

Nota van Inlichtingen 2

Vraagnr.	Onderwerp/ verwijzing	Vraag	Antwoord
2.1		Kunt u bevestigen dat ook kleinschalige zorgaanbieders, zoals eenmanszaken of VOF's, kunnen toetreden tot deze Open House-procedure en dat hiervoor geen minimale omzet- of personeelseisen gelden?	Kleinschalige zorgaanbieders kunnen toetreden mits ze aan de gestelde geschiktheidseisen voldoen en in staat zijn om hetgeen ge-eist in het programma van eisen te leveren.
2.2		Kunt u een indicatie geven van de administratieve verplichtingen gedurende de looptijd van de overeenkomst (zoals rapportages, facturatie en verantwoording)? Is daarbij ondersteuning beschikbaar voor nieuwe of kleinere aanbieders?	De administratieve verplichtingen zijn opgenomen in het programma van eisen onder andere onder paragrafen 2.1 en 2.6 Er is vanuit de gemeente geen structurele ondersteuning beschikbaar. 'Losse vragen' tijdens de looptijd kunnen als vanzelfsprekend wel gesteld worden.
2.3		Ondersteuning bij uitvoering vanuit de gemeente Biedt de gemeente of het sociaal wijkteam ondersteuning aan opdrachtnemers bij complexe casussen of bij communicatieproblemen met cliënten, bijvoorbeeld vanwege taal- of cultuurbarrières?	Nee. De gespreksvoerders Wmo van de gemeente zijn beschikbaar voor incidenteel overleg of iemand binnen de huishoudelijke ondersteuning op zijn/haar plek is of dat ondersteuning vanuit de Wmo

			Vangnetvoorzieningen passender is. Bij communicatieproblemen vanwege taal- of cultuurbarrières speelt de gemeente geen rol.
2.4		Organiseert de gemeente voorafgaand aan de toetreding per 1 januari 2026 een informatiebijeenkomst, spreekuur of ander moment waarop (nieuwe of kleinere) aanbieders vragen kunnen stellen over toelating en samenwerking?	Bij het moment van scholing m.b.t. het Normenkader zal er ook ruimte zijn voor nadere kennismaking en het beantwoorden van eventuele vragen.
2.5		Kunt u toelichten welke juridische of operationele risico's en verantwoordelijkheden bij opdrachtnemers liggen binnen deze raamovereenkomst, bijvoorbeeld in het geval van ziekte of uitval van personeel?	Aanbieders dienen zelf een risico-inschatting te maken voor hun eigen bedrijfsvoering op basis van de gepubliceerde documenten, waaronder de algemene inkoopvoorwaarden en de conceptovereenkomst.
2.6	Evaluaties 1.15:	Evaluaties kunnen niet in rekening gebracht. Het is een eis vanuit de gemeente. Ze moeten nu ook fysiek uitgevoerd worden ipv telefonisch. Wordt het tarief hierop aangepast of kunnen we dit toch apart declareren? Andere optie is dat we middels het normenkader meer op beschikking willen krijgen dan dat we fysiek inzetten bij de client. Bijvoorbeeld 15 min. Voor jullie beeldvorming, wij hebben 412 cliënten. Als we deze fysiek moeten bezoeken kost ons dit 412 uur per 1,5 jaar, (als we dit al met een uur redden!). Wie gaat deze indirecte tijd vergoeden?	Er komt geen mogelijkheid om de evaluaties te declareren. Als gemeente hebben we de eis om te evalueren bijgesteld naar 1x per 1,5 jaar i.p.v. 1x per jaar. Het evalueren is een basisonderdeel van het werk.
2.7	Vraag 1.24 programma	Wat wordt er dan wel verwacht?	Bij tijdelijke stop korter dan een half jaar vanwege

	van eisen 2.4.c.7:		ziekenhuis/revalidatie/vakantie is een bericht van tijdelijke stop voldoende. In het geval van een zorgwekkende of complexe clientsituaties dient er contact met de Wmo gespreksvoerders opgenomen te worden via meldingsbalie@barneveld.nl
2.8	1.37 PvE 2.6.2a.9:	Is het jaar plafond 104 uur per jaar of als je meer dan 2 uur per week inzet dat het plafond dan hoger is dan 104 uur?	Dit betrof zoals genoemd een voorbeeld. Indien de afgegeven indicatie hoger is, zal het plafondbedrag dit uiteraard ook zijn. Het plafondbedrag gezien over een jaar is omvang indicatie per week maal 52 weken.
2.9		Er wordt gesproken over scholing ivm indicatiestelling: wie gaat deze scholing bekostigen? Ik begrijp dat het vanuit de gemeente georganiseerd gaat worden, maar zijn de kosten ook helder?	Gemeente regelt en betaalt deze scholing.
2.10		Er komt een nieuw kostprijsonderzoek, als daaruit blijkt dat het huidige voorgestelde tarief te laag is, wordt dit dan aangepast?	Er komt geen nieuw kostprijsonderzoek. De tarieven staan beschreven in de rapportage van HHM met kenmerk LO250495
2.11	Vraag 1.35	Fijn. Kunt u aangeven in welke frequentie de intake wordt afgegeven?	Er wordt niets 'afgegeven'. U dient zelf de intake te plannen en deze achteraf te factureren. Als uw vraag is hoe vaak de

