

Aan de leden van de gemeenteraad
cc B&W
cc pers

BEZOEKADRES:
RAADHUIS
DUDOKPARK 1
TELEFOONNUMMER 14035
WWW.HILVERSUM.NL

DATUM 24 juni 2020
ONS KENMERK 663988
BEHANDELD DOOR T. Leroi
TELEFOON (035) 629 2954
BIJLAGEN 2
BETREFT Adviezen adviesraden over de toelatingsdocumenten
Inkoop Sociaal Domein

Geachte dames en heren,

Naar aanleiding van onze toezegging tijdens de commissie vergadering Zorg en Welzijn van 20 mei 2020 stuur ik u hierbij twee documenten over de betrokkenheid van de Adviesraden Sociaal Domein bij de toelatingsdocumenten inkoop Wmo en Jeugd.

U ontvangt hierbij:

- 1) de adviezen adviesraden sociaal domein over de toelatingsdocumenten en de reactie van de regio hoe deze zijn verwerkt en
- 2) het positieve advies van alle adviesraden gezamenlijk over de verwerking van de input in de toelatingsdocumenten, d.d. 7 juni 2020.

In de matrix in bijlage 1 staat Hilversum vanaf punt 62.

Mocht u hierover vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de heer Toine Leroi, senior adviseur Jeugd via 06 41799827.

Vertrouwend u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Burgemeester en wethouders van Hilversum,
de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

D. Emmer

P. Broertjes

NR	Zienswijze/reactie	Verwerking
Adviesraad Gooise Meren		
1.	Het Beraad is van mening dat de documenten gericht zijn op de voorkant in het proces van de inkoop, dus op de vereisten waaraan de aanbieders contractueel aan moeten voldoen en hoe de procedure van aanbesteding en inkoop verloopt. Daarnaast worden de eisen vermeld waaraan de aan te bieden zorg moet voldoen en hoe de continuïteit wordt geborgd. Het is erg juridisch en op de inkoopvoorwaarden en contractspartijen gericht. Met betrekking tot de begeleiding en dagbesteding staat uitgebreid beschreven waaraan opdrachtnemer moet voldoen en welke doelen/inspanning moeten worden behaald/verricht. De eisen die worden gesteld aan de inhoud van de zorg en de continuïteit lijkt het Beraad ook voldoende om kwaliteit te kunnen borgen.	Dit klopt. In de toelatingsdocumenten staan de afspraken tussen gemeenten en aanbieders opgenomen voor de levering van zorg/ondersteuning. Dit klopt ook. Het toelatingsdocument is een juridisch document dat de status van een overeenkomst heeft.
2.	Het Beraad adviseert om kritisch taalkundig te kijken naar zinnen die niet lekker lopen en spel- en taalfouten, voordat het concept definitief wordt met het oog op de leesbaarheid van de teksten. Het Beraad verzoekt om een verklarende woordenlijst toe te voegen.	Wij zullen de taalkundige check uitvoeren en de schrijf/grammatica fouten zoveel als mogelijk uit de documenten halen.

3.	Jeugdhulp: De vraag: Is een VOG (Verklaring omtrent gedrag) altijd een vereiste voor alle hulpverleners?	Ja. Dat is het geval.
4.	Jeugdhulp: De leeftijdsgrens van 18 jaar is veel te	In principe stopt de jeugdhulp als de jeugdige 18 jaar wordt. Vanaf die leeftijd kan iemand
	vroeg en te jong om zelfstandig te zijn en over je eigen leven te kunnen besluiten. Zeker tot 25 jaar heb je support nodig van ouderen, volwassenen, die je ondersteunen en helpen. Dat geldt helemaal bij kwetsbare jongeren, als waar in deze nota over gesproken wordt. Vanaf 18 worden ze overal uit gegooid, vaak tot hun eigen verrassing. Misschien is er in sommige gevallen een verlenging tot 21 mogelijk en in heel bijzondere gevallen tot 23 jaar, maar dan moet er wel weer eerst een besluit genomen zijn.	zorg en ondersteuning krijgen vanuit andere wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg (Wlz). Soms kan jeugdzorg voor 18 jaar en ouder verstandig zijn. Bijvoorbeeld omdat de behandeling doorloopt. Of omdat de jeugdige nog niet op eigen benen kan staan. Dan kan de gemeente besluiten tot verlengde jeugdhulp, ook wel verlengde jeugdzorg genoemd. Wettelijk is bepaald dat dit ingezet kan worden tot 23 jaar. Deze plicht om verlengde jeugdhulp te regelen als dit nodig is, staat in de jeugdwet opgenomen.

5.	Jeugdhulp: In de stukken dient weergegeven te worden dat de ondersteuning altijd door loopt tot 23 en mogelijk tot 25 jaar . Voor veel van deze kwetsbare jongeren is dat een veilige waarborg voor een beter toekomst, waarbij ze niet van de een naar de ander gestuurd worden. In ieder perceel komt dit aspect terug en een duidelijke stellingname is wenselijk, waarbij de leeftijd wordt opgetrokken inclusief de daarbij behorende voorzieningen.	Hoewel de wet (zie hierboven) natuurlijk prevaleert boven toelatingsdocumenten en de toelatingsdocumenten gericht zijn op aanbieders (niet ouders en jeugdigen), vinden we het een goede suggestie om in de toelatingsdocumenten duidelijk te maken dat verlengde jeugdhulp mogelijk is. Verlengde jeugdhulp is echter mogelijk tot 23 jaar, en voor jeugd ggz geldt dat vanaf het 18 ^e jaar de zorg bekostigd wordt vanuit de zorgverzekeringswet (enige uitzondering is jeugd ggz dat ingezet wordt vanuit de jeugdreclassering). We nemen hier een verduidelijking over op in de tekst.
6.	Jeugdhulp: Wat betreft vervoer staat in geen enkel perceel benoemd <u>hoe</u> de cliënt er komt. Aangegeven wordt dat vervoer geregeld wordt, maar het wordt niet gestroomlijnd naar een WMO taxi of een andere voorziening.	Dank voor uw aanscherping. Wij zullen in het toelatingsdocument aangeven hoe het vervoer geregeld wordt.
7.	p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ De eerste keer dat "een psychische aandoening" wordt genoemd, dekt "een ernstig emotioneel probleem dan wel een psychische aandoening" beter de lading.	Uw suggestie nemen we over.

8.	p. 23 5.1 Ambulante Jeugd GGZ bij omschrijving <u>Eerste alinea:</u> 'De ambulante Jeugd-GGZ richt zich op Cliënten die door een psychische functioneren. Dit wordt gekenmerkt door..... perceptie. Hetgeen hier wordt opgesomd zijn geen kenmerken van een psychische aandoening. Suggestie: Dit gaat vaak gepaard met verstoringen in de aandacht, etc. Weghalen van deze zin is ook een optie (want het heeft ook relatie met hetgeen vermeld onder het kopje 'toewijzingscriteria'). <u>Tweede alinea:</u> Onder Levensgebieden'. Door het onderscheid in BGGZ en SGGZ zie je al dat het gestelde in alinea 1 nadere uitleg behoeft. <u>Derde alinea:</u> hier wordt gesproken over een vermoeden van een psychische stoornis. Suggestie:	Wij nemen uw suggestie over en passen de tekst aan. Wij nemen uw suggestie over en voegen een korte uitleg toe. Wanneer er een verwijzing wordt gegeven, is in veel gevallen de psychische stoornis nog niet vast gesteld maar is er wel een vermoeden. Dit is de reden waarom we spreken over (een vermoeden van) een psychische stoornis.
	'een vermoeden van' weghalen. Het wordt namelijk wel of niet vastgesteld. Het roept tenminste de vraag op waarom wordt gesproken over 'een vermoeden'.	

9.	p. 23,24 'Toewijzingscriteria' Eerste bullet: 'overlap met derde alinea omschrijving' <u>Tweede bullet:</u> voor zover bekend heeft risico voor suïcide altijd te maken met complexiteit, dit past niet bij BGGZ. Het is logischer om suïcide alleen te koppelen aan SGGZ. Tot slot in de <u>laatste alinea</u> wordt er gesproken over inzet in piektijden. Hier lijkt te worden geanticipeerd op 'problemen' in de uitvoering. Dat kan hier wel worden genoemd, maar het gaat dus niet om substitutie, maar om broodnodige noodzakelijkheid (dus gericht op het zelfstandig en normaal mee kunnen doen in de maatschappij). En de vraag is, hoe vaak het zich voordoet, dat ambulante hulpverlening voorkomt bij BGGZ. Je zou het alleen bij SGGZ verwachten. Bij een lichte/matige beperking in het dagelijks functioneren (vastgesteld zonder diagnostisch onderzoek zoals later blijkt) lijkt het niet nodig om ambulante hulpverlening in te schakelen.	We scherpen de tekst aan om zo min als mogelijk overlap te hebben in de tekst. Eens, we passen de tekst aan. Eens, we passen de tekst aan. Eens, maar we willen wel maatwerk kunnen blijven bieden. Indien het in een uitzonderlijke situatie nodig is vanuit de bggz, dan kan dit.
-----------	---	---

	Of is BGGZ vastgesteld en verschuift dit tijdens het traject naar SGGZ?	
11.	p. 24 'Beschikbaarheid en planning' In deze alinea wordt gesproken over een behandelplan; zeer uitzonderlijk is blijkbaar de praktijk om te verlengen. Wat is daarvan de reden en de grond? Op pag. 25 en 26, staat vermeld dat er na een periode van een half jaar opnieuw een behandeling kan worden aangevraagd. Wat is daarvan de reden en de grond?	Het uitgangspunt is dat de behandeling wordt geleverd binnen de duur van de toewijzing en het beschikbare budget. Op basis van de evaluatie van de behandeling, moet naar voren komen dat de verlenging noodzakelijk is. We hebben dit expliciet opgenomen, omdat we willen voorkomen dat verlengingen aan worden gevraagd zonder dat dit noodzakelijk is voor de behandeling van de Cliënt. Het gaat hier om een nieuwe behandeling (geen verlenging of nazorg). We zien in de praktijk regelmatig dat er behandeling na behandeling wordt gestart. Dit willen wij voorkomen als dit niet bijdraagt aan de doelen van de Cliënt. Er is daarom opgenomen dat er altijd een uitzondering gemaakt kan worden om maatwerk mogelijk te houden. Tevens is het zo dat de gemeenten regie wenst te houden over zeer langdurige trajecten en wil kunne kijken naar alternatieven dan voortdurende ondersteuning binnen een behandelsetting.

12.	p.24 'Inhoud' Eerste alinea: kan meedoen altijd gegarandeerd worden? Indien dit niet het geval is, hoe wordt een probleem dan opgelost? <u>Tweede alinea</u> Om dit.... Bijgesteld Deze alinea betreft 'beschikbaarheid en planning', 'toewijzingscriteria' kan ook. Maar dit betreft geen inhoud.	Het doel is om de Cliënt te laten mee doen – <u>binnen zijn/haar eigen mogelijkheden</u> – in de maatschappij. Dit kan dus per Cliënt iets anders betekenen, door bijvoorbeeld naar school te gaan of dagbesteding te volgen. Dit is wat we verwachten van de Opdrachtnemer om te doen met de Cliënt en zijn/haar verzorgers en is dus onderdeel van de voorziening. We laten het daarom staan bij 'inhoud'.
13.	p. 25 'Aanvullende eisen voor BGGZ'	Eens. We nemen een aanpassing op in de tekst.
	Eerste bullet: als diagnostisch onderzoek geen onderdeel is van BGGZ, dan is er dus geen sprake van suicide (als daar ook maar de geringste uiting van is, is een diagnostisch onderzoek meer dan gewenst, zie eerdere punt) en kan er ook geen vermoeden bestaan van een psychische stoornis (zie eerder)	
14.	p. 26 'Verhouding directe interactie – indirecte interactie' Wat houdt dit in? Dat heeft ook gevolgen voor de vergoeding, nl 75% - 25% of 70%-30%?	In paragraaf 6.2 is een toelichting opgenomen van directe en indirecte interactie. Een voorbeeld: wanneer er één (1) uur wordt gedeclareerd, moet daarvan minimaal 75 procent (bij bggz) zijn besteed aan directe interactie.

