

Bijlage 19 Contractmanagement

Regionaal contractmanagement

In deze bijlage wordt de essentie van regionaal contractmanagement toegelicht.

Het is de basis hoe zorgaanbieders en de gemeenten de samenwerking vormgeven en verder ontwikkelen. Ook wordt uitgelegd hoe en op welke wijze de dienstverlening wordt beoordeeld, door het opnemen van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI) en prestatieafspraken. Vervolgens wordt escalatieladder toegelicht. Deze treedt in werking als een of meerdere KPI's en/of prestatieafspraken en/of andere overeengekomen afspraken niet worden behaald. Tot slot is benoemd welke onderwerpen aan de orde kunnen komen in het contractmanagementgesprek en hoe de overlegtafels worden ingericht.

Toewerken naar regionale samenwerking

De gemeenten van Zaanstreek-Waterland kopen niet alleen gezamenlijk de maatschappelijke ondersteuning in, maar maken de komende jaren ook de beweging naar regionaal contractmanagement. Deze samenwerking op regionaal contractmanagement niveau bevordert een gezamenlijke visie en gedeelde verantwoordelijkheid.

De gemeenten delen kennis en capaciteit zodat het contractmanagement efficiënter wordt voor gemeenten en zorgaanbieders. Hier plukken de cliënten de vruchten van.

Sturen en samenwerken

In de regio Zaanstreek-Waterland zijn diverse niveaus van samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders mogelijk. Er wordt onderscheid gemaakt tussen strategisch, tactisch en operationeel samenwerken.

In algemene zin verwachten de gemeenten van de zorgaanbieders dat de samenwerking constructief is.

Strategische samenwerking

Op strategisch niveau werken de gemeenten en zorgaanbieders samen vanuit een gedeelde missie om het verschil te maken voor inwoners. Strategische samenwerking richt zich op het bijdragen aan de transformatie-opgave en het ontwikkelen van een duurzame, langetermijnvisie. Op dit niveau maken gemeenten en zorgaanbieders afspraken over kostenbeheersing, kostenbesparing, afschalen van zorg (ook naar collectieve vormen), versterking van het voorveld en verbetering van preventie.

Tactische samenwerking

Op tactisch niveau wordt de samenwerking geconcretiseerd door het maken van afspraken over de inzet van middelen en wordt de kwaliteit van de dienstverlening gemonitord. Deze monitoring betreft bijvoorbeeld de KPI's, de prestatieafspraken en andere overeengekomen eisen, de financiële gezondheid van de zorgaanbieder, wachtlijsten, samenwerking, signalen vanuit de lokale toegang en personele inzet (waaronder de wet DBA) en het afstemmen van operationele processen.

Dit niveau van samenwerken zorgt ervoor dat de doelstellingen van de gemeenten worden vertaald naar concrete acties en is pragmatisch van aard.

Operationele samenwerking

Tot slot, op operationeel niveau, werken de lokale teams nauw samen met de zorgaanbieders en andere partners in de wijk om de dagelijkse ondersteuning aan cliënten te bieden.

Basis van samenwerken

De samenwerking tussen zorgaanbieders met de gemeenten én zorgaanbieders onderling is gericht op het opbouwen van een constructieve (werk)relatie, die waarde verhogend is voor alle partijen.

De zorgaanbieders:

- Handelen proactief door verantwoordelijkheid te nemen voor de uitvoering van hun dienstverlening;
- Ontzorgen;
- Zijn flexibel en bewegen mee met marktontwikkelingen en trends;
- Informeren de gemeenten op afgesproken momenten én proactief over feiten en omstandigheden die van invloed zijn op de uitvoering van de opdracht;
- Leggen verantwoording af via rapportages over de kwaliteit van de ingezette dienstverlening en het resultaat van de dienstverlening.

De samenwerking tussen zorgaanbieders en de gemeenten is gericht op:

- Wederzijds verbinding;
- Open en eerlijke communicatie;
- Betrokkenheid en eigenaarschap;
- Dynamisch contract & ontwikkeling: samen bouwen aan de toekomst.

Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen twee fasen:

- De implementatiefase;
- De contractfase.

1. Implementatiefase

Na gunning wordt een overeenkomst afgesloten met de zorgaanbieders en start de implementatiefase. Deze implementatiefase start vanaf definitieve gunning tot aan de start van de overeenkomst.

De zorgaanbieder werkt actief mee aan de implementatie en levert tijdig en op verzoek de gegevens aan die de gemeente nodig heeft. De zorgaanbieder wijst een verantwoordelijk medewerker aan die hier uitvoering aan geeft of dit coördineert.

