliënten te ondersteunen in ontwikkelgerichte trajecten richting participatie, zonder dat dit buiten de reikwijdte van de opdracht valt.	Ter verduidelijking op ons antwoord op vraag 266 uit Nv1 Segment A gaat het hier om het aanleren van praktische vaardigheden die onderdeel zijn van een breder begeleidingstraject en die ook van toepassing kunnen zijn op het verrichten van werk. Denk bijvoorbeeld aan het plannen en nakomen van afspraken. Het primair en enkelvoudig inzetten op jobcoaching, toeleiding naar werk, etc valt onder de Participatiewet en is geen onderdeel van de begeleiding.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
400	Toegankelijkheid locaties	In het Productenboek is opgenomen dat de locatie en het aanbod toegankelijk dienen te zijn voor inwoners met een fysieke en/of zintuiglijke beperking. Wij hebben hierover de volgende vraag: Kunt u verduidelijken hoe deze eis in de praktijk wordt geïnterpreteerd? In het bijzonder vernemen wij graag: • of wordt verwacht dat alle locaties volledig toegankelijk zijn voor alle typen beperkingen, of dat aanbieders mogen differentiëren naar doelgroep en type locatie; • in hoeverre het toegestaan is dat een locatie inhoudelijk of praktisch niet passend is voor bepaalde doelgroepen, mits er binnen het aanbod van de organisatie of het netwerk wel passende alternatieven beschikbaar zijn; • en hoe deze eis zich verhoudt tot de professionele verantwoordelijkheid van aanbieders om een passende en veilige setting te bieden. Kunt u bevestigen dat deze eis niet betekent dat aanbieders gehouden zijn om alle doelgroepen op iedere locatie te bedienen, indien dit niet passend of uitvoerbaar is?	Wij gaan ervan uit dat aanbieders hun uiterste best doen om te voldoen aan het VN-verdrag handicap wat door Nederland in 2016 is ondertekend. Het betreft dus geen lokaal beleid, internationaal recht vertaald in landelijk beleid.
401	EVC	In de Nota van Inlichtingen (o.a. vragen 1, 4 en 165) wordt aangegeven dat EVC-certificaten niet langer worden geaccepteerd als geldige kwalificatie voor inzet van personeel. Wij begrijpen het standpunt ten aanzien van de borging van kwaliteit, maar hebben hierover de volgende vraag: • Kunt u toelichten hoe wordt omgegaan met medewerkers die middels een EVC-traject aantoonbaar functioneren op HBO-niveau en binnen de organisatie aanvullend zijn getoetst en begeleid? • In hoeverre is er ruimte om, bijvoorbeeld via aantoonbare werkervaring, interne kwaliteitsborging of aanvullende scholing, deze medewerkers toch (deels) in te zetten binnen de gestelde functie-eisen? • Hoe verhoudt dit standpunt zich tot de huidige arbeidsmarktsituatie en de noodzaak om beschikbare en ervaren professionals zo optimaal mogelijk in te zetten?	Zie vraag 345, 352 en 377
402	Inzet ambulante begeleiding	In de Nota van Inlichtingen wordt op meerdere plaatsen aangegeven dat de inzet van ondersteuning maatwerk is en dat uren binnen de beschikking flexibel en dynamisch kunnen worden benut. In het Productenboek wordt de inzet van ambulante begeleiding beschreven in uren per week, maar een expliciete ondergrens voor de minimale inzet per week wordt hierin niet nader toegelicht. Onze organisatie constateert dat een inzet van minder dan 2 uur per week voor ambulante begeleiding in de praktijk niet doelmatig en niet kwalitatief verantwoord uitvoerbaar is, onder andere vanwege de benodigde tijd voor reistijd, afstemming en verslaglegging in verhouding tot de directe cliëntgebonden tijd. Tegen deze achtergrond hebben wij de volgende vraag: • Kunt u verduidelijken of binnen deze aanbesteding sprake is van een minimale inzet per week, dan wel hoe omgegaan dient te worden met situaties waarin een lagere inzet wordt geïndiceerd? • In het bijzonder vernemen wij graag in hoeverre aanbieders ruimte hebben om, vanuit het oogpunt van kwaliteit en uitvoerbaarheid, een ondergrens te hanteren voor de inzet van ambulante begeleiding.	Nee, er is geen sprake van een minimale inzet per week. Bij vragen over de ingezette indicatie dient contact opgenomen te worden met de indicerende consulent. Het betreft altijd maatwerk en wij verwachten dat er een goede afstemming tussen beiden is in belang van onze inwoners.