			intake wordt vergoed: eenmalig
2.12	Vraag 1.30	Het gegeven antwoord, beantwoord de vraag niet. Wij bedoelen hiermee de frequentie en eenheid die in de toewijzing word afgegeven. Bijvoorbeeld 120 minuten per week en niet 8 uur per maand. Klopt het dat u de toewijzingen afgeeft in X aantal minuten per jaar?	In het berichtenverkeer verzoeken wij u de minuten per week aan te geven. In de beschikking komt geen tijdsomvang te staan, hiervoor wordt in de beschikking verwezen naar het ondersteuningsplan. Daarin moet voor de inwoner duidelijk worden op hoeveel tijd per week men aanspraak kan maken
2.13	1.49	Dank voor uw reactie. Echter betreffen het twee verschillende vragen. De vraag waar u naar verwijst gaat over 2026 en de vraag in 1.49 gaat over 2027. Begrijpt u dat het juiste uitgangspunt genomen moet worden voor een indexatie van 2027 en hiervoor niet een gemiddeld tarief van 2026 genomen kan worden?	Ook dit jaar lijkt de OVA ruim voldoende te compenseren voor de cao-stijgingen binnen de VVT. Ook op lange termijn zien we dat de cao en OVA elkaar goed volgen. Het onderhandelaarsakkoord is uitgekomen op een loonstijging van 4% vanaf 1 juli 2025. Dat is 2% over heel 2025 terwijl de inmiddels definitieve OVA uitkomst op 5,18%. Ook voor 2026 komt de OVA (voorlopig 4,24%) aanzienlijk hoger uit dan de cao VVT (voor 2026 een verhoging van 3,5% op 1 juli, dus 1,75% voor het hele jaar). Daarmee is duidelijk

			dat de OVA meer dan dekkend is voor de cao-stijgingen en blijft de voorgestelde werkwijze voor indexatie gehandhaafd.
2.14	1.42	Fijn dat het tarief nog geïndexeerd wordt met 3,5% per juli 2026 en overige elementen die voortvloeien uit de Cao VVT / sociale lasten. Wanneer verwacht u het tarief voor 2026 te kunnen delen? U zult begrijpen dat dit relevant is voor aanbieders om te bepalen of zij inschrijven?	Het is nog niet bekend wanneer de tarieven voor 2026 officieel worden gedeeld. Wel is het mogelijk om aan de hand van de indexatie methodiek zoals beschreven in de rapportage van HHM met kenmerk LO250495 het tarief voor 2026 te berekenen.
2.15		Het Ondersteuningsplan is aanwezig in de woning en kan worden gecontroleerd bij de het cliëntervaringsonderzoeken- en kwaliteitsonderzoek. Hoe dit te doen bij een digitaal dossier? Client kan zich aanmelden voor clientportaal en heeft op die manier wel inzicht in het dossier.	Een digitaal dossier is ook voldoende, mits de aanbieder zich ervan verzekerd heeft dat de inwoner dit dossier kan bereiken (zowel qua in huis aanwezige apparatuur als qua digitale kennis om in te loggen)
2.16		Is informatie delen over clientondersteuning en eigen bijdragen een taak voor intaker?	Dit wordt wel verwacht van de intaker (zie ook 2.17). De keuze en verantwoording om gebruik te maken van clientondersteuning en huishoudelijke ondersteuning blijft bij de inwoner.

2.17		Wat maakt dat voor intaker niv 4 wordt gevraagd. Dit niveau hebben we binnen de HO heel weinig. niv 3 zou makkelijker te organiseren zijn.	Bij de intake wordt verwacht dat er breed uitgevraagd wordt, er waar nodig doorgevraagd wordt en er algemene informatie wordt gegeven over clientondersteuning en de eigen bijdrage. Er wordt om deze reden minimaal MBO-4 verwacht, de hoogte van de vergoeding is daar ook op afgestemd.
------	--	--	--

Nota van Inlichtingen 1

Vraagnr.	Onderwerp / verwijzing	Vraag	Antwoord
1.1	Intakegesprek	Uit de documenten begrijpen wij dat onze medewerker de indicatie gaat opstellen aan de hand van het normenkader. Op dit moment zijn onze medewerkers bekend met het normenkader maar om het normenkader op de juiste manier toe te passen in de praktijk, zal er scholing voor deze medewerkers nodig zijn. Wie is verantwoordelijk voor de scholing omtrent het normenkader? Ook als er in de toekomst wijzigingen plaatsvinden in het normenkader (zoals dit jaar), wie stelt medewerkers daarvan op de hoogte? En volgt er dan weer een scholing?	Najaar 2025 zal er scholing plaatsvinden door HHM. Mocht het normenkader in de toekomst op zodanige wijze aangepast worden dat scholing weer noodzakelijk is, dan zal de gemeente deze scholing organiseren. Ook bij instroming van een nieuwe aanbieder zal er scholing plaatsvinden.
1.2	Intakegesprek	Na het vaststellen van de indicatie aan de hand van het normenkader volgt er een officieel besluit. In andere gemeenten	1. Gemeente 2. Gemeente

		krijgt de client dan een brief met de hoogte van de indicatie en waar ze eventueel bezwaar kunnen maken. 1. Wie gaat de cliënten in de gemeente Barneveld een brief sturen? 2. Bij wie kan de cliënt in bezwaar gaan?	
1.3	Intakegesprek	Als onze medewerker de indicatie heeft opgesteld aan de hand van het normenkader. 1. Wordt de hoogte van de indicatie dan nog getoetst door de gemeente? 2. Kan de gemeente het ook niet eens zijn met de hoogte van de indicatie?	Zie artikel 2.5 van concept raamovereenkomst. Gemeente kan indien gesprek daar aanleiding toe geeft in sommige gevallen een nieuw onderzoek starten.
1.4	Intakegesprek	Wij missen praktische informatie over de invulling van het intakegesprek. Kan de gemeente bijv. Door middel van een stroomdiagram/stappenplan ons een beeld schetsen hoe de indicatiestelling/intake gesprek in zijn werk gaat?	Zie 2.1.3. van Programma van Eisen in het bijzonder de eisen c t/m f. Zie daarnaast toegevoegde document: NVI 1-Stappenplan Toeleiding HO
1.5	Intakegesprek	Wij zitten momenteel in 104 gemeenten, in geen enkele gemeente passen onze medewerkers het normenkader toe om tot een indicatie te komen. Zijn er gemeenten die medewerkers HH de indicatie aan te hand van het normenkader laten stellen? zo ja, kan de gemeente deze ervaringen met ons delen?	Niet bekend of er andere gemeentes zijn die deze werkwijze ook hanteren. In Barneveld wordt de intake van de HO al 10 jaar gedaan door aanbieders zelf, vanaf volgend jaar gebeurt dat met het normenkader.
1.6	2.1.3 8. intake formulier.	Is dat een uniform document van de Gemeente of maakt iedereen dit voor zich? Of kan dit in het 305 bericht geschreven worden?	Opdrachtgever heeft naar aanleiding van diverse vragen rondom de intake en het berichtenverkeer een wijziging aangebracht in het Programma van Eisen. Zie paragraaf 2.1.3. Wijziging heeft als doel zoveel