2. Contractfase

Nadat de implementatiefase is afgerond, start op 1 juli 2026 de contractfase.

De gemeenten beoordelen periodiek of de prestaties worden gehaald – op basis van de KPI's en tabel Prestatieafspraken.

De ontwikkeling en optimalisatie van de dienstverlening is een belangrijke pijler voor de gemeente. Dit vindt plaats tijdens contractmanagementgesprekken.

Frequentie contractmanagementgesprek

De gemeenten voeren jaarlijks minimaal één contractmanagementgesprek met de individuele zorgaanbieders. Met nader te bepalen zorgaanbieders kan vaker gesproken worden om bijvoorbeeld ontwikkelingen samen vorm te geven. Het doel van het contractmanagementgesprek is om de kwaliteit, de continuïteit en het resultaat van de geleverde dienstverlening en ondersteuning te evalueren en te waarborgen.

Rapportage

Voorafgaand aan het contractmanagementgesprek levert de zorgaanbieder een rapportage aan waarin minimaal is opgenomen:

- Cliëntaantallen (product, per gemeente);
- Klachten (aantallen inclusief aard en afhandeling);
- Calamiteiten en incidenten;
- Geldigheid kwaliteitscertificaat.

Periodiek worden de prestatieafspraken en de prestatielevering besproken. Indien nodig wordt tevens besproken of de winstmarges in overeenstemming zijn met de marktconforme tarieven en niet buitensporig zijn ten opzichte van de geleverde diensten en de verhouding tussen inhuur en vast personeel (zie Programma van eisen, AE 26).

Op de agenda van het contractmanagementgesprek staan bijvoorbeeld onderstaande onderwerpen:

- Opening en Mededelingen
 - Vaststellen agenda
 - Verslag en actiepunten vorig gesprek
- Rapportage
- Bedrijfsvoering en Organisatie
 - Administratie (berichtenverkeer en facturaties)
 - Financiële gezondheid en winstgevendheid
 - Personeel en gevolgen van personeelstekort
 - Wachttijden/wachtlijsten
 - Governance en zelfevaluatie
 - Cliënttevredenheidsonderzoeken
 - Meldingen en Incidenten
 - Signaleren van klachten en verbeterpunten
 - Innovatie en Ontwikkeling
 - Opleiding en ontwikkeling van personeel
 - Proces ondersteuningsplan, zorgplan, uitvoering en evaluatie
 - Innovaties en nieuwe initiatieven
 - KPI's
 - Social Return on Investment (SROI)
 - Samenwerking en Contractmanagement
 - Lokale teams en andere aanbieders

- Overige Ontwikkelingen

Overlegtafels

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van overlegtafels.

Het doel van de overlegtafels is het bevorderen van een constructieve samenwerking en structurele communicatie tussen de gemeenten en de zorgaanbieders. Tevens worden de overlegtafels benut om de kwaliteit van de collectieve ondersteuning verder te ontwikkelen.

De frequentie van de overlegtafel is minimaal één keer per jaar per product, indien nodig aangevuld met meer thematische overlegtafels. De overlegtafel vindt plaats op een nader te bepalen locatie en zijn in beginsel fysiek. Deelname aan de overlegtafels is verplicht.

De gemeenten waarborgen, in samenspraak met partijen, dat de overlegtafel een afspiegeling is van zowel de belangen en percepties van gecontracteerde zorgaanbieders als van de gemeenten. De gemeenten toetsten regelmatig, in overleg met zorgaanbieders de effectiviteit van overlegtafel en passen de samenstelling van de overlegtafel zo nodig aan.

Bij zonder opgaaf van redenen of het meer dan tweemaal missen van de overlegtafel kunnen de gemeenten besluiten om betreffende zorgaanbieder (tijdelijk) niet meer uit te nodigen. De gemeenten nodigen ter vervanging een gelijksoortige zorgaanbieder uit voor deelname aan de overlegtafel. Eventuele besluitvorming vindt dan plaats zonder de betreffende zorgaanbieder.

Terugkoppeling van hetgeen is besproken in de overlegtafel wordt gecommuniceerd met alle betrokken zorgaanbieders en relevante stakeholders.

De overlegtafels vinden plaats op basis van:

- Product en/of
- Meerdere producten (samenhang) en/of
- Thema (zoals ontwikkelingen en innovaties binnen een bepaald product, pilots).

Samenstelling overlegtafel

Afhankelijk van het onderwerp van de overlegtafel (product, meerdere producten of thema) wordt de samenstelling bepaald; dit kan de gehele regio Zaanstreek-Waterland zijn of per regio afzonderlijk.