15.	'Korte omschrijving' In hoeverre kan deze hulp tijdig gegarandeerd worden? Dit in verband met de mogelijk aanwas van vragen in- en na deze Corona crisisperiode. Kan hulp te allen tijde gegarandeerd worden, is daar voldoende 'mankracht' voor?	Het is onduidelijk om welke voorziening dit gaat. Het verschilt per aanbieder en per voorziening hoeveel capaciteit (en dus eventueel wachttijden) hebben. Tot dusver zien we in de corona periode dat een groot deel van de aanbieders de zorg kunnen continueren (al dan niet in een andere, digitale vorm).
16.	p.27 5.2 Ambulante jeugdhulp 'Inhoud' Omschrijving onder dit kopje betreft geen 'inhoud' (zie ook vermeld bij ambulante jeugd-GGZ) Samen met Cliënt en diens ouders/verzorgers worden behandeldoelen opgesteld: Wanneer bijvoorbeeld (met name) in Marokkaanse gezinnen serieuze medewerking van ouders en/of kinderen (jongens) ontbreekt of zeer onvoldoende is, zijn er dan	Het gaat hier om wat wij inhoudelijk van Opdrachtnemer verwachten. Zie ook het antwoord bij punt 12. Wanneer hulpverlening wordt ingezet op verzoek van de Cliënt en diens gezin, dan werken zij in de praktijk mee. Indien dit niet gebeurt, maar hulpverlening wordt noodzakelijk geacht, dan kan de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld worden door bijvoorbeeld de betrokken consulent of hulpverlener. Er vindt dan een raadsonderzoek plaats en eventueel een uitspraak van de kinderrechter. De kinderrechter kan besluiten om een
	sancties? Dit naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant d.d. 21 april 2020, waarin vermeld staat dat leerplichtambtenaren van Amsterdam nogal eens tegenwerking van ouders krijgen bij het op huisadres zoeken naar het opsporen van "verdwenen leerlingen").	jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen, waardoor de hulp ingezet wordt vanuit het 'gedwongen kader'.

17.	'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtgever en de cliënt maken afspraken over de inzet van ambulante jeugdhulp binnen het persoonsvolgend budgetplafond: indien ze er samen niet uit zouden komen, als er een principieel verschil van inzicht zou ontstaan, hoe wordt dit dan opgelost?	Er vanuit gaande dat dit gaat om een casus in de vrijwillige hulpverlener, heeft de Cliënt en diens ouder(s) altijd keuzevrijheid. Indien zij er met betreffende zorgaanbieder niet uit komen, dan kan dat een reden zijn om te kiezen voor een andere zorgaanbieder.
18.	p.28 5.3 Snelle inzetbare hulp tarief 2021: berichtenverkeer € x,xx per minuut? Graag een toelichting.	Dit doen we om technisch te kunnen declareren op basis van daadwerkelijk geleverde tijd. We voorkomen hiermee dat halve uren die geleverd zijn in uren moeten worden uitbetaald. Dit is in financiële zin ook niet reëel en proportioneel.
19.	p. 29/30 'Aanvullende eisen' Eerste bullet. Dit roept een aantal vragen op. -Wie bepaalt dan de keuze tussen de snelle inzetbare ambulante hulp dan wel de crisisdienst van Veilig Thuis /GGZ? -Wie achterhaalt de onveilige situatie in een gezin?	Dit wordt bepaald door de betrokken gemeente of gecertificeerde instelling. Wanneer nodig kan hierover ook worden afgestemd met Veilig Thuis of de GGZ Crisisdienst. Indien bij inzet van de snelle inzetbare hulp naar voren komt dat er acute onveiligheid speelt dan wordt er alsnog direct geschakeld met de crisisdienst en worden zij ingezet. We passen de tekst hier op aan.
	-Wordt dan achteraf niet uitgekeerd als blijkt dat de crisisdienst had moeten komen terwijl de snelle inzetbare ambulante hulp is geweest?	

20.	p.30/31 5.4 Dagbehandeling groep 'Toewijzingscriteria' Hier wordt gesproken over dagbehandeling, waarbij onmogelijk haalbare doelen voor de cliënt gesteld worden. De toewijzingscriteria zijn eigenlijk meer van toepassing op WLZ cliënten dan op cliënten vanuit het WMO loket. Iemand van 16 jaar met een verstandelijk vermogen van 0 tot 4 jaar (pag.31) hoort niet thuis in deze nota, maar hoort onder de WLZ te vallen en vanuit deze wet begeleid te worden, net zoals de andere eerder genoemde cliëntprofielen. Indien de gemeente hier iets in betekent, is het gewenst dat dit verduidelijkt wordt waarom en wat zij willen doen. En of dit iets betekent voor de vergoedingen vanuit het WLZ. Vraag: zou tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen een dagbehandeling gesloten kunnen worden als er bijvoorbeeld mogelijk geen alternatief zou zijn?	Deels eens, we passen de tekst aan. We zien in de praktijk dat er – met name voor jonge kinderen – niet snel een WLZ indicatie wordt afgegeven. In die gevallen blijven zij onder de Jeugdwet vallen. We zullen nog een goed kijken naar de formulier over de doelgroep die genoemd is. Daarbij vallen een aantal groepen weliswaar niet onder de jeugdwet gezien de ondersteuningsbehoefte maar wel onder de Wmo. De toelatingsdocumenten voorzien er in algemene zin wel al in dat Wlz hulp altijd voorliggend is.
21.	P.32 'Aanvullende eisen' Hoewel vast wel heel noodzakelijk komt alles (interventiebeschrijvingen) op wel over als een enorme administratieve en tijdrovende last.	We proberen met zo min als mogelijk administratieve lasten te beoordelen of een interventiebeschrijving (beoogde dienstverlening) voldoet aan de doelen die we hebben met zorg en ondersteuning en de kwaliteitseisen. We vragen bovendien enkel interventie beschrijvingen voor groepsbehandelingen of verblijfsvoorzieningen. Dit heeft als reden dat

		wij goed inzicht willen hebben in ons zorglandschap. Deze beschrijvingen helpen bovendien verwijzers bij de afweging welke voorziening het best passend is voor de Cliënt.
22	p.32 5.5 Groepsbehandeling binnen onderwijs Tarief berichtenverkeer licht € x,xx per minuut? Graag een toelichting.	Zie het antwoord op vraag 18.
23	p. 35 5.6 Forensische behandeling 'verschil forensische zorg met reguliere (spec.) GGZ' Laatste zin. Ook bij reguliere SGGZ worden de systeemleden bij de behandeling worden betrokken. Voorstel, hier niet opnemen want anders wordt de indruk gewekt dat dit bij de (S)GGZ niet gebeurt.	Eens. We nemen uw suggestie over.
24	p.36 Laatste alinea Nazorg Nazorg geldt voor een periode van maximaal 6 maanden. Geldt dit bij alle percelen? Is het niet logisch dat er altijd enige nazorg nodig is voordat je definitief los kan laten? Op pag. 53 wordt gezegd dat nazorg na uitstroming incidenteel plaats vindt, maar alleen op verzoek van de cliënt. Kan de cliënt dat aangeven? Mensen met een LVB of een ADHD overschatten zichzelf vaak. Juist deze groep heeft extra ondersteuning nodig.	Ja, dit geldt bij alle percelen. Als er meer frequent contact/behandeling nodig is, dan gaat het om behandeling en valt het onder ambulante ggz of jeugdhulp. Binnen de behandeling wordt vaak al afgebouwd, voordat er wordt los gelaten. Dit is nog onderdeel van het behandeltraject en valt niet onder nazorg. Het gaat overigens om de inschatting van de professional en niet op de inschatting van de Cliënt. De logische nazorg zit dus opgesloten inde behandeltermijn, nazorg is enkel indien na de afronding er lichte mate van ondersteuning nodig is in gevallen van bijvoorbeeld terugval. De tekst op pagina 53 passen wij aan.

25.	p.37 5.7 Pleegzorg Deze zorg zou verlengd moeten worden tot 23 of 25 jaar. Zeker als het mensen betreft met een verstandelijk beperking of een lichamelijke beperking. Deze mensen redden het	Zie de antwoorden op punten 4 en 5.
	anders nooit zonder extra support. Verlenging na 18 jaar wordt teveel als uitzondering benoemd.	
26.	p. 39/40 5.8 Pleegzorg aanvullend 'Inhoud' Vindt er ten aanzien van de pleeggezinnen ook evaluatie plaats? Er wordt wel gesproken over werving/screening/training en matching.	Aan ieder pleeggezin is een pleegzorgbegeleider verbonden. De taak van de pleegzorgbegeleider richt zich op het begeleiden van ouders, pleegouders, de jeugdige en zijn/haar (pleeg) broertjes en zusjes. Er vindt daardoor continu monitoring en evaluatie plaats. Dit is geen onderdeel van deze voorziening, maar wordt ingezet vanuit de ambulante hulpverlening. Bij de toewijzingscriteria is opgenomen dat dit altijd toegekend wordt.
27.	p. 40 'Beschikbaarheid en planning' Opdrachtnemer draagt zorg voor (tijds) beschikbaarheid van pleeggezinnen. Hoe vindt werving plaats?	Pleegzorgorganisaties werven op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het organiseren van informatieavonden en communicatie campagnes. Zij 'verzamelen' hierdoor gezinnen die ingezet kunnen worden als pleeggezin (als zij door de screening en training komen) die ingezet kunnen worden voor een jeugdige als dit nodig is.
28.	p.41 5.9 gezinshuizen ook VOG NP vereiste toevoegen	Dit is al opgenomen bij 'aanvullende eisen' bij gezinshuizen (bullit 8).
29.	Wenselijk is één vertrouwenspersoon. Elk kind/jongere moet weten waar en bij wie het met een klacht of geheim terecht kan. Wanneer er sprake is van incidenteel contact, is daarnaast structureel contact ook gewenst.	Eens, we voegen dit toe in het document.

30.	p. 58 6.20 Leveren na overlijden Ondersteuning mag tot en met de dag van overlijden van Cliënt geleverd worden op naam van de overledene en daarna stopt het. Wie helpt er met het afronden van dit leven?	Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor het leven wordt afgebroken, zoals ziekte of suïcide. Indien noodzakelijk worden er voorzieningen getroffen voor de nabestaanden. Doorgaans gaat dit via de zorgverzekeraar maar het kan ook zijn dat er een aanvullende opdracht wordt verstrekt op naam van de nabestaande. Daarbij is het in de regel zo dat de opdrachtnemer de zaken met de nabestaanden afrondt.
31.	p.5 1.3 Doelstelling Vinden gesprekken plaats in aanwezigheid van /in overleg met ondersteuner,	Ja, dit kan. Mits inwoners dit wensen. We nemen hier een passage over op.
	wanneer de client niet in staat is om alleen het gesprek te voeren.	
32.	Welke waarborgen zijn er dat fraude kan worden voorkomen in deze percelen?	Er is een proces ingericht waarmee we fraude zoveel als mogelijk beogen te beperken. Zo worden facturen altijd gecontroleerd op afspraken uit beschikkingen, vinden er clienttevredenheidsonderzoeken plaats, worden bij aanbieders steekproeven c.q. materiele controles uitgevoerd en moeten aanbieders geleverde en gedeclareerde zorg verantwoorden.

33.	p. 23 5.1. Persoonlijke verzorging jeugdwet Wat is de reden dat deze verzorging niet onder de WLZ valt? Zeker als het een verstandelijke of lichamelijke of zintuigelijke handicap is? Eens een Down - altijd een Down. Eens een spierziekte - altijd een spierziekte. De verwachting dat deze handelingen aangeleerd kunnen worden aan deze cliënt is de vraag. Dit betreft vooral het aanleren aan de mantelzorgers.	Dit is destijds landelijk zo bepaald, waarbij onderscheid gemaakt is tussen Zorgverzekeringswet (medisch), Wet langdurige zorg (levenslange c.q. blijvende zorg) en Wet maatschappelijke ondersteuning (tijdelijke ondersteuning).
34.	<u>Eerste alinea</u> : Wat wordt bedoeld met voorveld?	Het voorveld staat voor alle collectieve voorzieningen, die zonder beschikking toegankelijk zijn en lokaal georganiseerd en gefinancierd worden (zoals de activiteiten van Versa Welzijn)
35.	p. 28 5.4 Dagbesteding licht jeugdwet 'Aanvullende eisen' 2 begeleiders op 14 mensen gemiddeld; is dit niet te ruim? Het is een grote groep. De klassen in het speciaal onderwijs zijn ook zo groot. Kan dit nog in de nieuwe anderhalvemeter samenleving?	Nee, deze verhouding is gangbaar en wordt volgens aanbieders en cliënten er reëel ervaren bij dagbesteding licht. Hoe complexer de problematiek, hoe minder groot de groep is (zie Middel en Zwaar). We hebben op basis van de signalen van cliënten, aanbieders en gemeenten geen reden gezien om hier aanpassingen in aan te brengen. De toelatingsdocumenten voorzien in ruimte om de dienstverlening bijvoorbeeld wegens de gevolgen van Corona aan te passen. Naast afspraken in toelatingsdocumenten maken
		gemeenten en aanbieders hier veelal aanvullende afspraken over.