403	Regierol	In de Nota van Inlichtingen wordt op meerdere plaatsen aangegeven dat bij stagnatie, complexe casuïstiek of wachttijden overleg moet plaatsvinden met de consulent of het lokale team (o.a. bij vragen 141, 149 en 136). Tegelijkertijd constateren wij dat de verwachtingen omtrent de regie en samenwerking bij complexe of zware ambulante begeleiding niet verder zijn uitgewerkt. Wij ervaren in de praktijk dat bij toenemende complexiteit van casuïstiek het noodzakelijk is om gezamenlijk met de gemeente op te trekken, bijvoorbeeld via casusoverleg (GK) of andere vormen van regievoering. Kunt u verduidelijken op welke wijze de gemeente invulling geeft aan de regierol en ondersteuning bij complexe of zware casuïstiek binnen deze aanbesteding? In het bijzonder vernemen wij graag: • of structureel casusoverleg (bijvoorbeeld in de vorm van een GK) wordt voorzien bij complexe situaties; • in hoeverre van de aanbieder wordt verwacht dat deze zelfstandig blijft handelen, versus wanneer de gemeente (weer) in regie komt; • en hoe wordt geborgd dat aanbieders bij toenemende complexiteit niet onevenredig verantwoordelijk worden gehouden voor casuïstiek die het eigen expertise- of beïnvloedingsniveau overstijgt.	Wij gaan ervan uit dat aanbieders hun zorgplicht in acht nemen en de zorg volgens het zorgplan uitvoeren. Zijn er redenen waarom dit onder druk komt te staan zoekt de aanbieder weer het overleg op met de consulent. Hierbij gaat de consulent over het 'wat' en de aanbieder over de 'hoe'. Zoals ook in de inkoopdocumenten aangegeven werken wij volgens de afspraken 'Coördinatie van Zorg'
404	Waakvlam	In de Nota van Inlichtingen (o.a. vragen 43 en 78) wordt aangegeven dat waakvlamzorg wordt gezien als een nazorgtraject volgend op een eerder begeleidingstraject en in de regel wordt uitgevoerd door de oorspronkelijke aanbieder. Wij constateren dat de praktische invulling hiervan niet volledig is uitgewerkt. • Welke rol het Stevig Lokaal Team (SLT) heeft bij de besluitvorming en inzet van waakvlamzorg;	Waakvlamzorg is een product dat apart wordt geïndiceerd. De indicatie wordt afgegeven door het SLT, in samenspraak met cliënt en zorgaanbieder.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
405	Waakvlam verantwoording	In de Nota van Inlichtingen (o.a. vragen 43 en 62) wordt aangegeven dat waakvlamzorg wordt gezien als nazorg, waarbij het tarief afhankelijk is van de voorgaande beschikking. Wij constateren dat de administratieve verwerking en verantwoording van deze inzet niet nader zijn uitgewerkt. Kunt u verduidelijken of er aanvullende administratieve of verantwoordingsvereisten gelden bij de inzet van waakvlamzorg?	Het product waakvlam betreft feitelijk een (aanvullende) beschikking op het betreffende eerder ingezette product met een vaste omvang van 26 uur (in het betreffende tarief).
406	Afbakening 02A03 en 02A05	In de Nota van Inlichtingen wordt op meerdere plaatsen aangegeven dat de inzet van ondersteuning wordt bepaald op basis van de aard en complexiteit van de hulpvraag, waarbij de consultant een bepalende rol heeft. Wij constateren dat de inhoudelijke afbakening tussen 02A03 (Begeleiding individueel basis) en 02A05 (Begeleiding individueel specialistisch) in de praktijk nog vragen oproept. Kunt u nader toelichten hoe de regio deze afbakening hanteert, in het bijzonder in situaties waarin sprake is van meervoudige of complexe problematiek, maar de begeleiding feitelijk wordt uitgevoerd door één begeleider? Op basis van welke criteria wordt bepaald of sprake is van basis- dan wel specialistische begeleiding? En in hoeverre spelen hierbij factoren zoals: -de complexiteit van de casus; -de benodigde expertise op de achtergrond (bijvoorbeeld consultatie of regie door een specialist); -en de feitelijke uitvoeringsvorm van de begeleiding -een rol in de producttoewijzing?	Er wordt straks niet meer gewerkt met begeleiding individueel basis of begeleiding specialistisch.
407	Inkoopdocument 3.5 Onderdeel 1: Samenwerking met de sociale basis	Welke investeringen gaan gemeenten doen in de sociale basis zodat er in samenwerking gewerkt kan worden aan de beoogde afschaling en verminderde instroom in maatwerkvoorzieningen zonder dat er een disbalans ontstaat?	Gemeenten zetten zich in voor een sterke sociale basis en maken hierover afspraken met onder andere welzijnsorganisaties. De investeringen kunnen per gemeente verschillen en zijn afhankelijk van de lokale situatie.