			mogelijk gebruik te maken van de functionaliteiten van het berichtenverkeer. Aanbieders gebruiken voor wat betreft het ondersteuningsplan hun eigen format die voldoet aan de eisen zoals omschreven in eis 2.1.4.
1.7	Wachtlĳst	Wachtlĳst wordt deze ook gedeeld met andere partijen?	Nee, het stoplichtdocument geeft uitsluitend inzicht of een andere partij ruimte heeft voor directe inzet. Er is geen gezamenlijke wachtlĳst.
1.8	PvE 2.1.4A punt 2	Gezien het normenkader valt de was, boodschappen en maaltijden altijd binnen de vangnetvoorziening? Of valt dit buiten de voorziening tenzij er een andere oplossing is? Wanneer wel en wanneer niet?	Het valt binnen de vangnetvoorziening als in de intake en het gesprek met u als aanbieder nadrukkelijk duidelijk is geworden dat de inwoner dit niet zelf of via zijn netwerk kan regelen. En niet in staat is gebleken om van een voorliggende voorziening zoals boodschappenservice gebruik te maken en/of niet in staat is om kant- en klaarmaaltijden te gebruiken.
1.9	PvE 2.1.4A punt 7	Wat is langdurig	Langer dan zes maanden
1.10	PvE 2.1.4D punt 1	Wat wordt hiermee bedoeld? Als het gaat om bevoegdheden?	Hiermee wordt de taakverdeling met bijbehorende

			verantwoordelijkheden bedoeld. Wie is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het opstellen van het ondersteuningsplan en de intake. En wie voor de daadwerkelijke uitvoering.
1.11	PvE 2.1.4	Moet dit een huisbezoek zijn of mag dit ook telefonisch?	De eerste intake met de vijf vragen is telefonisch. Indien hieruit blijkt dat de inwoner in aanmerking komt voor HO en met betreffende aanbieder verder wil, wordt de intake vervolgd met een huisbezoek.
1.12	PvE 2.1.5A	Wanneer valt was, strijken en maaltijd wel en niet onder de voorziening?	Zie de beantwoording van vraag 1.8
1.13	PvE 2.1.5	Moet deze dan opnieuw aangevraagd en wie betaald deze kosten? Vanuit onze organisatie hanteren we de VOG alleen bij indiensttreding.	Ja, als een VOG ouder is dan 3 jaar dient deze opnieuw aangevraagd te worden. Kosten komen voor rekening van de aanbieder.
1.14	PvE 2.6.1 punt 5	Dit vraagt wel heel veel werk van de aanbieder. Dit lijkt ons niet haalbaar aangezien we dan allemaal lijstjes bij moeten houden. Wat is het doel hiervan en kan dit efficiënter?	Opdrachtgever verwacht van aanbieder dat men actie onderneemt bij meer dan 3 no-shows. In het halfjaarlijks gesprek bespreekt Opdrachtgever met Aanbieder in hoeverre zorg mijden voorkomt en hoe Aanbieder hierin handelt.

1.15	PvE 2.6.1	M.b.t. de evaluaties: Kan dit in rekening worden gebracht? Zo ja, tegen welk tarief en hoe dit te declareren?	Evaluaties kunnen niet in rekening worden gebracht.
1.16	PvE 2.6.2 punt C	Dit wijkt af van het kader 2.4.b wat is nu de bedoeling?	Start is altijd zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 10 dagen. Eis 2.6.2 punt c wordt gewijzigd.
1.17	Inkoopdocument 2.4	Betekent dit dat we de intake ook in 2025 kunnen declareren? Kan er extra gedeclareerd worden bovenop het normenkader? Zoals voor contactmomenten client/evaluaties/planning of moeten we vooraf de indicatiesstelling hoger aanhouden?	Zoals genoemd in paragraaf 2.4 betreffen dit tarieven die nog geïndexeerd worden naar prijspeil 2026. Intake is in 2025 niet te declareren. Uitsluitend bij het afnemen van een huisbezoek en doorlopen van het normenkader mag een intake gedeclareerd worden. Het uurtarief is, behoudens de intake inclusief alles. Dus inclusief contactmomenten, planning en evaluatie.
1.18	Bijlage 2 PvE. M.b.t. evaluatie	U eist: minimaal 1x per anderhalf jaar vindt evaluatie (huisbezoek) van de huishoudelijke ondersteuning plaats. In het programma van eisen staat huisbezoek tussen haakjes. Mogen wij ervan uitgaan dat aanbieders zelf beoordelen welke cliënten een evaluatie middels een huisbezoek nodig hebben en welke in aanmerking komen voor een telefonische evaluatie?	Dit moet een huisbezoek zijn.
1.19	Bijlage 2 PvE	U eist: De gemeente ontvangt desgevraagd een lijst met NAW gegevens van degenen die op de wachtlijst staan. Dit in verband met centraal wachtlijstbeheer.	De gemeente houdt zelf geen wachtlijst bij. De term 'centraal wachtlijstbeheer' zal