36.	5.5 Dagbesteding middel jeugdwet 'Aanvullende eis' Groepsgrootte 2 op 10 in de groep. Waarbij er wordt uitgegaan van de veronderstelling dat cliënt tijdens de dagbesteding geregeld 1 op 1 begeleiding nodig hebben. Dit is ook het geval bij 5.5., maar dan met lichamelijke zorg / beperkingen. Als de groep te groot is en te veel zorg van de begeleiders vraagt, wordt het aanbod aan de groepsleden vaak minder interessant voor de deelnemers. Dan krijgt men ook minder uitdaging en ontwikkelt men zich minder of niet. Het gevaar van kralen sorteren op kleur en daarna weer door de war gooien is mijn zorg.en 5.6. maar dan met een groep van 4 deelnemers en 1 begeleider. Ook hier is de vraag, waarom wordt dit niet vanuit de WLZ geregeld en georganiseerd? Dit geldt ook voor 5.10 Persoonlijke verzorging.	Zie antwoord bij punt 35 Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33 Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33
37.	p. 39 'Resultaatgebieden' 'Voorliggend' Wat zijn hoardes? wordt hiermee niet bedoeld hamsteraars? Wat wordt bedoeld met het voorveld voorliggend?	Met hoardes wordt inderdaad bedoeld dat er sprake is van een verzamelstoornis en men extreem veel moeite heeft met het weggooien van bezittingen (het is een erkende psychiatrische aandoening). Zie voor een uitleg van wat met het voorveld wordt bedoeld, het antwoord bij punt 34.

38.	p.40/41 5.13 dagbesteding licht Zie eerdere opmerkingen. Wat is de reden dat bij cliënten met een	Dit is bij wet geregeld. Zie antwoord bij punt 33.
	verstandelijke beperking en lichamelijke beperking dit niet wordt verzorgd vanuit de WLZ? Ook hier geldt de vraag; hoe zinvol is de dagbesteding, gerelateerd aan de grootte van de groep en de zwaarte en het niveau van de cliënten en het aantal begeleiders. Minimaal 1 op 7.	Zie antwoord bij punt 35
39.	5.14 dagbesteding middel idem als 5.13. Minimaal 1 op 5. Zulke kleine groepen kom je niet vaak tegen	Hiermee wordt bedoeld dat er 1 begeleider op 5 cliënten staat en er staat vervolgens bij dat de groepsgrootte 10 zal zijn (2 begeleiders op 10 cliënten). We zijn overigens voornemens om deze aan te passen naar 1 op 6 (net als bij de jeugdhulp voorziening).
40.	5.15 dagbesteding zwaar idem als 5.14. Minimaal 1 op 4. Waarom wordt dit niet geregeld uit de WLZ?	Zie antwoord 39 en ook hier wordt de groepsgrootte bijgesteld van 1 op 4 naar 1 op 5 t.a.v. de Wlz, zie antwoord bij punt 33

41.	5.16 arbeidsmatige dagbesteding Wmo Cliënten ontvangen geen vergoeding? Doorgaans betalen de cliënten van dagbesteding aan de betreffende organisatie een vast bedrag per dagdeel, gemiddeld 50 euro per dagdeel. Ze ontvangen nooit een vergoeding, behalve wanneer ze een baan hebben en daar betaald voor krijgen bijv. in het kader van de participatiewet. Maar dan krijgen ze gewoon salaris en krijgen ze ook geen bijdrage in het kader van WMO voor dagbesteding of in het kader van de WLZ. Dus wat wordt bedoeld met deze zin? Of wordt hier de reguliere dagbesteding mee bedoeld voor	Hiermee wordt bedoeld dat cliënten geen betaalde arbeid verrichten. Zoals beschreven is het doel wel om uit te stromen richting werk, maar voor sommige mensen zal deze vorm van dagbesteding ook het hoogst haalbare zijn. Deze vorm van dagbesteding zal, net als bij de andere Wmo producten, alleen verstrekt worden als maatwerkvoorziening, dus al geïndiceerde zorg c.q. beschikte ondersteuning.
	mensen met een beperking?	
42.	5.18 zelfstandig leven Wordt dit ook aan bewoners gegeven van een woongroep voor mensen met een LVB om zo deze mensen te begeleiden en gezamenlijk zorg in te kopen?	Uw vraag is ons niet geheel duidelijk. Alle producten, zo ook zelfstandig leven, zijn maatwerkvoorzieningen en worden door een consulent per inwoner met een hulpvraag wel of niet toegewezen, dus altijd persoonsgericht en niet voor een hele groep tegelijkertijd.
43.	5.19 en 5.20 vervoer licht en middel Wenselijk is dat er in de dagelijkse praktijk een vervoerder voorgesteld, bijv. de Wmo vervoer of de Valys of de vervoerder van leerlingenvervoer.	In de toekomst voorzien wij mogelijk in uw verzoek. Wij beogen het vervoer van en naar dagbesteding te bundelen met overig doelgroepenvervoer. Dit is afhankelijk van de besluitvorming omtrent dit onderwerp.

44.	Concept Toelatingsdocument hulp bij het huishouden Het Beraad heeft geen opmerkingen over dit document. Wel staat bij 5.2. onder 'korte omschrijving' een typefout ingebruiker i.p.v. eindgebruiker	Wij hebben deze fout gecorrigeerd. Hier is cliënt van gemaakt.
Adviesraad Sociaal Domein HBEL		
45.	Gekozen is voor de OpenHouse-methode, waarbij ieder van de zorgorganisaties die voldoet aan de criteria door de individuele cliënt kan worden gekozen als leverancier van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. En hoewel keuzevrijheid natuurlijk goed is, lijkt de vraag of hiermee niet heel veel verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de individuele zorgbehoevende, die over het algemeen de middelen niet heeft om de markt van	Zeker. Dit gebeurt automatisch vanuit de uitvoeringsdiensten van gemeenten. Daarnaast wordt via het cliëntervaringsonderzoek actief input opgehaald van inwoners en wordt naar hun tevredenheid gevraagd over de uitvoering van de huishoudelijke hulp. Het cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks en steekproefsgewijs uitgevoerd. Overigens staat het inwoners ten alle tijden vrij om van aanbieder te switchen als hier aanleiding toe is.
	zorgaanbieders te kunnen overzien. Zou het niet wenselijk zijn om op zijn minst af te spreken dat na een paar jaar nog eens wordt geëvalueerd of deze vorm van werken de voor de 'cliënt' meest optimale samenwerking oplevert tussen opdrachtgevende gemeente en uitvoerende zorgorganisatie?	

46.	In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.	De toelatingsdocumenten hebben de juridische status van overeenkomsten. Daarom de juridische toonzetting. Partnerschap uit zich in onze ogen vooral door de inhoud van de eisen, randvoorwaarden die gemeenten als opdrachtgever bieden (zie paragraaf 1.5) en met name ook in hoe met elkaar wordt omgegaan buiten hetgeen in overeenkomsten en stukken opgeschreven staat. Partnerschap gaat erover dat we met onze aanbieders relaties aangaan, waarbij beide partijen verantwoordelijk zijn voor de algehele samenwerking en ontwikkeling en bovendien voordelen oplevert voor beide partijen. We hebben geprobeerd het partnerschap in de toelatingsdocumenten tot uiting te laten komen en zullen kijken hoe we dit kunnen aanscherpen. Mocht u hier zelf suggesties voor hebben: we houden ons aanbevolen. Tenslotte worden de toelatingsdocumenten relatief vaak besproken met aanbieders in de vorming van de inkoop richting 2021. Er is geen sprake van een harde OpdrachtgeverOpdrachtnemer relatie in de totstandkoming van de documenten.
47.	De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking.	In het licht van kwaliteit van zorg, verantwoording en declaratie zijn dergelijke (zeer gangbare) afspraken gemaakt. De processen, systemen van aanbieders, organisaties en gemeenten zijn hierop ingesteld. Als u concrete alternatieven in gedachten heeft horen wij deze graag.

	Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die ‘opdrachtgever’ aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	De referenties zijn bedoeld om te kunnen toetsen of het verantwoord is om bepaalde partijen (zonder aanvullende checks en/of afspraken) als aanbieder toe te laten om (kwetsbare) inwoners te ondersteunen. Het is een kwaliteitswaarborg. Nieuwkomers worden zeker niet uitgesloten, de afgelopen jaren is juist gebleken dat het opwerpen van een drempel waarbij eerst kwaliteit aangetoond moest worden geen beperking is geweest voor het uitbreiden van het aantal aanbieders en/of het aanbod.
48.	Voor een duurzame samenwerking, gericht op een voortdurende verbetering van de dienstverlening, lijkt het nuttig om een signaleringsfunctie ook op organisatorisch niveau te creëren, bijvoorbeeld in de zin dat zorgorganisaties worden aangemoedigd om het vrijmoedig te signaleren indien zij menen dat in beleid of uitvoeringspraktijk aan de kant van de opdrachtgevende gemeente verbeteringen mogelijk zijn.	Dergelijke vragen vallen buiten de scope van de toelatingsdocumenten. Verder is het zo dat er regelmatig in de contractgesprekken voorstellen voor verbetering worden besproken en waar nodig worden toegepast.

49.	Van de uitvoerende organisatie wordt een 'inspanningsverplichting voor maatschappelijke waarde' verlangd van tenminste 5% van de jaaromzet. Dit is wellicht een interessante gedachte. Echter, in de maatschappelijke context van personele schaarste, wachtlijsten, etc. wordt de adviesraad graag geïnformeerd in hoeverre hiermee elders in Nederland ervaring is opgedaan en wat de bevindingen daarmee zijn.	Wij gaan hier graag met u over in gesprek en zien uw uitnodiging graag tegemoet.
50.	Omdat het uiteindelijk gaat om de dienstverlening	Wij delen uw standpunt. In 1.12 hebben we een passage opgenomen over een dergelijke

	aan ouderen of jongeren die het nodig hebben, is het goed dat de toelatingsdocumenten een rol toekennen aan tevredenheids- en ervaringsonderzoek onder cliënten. De indruk bestaat uit ander vrijwilligerswerk van leden van de adviesraad en uit ontvangen signalen, dat dit onderzoek nog niet altijd overal even consequent wordt uitgevoerd. Opvallend is dat in de documenten nergens wordt gezegd dat de aan zorgorganisaties gestelde eisen mede zijn gebaseerd op wensen of ervaringen van de mensen waarom het gaat. Het lijkt raadzaam om in de documenten te verankeren dat het evaluatieonderzoek daadwerkelijk wordt uitgevoerd, dat opdrachtgever en opdrachtnemer bereid zijn daarvoor gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen, en dat zij zich ook samen zullen inzetten, ieder naar zijn vermogen, om verbeteringen door te voeren die tegemoet komen aan reële wensen of klachten van betrokkenen.	evaluatie en welke activiteiten we ondernemen om de ondersteuning aan inwoners te verbeteren. De uitvoering van cliëntervaringsonderzoeken is één van de activiteiten die we in dit licht benoemen. In de toelatingsdocumenten staat concreet beschreven welke activiteiten zoal worden uitgevoerd om de kwaliteit van dienstverlening te meten en deze te evalueren. Ook beschrijven we hoe hierover wordt samengewerkt. Wij hebben op basis van uw input nog concreter gemaakt dat de verbetering van zorg en ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarnaast maken we nog meer expliciet dat de monitoring en evaluatie van geleverde zorg standaard onderdeel uitmaakt van de reguliere contractgesprekken.
--	---	---

51.	Op welke wijze wordt het prijs-kwaliteitsniveau van de geleverde diensten gemonitord? En met welke regelmaat?	De afdeling inkoop en Contractbeheer heeft met regelmaat contractgesprekken met aanbieders waarin de kwaliteit wordt getoetst. Los daarvan worden er steekproeven gehouden om de conformiteit van de gestelde eisen en worden er via de toezichthouder aangekondigde en/of onaangekondigde controle. Los daarvan wordt er geacteerd op basis van klachten vanuit Cliënten. Al met al zijn er voldoende mogelijkheden om de kwaliteit te monitoren
52.	In hoeverre dragen de nieuwe toelatingsdocumenten bij aan het opheffen van knelpunten in de uitvoering, zoals wachtlijsten?	Bij het samenstellen van de toelatingsdocumenten is er vanzelfsprekend gesproken met alle actoren. De toelatingsdocumenten bevatten meerdere elementen die knelpunten in de uitvoering oplossen. Het voert te ver om alle punten hier uitgebreid uit te werken. We praten u graag bij.