408	Opschalen bij toenemende complexiteit	In de Nota van Inlichtingen wordt op meerdere plaatsen aangegeven dat de inzet van ondersteuning maatwerk betreft en dat bij wijzigingen in de situatie afstemming met het Stevig Lokaal Team (SLT) plaatsvindt om te bepalen wat passende ondersteuning is. Wij constateren dat de wijze waarop moet worden omgegaan met toenemende complexiteit binnen de bestaande productstructuur niet expliciet is uitgewerkt. Kunt u verduidelijken of van aanbieders wordt verwacht dat zij bij toenemende complexiteit van de ondersteuningsvraag altijd opschalen van 02A03 (Begeleiding individueel basis) naar 02A05 (Begeleiding individueel specialistisch)? Of is het toegestaan om binnen 02A03 te blijven, zolang de geboden begeleiding aantoonbaar passend en effectief is, en deze keuze inhoudelijk is onderbouwd en afgestemd met het SLT? Kunt u toelichten op basis van welke criteria wordt bepaald of opschaling naar specialistische begeleiding noodzakelijk is?	Zie ons antwoord op vraag 406.
409	No Show	In de Nota van Inlichtingen wordt aangegeven dat no-show in bepaalde mate gedeclareerd mag worden binnen de gestelde maxima en dat van aanbieders wordt verwacht dat zij bij herhaaldelijke no-show contact opnemen met de consultant. Tegelijkertijd wordt in het Werkafsprakenboek benoemd dat bij de start van de dienstverlening de procedure en eventuele consequenties van no-show met cliënten moeten worden gedeeld. Dit roept bij ons de volgende vraag op: Kunt u toelichten hoe de aanbestedende dienst de rol- en verantwoordelijkheidsverdeling rondom no-show ziet? In het bijzonder vernemen wij graag: - hoe de mogelijkheid tot declaratie van no-show zich verhoudt tot eventuele afspraken tussen aanbieder en cliënt; - in hoeverre financiële consequenties richting de cliënt onderdeel mogen zijn van de dienstverlening; - en hoe wordt voorkomen dat er een dubbele prikkel of onduidelijkheid ontstaat tussen declaratie richting gemeente en afspraken met de cliënt. Kunt u daarbij tevens verduidelijken hoe aanbieders op een eenduidige wijze dienen om te gaan met no-show binnen deze systematiek?	Wij gaan ervan uit dat u met de cliënt bespreekt dat een aantal keren no show (conform de gestelde definitie) geen consequenties heeft, omdat deze door gemeenten vergoed worden. Voor de niet declarabele no shows kunt u een voorwaarde stellen dat u de cliënt een bepaald bedrag in rekening brengt.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
410	Structurele No-show	In de Nota van Inlichtingen wordt aangegeven dat bij herhaaldelijke no show van cliënten van aanbieders wordt verwacht dat zij tijdig contact opnemen met de verwijzende consulent en dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is om te beoordelen of de ondersteuning nog passend is. Wij constateren dat de vervolgstappen bij structurele no show niet nader zijn uitgewerkt. Kunt u verduidelijken hoe de regio verwacht dat aanbieders omgaan met structurele no show in relatie tot evaluatie, afschaling of afronding van ondersteuning? In het bijzonder vernemen wij graag: -wanneer no show aanleiding is om de ondersteuning te heroverwegen of aan te passen; -in hoeverre van aanbieders wordt verwacht dat zij zelf initiatief nemen tot afschaling of beëindiging, dan wel dat dit primair bij het SLT ligt; -en hoe wordt geborgd dat aanbieders niet langdurig ondersteuning blijven leveren in situaties waarin de inzet feitelijk niet effectief of niet benut wordt.	Per situatie zal bij herhaaldelijke no-show een afweging gemaakt worden over passende vervolgstappen, samen met en door het SLT. Van aanbieders verwachten wij altijd een pro-actieve houding als het gaat om het afschalen en/of het beëindigen van zorg.
