

**Nota van Inlichtingen naar aanleiding van:
Bijeenkomst met zorgaanbieders op 8 juli in stadshuis van Terneuzen
Schriftelijk ontvangen vragen van zorgaanbieders**

Opmerkingen en vragen bij Deelovereenkomst Maatwerkvoorziening Begeleiding

Pag	opmerking / vraag	Antwoord
Alg	Het gebruik van terminologie in het document is niet consistent. Daardoor is het niet duidelijk wat precies verstaan wordt onder "maatwerkvoorziening begeleiding". Op verschillende plaatsen wordt het verschillend ingevuld. Kunt u in artikel 1, nr. 12 eenduidig omschrijven wat onderdeel uitmaakt van de maatwerkvoorziening begeleiding (hier ontbreken nu bijvoorbeeld persoonlijke verzorging en kort verblijf die wel in bijlage 2 genoemd worden)?	Document is aangepast, waardoor duidelijker wordt wat de gemeente onder begeleiding verstaat.
Alg	Vervoer is een belangrijk onderdeel van de ondersteuning. Graag aandacht hiervoor in de inkoop(documenten).	Vervoer is opgenomen in de overeenkomst
Alg	Bij opsommingen het nummer van het artikel vermelden. Bijvoorbeeld bij artikel 1: 1.1 t/m 1.15 in plaats van nu 1 t/m 15. Bij verwijzingen is dit duidelijker en sluit aan bij de bijlage van de deelovereenkomst en de lay out van de overeenkomst COB.	Is aangepast
1	Aanbieders. Nieuwe aanbieders worden tussentijds toegelaten. Wordt daarvoor budget voorzien/gereserveerd?	Tussentijdse bijstelling van budget is mogelijk. De gemeente reserveert een bedrag voor onvoorziene zaken.
1	Apart budget voor innovatie bij aanbieders	Aanbieders krijgen meer mogelijkheden om binnen budget vernieuwing vorm te geven. Contractduur is voor onbepaalde tijd dus geen belemmering voor ontwikkelingen nieuwe ondersteuningsvormen. In 2015 nog veel overgangsrecht. T.z.t. volgen nieuwe prikkels om innovatie te stimuleren.

2	Overweging D, In de overwegingen wordt over participatie en zelfredzaamheid gesproken. De doelgroep psychiatrie heeft ook een populatie zeer ernstig psychiatrie. Bij deze populatie is geen sprake van participatie en zelfredzaamheid. Voorstel om in de overweging ook de termen stabilisatie en herstel toe te voegen. Dit om ook aansluiting te houden met de cliënten die uit de beschermd woonvoorzieningen stromen en om terugval te voorkomen. (met klinische opname en veel duurdere zorg tot gevolg)	In de overwegingen E tot en met J en begrippendefinitie wordt voldoende ruimte geboden om ook deze doelgroep te bedienen.
2	Overweging D Bij een ernstig psychische stoornis kan er sprake zijn dat inwoners geen appèl kunnen doen op hun eigen verantwoordelijkheid. Cliënten kunnen zodanig lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis dat er maar een beperkte appel op eigen verantwoordelijkheid is, en dat de verantwoordelijkheid op een aantal gebieden moet worden overgenomen. Ik weet niet hoe je dit in de overweging moet verwerken, wellicht ook onder term stabilisatie en herstel	In de overwegingen E tot en met J en begrippendefinitie wordt voldoende ruimte geboden om ook deze doelgroep te bedienen.
2	Overweging F In F)wordt wel vermeld dat begeleiding zelfredzaamheid compenseert (dus aanvult wat er niet is) maar dat wordt in de andere overwegingen niet zo duidelijk gesteld (feitelijk tegenspraak overwegingen onderling).	Onderdelen E, F en G werden geheel opnieuw beschreven
3	Betreft een alfabetische opsomming. Alfabetische volgorde klopt niet, punt 5 aanbieder zou punt 1 moeten zijn. Bij punt 3 In de begrippen ontbreekt de term stabilisatie en herstel. Voor ernstig psychiatrisch zieke inwoners is niet zozeer herstel en uitstroom van toepassing . Bij punt 15 zelfredzaamheid foutieve verwijzing. Er is geen lid 1 bij artikel 1.1.1 in Wmo	Begrippenlijst is alfabetisch geransocht en het begrip Resultaat werd herschreven.
3	art. 1 begrip Kortdurend verblijf toevoegen	akkoord, art 1.11 werd kortdurend verblijf opgenomen. Overigens is er landelijk sprake van een verschuiving van kortdurend verblijf voor bepaalde doelgroepen richting Wlz.