53.	Puntsgewijze opmerkingen, relevant voor alle documenten: 1,4 Wat wordt hier bedoeld met/ wat is hier “de norm” ? 1.6 PGB wordt hier uitdrukkelijk uitgesloten als basis voor dienstverlening. Waarom is dat? Kan er met een PGB niet specifiek worden ingekocht? 1.7 De duur van de overeenkomst (8 jaar) lijkt erg lang. Waarom is deze termijn gekozen? 1.7 Wat wordt precies verstaan onder “wezenlijke wijziging”? De aanbieder moet dit wel vooraf kunnen weten, anders gaat hij gedurende de dienstverlening onverwacht het schip in. 1.7. Waarom wordt er geen minimum volume afgesproken? Dan weet de aanbieder of het aantrekkelijk is om mee te doen of niet. Komen er onvoldoende cliënten dan kan altijd in overleg met de aanbesteder besloten worden om het volume te verlagen.	Bij 1.4 staat opgenomen op basis van welke uitgangspunten de overeenkomst wordt uitgevoerd om de beschreven doelen te behalen. Het is ons niet concreet helder wat uw vraag in dit kader is. Tijdens het (digitale) voorzittersoverleg van 13 mei 2020 sluiten wij aan om eventuele aanvullende vragen aan uw kant te beantwoorden. We gaan dan graag in op uw vraag. Het is een uitgangspunt van gemeenten om duurzame relaties met aanbieders aan te gaan. Dit zodat zij hun bedrijfsvoering hierop kunnen aanpassen waardoor transformatie en efficiency op lange termijn gerealiseerd kunnen worden. Hierbij: - Blijft het mogelijk om – op gezette tijden- binnen de kaders van de overeenkomst aanpassingen en verbeteringen door te voeren. Zodat we adequaat kunnen inspelen op ontwikkelingen, zonder dat er nieuwe inkooptrajecten uitgevoerd hoeven te worden. - Kunnen de overeenkomsten met inachtneming van nader te bepalen opzegtermijnen worden beëindigd. De toelatingsdocumenten zijn gericht op zorg in natura. Een pgb is geen zorg in natura.
-------------------	--	---

	1.8. Instroom opdrachtnemers is in principe niet mogelijk, tenzij de vraag het aanbod overstijgt. Instroom/toelating vergt echter een periode van 3-6 maanden. Hoe worden tekorten gemonitord om tijdig voldoende hulp beschikbaar te hebben? Er worden in de meeste tabellen (zoals tabellen 2, 6 7 en 8) geen bedragen genoemd. Er wordt verder in de stukken wel het minimum functieniveau genoemd van in te zetten mensen. De adviesraad wordt graag in het verzoek om advies op de definitieve documenten (vertrouwelijk) geïnformeerd over de tarieven. Blz. 13 Wat is een redelijke verhouding capaciteit – aantal FTE's ? Het moet voor een aanbieder toch duidelijk zijn hoeveel hij per FTE wordt geacht te kunnen leveren.	Op basis van de beschikkingen en toewijzingen weten we hoe hoog de zorgvraag is. Dit wordt in het Digitaal LeefPlein aangegeven. Met aanbieders hebben we afgesproken om het tijdig aan te geven als zij geen cliënten meer kunnen ondersteunen. Op basis van die tijdigheid kunnen we bepalen eventueel nieuwe aanbieders in te schakelen om de vraag op te vangen. Dat gaan we doen. U wordt gevraagd om over de definitieve documenten een advies uit te brengen. Er wordt in de toelatingsdocumenten aangegeven wat de maximale werkduur is van een FTE en bovendien is er in veel toelatingsdocumenten aangegeven wat de verhouding is tussen directe en indirecte interactie met de cliënt. Het inzicht is bedoeld om te kunnen inschatten wat de beschikbare capaciteit is. Het is aan aanbieders om hier een reële inschatting over te maken. Gezien de verschillende inrichtingen van de bedrijfsvoering van aanbieders is het niet noodzakelijk hier verdere kengetallen aan ten grondslag te leggen.
--	--	--

54.	HH: De adviesraad vindt de voorwaarde genoemd onder 7 in de presentatie, dat het is toegestaan om in de zomerperiode 14 dagen geen hulp te leveren, uiteraard wanneer dat kan, niet terug in de voorwaarden die genoemd worden in het toelatingsdocument.	Dit staat in eis 32.
55.	HH: Eis nummer 18 uit het toelatingsdocument, over het vermijden dat personeelsleden 'gedragingen of uitingen doen die voortkomen uit het Normatief Kader', is – nog afgezien van de ongelukkige formulering en de haast despotische sancties – buitenproportioneel. Volstaan zou een eis dat de organisatie er op toeziet dat haar verzorgers zich bij de cliënt fatsoenlijk gedragen en zich bijvoorbeeld onthouden van discriminerende uitlatingen.	Wij hebben de formulering naar aanleiding van uw suggestie geneutraliseerd.
56.	HH: Eis nummer 39. Het lijkt de adviesraad niet gewenst om de huishoudelijke hulp aanvullende diensten aan de cliënt te laten verrichten tegen betaling. Dit kan leiden tot ongewenste druk door de huishoudelijke hulp of ruzie over wat wel en wat niet hoort bij het reguliere pakket. Afspraken over aanvullende werkzaamheden dienen uitsluitend in overleg met de contractanten plaats vinden.	Eens. Dit is exact wat in eis 39 opgenomen staat. Het staat aanbieders en inwoners natuurlijk vrij om voor particuliere diensten (dus zaken waar de overeenkomsten niet over gaat) aanvullende eigen afspraken te maken.

57.	HH: Terecht worden eisen gesteld aan de functie die de uitvoerende verzorgers van 'opdrachtnemer' hebben als het gaat om het signaleren van sociale en gezondheidsproblemen (blz 22 toelatingsdocument). Voor de adviesraad is het niet duidelijk welke vervolgactie er dan voor de uitvoeringsdienst en/of voor opdrachtnemer gelden nadat deze de signalen heeft ontvangen.	Daar wordt dan op geacteerd. Wat er concreet gebeurt is afhankelijk van het signaal.
58.	HH: Indien Hulp in het Huishouden met een spoedeisende indicatie dient te worden gerealiseerd,	De criteria uit het voorliggend toelatingsdocument zijn van toepassing.
	gelden daartoe algemene criteria, zowel voor de opdrachtnemers als voor de uitvoeringsorganisatie(s)?	
59.	MO: De adviesraad pleit voor meer integrale samenwerking tussen de diverse opdrachtnemers, voor meer samenhang tussen de diverse programma's projecten en maatregelen. Niet altijd is duidelijk wie – in de praktijk – de regie heeft.	We verwerken uw punt meer expliciet in het toelatingsdocument.
60.	MO; Als een cliënt door een bevoegde hulpverlener wordt verwezen voor jeugdzorg naar een gespecialiseerde aanbieder moet die hulp direct starten.	Wij delen dat de hulp zodra de beschikking is verstrekt er zo snel als mogelijk gestart moet worden. Hier monitoren wij ook op.

61.	MO: Het is het voornemen om een betere aansluiting te realiseren tussen de te contracteren aanbieders en de voorveldvoorzieningen. Hoe wordt dit in de praktijk geregeld? Wordt hiermee een betere aansluiting beoogd tussen dagbesteding WMO en participatieactiviteiten?	In de productbeschrijvingen is de relatie met o.a. de voorveldvoorzieningen en de participatiewet gelegd, enerzijds om het onderscheid te definiëren (afbakening aan te brengen) en anderzijds om de relatie te leggen (afschaling van ondersteuning naar voorveld, doorontwikkeling van dagbesteding naar werk). Verder vragen wij van aanbieders dat zij cliënten en hun omgeving stimuleren om de ondersteuning waar mogelijk zelf vorm te geven of door zoveel als mogelijk gebruik te maken van algemene voorzieningen in de wijken. Hoe aanbieders hier concreet invulling aan geven is een onderwerp dat we binnen de contractgesprekken met aanbieders bespreken.
Adviesraad Sociaal Domein Hilversum		
62.	HH: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing,	Goed voorstel. Overgenomen.
	meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	

63.	HH: 1.4. onder 4 Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	Het gaat erom dat de aanbieder met cliënten bespreekt of de ondersteuning leidt tot het (voor hem/haar) beoogd doel/resultaat.
64.	HH: 1.4 onder 5: Toevoegen: minimaal 1x per jaar gesprek over wensen en voorwaarden met hulpvrager	In 7.5 staat opgenomen dat opdrachtnemer en cliënten plannen maken met daarin concrete afspraken met cliënt. Elk half jaar wordt een gesprek gevoerd over of de afspraken uit het plan zijn bereikt/of afspraken moeten worden bijgesteld om daar te komen. Ook onder welke voorwaarden dit gebeurt.
65.	HH: 1.14 Minimale capaciteit: Opdrachtnemer moet garanderen maar wat zijn de sancties als de zorg toch niet geleverd kan worden?	Zie paragraaf 7.9 uit het toelatingsdocument. Daarin staan de mogelijke sancties uitgewerkt.
66.	HH: 5 dienstverlening In de presentatie werd gemeld dat onderscheid HHbasis en HHplus zou verdwijnen. Maar hier zijn het toch twee verschillende percelen.	Op verzoek van aanbieders blijft de huishoudelijke hulp opgedeeld in 2 percelen. We voegen de HH in de beschikking en in de tarifiering samen.

	<i>Indien noodzakelijk kan Opdrachtgever vereisen dat Opdrachtnemer een minimaal aantal (fysieke) contactmomenten met Cliënt heeft. Veranderen in: Minimaal één keer per jaar is er een fysiek contactmoment tussen opdrachtnemer en cliënt.</i>	We houden dit een maatwerkafpraak. Niet altijd is 1 keer per week contact nodig.
67.	HH: 5.3. Signaleringsfunctie (p 23) Medewerkers moeten in staat zijn zelfstandig in te schatten wat nodig is moet een eis zijn. Maar hoe valt dit te controleren? Nu wordt vaak gewerkt met mensen die een afstand hebben op de arbeidsmarkt (was onderdeel contract toen en het laatste jaar werden mensen met een PW uitkering ook ingezet). <i>Van belang is dat de uitvoerende medewerker de veranderde thuissituatie meldt aan haar/zijn leidinggevende. Vervolgens kunnen stappen worden ondernomen via de consulent.</i> Niet kunnen, maar: onderneemt stappen!	Ook hier: soms lossen aanbieders of inwoners bepaalde problemen zelf op. Niet altijd is een interventie van de consulenten nodig. Daarom houden we de kan bepaling aan.

68.	HH: <i>Directe signalering aan de consultants van Opdrachtgever dient door de uitvoerende medewerker plaats te vinden indien:</i> - <i>Clïënt niet tevreden is</i> Clïënt zit natuurlijk wel in afhankelijke positie, misschien moet de zorgverlener in czo'n situatie cliënt actief wijzen op mogelijkheid te klagen?	Overgenomen.
69.	HH: 6. Reistijd wordt nergens vermeld! Dit gaat alleen over reiskosten. Dat zou toch veranderd worden? Conform uitspraak rechter over reistijd in cao.	De reistijd is een wezenlijk onderdeel van de kostprijsberekening. De regio houdt bij de vaststelling van tarieven vanzelfsprekend rekening met het voorlopig oordeel van de rechter.
70.	HH: Tabel 9 7.5. Realisatie: Clienttevredenheid: <i>De cliënttevredenheid wordt gemeten door de Opdrachtgever</i> Hoe vaak? Jaarlijks? Wie stelt de vragen op?	Het Cliëntervaringsonderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd. De vragen bestaan voor de helft uit vragen die landelijk verplicht zijn gesteld binnen het landelijk cliëntervaringsonderzoek. De overige vragen zijn tot stand gekomen door een samenspel tussen gemeenten en inwoners.

71.	HH: Aanpassing of verlengen toewijzing. Een verzoek tot aanpassing of verlenging van toewijzingen kan formeel uitsluitend geschieden door Cliënt. Opdrachtnemer kan een ondersteunende rol vervullen. Acht (8) weken voor het aflopen van de Opdracht dient Opdrachtnemer een plan bij Opdrachtgever aan te leveren voor het vervolg. Indien er geen plan aanwezig is gaat de Opdrachtgever er vanuit, dat de ondersteuning niet verlengd hoeft te worden. Krijgt cliënt een seintje? En pas als de opdrachtnemer een plan indient kan verlenging plaatsvinden? Dat lijkt tegenstrijdig als de verantwoordelijkheid voor de verlengingsaanvraag verder bij cliënt ligt.	Vaak neemt de consultant aan het einde van de looptijd van de beschikking contact op met de inwoner om te bezien of er een verlenging/ andere type hulp nodig is. Het is aan de inwoner om te bepalen of hij/zij een vervolghulpvraag wil stellen/een nieuwe beschikking wil. Klopt. De tekst is aangepast.
	Dit vereist toelichting en uitleg en concreet dat cliënt hier door aanbieder op gewezen en mee geholpen wordt. En met eventueel inzet onafhankelijke clientondersteuner.	