		In bijlage 2 Programma van Eisen wordt aangegeven dat de gemeente werkt met een stoplichtmodel. Dit strookt niet met het bijhouden van een wachtlijst, immers cliënten kunnen ondergebracht worden bij een aanbieder die hulpen beschikbaar heeft. Of betekent dit dat er binnen de gemeente Barneveld wachtlijsten zijn voor huishoudelijke hulp? En zo ja, kan de gemeente aangeven wat de omvang hiervan bedraagt?	verwijderd worden uit het Programma van Eisen. Het is aan de aanbieder zelf om een wachtlijst bij te houden. De gemeente kan conform deze eis de lijst van betreffende aanbieder opvragen. Het stoplichtdocument stelt aanbieders in staat om nieuwe cliënten door te verwijzen naar een andere aanbieder, voor zover deze <i>wel</i> ruimte heeft en u zelf <i>niet</i>.
1.20	Bijlage 2 PvE	U eist: het resultaat van het intakegesprek (mail) naar de Gemeente. In de mail wordt vermeld: NAW-gegevens, het uit het HHM normenkader voortvloeiende minutenaantal dat per week ingezet zal gaan worden en de startdatum. In het kader van de AVG richtlijnen gaan wij ervan uit dat de gemeente bedoelt dat dit via een beveiligd mailkanaal verstuurd dient te worden (Zivver?) En gebruikt de gemeente hiervoor een vast format?	Zie beantwoording vraag 1.6.
1.21	PvE 2.14 C	Kunt u uitleggen waarom een handtekening van de client onder het ondersteuningsplan vereist is? In het kader van ontregel de zorg is het wenselijk wanneer informed consent toegepast kan worden.	Dit is juridisch noodzakelijk om de rechtszekerheid te borgen. Met de handtekening wordt vastgesteld dat cliënt akkoord is met de afspraken m.b.t. tot de levering van de ondersteuning. Ondertekening mag in het kader van ontregel

			de zorg ook digitaal plaatsvinden.
1.22	PvE	Wij lezen in het programma van eisen niets over de productieverantwoording en accountantsverklaring. Volgen jullie hierin de landelijke standaard en volgen jullie hierin de data 1 maart voor de concepten en 1 april voor de definitieve verantwoordingen?	Ja, Opdrachtgever volgt hierin de landelijke standaard en hanteert de data 1 maart voor concepten en 1 april voor de definitieve verantwoording.
1.23	PvE 2.6.2d9	De gemeente vergoed geen facturen die later dan 6 weken na afloop van de betrokken maand worden ingediend. Voor de bulk facturatie begrijpen wij dit, maar in geval van afkeur is dit voor ons niet realistisch. Graag zien we de toevoeging dat dit niet geldt voor het opnieuw indienen van afgekeurde regels.	Gemeente bevestigt dat voor afgekeurde regels geldt hetgeen opgenomen is in paragraaf 2.5.3. van het administratieprotocol. Verwijzing naar het administratieprotocol vindt u terug in paragraaf 2.6. van het Programma van Eisen.
1.24	PvE 2.4.c 7	U geeft aan dat bij een tijdelijke onderbreking altijd in overleg en instemming moet zijn vanuit de gemeente. Is een melding via een tijdelijke stop hierin voldoende? Dit verminderd de administratieve lasten.	Nee dit is niet voldoende.
1.25	PvE 2.4.b 6	Wat gebeurt er op het moment dat een aanbieder niet binnen 10 werkdagen kan starten?	Aanbieder dient in dat geval door te verwijzen naar een Aanbieder met wel mogelijkheid tot direct starten. Indien inwoner bij betreffende Aanbieder met wachttijd wil blijven geldt eis 2.4.f.
1.26	PvE 2.2.i 5	Zijn de nieuwe productcodes al bekend? Kunt u deze met ons delen?	Zodra deze bekend zijn wordt dit met u gedeeld.
1.27	PvE 2.2i 5	Vervalt het huidige product per einddatum van het huidige contract of zit er een overgangsperiode in?	Er is geen overgangsperiode. Per 01-01-2026 vervalt het

			huidige product en start de nieuwe vorm.
1.28	PvE 2.2i 5	Er wordt gevraagd om een overzicht aan te leveren met alle inwoners met het aantal uur per week dat een zorgaanbieder levert. Zorgt de gemeente ervoor dat de omzetting van de nieuwe producten vóór ingangsdatum van het nieuwe contract gereed zijn, zodat de zorgaanbieder voldoende tijd heeft om de omzetting via de systemen in te richten? Dit om de continuïteit te kunnen blijven waarborgen.	Ja, mits de huidige aanbieders die gegevens tijdig aanleveren, zorgt de gemeente ervoor dat alle huidige cliënten voor 1-1-2026 een nieuwe indicatie krijgen, met een urenaantal per week. Hierover ontvangen Aanbieders na definitieve gunning meer informatie.
1.29	PvE 2.1.5 h 4	De aanbieder moet signaleren wanneer WLZ van toepassing is, maar toetst de gemeente ook op WLZ? Zo ja, met welke frequentie?	Indien een inwoner met Wmo-indicatie een Wlz-indicatie krijgt toegewezen, ontvangt de gemeente een melding. Gemeente zal contact leggen met de inwoner en de Wmo-indicatie stoppen. Er zal via het berichtenverkeer een stopbericht volgen.
1.30	PvE 2.1.4.c.4 3	Er staat dat de frequentie per maand mag worden weergegeven, echter is dit niet wenselijk. Een maand heeft namelijk niet altijd even veel dagen/weken. Frequentie per week heeft onze voorkeur. Kan dit worden aangepast?	Frequentie en intensiteit moet voldoende concreet worden omschreven in het ondersteuningsplan zodat het voor inwoner duidelijk is.
1.31	PvE 2.1.4.a.7 / 2.6.2.b 3	Als de situatie van een cliënt structureel wijzigt, dan moet die worden doorgegeven aan de gemeente. Kan deze wijziging ook via een 317-bericht worden doorgegeven? Deze berichten zijn hier vanuit de iStandaarden voor bedoeld.	Ja, dit kan middels een 317-bericht. Wijzigingen kunnen uitsluitend doorgevoerd worden na het opnieuw doorlopen van het normenkader en als de uitkomst hiervan is vastgelegd