3	Definitie begeleiding aanpassen aan wettelijke tekst	Definitie van Begeleiding is een verkorte versie van de wettekst. Vanzelfsprekend moet ook voldaan worden aan de wet. Echter de onderdelen „Beschermd wonen“ en „Begeleiding en persoonlijke verzorging in relatie tot maatschappelijke opvang“ maken geen onderdeel uit van deze Deelovereenkomst. Deze taken worden gefinancierd vanuit de centrum gemeente. In onze regio is dat de gemeente Vlissingen. Zij maakt voor deze taken afspraken met dienstverleners.
3	Definitie resultaat aanpassen aan wettelijke tekst	Definitie van Resultaat is een nadere gemeentelijke interpretatie van de wettekst, zodat ook HH onder de Maatwerkvoorziening kan vallen.
3	art 1 sub 12, b) anders verwoorden (een zelfredzame/participerende burger?) en c toevoegen: kortdurend verblijf	Akkoord, artikel 1.12 werd 1.13. De inhoud werd aangepast evenals de inhoud van het begrip Maatwerkvoorziening beschreven in art. 1.9. Zie ook eerdere beantwoording.
3	Bij begrip Toegang participatie toevoegen	Deze toevoeging is niet nodig omdat bijvoorbeeld artikel 1 lid 13 sub b als aangegeven participatie een van de te bereiken doelen is.
3	zelfredzaamheid, is definitie cf de wet?	Ja
4	Art. 5 lid 3 Kan hier opgenomen worden dat opzegging pas kan gebeuren na schriftelijke met redenen omklede in gebreke stelling en redelijke termijn tot nakoming (tenzij de aard van de overtreding ontbinding direct rechtvaardigt dan wel geen ontbinding rechtvaardigt).	Niet gewijzigd.
4	art. 6 Toetreding. "Machtiging" eruit halen. Dat veronderstelt dat de zorgaanbieders het mandaat ook kunnen intrekken. In de praktijk gaat dat niet.	Akkoord. Artikel 6 werd opnieuw geredigeerd.

5	<p>art.8 In bijlage 2 ontbreekt een uitwerking van de prijsstelling. Dit omdat gemeente Sluis kiest voor een andere vorm (projectfinanciering/budgetfinanciering) dan de gemeenten Hulst en Terneuzen (prestatiefinanciering). Dit ook in relatie tot artikel 5 van de bijlage 2. Daarnaast is het vanuit de instelling belangrijk dat de prijsstelling niet onder de kostprijs van de dienstverlening van instellingen komt. Misschien een suggestie om met een aantal HEAD's van verschillende instellingen (SVRZ, Tragel ed.) hier eens mee om tafel te zitten.</p>	<p>Prijsstelling is opgenomen. Bijeenkomsten met de HEAD's zijn gepland, hierover is een afzonderlijke brief gestuurd.</p>
5	<p>Art. 8 De tabel in bijlage 2 (bij 5.2) is niet ingevuld waardoor er geen zicht is op de prijsstelling behorende bij de overeenkomst. Idem voor pagina 6, artikel 14, lid 1. Is het redelijk van een aanbieder te verlangen dat hij een blanco cheque tekent? Graag dit in het tweede concept aanvullen.</p>	<p>Er hoeft ook nog niet getekend te worden. Een aanbieder hoeft pas te tekenen als er voldoende duidelijkheid is over de diensten die worden ingekocht, wat die dan moeten kosten en hoe die worden bekostigd. Pas daarna hoeven aanbieders het besluit te nemen of zij wel of niet willen overgaan tot ondertekening van het contract.</p>
5	<p>Art. 9 In het artikel wordt "de hoogste kwaliteitsmaatstaven in de zorg- en welzijnssector" genoemd. Wat is of zijn de hoogste kwaliteitsmaatstaven? Refereert u aan een bepaald kwaliteitskader en zo ja, welke?</p>	<p>Wanneer we verwijzen naar de hoogste kwaliteitsmaatstaven in de zorg en welzijn sector dan hebben wij het over de maatstaven zoals die door uw eigen professie in acht moeten worden genomen bij het uitvoeren van dienstverlening. Wij refereren daarbij niet naar een bepaald kwaliteitskader. Wij refereren naar de professionele standaard zoals deze ook wordt gebruikt in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.</p>
5	<p>Art. 9 Kunt u de tweede zin van dit artikel concreter formuleren: "De reikwijdte van deze verplichting wordt beperkt door de eigen verantwoordelijkheid van Inwoner om naar vermogen bij te dragen aan de uitvoering en het resultaat van deze Maatwerkvoorziening</p>	<p>De zin die daarna komt over de verantwoordelijkheid van de Inwoner heeft vooral betrekking op het feit dat ook zorgaanbieders die prima kwalitatieve dienstverlening leveren niet altijd verantwoordelijk kunnen zijn voor het handelen van de Inwoners aan wie zij de dienst verlenen. De inwoner zal dus moeten meewerken aan het mogelijk maken van het leveren van de dienst volgens de kwaliteitstandaard. De zin is dus een beperking op het kunnen verantwoordelijk houden van de zorgaanbieders voor het leveren conform de kwaliteitstandaard.</p>