72.	HH: 7.6. Klachten en signaleringen p32 <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie? <i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i> p33 <i>De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i> Anders komt hier de klachtenregeling van de opdrachtnemer ineens uit de lucht vallen. De verhouding tussen de twee is ook niet duidelijk. In eis 4 staat die van de opdrachtnemer wel weer genoemd.	Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren. Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben. Dank voor dit punt. We hebben de beschrijving aangescherpt en expliciet gemaakt dat aanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de daadwerkelijke afwikkeling van klachten. Deze afwikkeling van klachten verloopt volgens een klantenregeling van de organisatie.
73.	HH: 7.8.Verantwoording: tevredenheids- en ervaringsonderzoek	Nee. Dit gaat om het cliëntervaringsonderzoek van gemeenten. Het onderzoek waar u bij punt 70 vragen over stelde.

	Onduidelijk blijft hier of dat hetzelfde onderzoek is zoals genoemd in 5.3. en 7.5. Hoe gebeurt dat? Telefonisch? Worden de cliënten actief benaderd?	Cliënten worden actief telefonisch benaderd binnen dit onderzoek. Daarnaast zijn inwoners in staat om via het inwonerportaal/KiesZo aan het cliënt ervaringsonderzoek deel te nemen.
74.	HH: 8. Eisen Nav Corona: Medewerkers krijgen beschermende middelen zoals mondkapje/handschoenen indien dat voor de gezondheid van cliënt of medewerker gewenst is.	De toelatingsdocumenten kennen een specifieke bepaling over het volgen van wettelijke vereisten. Als er tussentijdse tijdelijke verplichting ontstaan zoals bij bijv. Corona dan zullen aanbieders daar onverkort aan moeten voldoen.
75.	HH: Eis 19; in het kader van eigen regie, bevordering zelfredzaamheid e.d. lijkt me dat eerst overleg hierover met cliënt moet zijn geweest.	Eens. In de tekst opgenomen.
76.	HH: Eis 22: hiermee wordt vast bedoeld dat de cliënt steeds dezelfde medewerker over de vloer krijgt; dat mag wel iets scherper gesteld worden. Zo kun je er nog alle kanten mee op.	Eens. In de tekst opgenomen.
77.	HH: Eis 31: dat dan ook aan cliënt communiceren.	Eens. In de tekst opgenomen.
78.	HH: Eis 37 is een aanvulling op Eis 22.	Klopt.

79.	HH: Eis 64: 1 juli zou een nieuwe WMCZ van kracht worden, maar ik weet niet of dit nu echt doorgegaan	Wanneer nieuwe wetten in werking treden of wetten worden aangepast die effect hebben op de HH, dan zijn die wettelijke bepalingen onverkort van toepassing. Dit geldt ook voor de
	is. Daarin zou komen: in een instelling waar minimaal 10 (natuurlijke) personen zorg verlenen moet een CR worden ingesteld.	nieuwe WMCZ.
80.	MO: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Zie het antwoord op punt 62.
81.	Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	Zie het antwoord op punt 63.

82.	MO: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Uitsluiting en of andere sancties zijn in dit verband zeker mogelijk.
82.	MO: 5.1. PV (JW) Inhoud: <i>Het delen en zo nodig toedienen van medicatie.</i> Gaat de zorgverlener de medicatie delen met de cliënt? Uitdelen of aanreiken. Wat is een redelijke termijn? Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan.	We passen de tekst hierop aan. Klopt en daarom is het ook maatwerk. Per cliënt zal dit door de consulent bepaald worden, veelal in overleg met cliënt en diens vertegenwoordigers.
83.	MO: Beschikbaarheid en planning: <i>Deze oproepbare persoonlijke verzorging zal in voorkomende gevallen door de opdrachtnemer geleverd moeten worden binnen een redelijk termijn.</i> Wat is een redelijke termijn/ Zal mede afhangen van soort aandoening of beperking, dus termijn opnemen in plan. Niet planbare zorg hoort een hoger tarief aan te hangen.	Klopt en daarom is het ook maatwerk en wordt daar waar relevant opgenomen in het ondersteuningsplan. T.a.v. de tarieven hebben gemeenten bureau HHM ingehuurd, met als doel reële tarieven te hanteren.

84.	MO: 5.2. Begeleiden netwerk jeugdige individu (JW) De korte omschrijving maakt niet echt duidelijk, dat dit ook op een cliënt met een fysieke beperking kan slaan. Dat zou meer benadrukt mogen worden.	We zullen de tekst er op aanpassen (staat nu bewegen en verplaatsen, kan dan vervangen worden door fysieke beperkingen).
85.	MO: 5.4. Dagbesteding licht (JW) Tarief berichtenverkeer: In de toewijzingscriteria wordt ADL gemist! Er kan geen dagbesteding zonder ADL zijn.	Zie antwoord bij punt 84 en het is overigens wel mogelijk om zonder ADL hulpvragen naar de dagbesteding te gaan.
	<i>Aanvullende eisen:</i> <i>Gemiddeld genomen is er sprake van één (1) begeleider op zeven (7) Cliënten.</i> <i>Gemiddeld genomen is de groepsgrootte veertien (14).</i> Dat is een erg grote groep. Bij aanwezigheid van kinderen met zeer verschillende problematiek vanuit een verschillende grondslag is dat niet werkbaar en onveilig. Bijv.: als je 14 kinderen moet helpen met drinken en eten is dat niet werkbaar. Kinderen met verschillende grondslag niet mengen voor hun veiligheid, zeker in zo'n grote groep, is een eis die toegevoegd moet worden.	Zie antwoord bij punt 35 Het is maatwerk; het ene kind gedijd daar juist bij en voor de ander is het inderdaad niet passend, uiteraard wordt hier al rekening mee gehouden bij de voorkeuraanbieder en eventuele dagbestedingslocatie. We vinden dat dit geen uitsluitingscriterium hoeft te zijn.

86.	MO: 5.5 Dagbesteding middel (JW) Hier bij omschrijving nadruk op probleemgedrag enz, maar bij toewijzingscriteria wel ADL. Moet duidelijk zijn, dat dit ook voor kinderen met een fysieke beperking kan worden ingezet, zoals ook uit de aanvullende eis van rolstoeltoegankelijkheid blijkt. (Overigens hoort in principe elke voorziening toegankelijk te zijn in overeenstemming met VNVerdrag Handicap). Aangezien hier rolstoeltoegankelijkheid expliciet wordt genoemd, neem ik aan dat iemand in een rolstoel altijd (alleen) dagbesteding middel krijgt?	We zullen de tekst aanpassen.
-----	---	-------------------------------

87.	MO: 5.6.Dagbesteding zwaar (JW) Deze vorm geldt ook voor jeugdigen met fysieke beperkingen (zie toewijzingscriteria), maar rolstoeltoegankelijkheid wordt niet expliciet genoemd. 'Inhoud' benoemt alleen gedragsproblematiek en niet zware fysieke problematiek en/of een meervoudige beperking. Bij 'Aanvullende eisen' zou behalve de toegankelijkheid van de voorziening ook een eis over 'altijd 2 (twee) begeleiders op de groep' moeten staan. Zeker, omdat het hier ook expliciet over veiligheid gaat.	Zie antwoord bij punt 86
------------	---	---------------------------------

88.	MO: 5.7. Deeltijdverblijf licht (JW) <i>Een etmaal kan uitsluitend gedeclareerd worden indien de Cliënt op de locatie van het deeltijdverblijf minimaal twintig (20) uur aaneengesloten aanwezig is.</i> Bij respijtzorg hebben de cliënt en de verzorgers niet altijd zicht op de situatie (wat gevolgen voor de duur van het verblijf kan hebben): 20 uur aaneengesloten, tenzij er dringende redenen zijn? Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9. <i>Deeltijdverblijf is een integrale voorziening.</i> Als door omstandigheden het deeltijdverblijf wordt ingezet op momenten dat er wel school is en/of dagbesteding, lijkt hier een extra eis nodig dat daar dan van gebruikt gemaakt gaat worden. Meer behoud van	Een etmaal is normaliter uiteraard 24 uur, maar we hanteren de 20 uursgrens als minimum, daar dit product niet per uur maar per etmaal gedeclareerd wordt. Dus wanneer iemand korter dan 20 uur aanwezig is, kan er geen etmaal gedeclareerd worden. We zullen kijken hoe we dit het best in de tekst kunnen verwerken (aanpassen productbeschrijving of opnemen van een eis).
-------------------	--	--

	structuur van de weekindeling. <i>Indien behandeling vanuit de jeugdwet of de WLZ en/of revalidatie vanuit de ZVW passender is om de gestelde resultaten te behalen, dan is dit voorliggend op deeltijdverblijf.</i> Behandeling is iets heel anders dan deeltijdverblijf; wordt hier bedoeld op verblijf vanuit bijv de Wlz: daar is een indicatie van het CIZ voor nodig en dan is het voorliggend. Respijtzorg onder de ZVW bestaat als zodanig niet, maar wel wordt soms tijdelijke overname van zorg door professionals in de thuissituatie vergoed door sommige zorgverzekeraars. Dat is dus afhankelijk van de zorgverzekeraar en zou hier voor de duidelijkheid benoemd moeten worden. Dit geldt ook voor 5.8 en 5.9. waar ook nog revalidatie kennelijk voorliggend is op deeltijdverblijf. Aanvullende eisen: Toegankelijkheid instelling opnemen voor kinderen met een rolstoel.	We zullen de tekst aanpassen, behandeling voor Jeugd valt namelijk ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De begrippen behandeling en begeleiding kennen een grijs gebied, hiermee hebben we een afbakening proberen te duiden We zullen de noodzaak hiervan nader onderzoeken. Er zijn namelijk ook aanbieders die dit product bieden voor kinderen zonder lichamelijke beperkingen.
89.	MO: 5.8 Door vermoedelijk knip en plak-werk staat hier een rare verwijzing: voorziening 8? (Aanvullende eisen). Staat ook bij 5.9.	We zullen de tekst aanpassen.

90.	MO: 5.9. Hier mist weer de toegankelijkheid voor kinderen met een fysieke beperking. Alleen als blijvend permanent	Zie antwoord bij punt 88
	toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.	
91.	MO: 5.10, 5.11 <i>Indien persoonlijke verzorging langdurig noodzakelijk is dan is de Wet Langdurige zorg voorliggend. Alleen als blijvend permanent toezicht en 24-uur zorg in nabijheid nodig is; CIZ indicatie voor nodig.</i>	Nee, ook zoals we het beschreven hebben is de Wlz voorliggend.

92.	MO: 5.12. <i>Specifiek doel van de begeleiding specialistisch is: het ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven.</i> Toegevoegd moet worden (in overeenstemming wat in toewijzingscriteria staat en als zwaardere variant van 5.11.): Een ander specifiek doel moet zijn de bevordering van de zelfredzaamheid die in het gedrang kan komen door een fysieke aandoening of beperking. (Opmerking in het algemeen: er is een tendens zeer veel nadruk op de GGZ-problematiek te leggen, waarbij de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking ondergesneeuwd lijken te raken.)	We zullen kijken hoe we dit beter in de tekst kunnen opnemen. (dit product wordt ook overwegend bij GGZ-problematiek ingezet en kent zijn oorsprong in de AWBZ, met grondslag psychiatrie)
93.	MO: 5.13/5.15 Opmerkingen komen grotendeels overeen met dagbesteding voor jeugd: vergeet de mensen met een fysieke beperking niet expliciet te benoemen, (rolstoel)toegankelijkheid, afbakening met Wlz, enz.	Zie voorgaande antwoorden.

94.	MO: 5.16 <i>Cliënten ontvangen geen vergoeding in de vorm salaris of op een ander wijze voor de activiteiten.</i> Dit is heel zuur voor cliënten en motiveert niet. Mensen zijn zich bewust dat ze werken, dat iedereen betaald wordt voor werk en zij niet. Op zijn minst zou af en toe een kleine vergoeding of bijvoorbeeld een kerstpakket verstrekt moeten worden. Iets lekkers op zijn tijd als een bedankje. Maar een bedragje als zakgeld is nog beter.	Het is geen werk maar dagbesteding, een maatwerkvoorziening. De Wmo is daar ook niet voor bedoeld (en zou dan ook in het tarief verdisconteert moeten worden). De motivatie zou gelegen moeten liggen in de vervolgstap richting betaald werk. Zie verder ook antwoord bij punt 41.
95.	MO: 5.18 In de korte omschrijving wordt expliciet aandacht besteed aan de jongvolwassen cliënt, terwijl uit de 'Inhoud' blijkt dat de voorziening ook voor andere leeftijdsgroepen kan worden ingezet. Dat zou in de korte omschrijving ook benadrukt moeten worden.	We zullen de tekst aanpassen.
96.	MO: 5.19, 5.20 Duidelijk maken dat het om vervoer vanuit de Wmo en JW gaat. Eis aan chauffeur moet ook zijn, dat hij weet wat hij moet doen in geval van een calamiteit met een medische voorziening van een cliënt. Hoewel bij het vervoer van dergelijke mensen meestal een begeleider aanwezig zal zijn.	Dit toelatingsdocument gaat alleen over Wmo en JW, het vervoer daarmee ook. De chauffeur heeft geen toegang tot medische dossiers, deze eis kan dan ook niet opgenomen worden.