			in een nieuw Ondersteuningsplan.
1.32	PvE 2.1.3.h 2	Zodra bekend is wanneer de ondersteuning daadwerkelijk kan gaan starten stuurt de aanbieder een 305-bericht. Wij sturen echter pas een 305-bericht als de zorg daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Kan deze eis aangepast worden naar: De aanbieder stuurt een 305-bericht wanneer het 1e zorgmoment heeft plaatsgevonden.	Zie beantwoording vraag 1.6. Aanbieder bepaalt zelf het exacte moment van toesturen 305-bericht, maar stuurt deze in ieder geval binnen een week na de startdatum.
1.33	PvE 2.1.3.h&i 1	Waarom moet de aanbieder de gemeente een mail sturen met het verzoek een beschikking te maken? Waarom kan hiervoor niet een 315-bericht gebruikt worden, zoals nu ook bij de gemeente Barneveld gebruikelijk is? Zo worden alle benodigde gegevens gedeeld via het berichtenverkeer. Wat het risico op een datalek verminderd. Ook is dit administratief minder belastend voor zowel gemeente als zorgaanbieder. Kan voor gebruik van het 315-bericht een duidelijke werkafpraak gemaakt worden?	Zie beantwoording vraag 1.6.
1.34	Inkoopdocument 2.4 C 13	Kunnen we ook een 315-bericht gebruiken om een toewijzing voor een intake aan te vragen? Zodat een intake via het berichtenverkeer gedeclareerd kan worden?	Zie beantwoording vraag 1.6.
1.35	Inkoopdocument 2.4.c 13	Waarom wordt er gekozen om de intake buiten het berichtenverkeer om te factureren? Waarom kan hiervoor geen toewijzing worden afgegeven? Facturatie buiten het berichtenverkeer om is, zowel voor zorgaanbieder als gemeente, administratief belastend. Vandaar het bezoek om dit via het berichtenverkeer te laten verlopen.	Akkoord, facturatie van de intake kan middels het berichtenverkeer.
1.36	Inkoopdocument 2.4.b 12	Waarom is er een minutentarief gedeeld, terwijl er gedeclareerd kan worden met een onafgerond uurtarief via het berichtenverkeer. Graag zien wij dat het tarief per minuut wordt verwijderd uit het inkoopdocument.	Akkoord, het tarief per minuut wordt verwijderd uit het inkoopdocument.

1.37	PvE 2.6.2a. 9	Hoe worden de indicaties verstrekt? Onze voorkeur gaat uit naar een jaar indicatie, zodat de aanbieder flexibiliteit behoudt voor de inzet.	Aanbieders behouden hun flexibiliteit doordat er gewerkt wordt met een jaarplafond en conform de landelijke regels. Bij een indicatie van bijvoorbeeld in de basis 2 uur per week, mag er over de periode van 1 jaar niet meer dan 104 uur gedeclareerd worden.
1.38	Inkoopdocument 2.4.c 13	Kan bij overlijden van cliënt de zorg tijdelijk worden voortgezet in geval er een achterblijvende partner en/of kind is? Zo ja, voor hoe lang, en bent u bereid deze toevoeging op te nemen?	In die gevallen mag men maximaal 4 weken doorleveren, echter dient wel z.s.m. een 315-bericht gestuurd te worden op naam van de achterblijvende partner of kind. In deze periode dient de nieuwe intake in gang gezet te worden zodat de indicatie met bijbehorend ondersteuningsplan op naam van de achterblijvende persoon komt te staan.
1.39	Inkoopdocument	Wij zijn benieuwd waarom niet wordt gekozen om een maximaal aantal aanbieders te gunnen? Onze ervaring leert hoe meer partijen er gegund worden hoe complexer het kan worden qua samenwerking tussen partijen onderling. Vooral met de gezamenlijke uitdagingen richting de toekomst. Graag horen wij hoe deze keuze tot stand is gekomen en waar deze op gebaseerd is?	De gemeente vindt het van belang maximale keuzevrijheid voor de inwoner te faciliteren. Daarbij is het gezien de toenemende vraag noodzakelijk om wachtlijsten zoveel mogelijk te voorkomen.

1.40	AIVW 4.3 4	"In artikel 4.3 wordt omschreven dat het overdragen van rechten en/of plichten aan derden slechts met voorafgaande goedkeuring van de Gemeente mogelijk is. Veel ondernemingen en aanbieders aan de gemeenten hebben een financiering bij een bancaire instelling. Voor deze financieringen worden zekerheden verstrekt. De zekerheid die daarbij veelal wordt verstrekt en gevraagd is de vordering die zij op gemeenten(klanten) gaan krijgen in de toekomst. Door de kredietcrisis is meer regeldruk vanuit Europa gekomen. Bancaire instellingen mogen voortaan alleen financieringen verstrekken als er contractuele zekerheden kunnen worden overlegd. Het zogenoemde verpandingsverbod leidt ertoe dat de vorderingen die onder deze algemene inkoopvoorwaarden zijn ontstaan, niet kunnen worden verpand aan de bank. Geen verpanding is geen zekerheid en geen zekerheid leidt ertoe dat aanbieders in de toekomst mogelijk geen financiering meer kunnen afsluiten. Wij verzoeken u om artikel 25 uit de algemene voorwaarden van de rijksoverheid 1 op 1 over te nemen in de overeenkomst. De integrale tekst van dit artikel luidt: 25 Overdracht rechten en verplichtingen uit de Overeenkomst 25.1 Partijen mogen de uit de Overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet zonder toestemming van de andere Partij aan een derde overdragen. Toestemming wordt niet zonder redelijke grond geweigerd. Partijen kunnen daaraan voorwaarden verbinden. 25.2 Het eerste lid geldt niet ten aanzien van het vestigen van bepAkerkte rechten, zoals een pandrecht."	Opdrachtgever zal het artikel overnemen zoals geformuleerd in de VNG Inkoopvoorwaarden. Het artikel luidt als volgt: 4.3. Slechts met voorafgaande Schriftelijke goedkeuring van de Gemeente, kan de Contractant de uitvoering van de Overeenkomst geheel of gedeeltelijk laten uitvoeren door derden of uit de Overeenkomst voortvloeiende rechten en/of plichten overdragen aan derden. Dit geldt niet voor het vestigen van beperkte rechten, zoals een pandrecht. De Gemeente is te allen tijde bevoegd om deze goedkeuring in te trekken, indien blijkt dat deze derden niet in staat zijn om (hun deel van) de Overeenkomst uit te voeren.
1.41	Bijlage 11 2.5 10	"HHM houdt rekening met een overhead 15,8% (omgerekend 18,8%). We verzoeken om de overhead voor het product Hulp bij het huishouden te baseren op de landelijke Benchmark HbH 2023 of op basis van de gewogen gemiddelde van aanbieders. De landelijke Benchmark care 2023 representeert 22% van de hulp bij het huishouden markt in Nederland en is vastgesteld door een	Op grond van de aangeleverde rekentools hebben we een percentage voor de overhead van een gemiddeld efficiënte aanbieder berekend. We hebben hierbij de waarden die