Wanneer er 12 of minder zorgaanbieders zijn gecontracteerd voor wie het onderwerp van de overlegtafel relevant is, worden alle zorgaanbieders uitgenodigd.

Wanneer er 12 of meer zorgaanbieders zijn gecontracteerd voor wie het onderwerp van de overlegtafel relevant is, maken wij onderscheid tussen grote, middelgrote en kleine zorgzorgaanbieders/zzp'ers. Voor de overlegtafel worden in dat geval per onderwerp/thema maximaal 5 grote zorgaanbieders uitgenodigd, maximaal 5

middelgrote zorgaanbieders en maximaal 2 kleine zorgaanbieders/zzp'ers. Hierbij wordt rekening gehouden met een evenredige verdeling over de verschillende regio's.

De gemeenten onderscheidt grote, middelgrote en kleine zorgaanbieders op basis van een combinatie van de volgende indicatoren: aantal cliënten, aantal medewerkers en omzet of budget (binnen de Wmo).

Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) en Prestatieafspraken

Een van de strategische thema's in de inkoopstrategie van de regio Zaanstreek-Waterland regio is kwaliteit en doelmatigheid. Om dit te bewerkstelligen, monitort en stuurt de regio gedurende de looptijd van de overeenkomst op drie Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's). Dit zijn de KPI's:

1. Cliënttevredenheid
2. Resultaat behaald
3. Continuïteit van ondersteuning (start zorg)

Per KPI is uitgewerkt op welke wijze het resultaat wordt vastgesteld. Algemeen geldt:

- Resultaten worden per regio vastgesteld. Het betreft de regio's:
 1. Purmerend/Edam-Volendam
 2. Oostzaan/Waterland/Landsmeer
 3. Zaanstad/Wormerland
- Resultaten op de KPI's worden in het eerste kwartaal van ieder jaar (uiterlijk 1 april) vastgesteld.
- Meting vindt plaats over de periode 1 januari t/m 31 december van het voorafgaande jaar.
- De resultaten worden door het contractmanagementteam van de regio Zaanstreek-Waterland gedeeld met de zorgaanbieders.
- Om betrouwbaarheid en representativiteit van het resultaat te garanderen, dient onderzoek plaats te vinden naar minimaal 10 cliënten in zorg. KPI's worden gemeten bij zorgaanbieders die minimaal 10 cliënten in zorg hebben.

Op basis van de ervaringen worden voorgestelde methodes voor normering, schaalverdeling en/of scoringsmethodiek na een jaar geëvalueerd, waar nodig bijgesteld en daarna vastgesteld. De regio Zaanstreek-Waterland verwacht daarbij actieve medewerking van zorgaanbieders.

1. KPI Cliënttevredenheid

De gemeente wil dat de cliënten zo goed mogelijk geholpen worden en tevreden zijn over de ontvangen ondersteuning. Om vast te stellen of cliënten dit zo ervaren, wordt per regio periodiek door de zorgaanbieder een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

Norm: Zorgaanbieder behaalt minimaal het cijfer 8,5 op de KPI Cliënttevredenheid.

Wat onder 'voldoende' wordt verstaan, is nog nader uit te werken zodra de wijze van onderzoek en scoringsmethodiek bekend is.

- Schaalverdeling:
0 - 8.5 = niet behaald
8,5 - 10 = behaald
- Voorbeeld onderzoeksvragen huishoudelijke ondersteuning:
 - Welk cijfer geeft u de huishoudelijke hulp?
 - Is uw huis schoon en leefbaar als de hulp klaar is?

- Komt de hulp op de afgesproken dag/dagen?
- Blijft de hulp gedurende de afgesproken tijd?
- Meer/minder zelfredzaamheid?
- Meer participatie?
- Impact van de hulp?

2. KPI Resultaat behaald

In het (ondersteunings)plan worden de te behalen doelen/resultaten genoemd. De regio monitort of ingezette ondersteuning heeft geleid tot de vooraf geformuleerde resultaten. Voor de mate waarin een zorgaanbieder resultaten heeft behaald, wordt een KPI vastgesteld.

Of een resultaat is behaald na het inzetten van ondersteuning, wordt op basis van evaluatiegesprekken vastgesteld door een medewerker van het lokale team.