97.	MO: 6.4. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het	De no-show zullen we aanpassen. Hoe exact weet ik nog niet, is ook binnen de werkgroep (gemeenten) onderwerp van gesprek.
	contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.	
98.	MO: 7.6, 7.8 Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. Tevredenheid levert geen bijdrage aan inhoudelijke evaluatie en/of reflectie.	Dat is wel het geval. Tevredenheid vormt zeer zeker wel een punt wat onderdeel uitmaakt van de evaluatie.
99.	MO: 8. Eisen Zie opmerkingen bij concept toelatingsdocument HH. (NB: nummering loopt niet helemaal gelijk)	Klopt. Dit passen we aan.

100.	JB/JR: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Eens. We hebben een korte tekst hiervan toegevoegd in paragraaf 1.3.
101.	JB/JR: 1.4. onder 4 Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt	Hier worden de doelstellingen van de Cliënt bedoeld, bijvoorbeeld de doelstelling van een Cliënt om veilig thuis te kunnen (blijven) wonen. Deze doelstellingen liggen in veel gevallen in lijn met de doelstellingen zoals geformuleerd in paragraaf 1.3.
	aan de doelstellingen van de transformatie? Of wordt hier net iets anders bedoeld?	

102.	JB/JR: 1.14 Wachttijden: Hier wordt wel een <i>gezinsplan</i> (<i>Plan van Aanpak</i>) genoemd, maar niet het familiegroepsplan. Het familiegroepsplan is een belangrijk instrument in de nieuwe Jeugdwet. Daarin is vastgelegd dat ouders/gezinnen de mogelijkheid krijgen een familiegroepsplan op te stellen, samen met familie, vrienden en anderen uit de sociale omgeving van de jongere. Het NJI heeft daarover een rapport gemaakt (Familiegroepsplan in de jeugdbescherming) in opdracht van MinVWS met aanbevelingen voor gebruik in de jeugdbescherming	Er worden in de praktijk meerdere termen gehanteerd voor hetzelfde plan: gezinsplan, plan van aanpak, familiegroepsplan. In de tekst is toegevoegd dat hiermee het familiegroepsplan wordt bedoeld.
103.	JB/JR: 5.1/5.3 Overall toevoegen: Pogen wisseling van hulpverleners zo klein mogelijk te houden. Dit beïnvloedt namelijk de effectiviteit van de jeugdzorg. (Zie ook eis 37).	Eens. De omschrijving van eis 37 is aangepast. Deze eis geldt voor alle voorzieningen zoals omschreven in het toelatingsdocument.
104.	JB/JR: Drang: 5.3.: Hiernaar wordt verwezen in 5.1 en 5.2: moet direct kunnen starten. En: Bij 5.3 staat in 'Beschikbaarheid en planning : <i>Drang dient binnen vijf (5) dagen na toewijzing aan te vangen.</i> Hoe kan dit (direct starten) gewaarborgd worden	Kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en drang moet worden aangeboden binnen de hiervoor geldende landelijke responstijden. Het gaat hier om een termijn van vijf werkdagen waarbinnen het eerste contact moet plaatsvinden. Zie ook paragraaf 1.14. Wanneer er bijvoorbeeld capaciteitsproblemen zijn bij een Gecertificeerde Instellingen, realiseren zij alsnog dat het eerste contact binnen de responstijd aanvangt. Zij spannen zich hier actief voor hun vanuit hun wettelijke taken en verantwoordelijkheden.

	(denk aan wachtlijsten en overbezetting)?	
105.	JB/JR: 7.3. Klachten en signaleringen. <i>Het meldpunt is daarom verbonden aan de regionale afdeling Inkoop en Contractbeheer van Opdrachtgever.</i> Bij cliënten zal dat toch de indruk van niet onafhankelijk zijn van meldpunt oproepen, maar dit is misschien (weer) iets voor de verdere transformatie? <i>Opdrachtnemer is verplicht zijn Cliënten actief te informeren.. Zie opmerking bij 5.3.</i> <i>p33 De klachtenfunctionaris van Opdrachtnemer stelt.....Moet dit niet opdrachtgever zijn?</i>	Wij vernemen geen signalen van dergelijke indrukken. Maar het gesprek hierover blijven we met u en inwoners voeren. Nee. Klachten worden door het klachtenmeldpunt aangenomen en gevolgd. De afwikkeling ligt primair bij aanbieders die daar functionarissen voor in dienst hebben. Dank voor dit punt. Het gaat hier om de klachtenfunctionaris van de betreffende GI. We scherpen de tekst aan om een duidelijk onderscheid te maken tussen de klachtenprocedure van de Regio (Opdrachtgever) en van de betreffende GI (Opdrachtnemer).

106.	JB/JR: 7.5. Verantwoording. Tevredenheids- en ervaringsonderzoek: Wiens tevredenheid: van de ouder of het kind en al of niet afhankelijk van de leeftijd van het kind? Hoe wordt er gemeten? Prestatie indicatoren: De lijst indicatoren lijkt bedoeld om cijfers te verzamelen. Wat is daarvan de relatie met de geleverde prestatie met betrekking tot de behandeling(sresultaten) Moeten daarvoor niet oomwat indicatoren geformuleerd worden?	Dit is afhankelijk van de leeftijd en ook de doel van het tevreden- en ervaringsonderzoek. Het onderzoek kan verschillend vorm krijgen, zoals een (telefonische) enquête of het ophalen van ervaringen middels een spiegelbijeenkomst. De prestatie indicatoren zijn opgesteld samen met de gecertificeerde instellingen. De gegevens zijn bedoeld om trends en ontwikkelingen te signaleren en te duiden. Op basis hiervan wordt hier het gesprek over gevoerd met betreffende GI en andere relevante partijen, zoals de Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten. De prestatie indicatoren zijn niet bedoeld om op casus niveau behandelingsresultaten in te zien.
107.	JB/JR: 8. Eisen. Eis 18: Dit is duidelijk, maar moet elke zorgverlener elke 3 jaar een nieuwe VOG aanvragen?	Ja. Er moet immers regelmatig getoetst worden of een medewerker nog aan de vereiste voldoen, zeker bij regio op de ondersteuning bij de meest kwetsbare groep qua veiligheid
108.	JB/JR: Eis 56: Veiligheid is desondanks vaak niet gegarandeerd zoals bijvoorbeeld in gesloten instellingen door onderbezetting en verschillende problematiek van kinderen.	Het is belangrijk om de eisen aan een veiligheidsmanagement systeem te borgen in het contract en zodoende de Opdrachtnemer te wijzen op de verantwoordelijkheid hiervoor.

109.	JW: 1.3 Doelstelling Hier wordt verwezen naar de Bijlage XII Toelichting op de doelstelling met de vraag of de opdrachtnemer wil aangeven hoe deze gaat bijdragen aan de beoogde transformatie (kostenbeheersing, meedenken over wijziging in zorgstelsel). In de toelichting wordt om een duidelijk commitment hiertoe gevraagd. Waarom dit niet al kort in 1.3. opgenomen met als basis van zo'n tekstje bijvoorbeeld de laatste alinea van de toelichting?	Eens. We nemen dit op in de tekst.
110.	JW: 1.4. Uitgangspunten. Onder 2: Aanvullen met: en daar waar dat niet mogelijk is zo effectief mogelijk te ondersteunen. Onder 4: Is het de bedoeling dat de opdrachtnemer met elke cliënt gaat bespreken wat hij als aanbieder bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie?	Zie hiervoor het antwoord bij punt 101.
	Of wordt hier net iets anders bedoeld?	

111.	JW: 1.12. Evaluatie Opdrachtnemers Kunnen bestaande aanbieders ook uitvallen op basis van een periodiek beoordelingsgesprek en/of naar aanleiding van bijvoorbeeld het cliëntervaringsonderzoek of klachten?	Ja. Indien aanbieders aantoonbaar niet voldoen dan zijn er sanctiemogelijkheden die in het meest negatieve geval kunnen lijden tot ontbinding van de overeenkomst. Overigens wordt er altijd naar gestreefd om tijdig bij te sturen en in belang van cliënten dergelijke situaties te voorkomen. Anderzijds, als de kwaliteit onder de maat is weegt dat zwaarder dan bedrijfsmatige belang van een aanbieder
112.	JW: 5.2. Ambulante Jeugdhulp De totale inzet lijkt gelet op de beoogde nabijheid niet ruim bemeten.	Het is onduidelijk wat hiermee wordt bedoeld.
113.	JW: 5.7.Pleegzorg <i>Bij gelijke geschiktheid prevaleert pleegzorg boven elke vorm van verblijf.</i> Dat geldt dus ook voor gezinshuis? In aanvulling hierop: wat is de plaats van gezinsopname in het rijtje behandelingen?	Ja, indien een pleeggezin passend is bij de jeugdige en de problematiek dat speelt. Gezinsopnamen komen in de praktijk niet of nauwelijks voor. Deze voorziening is landelijk maar erg beperkt beschikbaar en vaak ver weg van de 'gewone' omgeving. Indien nodig, wordt nu Video Home Treatment ingezet of een hulpverlener in het gezin. Dit valt onder de ambulante hulpverlening.

114.	JW: 5.9. Gezinshuis <i>Plaatsing vindt altijd plaats op basis van zorgvuldige matching, met instemming van zowel kind en ouders (of voogd) als gezinshuisouder(s).</i> Op welke wijze wordt dit gevolgd en gegarandeerd? Voorkomen moet worden dat er alsnog geen klik is, wat alleen maar nadelig is voor kind. Gezinshuis moet rekening houden en/of passen bij cultuur van kind.	Dit gebeurt door betrokkenheid van een multidisciplinair team en betrokkenheid van jeugdige en diens ouders/verzorgers. Hier wordt op verschillende manieren vorm aan gegeven, bijvoorbeeld door de jeugdige eerst een aantal keren een ochtend of middag te laten komen. Op deze manier wordt zo veel als mogelijk voorkomen dat er geen 'klik' is.
115.	JW: 5.10 Behandelen en leefgroepen. Noodbedden zijn geen goede crisisopvang. Misschien wel voor het kind op het noodbed, maar de kinderen op de reguliere bedden kunnen er ernstig door ontregeld raken. Misschien nuttig hier een innovatieve oplossing voor te vinden vanuit de 5% regeling?	We maken geen onderscheid tussen een crisisplaatsing of 'reguliere' plaatsing. Er wordt gezocht naar een verblijfsplek, ongeacht de situatie. Een noodbed wordt enkel kortdurend ingezet als de 'reguliere' bedden bezet zijn en er geen ander alternatief is. Dit is dus echt een noodconstructie en inderdaad niet wenselijk. Daarnaast onderzoeken we nog andere mogelijkheden om de plaatsingen in niet-planbare situaties te organiseren.
116.	JW: 6.19. No show. De no-show is vaak onderdeel van de problematiek. Men kan vaak beter de cliënt opzoeken om het contact met de cliënt te proberen in stand te houden (en de instelling financieel overeind te houden). Dit draagt bij aan het in eigen kracht zetten; omgekeerd zal bovendien de relatie negatief beïnvloeden.	De regel is dat er enkel betaald wordt voor daadwerkelijke dienstverlening. Bij no-show is het juist mogelijk om kosten in rekening te brengen. Afhankelijk van de voorziening wordt kan de no-show in rekening gebracht worden bij de cliënt of de opdrachtgever. Dit zijn bewuste keuzes om ook in een aantal gevallen de specifieke verantwoordelijkheid juist te beleggen of weg te halen bij de cliënt.

117.	JW: 7.8 en 7.10 Zie opmerkingen bij toelatingsdocument HH (7.6 en 7.8)	We passen de tekst aan.
118.	JW: 8.2. (interventie)beschrijvingen. Sommige interventies zijn niet (voldoende) wetenschap onderbouwd en worden daarom niet erkend. Het enige bewezen werkt is de relatie, die veel niet protocollaire t Bij bijvoorbeeld door het NJI als effectief gepresenteer interventies blijkt, uit onderzoek van Movisie, dat die er afhankelijk is van (de interventie trouwheid) van de hul	Eens, daarom laten wij niet alleen interventies toe die zijn erkend door het NJI. Het gaat om inzichten uit de wetenschap en de praktijk, zoals omschreven in paragraaf 8.2.
	Effectiviteit van interventie is vaak pas veel later te met Schijnzekerheid?	
119.	JW: 9. Eisen (Eis 20: zit hier een taalfout in?)	We lopen de gehele tekst na op taal- en spellingsfouten.