		onafhankelijk bureau, zijnde Berenschot. In dit rapport is te zien dat een gemiddeld overheadpercentage op basis van de omzet 19,1% betreft (= 5,7% direct cliëntgebonden overheadkosten en 13,4% indirect cliëntgebonden overhead). In het rapport wordt ook ingegaan op hoe de opslag op een overheadpercentage berekent dient te worden, zie hiervoor artikel 4.2. Als deze methodiek is toegepast dan wordt in de tariefsopbouw rekening gehouden met een percentage van 23,6% (in plaats van 18,8%). "	boven de sectorale benchmark niet meegenomen in de berekening. Alle organisaties met een overheadpercentage Boven de benchmark voor de hele sector VVT (waaronder ook zorgvormen als wijkverpleging en verpleeghuiszorg die meer 'organisatie' vragen) nemen we dus niet mee bij het bepalen van wat gemiddeld efficiënt is. Hierdoor rekenen we met vier waarden, die (naar marktaandeel) gewogen gemiddeld tot een opslag van 18,8% komen voor de overhead.
1.42	Inkoopdocument / Bijlage 6 / Bijlage 11	U geeft aan dat er nog een indexatie plaatsvindt voor het tarief van 2026? Kunt u toelichten hoe deze indexatie tot stand komt? Gezien nu bekend is dat de volgende Cao stijgingen plaatsvinden: 4% per juli 2025 en 3,5% per juli 2026. Hoe gaat u hier rekening mee houden in de tariefbepaling? We verzoeken u dit mee te nemen in de tariefstelling 2026 en deze met ons als aanbieders te delen.	In het kostprijsmodel is gerekend met de structurele loonsverhoging die wordt voorgesteld in het onderhandelaarsakkoord van de nieuwe cao VVT (4%). Deze verhoging is daarmee al meegenomen in het tarief. Voor de indexatie naar 2026 gaan we uit van de dan bekende waarden en opslagen voor 2026. Op dit moment zijn nog niet alle waarden bekend

			en kunnen daarmee nog niet gedeeld worden.
1.43	Inkoopdocument en Bijlage 6	HMM komt uit voor 2025 op een tarief van 41,42 (bijlage 6). U heeft in het inkoopdocument een tarief van 40,57 opgenomen? Kunt u toelichten op basis waarvan u het tarief van 40,57 reëel acht ook gezien het tariefsonderzoek een andere uitkomst laat zien? Wij verzoeken u het tarief van HMM over te nemen wat uit het tarievenonderzoek is gekomen.	Uit het kostprijsonderzoek blijkt een tarief van 40,57 zoals opgenomen in het definitieve rapport van bureau HMM. Zie hiervoor bijlage 11 hoofdstuk 3.
1.44	Concept overeenkomst 3.19.1 26	Wanneer is sprake van een toerekenbaar tekort?	Van een toerekenbaar tekort is sprake in die situatie waarin een partij haar verplichtingen uit de overeenkomst niet nakomt en deze tekortkoming aan haar kan worden toegerekend.
1.45	Concept overeenkomst 3.10.3.b 23	U sluit enkel een overeenkomst met een specifieke onderneming en niet het groepsverband waar de onderneming onderdeel van is. Wij verzoeken u dan ook de eis van de vermogenspositie van de groepsverband te laten vervallen.	Opdrachtgever houdt vast aan artikel 3.10.3.b, gezien het een artikel uit deel 3 van de Contractstandaarden betreft.
1.46	Concept overeenkomst 3.10.3.b 23	Wanneer ziet u aanleiding om deze gegevens op te vragen?	De gemeente kan steekproefsgewijs en op verzoek deze gegevens opvragen ten behoeve van toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid.
1.47	Concept overeenkomst 3.5.1 20	Treeknormen verschillen en sluiten aan bij een specifieke branche. De Treeknorm Gehandicaptenzorg is dan ook niet van toepassing en passend op de huishoudelijke ondersteuning. Wij verzoeken u hier gezamenlijk naar te kijken zoals u al aangeeft.	Opdrachtgever houdt vast aan het artikel gezien het een artikel uit deel 3 van de Contractstandaarden betreft. Gezamenlijk hierover spreken is mogelijk.