5	Artikel 10 is een artikel die vaker in overeenkomsten voorkomt, met de juridische term aansprakelijkheid. Wellicht kan deze specifieker gemaakt worden voor deze deellovereenkomst. Maar een aanpassing is geen noodzaak (betreft voorkeur).	Art. 10 is komen te vervallen omdat de aansprakelijkheid is gedekt door de algemene inkoopvoorwaarden.
5	Artikel 11 is een artikel die vaker in overeenkomsten voorkomt, met de juridische term overmacht. Wellicht kan deze specifieker gemaakt worden voor deze deellovereenkomst. Maar een aanpassing is geen noodzaak (betreft voorkeur).	Art. 11 is komen te vervallen omdat de aansprakelijkheid is gedekt door de algemene inkoopvoorwaarden die van toepassing werden verklaard in art. 3.
5	art. 11 "in afwijking van de wet" kan toch eigenlijk niet. Wat is de bedoeling daarvan. Anders formuleren?	Art. 11 is komen te vervallen omdat de aansprakelijkheid is gedekt door de algemene inkoopvoorwaarden.
5	Graag art 11 Overmacht aanpassen	Art. 11 is komen te vervallen omdat de aansprakelijkheid is gedekt door de algemene inkoopvoorwaarden die van toepassing werden verklaard in art. 3.
5	art. 12 "past" vervangen door "tast"	akkoord, aangepast
5	art.13 lid 2 Kan gemeente eenzijdig aanpassingen doorvoeren zonder toestemming van andere partijen?	Artikel is hernummerd naar art. 12. Gemeente kan eenzijdig aanpassen, maar e.e.a. loopt wel via de COB overeenkomst. M.a.w. de gemeente moet voorstel eerst inbrengen aan de overlegtafel en kan dan, ook als alle partijen tegen zijn, het voorstel doorvoeren. Procedure van aanpassing werd iets gewijzigd.
7	Bijlage 1 Wat wordt verstaan onder een etalage? Hoe ziet deze eruit en hoe is deze raadpleegbaar. (Niet iedereen is actief op zoek naar zorg!) De resultaatgebieden die genoemd zijn, zijn niet geschikt om in de etalage te zetten. Zoals methodiek. Verder is het niet duidelijk wat de bedoeling is, mag je zelf bepalen of je op alle deelgebieden actief bent? Of zit hier gemeentelijk beleid achter (bijv. bij resultaatgebied dagbesteding). Verder is de ondersteuning die aan inwoners wordt gegeven maatwerk. Oftewel er is eerst een plan van aanpak en daarna is er een etalage. Of wordt de etalage gebruikt bij de samenstelling van het plan van aanpak? Kortom Bijlage 1 is nog erg vaag en onduidelijk.	De achterliggende idee bij de Etalage is dat elke aanbieder dynamisch zijn producten kan aanbieden bij de gemeente. En dat deze in de etalage staan zodat degene die de zorg toewijst ook kan beoordelen, waar mogelijk samen met de Inwoner natuurlijk (deze heeft keuzevrijheid), welke producten het beste bij hem of haar passen.