411	Overgang buiten WMO segment A	In de Nota van Inlichtingen wordt aangegeven dat aanbieders een signalerende en toeleidende rol hebben en bij veranderingen in de situatie van de cliënt in overleg treden met de consulent om te komen tot passende ondersteuning. Wij constateren dat de werkwijze bij situaties waarin de ondersteuningsvraag zich ontwikkelt richting zwaardere of andersoortige ondersteuning buiten Wmo Segment A niet expliciet is uitgewerkt. Kunt u verduidelijken hoe dient te worden omgegaan met cliënten waarvan de ondersteuningsvraag zich gedurende het traject in deze richting ontwikkelt? In het bijzonder vernemen wij graag: -of in dergelijke situaties van aanbieders wordt verwacht dat zij dit altijd via het Stevig Lokaal Team (SLT) laten herbeoordelen, of dat er ruimte bestaat voor andere vormen van opschaling of doorgeleiding; -en hoe de regierol en verantwoordelijkheidsverdeling tussen aanbieder en SLT is ingericht bij deze overgang, zodat continuïteit en passende ondersteuning geborgd blijven.	Er wordt bij veranderende omstandigheden altijd van de aanbieder verwacht dat zij contact opnemen met het SLT. Hierbij gaat de consulent over het 'wat' en de aanbieder over het 'hoe'.
412	Monitoring	In de Nota van Inlichtingen wordt aangegeven dat de opdrachtgever inzet op monitoring, doelmatige ondersteuning en periodieke afstemming met aanbieders, onder andere via contractmanagement en accountgesprekken. Wij constateren dat de momenten en wijze waarop aanbieders hierop worden bevraagd niet nader zijn uitgewerkt. Kunt u toelichten op welke momenten en via welke instrumenten de aanbestedende dienst aanbieders verwacht te bevragen op inzetvolume, afschaling (waaronder inzet van waakvlamzorg) en doelmatigheid van ondersteuning? In het bijzonder vernemen wij graag: of en hoe dit plaatsvindt via dossiercontroles, contractgesprekken, audits of andere vormen van toezicht; in welke frequentie deze beoordeling plaatsvindt; en op basis van welke criteria wordt bepaald dat ondersteuning onvoldoende doelmatig is of moet worden afgeschaald. Dit met het oog op transparantie en voorspelbaarheid voor aanbieders in de uitvoering van de opdracht.	De contractmanager maakt -samen met beleidsadviseurs- keuzes t.a.v. aanbieders die zullen worden uitgenodigd voor een (1 op 1) accountgesprek en welke aanbieders zullen worden uitgenodigd voor een overleg- of thematafel (op basis van onderwerp). Uitnodiging gebeurt per toerbeurt, en/of met inhoudelijke reden. (bijv. op basis van data, signalen, of uitkomst kwaliteitsonderzoek) Dossieronderzoek en andere vormen van kwaliteitstoezicht gebeurt binnen de regio door GGDrU. Dit is een onafhankelijke publieke taak, gericht op de veiligheid, kwaliteit en rechtmatigheid van ondersteuning zoals bedoeld in de Wmo. GGDrU kijkt niet alleen naar protocollen, maar ook hoe deze in de praktijk uitwerken voor cliënten en of ze aansluiten op lokale afspraken. De audits m.b.t. kwaliteitskeurmerken betreffen externe toetsing op papier en praktijk, gericht op de individuele organisatie.
413	Inkoopdocument 2.1 uitgangspunten en inkoopdoelstellingen	Hoe voorkom je ongelijkheid in de toegang tot zorg als inzet van informele zorg en eigen middelen steeds belangrijker worden in de toegang tot professionele ondersteuning?	Het verschuiven van professionele ondersteuning naar bredere informele zorg vinden wij noodzakelijk, juist om deze breed toegankelijk te houden voor de langere termijn. Wij zien geen ongelijkheid, omdat de keuzevrijheid m.b.t. passend - en beschikbaar professioneel aanbod blijft bestaan.
414	Productboek product: WMO vervoer + nota van inlichtingen, antwoord op vraag 55	Gemeenten gaan in hun inkoopkoers uit van zo lokaal en dichtbij mogelijk. Bij dagbesteding zijn er ook locaties met een specifiek aanbod (bijv. voor breed-geïnteresseerden, kunstzinnige activiteiten, buiten zijn en bewegen). a) Zijn gemeenten met ons van mening dat dit specifieke aanbod moet blijven bestaan? b) Zijn gemeenten bereid om hiervoor ruimte te bieden in de tarieven voor vervoer? c) Zo nee, is er vanuit gemeenten ruimte om hiervoor een eigen bijdrage te vragen?	Binnen de kaders van de inkoop mag een aanbieder invulling geven aan het dagbestedingsaanbod. De tarieven gelden voor alle vormen van dagbesteding, inclusief vervoer. Tegelijk zien we ook een ontwikkeling in het vrij toegankelijk aanbod, wat de komende jaren verder ontwikkeld wordt.