1.48	Concept overeenkomst 3.4.1 19	Uiteraard doen we ons uiterste best om continuïteit te borgen. Echter zijn we hierin sterk afhankelijk van de arbeidsmarkt en kunnen we dit niet garanderen. Verzoek om hiervan een inspanningsverplichting te maken.	Niet akkoord. Zie 3.4.2. De opdrachtgever houdt vast aan artikel 3.4.1.
1.49	Concept overeenkomst 3.2.1 18	Het is van belang dat de juiste grondslag wordt gehanteerd voor de indexering van 2027. Voor zover nu bekend is dit het tarief gebaseerd op bruto uurlonen 1 juli 2026. De algehele loonstijgingen voor de tweede helft 2026 en verder vinden namelijk plaats over de bruto uurlonen per 1 juli 2026. Anders ontstaat er vanaf het begin van de overeenkomst een gat wat later niet meer wordt rechtgetrokken. Kunt u bevestigen dat u hier van uit gaat?	Zie antwoord vraag 1.42
1.50	Concept overeenkomst 1.5.1 12	Wanneer is volgens u sprake van ene afwijkende doorlooptijd? En wat is een objectiveerbare norm voor aantal cliënten?	De normen zoals gegeven in het Programma van Eisen voor wat betreft doorlooptijd.
1.51	PvE 2.7.e 11	Wij verzoeken u hier toe te voegen aan de Cao VVT die exclusief van toepassing is binnen de Wmo.	Opdrachtgever bevestigt dat dit de CAO VVT betreft.
1.52	PvE 2.6.1.f 8	Wat is de meerwaarde hiervan? Als er een indicatie wordt gewijzigd haalt u dit ook uit berichtenverkeer. We monitoren continu of de ondersteuning passend is. In het kader van administratieve lastenverlichting is onze vraag om deze eis te laten vervallen?	Akkoord. Eis 2.6.1.f op pagina 8 komt te vervallen.
1.53	PvE 2.6.1 8	U verwacht dat wij bijhouden wie niet in aanmerking komt voor hbh. Dit is privacy technisch echter niet mogelijk.	In het PVE 2.6.1 e wordt gevraagd naar aantal inwoners. Dit is niet herleidbaar en bevat geen privacy gevoelige informatie.
1.54	PvE 2.6.1.e 8	Enkele onderwerpen die u verwacht dat aanbieders aanleveren kunt u zelf eenvoudig uit het i-wmo berichtenverkeer halen. Dit beperkt de administratieve lasten voor beide partijen, zoals nummer 1, 3. Daarnaast verzoeken wij u deze punten onderdeel ta	Niet Akkoord. Eis blijft gehandhaafd.

		laten zijn van de agenda en niet voorafgaand laten aanleveren, dit beperkt de administratieve lasten.	
1.55	PvE 2.5.c 7	Indien u met bovenstaande vraag niet akkoord gaat dan verzoeken wij een VOG toets enkel op nummer 45: Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier. Voor beroepen in de intramurale en de extramurale zorg.	Opdrachtgever houdt vast aan eis 2.5.c., maar voegt screeningsprofiel 45 toe als zijnde toegestaan.
1.56	PvE 2.5.c 7	Een VOG biedt geen garanties en is niet wettelijk verplicht binnen de Wmo. Bij ons tekent iedere medewerker bij indiensttreding een Eigen Verklaring waarin hij/zij verklaart dat hij/zij geen strafbare feiten heeft gepleegd die een belemmering vormen voor de werkzaamheden. Uiteraard kunnen wij, eventueel in opdracht van u, de VOG op ieder moment bij de medewerker opvragen. Bent u bereid hiermee de VOG eis te laten vervallen?	Nee, Opdrachtgever houdt vast aan de eis. Bij een officieel VOG wordt binnen justitie getoetst of de betreffende medewerker geen strafbare feiten op de naam heeft staan. Een eigen verklaring is onvoldoende om aan te tonen dat er geen strafbare feiten zijn gepleegd.
1.57	PvE 2.4.c 7	Vervanging ziekte- en verlof/vakantieperiodes. Uiteraard streven wij als zorgaanbieder ernaar om de huishoudelijk hulp zoveel mogelijk te vervangen bij afwezigheid. Desondanks is het niet altijd te garanderen om de huishoudelijke hulp te vervangen wanneer cliënt anders wil of als dit niet mogelijk is i.h.k.v. de bekende arbeidsmarktproblematiek. Als voorbeeld: mocht i.h.k.v. arbeidsmarktkrapte een volledige vervanging gedurende vakantieperiode van de vaste hulp van bijvoorbeeld 3 weken niet mogelijk zijn dan vinden we het juist belangrijk om de cliënt in de middelste week van hulp te voorzien, daarnaast doen we voor de andere 2 weken een beroep op het sociale netwerk van de cliënt. Daarom verzoeken wij u om de eis anders te formuleren als een inspanningsverplichting en om de volgende zinsnede toe te voegen aan het artikel: "Tenzij de cliënt anders wil."	Opdrachtgever houdt vast aan de eis zoals geformuleerd in 2.4.c.7
1.58	PvE 2.4.b 6	U verwacht dat de ondersteuning start binnen 10 werkdagen na ontvangst van de leveringsopdracht. Wat verstaat u onder 'start	Nee, Opdrachtgever houdt vast aan 10 werkdagen vanaf het

		van de ondersteuning'? Voorafgaand aan de daadwerkelijke ondersteuning legt de aanbieder een huisbezoek af en stelt samen met de cliënt een leveringsplan op. Wij zijn hierbij sterk afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt. Kortom voor het afleggen van een huisbezoek, opstellen van een ondersteuningsplan, het vinden van een juiste medewerker, is 10 werkdagen erg krap. Wij verzoeken u deze periode te verlengen naar 15 werkdagen. Wij horen graag uw gemotiveerde reactie. Oplossingen van mogelijke wachttijden bespreken met contractmanager	afgelegde huisbezoek t.b.v. de intake.
1.59	PvE 2.2.i 5	In onze ogen dienen alle cliënten opnieuw bezocht te worden en opnieuw geïndiceerd te worden o.b.v. het HHM normenkader. Hoe ziet u dit proces voor zich? Welke implementatietijd heeft u hiervoor in gedachte? En wie gaat deze taak uitvoeren?	Zie beantwoording vraag 1.28 en 1.60.
1.60	PvE 2.2.i 5	Wat gaat u met deze informatie doen? Hoe gaat de kanteling van resultaat naar P*Q plaatsvinden? De huidige uren zijn niet gebaseerd op het HHM normenkader, dit vormt dan ook geen goede basis voor het nieuwe beleid dat gevoerd wordt binnen deze nieuwe aanbesteding.	De informatie wordt gebruikt om bestaande cliënten een urenindicatie te geven. Het is niet realistisch om 1000 cliënten opnieuw te indiceren. Iedere huidige cliënt moet echter wel een urenbeschikking ontvangen. Wij gaan er van uit dat iedere huidige client ook nu (2025) reeds een adequaat aantal uur ondersteuning krijgt. Dit zal een toereikende basis zijn om de nieuwe urenbeschikking op af te geven. De <i>bestaande</i> klanten kunnen het bestaande aantal uur behouden. <i>Nieuwe</i> klanten vanaf 01-01-2026