7	Etalage. Methodiek beschrijven? Handhaven of niet?	De Etalage blijft; we verwachten van Aanbieders een korte en bondige beschrijving : naam, onderscheidend vermogen, eventueel digitale link naar eigen website. Het resultaat daarvan wordt een productencatalogus gevuld door de Aanbieders zelf en wel op een dusdanige wijze dat het voor de Toegang en voor inwoners duidelijk is welke partijen welke diensten aanbieden. Dat is nodig om een goede keuze te kunnen maken.
7	Bijlage 1 Etalage We missen een tabel voor Kort Verblijf en een tabel voor algemene begeleiding, ondersteuning bij het dagelijks leven waardoor burgers (met een beperking) mee kunnen doen (dit is in de AWBZ BG-ind). Is er een reden waarom deze ondersteuningsvormen missen of worden ze nog toegevoegd?	Kortdurend verblijf is toegevoegd. Overigens is deze ondersteuningsvorm onder de Wmo landelijk nog aan verandering onderhevig.
7	Bijlage 1 Etalage Nader uitwerken in werkgroep waarin relevante partijen vertegenwoordigd zijn , we missen een tabel voor Kort Verblijf.	Kortdurend verblijf is toegevoegd. Overigens is deze ondersteuningsvorm onder de Wmo landelijk nog aan verandering onderhevig. Het is de bedoeling dat als het contract eenmaal is gesloten de zorgaanbieders aangeven welke producten zij leveren binnen welke resultaatsgebieden.
8	Resultaatgebied 7 toevoegen: Kortdurend verblijf.	Kortdurend verblijf is toegevoegd. Overigens is deze ondersteuningsvorm onder de Wmo landelijk nog aan verandering onderhevig.
8	Toegang tot producten uit etalage. Hoe wordt dat geregeld?	Sluis: via het loket met Plv.Aanpak, eventueel tijdelijke proefplaatsing. Daarna besluit. Trajectfinanciering. Voor Hulst en Terneuzen kunnen de aanbieders het Plan van Aanpak mee vormgeven en is populatiegebonden budgetfinanciering aan de orde.
8	Kostprijs kan per gemeente verschillen?	Ja, dat kan maar er is wel afstemming van uurtarieven tbv klantgerichte uurprijsverantwoording bij het CAK voor de heffing van eigen bijdragen.
9	onderdelen 1.3 en 1.4. boven 1.1. plaatsen, is logischere volgorde	Akkoord, werd aangepast.

9	1.1 Geen product zonder besluit. Kan hiervan worden afgeweken? Proefplaatsing, test, kortdurende interventie.... Apart budget?	Art. 1.1. werd hernoemd naar art. 1.4. Vanuit de burger gezien is er altijd een beschikking nodig bij Maatwerkvoorzieningen. Wel kan een Plan van Aanpak opgesteld worden tezamen met een zorgaanbieder. De Aanbieder krijgt binnen het totaalbudget vrijheid tot uitwisseling van producten (Hulst en Terneuzen).
9	U noemt bij 1.2 de geldende verordening uitvoeringsbesluiten. Kunt u aangeven of voor elke gemeente de eigen verordening geldt of dat hierin gezamenlijk wordt opgetrokken?	De Zeeuws-Vlaamse gemeenten hebben één Zeeuws-Vlaamse Verordening vastgesteld, de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 Zeeuws-Vlaanderen. Het streven is om ook in de beleidsregels zo veel mogelijk af te stemmen.
9	1.3. Criteria formuleren waaraan een Plan van Aanpak moet voldoen	Artikel werd hernoemd naar art. 1.2. Het plan van aanpak moet in ieder geval bevatten: 1) wat gaat de aanbieder doen, 2) welk resultaat moet worden bereikt, 3) binnen welke periode, 4) welke meetmomenten zijn er 5) hoe wordt over de meetmomenten gerapporteerd. Over de frequentie en wijze van rapportage worden nadere afspraken gemaakt.
9	1.3 Hoe wordt de expertise aan het loket voldoende geborgd ?	Voldoende expertise in het loket is de verantwoordelijkheid van de gemeente / uitvoerende organisatie. Daarnaast is het mogelijk om (aanvullende) expertise van zorgaanbieders en medische sector in te zetten bij het opstellen van een Plan van Aanpak.
9	1.3 Wanneer wel en geen mandaat door de gemeente?	Artikel werd hernoemd naar art. 1.1. De Gemeente kan mandaat verlenen aan de Toegangsorganisaties om een besluit te nemen. Welke organisatie(s) mandaat ontvangen wordt tijdig bekend gemaakt.
9	1.4 klant moet keuze kunnen maken	Artikel werd hernoemd naar art. 1.2. De klant kan een keuze maken binnen de kaders van deze overeenkomst zoals een keuze voor zorgaanbieder. Verder kan de klant kiezen voor PGB of ZIN en zijn er keuzemogelijkheden die passen binnen het Plan van Aanpak.
9	1.4 "die" toevoegen voorlaatste regel	akkoord, is aangepast.
9	Tijdens bijeenkomst op 8 juli jl. is gezegd dat artikel 1.5 nog wordt aangepast. We wachten deze aanpassing af en behouden ons het recht voor hier nog op te reageren.	voor rekenschap aangenomen.