120.	JW: Eis 24. <i>Opdrachtnemer voldoet bij de dienstverlening aan de Treeknormen en doet melding bij de Opdrachtgever wanneer de normen worden of dreigen te worden overschreden.</i> En dan?	Het is belangrijk dat dit bekend is voor Opdrachtgever. De informatie hierover wordt aangepast op de website van Inkoop en Contractbeheer. Dit draagt bij aan een juiste informatievoorziening voor de verwijzers en inwoners, zodat zij op basis daarvan – indien mogelijk – kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder die dezelfde zorg biedt en wel binnen de treeknormen kan leveren. Indien de treeknormen overschreden worden is het van belang om te weten wat de achtergrond is. In een aantal gevallen kan dat leiden tot sanctionering. Ook overnamen door andere opdrachtnemers behoort tot de mogelijkheden. Het kan ook zijn dat de treeknormen worden overschreden op verzoek van cliënt i.v.m. specifieke voorkeur. In dat geval is het aanvaardbaar dat normen niet gehaald worden
121.	JW: Zie ook opmerkingen bij Toelatingsdocument HH (nummering loopt niet helemaal gelijk).	Dit passen we aan.
Adviesraad Wijdmeren		
122.	Pandemie Nederland is overvallen door de uitbraak van het Corona virus. Het is logisch dat daarmee in deze concept inkoopdocumenten nog geen rekening kon worden gehouden. Onduidelijk is nog wat het Corona virus gaat betekenen voor de toekomstige bedrijfsvoering. De	Eens. De gevolgen van de Corona Crisis worden uitgewerkt en er wordt gewerkt aan een herstelplan dat ingaat op onder andere: -Hoe de negatieve gevolgen van corona op zorg en ondersteuning opgevangen wordt -Hoe zorg en ondersteuning binnen kaders van social distancing kan worden vormgegeven. Het is overigens zo dat de huidige voorwaarden een prima basis bieden om aanpassingen door te voeren bij onvoorziene omstandigheden. Ook als deze ene langere termijn betreffen.

	invloed zal wellicht ook niet in alle deeldomeinen even groot zijn. Het heeft ook invloed op de overheidsfinanciën. Het lijkt moeilijk om daar bij deze inkooptrajecten al in detail rekening mee te houden. Toch zal al in grote lijnen een idee moeten worden gevormd wat de gevolgen zijn. Aanbieders krijgen wellicht met andere kosten en een lagere productiviteit te maken.	
--	--	--

123.	Inkoopdocument gecertificeerde instellingen (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) Bij het schrappen van het doelgroepenbeleid gaan wij ervan uit dat niet de jeugdbescherming en jeugdreclassering op een hoop wordt gegooid. Dat men binnen de jeugdbescherming geen verschil in expertise wil hanteren is logisch. Het is een GI voor de totale jeugdbescherming. Ook de jeugdreclassering moet gezien worden als een GI met expertise voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht zijn. Het loslaten van het doelgroepen beleid voor de GI's mag genuanceerd, dat kan echt niet in alle gevallen, met name als je te maken hebt met verstandelijk beperkten in een "gewone" leefgroep wordt de eerste groep gemakkelijk beschadigd. Dat kan niet de bedoeling zijn van bescherming.	Dat klopt. Het gaat hier om het loslaten van doelgroepenbeleid bij de gecertificeerde instellingen. Voor de daadwerkelijke hulpverlening is het uiteraard van belang dat de voorziening past bij de problematiek van de Cliënt. De daadwerkelijke hulpverlening is geen onderdeel van dit document, maar valt onder het toelatingsdocument 'jeugdvoorzieningen'.
------	---	---

	Het strikt moeten werken volgens landelijke richtlijnen behoeft meer nuancering. Er kan met goede argumenten van afgeweken worden. Als voorbeeld: een behandeling mag 10 keer zijn en halverwege de behandeling is er in het leven van een kind een live-event (oma gaat dood bv), dan zul je daar ook ruimte voor moeten maken en kan het goed zijn dat de behandeling 5 keer langer gaat duren. Als je dan weer een nieuwe aanvraag moet doen geeft dat onnodig veel administratie.	
124.	Prima voorstel om in de toelatingsdocumenten de voorlopige ondertoezichtstelling en de voorlopige voogdij apart te benoemen. Zo is het beter te monitoren.	Dank.
125.	Goed om een duidelijke overlegstructuur te hanteren met alle betrokkenen rondom een jongere. Toch moet er ruimte zijn voor ad hoc overleg. (bijvoorbeeld in een crisissituatie)	Eens. De genoemde overlegstructuur geldt op beleidsmatig, management en bestuurlijk niveau. Op casus niveau moet altijd het overleg georganiseerd worden dat bijdraagt aan de casuïstiek; dit kan ook ad hoc als dit nodig is.

126.	Zoals wij al in een eerder stadium hebben aangegeven is het prima om de bijzondere pupilkosten buiten het gewone tarief te houden. Men weet dan beter waar men aan toe is. Duidelijk moet wel zijn wat er wel en niet onder valt, maar dat moet nog uitgewerkt. De pleeggezinnen en jongeren	Eens. Wij werken dit momenteel nader uit in een eenduidige richtlijn, zodat het voor betrokkenen duidelijk is wat er wel en niet onder valt.
	weten dan waar ze aan toe zijn.	
127.	Inkoopdocument maatschappelijke ondersteuning Het lijkt af en toe zo te zijn dat WMO hulp aan ouderen door een jeugdhulpverlener gedaan mag worden en dat lijkt mij niet wenselijk. Ook waar hulp aan jongeren onder de jeugdwet en waar die onder de WMO valt, is ons niet duidelijk. Mogelijk heeft dat te maken met het samenvoegen van producten en is het niet de intentie geweest.	We scherpen de tekst aan. Het kan echter zo zijn de een professional (Jeugdzorg) Wmo ondersteuning biedt aan een jongere tot 23 jaar en dat een professional van de thuiszorg (VVT) ondersteuning biedt aan een jeudige 18-.
128.	Hulp bij het huishouden Keuzevrijheid voor client, aandacht voor behoud relatie met bestaande uitvoerende medewerker zijn belangrijke punten en worden goed benoemd.	Dank.

129.	Onder 1.3 worden wordt aangegeven dat de opdrachtnemer samen met de opdrachtgever een aantal (transformatie)doelstellingen realiseert. Huishoudelijke hulp kan doorgaans in bescheiden mate bijdrage aan de geformuleerde doelstellingen, terwijl door de formulering wordt gesuggereerd opdrachtnemer de doelstellingen geheel kan realiseren. De ontwikkeling van de fysieke toestand van de Cliënt liggen niet in de invloedssfeer van de opdrachtnemer. De vraag is bovendien of dit hoger gekwalificeerde huishoudelijke hulpen vereist, hetgeen weer van	De doelen die we hebben geformuleerd zijn als volgt: 1. Vergroten van de zelfredzaamheid van de Cliënt. 2. Voorkomen van achteruitgang in de zelfredzaamheid van de Cliënt. 3. Zorgen dat Cliënt zelfstandig en veilig kan (blijven) wonen. 4. Zorgen dat de ondersteuning voor Opdrachtgever betaalbaar blijft en bijdragen aan kostenbeheersing in het sociaal domein. In onze ogen levert Huishoudelijke hulp zeker een bijdrage aan de situatie waarbij: 1. Inwoners meer zelfredzaam zijn 2. In hun welzijn/gezondheidssituatie niet achteruitgaan 3. Inwoners zelfstandig kunnen blijven wonen Dit zijn ook wettelijke vereisten die worden gesteld aan maatwerkvoorzieningen die gemeenten op grond van de Wmo aan inwoners toekennen. Als u concrete suggesties heeft voor alternatieve formuleringen of aanvullende doelen houden wij ons aanbevolen.
--------------------	---	--

INPUT ADVIESRADEN SOCIAAL DOMEIN UITGANGSPUNTEN INKOOP SOCIAAL DOMEIN



	invloed is op de hoogte van het tarief. Het komt ons voor dat opdrachtnemers transformatiedoelstellingen worden afgedwongen die veel meer op het bordje van de opdrachtgever horen te liggen. (Deze opmerking kan ook van toepassing zijn op de andere inkoopdocumenten.)	
--	--	--

130.	Ook moet de opdrachtnemer er voor zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor opdrachtgever. Dit lijkt mij ook opgave die de invloedssfeer van de opdrachtgever ligt. Er zijn twee grootheden: Q en P. Q wordt door middel van een beschikking door opdrachtgever bepaald en P is het tarief dat via de overeenkomst is bepaald.	Nee. We zeggen juist dat er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten en aanbieders werken nadrukkelijk samen om kosten te beheersen. We vragen commitment van aanbieders om maatregelen door te voeren die een wezenlijke bijdrage leveren aan toegankelijke en financieel beheersbare ondersteuning.
131.	Randvoorwaarden: ondersteuning bij de jaarlijkse financiële verantwoording van de opdrachtgever. Dit lijkt mij primair een verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. Een nadere omschrijving lijkt gewenst.	Eens. We nemen hier een korte beschrijving bij op.
132.	Onder 1.7 houdt opdrachtgever zich het recht voor om andere gemeenten toe te voegen. Er staat niets over het uit de overeenkomst halen van gemeenten. Hij is in dit kader de positie van de gemeente Weesp. Weesp fuseert vrijwel zeker met de gemeente Amsterdam.	Het toelatingsdocument voorziet in afspraken over de mogelijke uittreding van Weesp.

134.	In 1.14 staat : Een (nieuwe) inschrijver geeft in formulier D "Opgave inschrijving" aan welke capaciteit in uren Opdrachtnemer minimaal in een periode van één (1) jaar kan leveren. Deze capaciteit dient in een redelijke verhouding te staan tot het aantal FTE wat Opdrachtnemer ter beschikking heeft".	Er zijn voorwaarden opgenomen over de maximale tijd die per fte ingezet mag worden, daarbij is de verhouding afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de gemiddelde arbeidsverhouding. Aanbieders zijn bekend met de systematiek van het opnemen van capaciteit en kennen de achtergrond, nadere duiding wordt op verzoek aan hen gegeven en/of worden zij ondersteunt bij technische vragen.
	In dit kader is de vraag wat een redelijke verhouding is. Is een nadere duiding mogelijk en gewenst.	
135.	Leidt de jaarlijkse evaluatie niet tot een onnodige papierwinkel. Het gaat hierbij een om redelijk eenvoudige dienst, waarvan de kwaliteit door de cliënt goed is te beoordelen. De klachtenprocedure lijkt ons toereikend.	Nee. De uitvoering geschiedt al jaren tegen minimale administratieve last. Alleen een duiding van het aantal ontvangen klachten geeft geen goed beeld van de effectiviteit van dienstverlening van aanbieders.

136.	In paragraaf 7.5 wordt gesproken over beëindiging ondersteuning. Er staat "daarnaast is opdrachtnemer verplicht alle situaties die van negatieve invloed kunnen zijn op de adequate, kwalitatief hoogwaardige en resultaat gerichte ondersteuning te melden aan de opdrachtgever". Wat mij betreft dient dit nader uitgewerkt te worden, omdat hier de privacy van de client in het gedrang kan komen.	De privacyregels zijn onverkort van toepassing. Dit hebben we nu in de tekst expliciet gemaakt. Het gaat erom dat aanbieders ons tijdig op de hoogte stellen als zij geen adequate hulp meer kunnen leveren aan de inwoner. Omdat het garanderen van adequate zorg een wettelijke plicht is van gemeenten.
137.	In het algemeen lijken de toelatingsvoorwaarden in de documenten nogal eenzijdig te zijn ingegeven door de wens om de opdrachtgevende gemeenten juridisch te vrijwaren van risico's en deze af te wentelen op de zorgorganisaties. Het is goed dat er aan de zorgorganisaties strenge eisen worden gesteld voordat ze worden toegelaten, maar te	Zie het antwoord op punt 46.
	weinig ademen de documenten de sfeer van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een succesvolle samenwerking.	