Hiervoor geldt de volgende procedure:

1. Door de lokale toegang wordt een (ondersteunings)plan met doelen opgesteld. Bij aanvang van de ondersteuning verwerkt zorgaanbieder deze doelen in het zorgplan en legt vast hoe aan de doelen methodisch gewerkt gaat worden. De doelen en acties moeten concreet en meetbaar zijn en structurele evaluatiemomenten bevatten. Dit mag via de SMART methode of een vergelijkbare systematiek.
2. Aan het einde van de looptijd van een beschikking vindt een evaluatiegesprek tussen de cliënt, zorgaanbieder en een medewerker van het lokale team plaats. Voorafgaand aan dit gesprek levert de zorgaanbieder een eind/evaluatieverslag.
3. Op basis van dit evaluatiegesprek stelt een medewerker van het lokale team vast of het vooraf geformuleerde resultaat is behaald. Indien een resultaat niet is behaald, wordt daarbij vermeld waarom het resultaat niet is behaald. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een reden vanuit de cliënt, de zorgaanbieder of een medewerker van het lokale team.

Norm: Zorgaanbieder behaalt minimaal 65% op KPI Resultaat.

- Schaalverdeling:
 Percentage cliënten waarbij resultaat is behaald < 65% = onvoldoende
 Percentage cliënten waarbij resultaat is behaald tussen de 65% en 80% = voldoende
 Percentage cliënten waarbij resultaat is behaald vanaf 80% = goed

3. KPI Continuïteit van ondersteuning (start zorg)

De regio Zaanstreek-Waterland vindt het belangrijk dat haar inwoners tijdig zorg verkrijgen en er geen wachtlijsten zijn. Daarom wordt gemeten hoe snel de ondersteuning start na verwijzing door de gemeente. Voor de snelheid waarin een zorgaanbieder de ondersteuning start, wordt een KPI vastgesteld.

Norm: Zorgaanbieder start de ondersteuning binnen 6 weken na toewijzing op KPI Continuïteit van ondersteuning (start zorg).

- Schaalverdeling:
 Start van de zorg uiterlijk binnen 6 weken < 80%: onvoldoende
 Start van de zorg uiterlijk binnen 6 weken tussen 80 en 90%: voldoende
 Start van de zorg uiterlijk binnen 6 weken vanaf 90%: goed
 Aan de hand van de resultaten van 2026-2027 wordt de voorgestelde schaalverdeling geëvalueerd, zo nodig bijgesteld en vastgesteld.

Voor het meten van de duur tot de start van de zorg geldt de volgende procedure:

- De gemeente informeert de zorgaanbieder middels een toewijzingsbericht (iWmo301) op welke datum ondersteuning kan starten.
- De zorgaanbieder dient de ondersteuning uiterlijk binnen 6 weken na de in iWmo301 opgenomen startdatum te starten.
- De zorgaanbieder informeert de gemeente over de daadwerkelijke startdatum met een start-zorg-bericht (iWmo305). Dit iWmo305-bericht dient binnen 5 werkdagen na de start van de zorg verstuurd te worden.

Tabel- Prestatieafspraken/Prestatielevering	Meetfrequentie
Zorgaanbieder levert rapportage rondom SROI-verplichting aan.	1 x per jaar
Zorgaanbieder levert een klachtenrapportage aan.	1x per jaar en zo nodig tussentijds op aanvraag.
Zorgaanbieder levert rapportage rondom cliënttevredenheidsonderzoek aan.	1x per twee jaar
Zorgaanbieder levert een medewerkerstevredenheidsonderzoek aan.	1x per twee jaar
Zorgaanbieder werkt mee aan mogelijke pilots waarvoor een redelijke personele inzet kan worden gevraagd.	Op verzoek
Zorgaanbieder levert een financieel jaaroverzicht aan, die in ieder geval een specificatie bevat van de kosten voor personeel in loondienst, kosten uitbesteed werk en kosten inhuur personeel.	1 x per jaar
De zorgaanbieder is in staat om op verzoek van de gemeente op individueel niveau (steekproefsgewijs) agenda's of (digitale) urenbriefjes van medewerkers en (indien van toepassing) verslagen aan te leveren.	Op verzoek
Zorgaanbieder spant zich aantoonbaar in om concrete doelen en acties uit zorgplannen die zijn gericht op het vergroten van regie, zelfstandigheid en maatschappelijke participatie van de cliënt binnen in zorgplannen gestelde termijnen te behalen. De gemeenten kunnen hier (steekproefsgewijs) controles op uitvoeren. Indien uit een controle blijkt dat in meer dan 10% van getrokken dossiers de gestelde doelen niet zijn gerealiseerd, dan wel er geen (volledige) zorgplannen aanwezig zijn, dan leidt dit tot stap 1 van Escalatieladder.	Op verzoek
Zorgaanbieder registreert en levert een rapportage over de daadwerkelijk geleverde en gedeclareerde uren op clientniveau.	Op verzoek

Zorgaanbieder registreert de inzet van medewerkers op clientniveau (tijdschrijven).	Op verzoek
---	------------

Escalatieladder:**Gevolgen van een onvoldoende score op (een van de) KPI's, de prestatieafspraken en/of andere contractueel overeengekomen eisen.**

De KPI's en de prestatieafspraken worden gezamenlijk geëvalueerd tijdens het contractmanagementgesprek. De gemeenten maken hiervoor een jaarplanning. De gemeenten stellen na het contractmanagementgesprek de KPI's en prestatieafspraken, indien nodig, bij om verbetering en optimalisatie van de dienstverlening te bevorderen.