9	Na de "melding" proefdraaien mogelijk maken en dit meenemen in Plan van Aanpak / besluit/beschikking	Akkoord, is verwerkt in art. 1.5 van bijlage 2.
9	Overgangsrecht in relatie tot nieuw besluit. Moet voor iedere bestaande klant een nieuw besluit genomen worden?	Het streven is om dit met zo weinig mogelijk bureaucratie op te lossen. Nadere besluitvorming volgt.
10	Punt 1.2 Als aanvulling op zelfredzaamheid en eigen kracht, de termen stabilisatie en herstel toevoegen. (zie ook opmerking bij overweging D van dit artikel).	Akkoord, 1.2 werd tekstueel aangepast en hernummerd naar 1.3.
10	Punt 1.4 • Zijn er criteria voor plan van Aanpak? • Onduidelijk relatie Plan van Aanpak en etalage. Zie ook opmerking bij bijlage 1.	In het Plan van Aanpak staat 1) wat gaat de aanbieder doen, 2) welk resultaat moet worden bereikt, 3) binnen welke periode, 4) welke meetmomenten zijn er 5) hoe wordt over de meetmomenten gerapporteerd. Over de frequentie en wijze van rapportage/verantwoording worden nadere afspraken gemaakt. Bijlage 1 de Etalage werd aangepast.
	Welke rol speelt de "specialist"? Gezien het ziektebeeld van inwoners, is inbreng aan de voorkant van kennis van de gespecialiseerde zorginstellingen/huisarts een must.	Indien nodig vindt raadpleging van de medische sector plaats voor het opstellen van het Plan van Aanpak.
	Punt 1.5 Als aanvulling op acceptatieplicht: Alle aanbieders hebben gezamenlijk een acceptatieplicht. Dit om te voorkomen dat sommige instellingen de krenten uit de pap nemen.	Punt 1.5: aanbieders hebben een gezamenlijke acceptatieplicht waarbij het niet mogelijk is om krenten uit de pap te nemen. Immers een aanbieder moet aantonen dat een cliënt ook werkelijk niet inhoudelijk past bij zijn organisatie en alleen dan mag hij weigeren op basis van punt 1.5.
9	1.5 Acceptatieplicht nuanceren, hier criteria of een toetsingskader benoemen. Gemeente moet ook verplichting hebben, het is nu erg naar de zorgaanbieders geschreven. Ongewijzigd laten zal aanbieders doen twifelen om te ondertekenen	Referentiekader ontwikkelen; geen wachtlijsten, geen weigeringen, tussentijdse budgetterschikking is mogelijk. Budgetterschikking gebeurt wel binnen macrobudget; bij de ene meer= bij de ander minder. Voor calamiteiten hebben de gemeenten een post Onvoorzien opgenomen.
9	1.5. buitengewoon ingewikkeld geformuleerd en inhoudelijk inconsistent	Inhoudelijk is het artikel helder en consistent. De decentrale uitvoering per gemeente vraagt om benoemen van diverse uitvoeringsorganisaties.
9	1.5 Is onbeperkte toegang verantwoord in relatie tot kwaliteit?	Door meer professionele vrijheid te verlenen wil de gemeente de kwaliteit zo lang mogelijk borgen

9	Tijdens bijeenkomst op 8 juli jl. is gezegd dat artikel 1.5 nog wordt aangepast. We wachten deze aanpassing af en behouden ons het recht voor hier nog op te reageren.	We hebben kennis genomen van uw opmerking.
	Blijft huisarts verwijzer?	Ja, de huisarts kan naar Wmo-ondersteuning verwijzen, maar niet indiceren zoals voor Jeugdzorg
10	aanbieder als penvoerder/ combinatie van aanbieders. Wens terminologie uniformeren	Waar nodig werd terminologie aangepast.
10	2.2 systematisch vervangen door "methodisch"	akkoord, aangepast
10	2.3 Geldt voor toevoegen van resultaten en activiteiten aan punt 3 v/d bijlage een bandbreedte of is voor ieder klein detail aanpassing nodig?	Er is geen aanpassing nodig voor ieder klein detail, het gaat erom dat als een zorgaanbieder zegt echt activiteiten te willen gaan uitvoeren die goed zijn voor de inwoners van de gemeente maar die nog niet zijn vermeld binnen de overeenkomst, dat deze kunnen worden toegevoegd.
10	Punt 2.4 Het volgen van de geldende cao's heeft gevolg voor kostprijs van een instelling en dus voor de prijsstelling zoals gesteld onder artikel 8 van deze overeenkomst.	De CAO's werden vervangen door beroepscompetentieprofielen zoals opgesteld door de branche. Brancheverenigingen stellen deze vast zodat aanbieders personeel goed kunnen inschalen. Uiteindelijk gaat het ook om de competenties en niet om de CAO.
10	In artikel 2.4 stelt u toepassing van de CAO verplicht. Maar hoe verhoudt zich dit tot aanbieders die niet onder een CAO vallen? En ontstaat hierdoor geen oneerlijke concurrentie?	Wij verwijzen niet langer naar de CAO's, maar naar de beroepscompetentieprofielen. Deze profielen worden vastgesteld door de brancheverenigingen en moeten door organisaties worden gebruikt om personeel in te schalen conform de CAO's. Dit betekent dat wanneer de CAO ze loslaat ook partijen die niet onder de CAO's vallen toch aan dezelfde competenties moeten voldoen.
10	2.4 De aanbieder hanteren of de aanbieder volgen de cao? Zorgaanbieders verkiezen "volgen"	Idem
11	In artikel 2.6 zegt u dat de coördinatie bij het wisselen van aanbieder bij de gemeente ligt. Is dat inclusief de verantwoordelijkheid?	Uiteindelijk is de klant verantwoordelijk voor het wisselen van aanbieder. De toegangsorganisatie kan ondersteuning bieden.
11	3.1 omschrijving bij b) aanpassen en c) kortdurend verblijf toevoegen	Akkoord, werd aangepast.