138.	De wijze waarop informatie wordt gedeeld, of eigenlijk niet wordt gedeeld maar alleen van 'opdrachtnemer' naar 'opdrachtgever' gaat, lijkt een voorbeeld van eenzijdigheid die afbreuk doet aan een goede samenwerking. Ook op andere punten – zoals de gevraagde reactiesnelheid, de verplichte bereikbaarheid, de sancties, één accountmanager – worden eisen gesteld die erg ver gaan, en die 'opdrachtgever' aan zichzelf nooit zou stellen. Met de eis van het overleggen van referenties lijken nieuwkomers categorisch te worden uitgesloten.	Zie het antwoord op punt 47.
139.	Tot slot De Adviesraad heeft veel waardering voor het gedegen onderzoek dat samen met de marktpartijen is gedaan om tot deze inkoopdocumenten te komen.	Dank!
Weesp		
140.	Opmerkingen toelatingsdocument jeugd Pag 25: -Het is niet toegestaan om een behandeling EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) te combineren met een GGZ behandeling. In een aantal gevallen zal een adequate dylexie behandeling bij de GGZ gegeven kunnen worden. Echter hierbij pleit de	In veel gevallen klopt dit, maar niet voor EED. Het betreft hier Ernstig <u>Enkelvoudige</u> Dyslexie. Enkelvoudig betekent dat er geen andere stoornis aanwezig is of dat deze onder controle is. Indien dit niet het geval is, is behandeling van EED niet effectief en dient eerst de andere stoornis behandeld te worden. Ook kan het zijn dat het dan geen EED is, maar dyslexie. Hiervoor is een andere behandeling noodzakelijk dan voor EED.

	adviesraad voor maatwerk. In sommige gevallen is de behandeling GGZ heel goed te combineren met een behandeling dyslexie die daar lis van staan. De aard van de klachten/ gedragsproblemen zal leidend moeten zijn. Niet het wel of niet hebben van een diagnose, behandeling GGZ.	
141.	Pag 26: de behandeling GGZ stop vanuit de jeugdwet wanneer Client de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Hoe staat het met verlengde jeugdzorg GGZ?	Wettelijk is bepaald dat behandeling van GGZ stopt vanuit de jeugdwet wanneer de cliënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Het gaat dan over naar de zorgverzekeringswet. Verlengde jeugdzorg is in het geval van GGZ enkel mogelijk wanneer er een jeugdreclasseringsmaatregel is uitgesproken. In alle andere gevallen moet de zorg worden bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet na het 18 ^e jaar.

142.	Pag 26: Bij ambulante jeugdhulp wordt gesproken over termijnen van langer of korter dan 6 maanden. In sommige gezinnen is de opvoedproblematiek zodanig dat er heel langdurig, in verschillende frequentie, opvoedhulp nodig is. Soms wat intensiever, soms meer een vinger aan de pols. Te denken valt aan gezinnen met ouders die een licht verstandelijke beperking hebben of waarbij psychiatrische problematiek speelt. Ook hierbij pleit de adviesraad voor maatwerk. Soms worden doelen en plannen ingehaald door gebeurtenissen en veranderingen. De adviesraad pleit voor de flexibiliteit van hulpverlening hierin. Doen wat nodig is, zonder veel bureaucratische belemmeringen.	Dat klopt. Dit is als hulpmiddel voor verwijzers opgenomen. Er wordt namelijk een individueel budgetplafond toegekend. De omschrijving van de inzet en de periode geven daarmee een inschatting wat haalbaar is binnen het gestelde budgetplafond. Bij de hogere budgetplafonds (hoogste is 15.000 euro) gaat het om een intensieve intensiteit voor <u>meer dan</u> 6 maanden. Hier zit dus voldoende ruimte voor maatwerk. Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat het hier om behandeling gaat. Indien er opvoedondersteuning of begeleiding nodig is, dan wordt dit geleverd vanuit het contract Maatschappelijke Ondersteuning of door bijvoorbeeld Jeugd en Gezin.
143.	Pag 27: Er wordt een aantal keren gesproken over hulp in piektijden. Dit is alleen toegestaan wanneer	We passen de tekst aan.
	hulp in de piektijden bijdraagt aan de behandeldoelen. Niet waar het om het 'tijdspad' beter uitkomt. Ook daarbij zou de adviesraad enige soepelheid willen betrachten. School of werk kan prioriteit hebben in sommige situaties. Hierbij zouden uitzonderingen kunnen gelden.	

144.	Opmerkingen over: Concept Toelatingsdocument Gecertificeerde Instellingen Opmerkingen Hfst. 4. "Opmerkingen toelatingsdocument GI's : gecertificeerde instellingen zijn wettelijk verplicht om een klachtenregeling en een klachtencommissie te hebben. Ook moeten ze jaarlijks verslag uitbrengen van de klachtafhandeling aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ik begrijp niet hoe zich dat verhoudt tot het regionale klachtenmeldpunt. Eerlijk gezegd vind ik het verwarrend en lijkt het me beter dat cliënten zich uitsluitend richten tot de GI en/of het AKJ. Het AKJ is een landelijk meld -en ondersteuningspunt voor klachten over jeugdzorg. Het is gratis en wordt gefinancierd door de overheid. In de Jeugdwet staat dat GI's verplicht zijn om cliënten op het AKJ te wijzen (www.AKJ.nl) Ook onduidelijk vind ik het melden van incidenten. Het is wettelijk verplicht om incidenten en calamiteiten bij de IGJ (inspectie) te melden. Ik zou eerder in het Toelatingsdocument opnemen dat GI's incidenten die aan de IGJ gemeld zijn ook moeten melden bij de Regio.	Eens. Wij nemen een verduidelijking op in de tekst.
------	--	---

	En dan nog iets over toezicht. De IGJ is de wettelijke toezichthouder. Als de Regio stappen onderneemt of twijfels heeft op het gebied van de kwaliteit van een GI dienen zij contact op te nemen met de IGJ. Het lijkt me niet slim om langs elkaar heen te werken."	
145.	Opmerkingen: Concept Toelatingsdocument Jeugdhulpvoorzieningen. De voorwaarden die aan pleegzorg gesteld worden vinden wij heel goed. Plaatsen in de regio en broertjes en zusjes bij elkaar! Als daarvan afgeweken wordt is toestemming nodig. Heel goed vanuit het kind en de ouders gedacht.	Dank.
146.	Ook goed dat er eisen worden gesteld t.a.v. de wachttijd bij jeugdhulp. We vragen ons wel af of aanbieders overschrijdingen melden en of de regio controleert.	Ja, beiden vinden plaats zowel in contractgesprekken als steekproefsgewijs en op basis van signalen
147.	De duur van BGGZ en SGGZ lijkt beperkt tot 1 jaar. Is dat genoeg bij ernstige problematiek? Levert dit in de praktijk problemen op?	Er geldt een behandelduur van 1 jaar (bggz) en 1,5 jaar (sggz). Indien noodzakelijk, kan er een verlenging aangevraagd worden. Voor zeer specialistische vormen van ggz, denk bijvoorbeeld aan Cliënten die ook worden opgenomen in de kliniek, wordt hier van afgeweken en aparte maatwerkafspraken gemaakt.

148.	We hebben ook bij dit document weer vragen over het tevredenheidsonderzoek/ cliëntervaringsonderzoek dat de regio uitvoert. Wat wordt er met de resultaten gedaan? Is er een jaarverslag van het Klachtenmeldpunt?	De resultaten worden gerapporteerd naar de beleidsafdeling van gemeenten. Gegevens over klachten worden doorgaans in deze rapportages meegenomen.
-------------	--	---

149.	Ook vragen we ons af of er bij klachten verwezen wordt naar de Vertrouwenspersonen van het AKJ en de wettelijk verplichte klachtenregeling van de jeugdhulpaanbieders cq Jeugdwet (in de Wmo bestaat zo'n wettelijke verplichting niet).	Eens. We passen dit aan in de tekst.
150.	In het document wordt op verschillende plekken de toezichthouder genoemd. Dat is in principe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Of is de toezichthouder Wmo ook toezichthouder jeugd? En hoe verhoudt zich dat met de Inspectie?	We nemen een verduidelijking op in de tekst.

De Colleges van Burgemeester en Wethouders
van de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren,
Laren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp en Wijdemeren

Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Weesp, Wijdemeren, 7 juni 2020

Onderwerp: Advies over de toelatingsdocumenten sociaal domein

Geacht Colleges,

Hierbij ontvangt u het gezamenlijke advies van de Adviesraden HBEL, Hilversum, Weesp en Wijdemeren en het Beraad Gooise Meren over de concept toelatingsdocumenten sociaal domein.

Het advies heeft betrekking op de volgende toelatingsdocumenten:

- Maatschappelijke ondersteuning gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie v.2.1. 200602, plus de abusievelijk nog niet verwerkte wijzigingen zoals deze op 2 juni 2020 door de Adviesraad Hilversum zijn doorgegeven,
- Hulp bij het Huishouden gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522,
- Gecertificeerde instellingen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0 200522 en
- Jeugdhulpvoorzieningen gedateerd 22 mei 2020, bestandsversie V.2.0. 200522 (1).

Genoemde toelatingsdocumenten zijn door de adviesraden ontvangen van mevrouw Saloua Chaara, Programma manager Sociaal Domein van de Regio Gooi en Vechtstreek.

Op 22 mei 2020 ontvingen wij namens de Colleges een adviesaanvraag van de Portefeuillehouders Sociaal Domein Regio Gooi en Vechtstreek (hierna: PFHO).

Proces

De adviesraden hebben in een eerder stadium aan hun eigen Colleges afzonderlijk advies uitgebracht over de Uitgangspunten inkoop sociaal domein 2021 e.v.

Als vervolg hierop zijn de bovengenoemde concept toelatingsdocumenten namens het PFHO naar de afzonderlijke adviesraden gestuurd met het verzoek om informeel bevindingen te rapporteren aan het PFHO.

De adviesraden hebben de toelatingsdocumenten intensief bestudeerd en hun bevindingen aan het PFHO gerapporteerd. Hierop hebben de adviesraden op 12 mei 2020 een “matrix input adviesraden sociaal domein” ontvangen, waarin is aangegeven of, en zo ja, op welke wijze de opmerkingen van de adviesraden in de toelatingsdocumenten worden verwerkt.

Op 22 mei 2020 zijn herziene concept toelatingsdocumenten ontvangen, waarin vrijwel alle wijzigingen volgens de matrix input adviesraden waren verwerkt. In het toelatingsdocument Maatschappelijke Ondersteuning bleken nog niet alle wijzigingen te zijn verwerkt. Op 2 juni 2020

werd een aangepast toelatingsdocument Maatschappelijke ondersteuning ontvangen (v.2.2.200602). Daarin waren ook nog niet alle wijzigingen doorgevoerd. Dit is door de Adviesraad Hilversum doorgegeven. Uit praktische overwegingen is geen nieuwe concept verspreid. De Adviesraad Hilversum heeft vastgesteld dat de wijzigingen, zoals deze zijn vermeld in hun email van 2 juni 2020, alsnog zijn verwerkt.

Advies

De adviesraden geven een positief advies bij de op de vorige pagina gespecificeerde concept toelatingsdocumenten. Omdat het hier om concepten gaat, die in een later stadium definitief worden vastgesteld, strekt het positieve advies zich niet uit tot wijzigingen die eventueel nog in de gespecificeerde toelatingsdocumenten worden aangebracht.

Partnerschap

De adviesraden hebben er met instemming kennis van genomen, dat in de toelatingsdocumenten is opgenomen dat opdrachtgevers en opdrachtnemers de (gewenste) ontwikkelingen in het sociaal domein in partnerschap oppakken en dat niet uitsluitend sprake is van een zakelijke afnemer-leverancier relatie.

Terecht wordt geconstateerd dat de transformatie in het sociale domein niet of nauwelijks tot stand is gebracht. Verder is sprake van grote kostenstijgingen. Verdere kostenstijgingen liggen in de lijn der verwachting.

De adviesraden realiseren zich dat de bomen niet tot in de hemel groeien en dat kostenbeheersing onontkoombaar is. Echter zonder dat de kwaliteit van de zorg wordt aangetast. Een gedegen analyse van de oorzaken van de kostenstijgingen is daarbij essentieel.

Het is aan gemeenten en zorgaanbieders om daar samen vorm aan te geven conform het beschreven partnerschapmodel. Gemeenten hebben daar vanuit een heldere visie een regierol in.

De noodzaak tot kostenbeheersing kan snel leiden het eenzijdig neerleggen van een reductie opgave bij zorgaanbieders. In een eventuele dergelijke reactie kunnen de adviesraden zich niet vinden.

Tot slot

Wij zijn graag bereid deze brief nader toe te lichten.

Hoogachtend,

Beraad Gooise Meren
w.g. W. van Deijk

Adviesraad Sociaal Domein HBEL
w.g. R.J. Manschot

Adviesraad Sociaal Domein Hilversum
w.g. Mevrouw A.W.A.M.P. Wijnands-van Daal

Adviesraad Sociaal Domein Weesp
w.g. H.G. Blaauwbroek

Adviesraad Sociaal Domein Wijdemeren
w.g. M.J. Vredenduin

C.c.: mevrouw Saloua Chaara (Regio Gooi en Vechtstreek).