Dit wordt tijdig met de zorgaanbieders gecommuniceerd.

Indien een zorgaanbieder onvoldoende scoort op een of meerdere KPI's en/of een of meerdere prestatieafspraken en/of andere overeengekomen eisen, wordt dit besproken in het contractmanagementgesprek.

Dit kan leiden tot het opstellen en evalueren van een op te leveren verbeterplan door de betreffende zorgaanbieder.

Toelichting escalatieladder

Consequenties van het niet realiseren van (één van) KPI's en/of de prestatieafspraken en/of andere contractueel overeengekomen eisen.

Stap 1:

De gemeenten signaleren dat zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting uit de overeenkomst en/of aan één of meerdere van de (prestatie)afspraken en initiëren een (escalatie)gesprek. De gemeenten zorgen voor de verslaglegging van het gesprek waarin alle afspraken, acties en daarbij behorende termijnen worden opgenomen en delen deze zo snel als mogelijk met de zorgaanbieder. De gemeenten sturen aan de zorgaanbieder samen met het verslag een brief waarin de geconstateerde tekortkoming en besproken verbeteringen worden beschreven en vastgelegd. Tevens wordt in deze brief een datum vastgelegd waarop een verbeterplan moet worden opgeleverd en de afgesproken verbeteringen moeten worden gerealiseerd (vervolg stap 2).

Indien tijdens het gesprek uit de houding en/of mededeling van de zorgaanbieder blijkt dat de verbeteringen niet binnen de afgesproken termijn kunnen worden gerealiseerd, dan volgt direct stap 3.

Indien tijdens het gesprek blijkt dat de tekortkoming blijvend onmogelijk is waardoor de zorgaanbieder naar het oordeel van de gemeenten redelijkerwijs niet in staat is om te verbeteren, dan volgt direct stap 3.

Stap 2:

Zorgaanbieder levert een verbeterplan inclusief beheersmaatregelen en/of verbeteracties binnen twee (2) weken na het (escalatie)gesprek op. De termijn voor het aanleveren van dit verbeterplan is in beginsel twee (2) weken maar kan door de gemeente in redelijkheid

worden verkort of verlengd, passend bij het tekortschieten. De vorm en inhoud van het verbeterplan dient aan te sluiten bij de aard en ernst van het tekortschieten.

Het verbeterplan wordt gerapporteerd aan de contractmanager.

Behalve het opvragen van een verbeterplan kan de gemeente een cliëntenstop instellen, gedurende deze cliëntenstop worden er geen nieuwe cliënten aan de zorgaanbieder toegewezen.

Indien de zorgaanbieder dusdanig tekortschiet in haar verplichtingen met betrekking tot de uitvoering van de dienstverlening, is de gemeente gerechtigd om een derde partij in te schakelen i.v.m. de continuïteit van de dienstverlening, ook aan de bestaande cliënten. De kosten hiervan zullen worden verhaald op de zorgaanbieder.

Indien het verbeterplan als onvoldoende wordt beoordeeld, onvoldoende geïmplementeerd wordt, onvoldoende resultaat oplevert of niet wordt opgeleverd, dan volgt stap 3.

De zorgaanbieder krijgt een termijn om de verbeteringen te realiseren. Na deze periode worden de gerealiseerde verbeteringen conform het verbeterplan nogmaals door de zorgaanbieder gerapporteerd. Indien blijkt dat één of meerdere afgesproken verbeteringen niet conform de afspraak zijn gerealiseerd dan wel indien de zorgaanbieder de gerealiseerde verbeteringen niet heeft gerapporteerd, volgt stap 3.

Stap 3:

Er is sprake van een toerekenbare tekortkoming in de uitvoering van de overeenkomst. De zorgaanbieder is in verzuim. Artikelen 3.19.1 t/m 3.19.5 van de overeenkomst zijn van toepassing, onverminderd het recht van de gemeenten passende maatregelen conform de wet en/of de Algemene inkoopvoorwaarden te nemen.