12	Resultaatgebied mantelzorgondersteuning. Staat zeer beperkt omschreven: mantelzorg is ontlast. Hoe vindt dat plaats? Dat betekent / kan betekenen zaken overnemen van mantelzorg of voorlichting of aanwezig zijn als mantelzorg taken uitvoert?	De tekst van dit onderdeel werd aangevuld met nieuwe resultaten. Mantelzorgondersteuning en kortdurend verblijf zijn samengevoegd. Tevens geven de activiteiten genoemd in bijlage 1 meer duidelijkheid aan de invulling van mantelzorgondersteuning.
13	Punt 3.2 Resultaatgebied ad1. Ondersteunen bij en opbouwen van sociaal netwerk cliënt. Houdt er rekening mee dat er inwoners zijn die dusdanig ziek (ernstig psychische stoornis) zijn dat zij geen relatie of sociaal netwerk kunnen opbouwen. (Op dit moment heeft 58% van onze cliënten geen gestructureerd sociaal (mantelzorg), waarvan 33% echt niemand heeft). Natuurlijk zetten we ons in om tot iets te komen. Maar dit begint bijvoorbeeld door herstellen van contact met familie, maar dat is ook ook samen boodschappen doen, samen koken – of cliënt in aangrenzende voorziening laten eten. Client ondersteunen / begeleiden bij contact met instanties. Structuur dagelijkse leven. Isolement voorkomen. Bemiddelen bij problemen met buurt / voorlichting geven. Andere mensen (ook sociaal netwerk / burea / instanties) leren omgaan met specifieke eigenaardigheden cliënt. Oftewel er moet stabiliteit en herstel zijn zodat een inwoner zo zelfstandig mogelijk kan blijven wonen / zich zoveel mogelijk kan handhaven in eigen leefomgeving. Dat is meer dan steunen sociaalnetwerk, administratie, ondersteunen zelfzorg en schoon en leefbaar huis. Resultaat hiervan is herstel.	Het hebben vaneen gezond sociaal netwerk en daarbinnen een passende sociale rol vervullen en "Client kan eigen problematiek in relatie tot sociale netwerk hanteren; Bij bemoeizorg: cliënt staat open voor opbouw sociaal netwerk" bieden voldoende ruimte voor resultaatgerichte ondersteuning .
11	3.2 kortdurend verblijf en vervoer ontbreekt bij de resultaatsgebieden	Vervoer is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Gemeente stelt in het Plan van aanpak vast of vervoer een onderdeel moet uitmaken van de Maatwerkvoorziening begeleiding. De Inwoner kan in dat geval gebruik maken van de door de Dienstverlener of binnen de WMO beschikbare vervoersvoorzieningen.
12	resultaatsgebied 5. Resultaat is een leefbare situatie voor gezin	akkoord
12	resultaatsgebied 7 kortdurend verblijf toevoegen	akkoord, werd toegevoegd