			krijgen uren toebedeeld volgens het HHM-Normenkader
1.61	PvE 2.1.5 4	Is aanbieder verplicht om particuliere dienstverlening (private dienstverlening) aan te bieden? Niet iedere aanbieder beschikt hierover.	Dit is niet verplicht.
1.62	PvE 2.1.4.h. 4	Wat is het doel van een anderhalf jaarlijkse evaluatie van het ondersteuningsplan hulp bij het huishouden? Wat beoogt u daarmee te bereiken? We bieden immers maatwerk en kijken continu of de geïndiceerde zorg nog passend is voor de cliënt en passen deze (indien nodig in overleg met de gemeente) aan. In het kader van het terugbrengen van administratieve lasten verzoeken wij u deze eis te laten vervallen. Wij ontvangen graag uw gemotiveerde reactie.	Opdrachtgever houdt vast aan deze eis en is van mening dat de eis voldoende toelichting bevat. De evaluatie dient uitgevoerd te worden door de coördinator of andere medewerker.
1.63	PvE 2.1.4.e. 4	Kunt u bevestigen dat de 10 werkdagen starten vanaf het intakegesprek bij de cliënt thuis?	Ja
1.64	PvE 2.1.3.n 2	Aanbod van ondersteuning kan sterk fluctueren. Wellicht is 1x per week het stop licht model bijhouden representatiever.	Minimum is 1x per maand, indien daar aanleiding toe is, is vaker natuurlijk toegestaan en wenselijk.
1.65	Inkoopdocument 2.4.c 13	U geeft aan dat maximaal 2uur kunt factureren voor een intake gesprek. Welke taken vallen hier volgens u onder? Aanbieders declareren de daadwerkelijke tijd die hieraan wordt besteed?	De taken die onder de intake vallen: zie 2.1.3. van programma van eisen.
1.66	Inkoopdocument 2.9	Welke informatie verwacht u dat aanbieder deelt met gemeente om een beschikking op te stellen? Wat moet hierin staan?	Zie beantwoording vraag 1.6. Zie 2.1.3 punt h van programma van eisen
1.67	Inkoopdocument 2 9	Graag zien wij kindzorg als apart product waarop inschreven kan worden. Niet voor alle zorgaanbieders is het mogelijk kindzorg te leveren in verband met volume en planbaarheid. Wilt u dit aanpassen?	Niet akkoord.

1.68	Inkoopdocument 2.9	U heeft nog een product maaltijdzorg. Tegenwoordig zijn er voldoende thuisbezorgdiensten waar inwoners met behulp van hun netwerk gebruik van kunnen maken. In onze ogen kan het product dan ook uit de overeenkomst.	Maaltijdzorg valt enkel en alleen binnen de vangnetvoorziening als nadrukkelijk duidelijk is geworden dat de inwoner niet in staat is gebleken om van kant- en klaarmaaltijden of voorliggende voorzieningen zoals de bezorgservices gebruik te maken.
1.69	Intake	Welke eisen stelt u aan de persoon die de intake afneemt?	De Intaker dient minimaal in het bezit te zijn van een MBO4 diploma. Deze eis geldt ook voor de persoon die de anderhalfjaarlijkse evaluatie. Bij berekening van de tarieven is men ook uitgegaan van deze eis zoals terug te lezen in bijlage 11.
1.70	Intake	Waarom kan de intake niet via het berichtenverkeer worden gefactureerd?	Zie beantwoording vraag 1.6.
1.71	Intake	Is er een voorwaarde hoe snel na levering de intake gefactureerd moet worden?	Zie beantwoording vraag 1.32

Overzicht gewijzigde documenten

Document	Alinea/pagina	Korte omschrijving wijziging
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.1.3. punt D, H en K	n.a.v. vragen rondom communicatie berichtenverkeer en toeleiding e.e.a. gewijzigd.

Bijlage 2: Programma van Eisen	2.1.3 punt M	n.a.v. vraag 1.19 de term “centraal wachtlijstbeheer verwijderd”
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.1.4. punt D.3.	n.a.v. vragen m.b.t. berichtenverkeer en toeleiding verduidelijking m.b.t. oplevering ondersteuningsplan aangebracht.
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.4 punt B	n.a.v. vragen rondom termijnen verduidelijking aangebracht.
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.5 punt D	N.a.v. vraag 1.55 screeningsprofiel 45 toegevoegd.
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.6.1. punt F	N.a.v. vraag 1.52 komt eis te vervallen.
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.6.2. punt C	N.a.v. vraag 1.16 is de eis gewijzigd.
Bijlage 2: Programma van Eisen	2.5 punt C	Toevoeging eisen aan medewerker conform kostprijsonderzoek n.a.v. vraag 1.69
NV1 – Stappenplan Toeleiding HO	n.v.t.	Toegevoegd n.a.v. vraag 1.4
Inkoopdocument	Pagina 12, paragraaf 2.4b	Tarief per minuut is verwijderd n.a.v. vraag 1.36
Conceptovereenkomst	Artikel 1.3.8.	Verwijderen zinsnede: “uitsluitend bij verlenging”
Inschrijfformulier		Toevoeging van e-mailadres tekenbevoegde. Dit i.v.m. elektronische ondertekening van de overeenkomst in geval van definitieve gunning.