415	Inkoopdocument, 2.1 uitgangspunten en inkoopdoelstellingen: Afschalen van ondersteuning	Hoe stimuleren gemeenten de onderlinge samenwerking tussen aanbieders zodat het beleid gericht op onder meer afschalen van ondersteuning op gelijke wijze wordt toegepast.	Wij gaan ervan uit dat onze aanbieders de noodzakelijke omslag zoals in deze inkoop onderschrijven en dat hiervoor geen stimulans van de gemeente noodzakelijk is. Tegelijkertijd zijn er wel ontwikkelopgaven die we met elkaar willen gaan oppakken.
416	1.0 Inkoopdocument Segment (heel document)	Welke bijstuuringsmechanismen zijn er als blijkt dat de transformatie leidt tot wachttijden, zwaardere problematiek of druk op andere domeinen?	Wij gaan er juist vanuit dat deze transformatie hier niet toe leidt en dat onze aanbieders zich hieraan committeren. Als we dit echter gezamenlijk toch constateren zal dit besproken worden op de ontwikkelafels. Daarnaast is het geheel van de producten die samen de inkoop vormen ons inziens geëquipeerd om ook bij veranderende vraag en/of omstandigheden zoals wachttijden en zwaardere problematiek voldoende ondersteuning aan inwoners te kunnen bieden.

Ref.Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
417	Inkoopdocument bijlage 3 Opbouw tarieven Paragraaf 2.3 Opslagen/ 2.4 Sociale lasten	Tarieven zijn onder meer gebaseerd op "25% verloop, 1/3e transitievergoeding, 1/3e maandsalaris per gewerkt jaar". De toerekening is dan o.b.v. 1 gewerkt jaar. In de praktijk gaat het om meerdere gewerkte jaren, wij zien gemiddeld 3 jaar. Zijn gemeenten bereid de tarieven hierop aan te passen?	Uw voorstel wordt niet overgenomen. Gehanteerde uitgangspunten zijn gemiddelden en als passend ervaren in een groot aantal tariefonderzoeken.
418	Inkoopdocument bijlage 3 Opbouw tarieven Wmo - (incl. addendum): - Paragraaf 2.4 Sociale lasten	1) Hoe komen gemeenten tot het percentage van 2,2% voor opslag PNIL als gemiddelde over de percentages per sector, die allemaal boven de 9% zitten? Zijn gemeenten bereid de tarieven hierop aan te passen? 2) Houdt de door gemeenten gevolgde EY-barometer rekening met 21% BTW, aangezien de wet DBA ons ertoe dwingt om niet meer met ZZP'ers maar met uitzendkrachten te werken?	1) We zien dat circa 10% van het personeel niet in loondienst is. Daarover rekenen we 21% BTW. Dat komt neer op gemiddeld 2% 2) de EY-Barometer laat alleen het aandeel PNIL zien. Deze cijfers zijn gebruikt voor de berekening hierboven.
419	Inkoopdocument bijlage 3 Opbouw tarieven Wmo - (incl. addendum): - Paragraaf 2.6 Productiviteit	We zien een verdere stijging in ziekteverzuim de afgelopen jaren en actueel branchebreed is het ook hoger dan de door gemeenten gehanteerde percentages. Zijn gemeenten bereid als uitgangspunt te nemen de percentages over periode 2022-2025?	We gaan uit van de regionale uitvoeringspraktijk, en daarom gebruiken we de regionale ziekteverzuimpercentages. Deze cijfers zijn (nog) niet beschikbaar over het jaar 2025
420	Inkoopdocument bijlage 3 Opbouw tarieven Wmo - (incl. addendum): -Bijlage 3	Het tarief voor begeleiding in groepsverband wordt gebaseerd op een groepsgrootte van 4 personen. Waarop baseren gemeenten dit uitgangspunt? Dit lijkt ons in de praktijk niet aannemelijk. Ook de genoemde productiviteit van 1332 uur per jaar is wat ons betreft ambitieus, mede omdat er bij deze cliënten allerlei zaken omheen georganiseerd moeten worden. Zijn gemeenten bereid de tarieven hierop aan te passen?	Wij stellen in bijlage 3 productenboek dat de groep bestaat tussen de twee en zes cliënten. Voor de kostprijsberekening is uitgegaan van het gemiddelde hiervan, vier cliënten op een begeleider. Meer dan 4 cliënten in de groep betekent een voordeel voor de opdrachtnemer. Wij zijn niet bereid de tarieven aan te passen. De genoemde zaken die voor de cliënten geregeld moeten worden, vallen onder de indirect cliëntgebonden tijd en dit is tot 20% declarabel. Dus dit vormt geen onderdeel van het tarief of de productieve uren.