13	4.2 Aanbieder verschaft de gemeente nader inzicht in de financiële positie, "conform de gebruikelijke eisen rond jaarverslaglegging" toevoegen	Artikel 4.2 is vervallen omdat dit artikel wordt ondervangen door de basisovereenkomst artikel 5 waarin staat dat ondernemers ook financieel goed moeten zijn.
13	In artikel 4.3 noemt u rapporten van de IGZ. Betreffen dit alle rapporten van de IGZ dus inclusief zorg en ondersteuning in andere wettelijke kaders zoals AWBZ/Wlz, Zvw en Jeugdwet? Het is gebruikelijk om rapporten over individuele casuïstiek niet openbaar te maken. Conformanceert u zich hieraan? En is het niet beter om aan dit artikel "desgevraagd en in voorkomende gevallen" toe te voegen?	Hernummerd naar 4.2 Akkoord, tekst werd aangepast. Waar het gaat over de rapporten van de IGZ moet het natuurlijk gaan om rapporten die relevant zijn voor de gemeente waarbij privacygevoelige informatie niet mag worden gedeeld. Het toesturen van de rapporten is niet nodig als u maar een melding geeft bij een gemeente als een dergelijk rapport is afgegeven.
13	U vraagt in artikel 4.3 tevens openbare rapporten van de IGZ te publiceren op de website. Dit is een extra administratieve last. Deze rapporten zijn via de website van de IGZ namelijk al inzichtelijk.	Zie beantwoording vorige vraag.
13	U vraagt in artikel 4.4. in januari een totaaloverzicht van klachten aan te leveren. Waarom wordt dit niet gecombineerd met de jaarverantwoording? Nu betreft het een extra administratieve last.	Als de klachten in de jaarverantwoording aanwezig zijn dan is het opsturen van de jaarverantwoording voldoende om zowel te voldoen aan de verplichting de jaarverantwoording op te sturen en de klachten inzichtelijk te maken.
13	Punt 4.5 Klantervaringsonderzoeken. Is hier een richtlijn voor? Momenteel wordt in de zorg CQ-indexen voorgeschreven. Wellicht kan een standaard worden afgesproken zodat uitkomsten vergeleken kunnen worden. Zodat komen tot bijvoorbeeld benchmarking, best practice, mogelijk is.	Klantervaringsonderzoeken zijn een wettelijke verplichting op grond van de Wmo 2015. Waarschijnlijk worden hiervoor landelijke richtlijnen opgesteld. Indien beleidsruimte overblijft, is dit een onderwerp nader overleg met de zorgaanbieders.
13	Kunt u het klantonderzoek uit artikel 4.5 nader duiden? Wat houdt dit in en welke inspanning is hiervoor nodig?	De uitwerking van het klantonderzoek wordt landelijk nader uitgewerkt. Zie ook hierboven.
13	4.6 macrobudgetneutraal; hiervoor kun je de aanbieders niet (mee) verantwoordelijk maken	Gaat hier om een streefscenario en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inzet van de beschikbaar gestelde middelen. Je rekent de aanbieders niet af op het macrobudget.

13	Punt 4.6 Punt a: het is niet mogelijk om hier als individuele instelling uitvoering aan te geven, zoals het hier geformuleerd staat. Punt b: wellicht een model / vastgestelde onderwerpen afspreken gezien het om verantwoording gaat van maatschappelijke gelden. Momenteel is BW titel 9 van toepassing voor de verantwoording. Het jaarverslag volstaat met een directieverslag, dit kan zeer marginaal worden ingevuld en toch aan de wettelijke eisen voldoen.	Gaat hier om een streefscenario en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inzet van de beschikbaar gestelde middelen. Je rekent de aanbieders niet af op het macrobudget. Opmerking jaarverslag akkoord.
13	Punt 5.1 • Zorg is cf. wetgeving niet BTW plichtig. Is dit onder de WMO wel zo?? • Declaraties zijn 4 wekelijks en factuur wordt binnen 30 dagen betaald. Dit betekent dat aanbieders voldoende liquiditeit moeten hebben om twee maanden voor te schieten? Hoe zit de overgang tussen bevoorschotting en begeleiding op declaratiebasis. Ik kaart dit aan omdat het momenteel bij banken niet mogelijk is om kredieten te krijgen om dit op te vangen. En wellicht instellingen in problemen kunnen komen. Tevens is i-wmo nog niet gereed, komt dit op tijd? Is voldoende tijd voor aanbieder om dit voor 1 januari 2015 dit in te richten?	De gemeente wenst alleen een directieverslag. Hierin dient melding gemaakt te worden/verslag gedaan worden van de meldingen van klachten en de afhandeling hiervan. De Staatssecretaris heeft inmiddels laten weten dat de dienstverlening onder de Wmo niet btw-plichtig zal zijn. Daarvoor is nog wel een aanpassing in de btw-wetgeving nodig.
13	Artikel 5.1: hoe verhoudt zich de gewenste leveringsspecificatie per klant (= p x q) tot budgetfinanciering? En in het verlengde hiervan: hoe gaat u om met het spanningsveld tussen bijdragen aan het macrobudget neutraal realiseren van de ondersteuning en het feit dat aanbieders geen klanten mogen weigeren?	Aanbieder is verantwoordelijk voor een efficiënte inzet van de ondersteuningsbudgetten in relatie tot het toebedeelde budget.
13	4.6 macrobudgetneutraal; hiervoor kun je de aanbieders niet (mee) verantwoordelijk maken	Gaat hier om een streefscenario en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inzet van de beschikbaar gestelde middelen. Je rekent de aanbieders niet af op het macrobudget.
13	4.6 macrobudget neutraal. Onduidelijk wat wordt beoogd en of aanbieders in staat zijn om hieraan een bijdrage te leveren (immers geen inzicht in totale omvang); ook hierbij weer eisen in overeenstemming met hetgeen gebruikelijk is bij ..	Gaat hier om een streefscenario en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inzet van de beschikbaar gestelde middelen. Je rekent de aanbieders niet af op het macrobudget.
13	4.6 b) bedrijfsmatig verantwoord -> zo efficiënt mogelijk	Akkoord, aangepast

13	5.1 Aanbieder of combinatie van aanbieder. Beide kunnen naast elkaar bestaan?	Beide kunnen inderdaad naast elkaar bestaan. Het is een keuze voor de aanbieders opdat zij in gezamenlijkheid of apart van elkaar producten willen aanbieden.
13	5.4 maand vervangen door 4 weken	is 4 weken
14	De tabel in artikel 5.2 is niet ingevuld. Graag aanvullen in tweede concept.	De tabel in 5.2 is ingevuld.
14	5.3 van belang dat dit verder wordt besproken in een overleg met aanbieders, met aandacht voor realiteitswaarde, uitvoerbaarheid en administratieve lastendruk.	voor rekenschap aangenomen.
14	5.6 Kunt u al iets meer vertellen over het administratieve systeem waarin gemeenten – zorgaanbieders – CAK gegevens gaan uitwisselen en gaan administreren? En in het verlengde daarvan de mogelijke bijeenkomst die hiervoor apart georganiseerd wordt?	Weinig bureaucratie is ook de wens v/d gemeenten Momenteel zijn alle ontwikkelingen rondom softwarepakketten nog niet duidelijk. Er zijn inmiddels administratief/technische overleggen tussen gemeenten en zorgaanbieders gepland.
14	Nu voor CAK op klantniveau verantwoord moet worden verzoeken de zorgaanbieders om administratie / verantwoording gelijk aan AWBZ-systeem te houden. Geen extra bureaucratie	Zie beantwoording vorige vraag.
14	Aanlevering gegevens CAK ten behoeve van eigen bijdrage, kan dit specifieker. Wie doet wat aanleveren, en aan wie en op welke manier. Graag hierbij aansluiten op de geldende standaarden binnen de zorg. Verder is i-wmo nog niet gereed. Dit betekent dat er een time-leg kan plaatsvinden omdat het technisch niet mogelijk is gegevens aan te leveren.	Aanlevering volgens wettelijke eisen. Uitvoeringsvragen worden besproken en opgelost in de werkgroep inkoop (verwijzing naar COB). Over de administratief-technische onderdelen vind overleg plaats.
14	5.7 Verantwoording dient in overeenstemming te zijn met landelijke afspraken rondom verantwoording	Onderdelen E, F en G werden geheel opnieuw beschreven
14	5.7 Aanbieders hebben moeite met de datum; kan dit niet opgeschoven worden naar 1 juli, minimaal 31 maart?	Aangepast, de productiecijfers worden verwacht voor 15 maart, de Jaarrekening met accountantsverklaring dient voor 1 juni binnen te zijn.
14	U wilt de controleverklaring (artikel 5.7) als vóór 15 maart ontvangen. Dit betekent een extra administratieve last én een extra investering (kosten accountant). Kan aanlevering niet parallel lopen aan wat gangbaar is voor zorgaanbieders? En kunt u concreet maken wat de controleverklaring inhoudt?	Aangepast, de productiecijfers worden verwacht voor 15 maart, de Jaarrekening met accountantsverklaring dient voor 1 juni binnen te zijn.

15	Bijlage 3 "Risicoplan". De bijlage ontbreekt. Graag toevoegen in tweede concept	Het is juist de bedoeling dat zorgaanbieders de risico's aangeven en hoe ermee om te gaan. Dit kan de gemeente niet invullen zonder input van de zorgaanbieders.
17	bijlage 5, "Model Algemene Inkoopvoorwaarden van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)". De bijlage ontbreekt. Graag toevoegen in tweede concept.	Inkoopvoorwaarden werden integraal opgenomen in bijlage 1.
	Kan een klant in andere plaats zorg ontvangen dan de woongemeente?	Ja, dat kan, maar melding/aanvraag gebeurt wel bij de woongemeente.
	Zijn er al besluiten rondom "vervoer"?	Dit onderwerp komt terug in de werkgroep inkoop. Gemeenten geven z.s.m., de keuzes rondom vervoer door. Vervolgens vindt nader overleg hierover plaats.
	Aanbieders sluiten de bijeenkomst op 8 juli af met een oproep aan de 3 gemeenten om uniformiteit te betrachten.	v.k.a.