

Nota van inlichtingen inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2027-2028

Publicatiedatum: 30-06-2026

Vragen die binnen zijn gekomen na de deadline van 12 juni 2026 12:00 uur zijn niet in de NVI opgenomen

Wij hebben vragen van gelijke strekking gebundeld om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We hebben de strekking van deze vragen samengevat en één antwoord gegeven op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden in dit document.

Waar in de vraag ZN staat, hebben we dit uitgelegd als een vraag aan de gezamenlijke zorgkantoren.

Inleiding

Nr.	Vraag	Document	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
1	Blz 4 2e alinea laatste zin staat: “Het zorgkantoor maakt daarom het voorbehoud dat – indien deze of nieuwe ontwikkelingen daarom vragen – aanvullingen op dit inkoopbeleid kunnen worden doorgevoerd.” Vragen: - Wat betekent dit voor de gecontracteerde OCO-aanbieders?	Inkoopbeleid	Het opgenomen voorbehoud betekent dat het inkoopbeleid voor onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) tijdens de looptijd van het contract kan worden aangepast als wetgeving, landelijke programma’s of beleidsontwikkelingen daartoe aanleiding geven.	Nee

Nr.	Vraag	Document	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
	- Kunnen dergelijke aanvullingen eenzijdig door de zorgkantoren worden doorgevoerd? - Hoe wordt omgegaan met eventuele extra kosten die uit deze aanvullingen voortvloeien?		Ten aanzien van de extra kosten geldt dat het voorbehoud geen automatische aanspraak op compensatie geeft. Als wijzigingen leiden tot substantiële, onvoorziene of niet redelijkerwijs draagbare kosten, dan wordt er, afhankelijk van de situatie, gekeken naar een passende oplossing.	
2	Blz. 4 onderaan 5 bovenaan staat. <i>‘Hierbij stimuleren zorgkantoren het vergroten van de eigen regie en zelfredzaamheid, de beweging naar langer thuis wonen, digitalisering en innovatie en de mogelijkheid om meer nabijheid bij de advisering te bieden als dit nodig is om passende zorg en ondersteuning te kunnen realiseren.’</i> Vraag: Wat wordt in deze tekst precies bedoeld met ‘meer nabijheid’?	Inkoopbeleid	Dit betreft met name situaties waarin het zorgkantoor deze (fysieke) nabijheid niet kan leveren en waarin extra ondersteuning nodig is. Zie voor een toelichting paragraaf 3.1 ‘Taakverdeling zorgkantoor en OCO’.	Nee

Hoofdstuk 1: Doelstelling en uitgangspunten

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
3	Paragraaf 1.1 punt 6	Er is een warme overdracht van WLZ-cliënten vanuit de gemeente. Hoe wordt die overdracht gezien met OCO WMO, met gebiedsteam. Is niet altijd OCO betrokken. Wie heeft hierin de lead?	In paragraaf 3.3 wordt een toelichting gegeven op de samenwerking met gemeenten. Het inkoopbeleid schrijft geen vaste rolverdeling of lead voor.	Nee
4	Paragraaf 1.3 punt 2	Wat wordt er bedoeld met “zich actief verhouden tot”?	Met “zich actief verhouden tot” wordt bedoeld dat OCO-aanbieders hun eigen inzet bewust analyseren en spiegelen aan de aangeleverde inzichten. Dit houdt in dat zij inzicht hebben in hun inzet, deze vergelijken met de gemiddelde ureninzet per vraagtype, sector of type dienst, eventuele afwijkingen onderbouwen en zo nodig hun werkwijze bijstellen om de doelmatigheid te verbeteren.	Nee
5	Paragraaf 1.3 punt 2	Welke inspanningen, resultaten, verbeteracties en werkprocessen worden hier bedoeld? - Op welke manier moet de transparantie betracht worden en op	Het beleid vraagt van OCO-aanbieders dat zij inzichten geven in hun inspanningen, resultaten en verbeteracties, door te laten zien: - Hoe zij werken (inzet en werkprocessen); - Wat dit oplevert (bijv. cliënttevredenheid of doelmatigheid), en;	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		welke manier moeten aanbieders dit met elkaar delen?	- Hoe zij verbeteren (verbeteracties). In paragraaf 3.2 wordt verder uitgewerkt dat OCO-aanbieders gestructureerde gegevens aanleveren over inzet, cliëntervaringen en bedrijfsvoering en dat zorgkantoren inzetten op uniforme formats om informatie vergelijkbaar te maken (spiegelinformatie). Daarnaast zullen deze inzichten worden besproken in voortgangsgesprekken tussen zorgkantoor en OCO-aanbieder. De wijze van onderlinge deling tussen aanbieders wordt niet expliciet voorgeschreven, maar de inrichting is wel gericht op vergelijkbaarheid en het mogelijk maken van leren. Hierover kunnen nog werkafspraken gemaakt worden.	
6	Paragraaf 1.3 punt 4	Welke ruimte is er binnen de budgetbegrenzing wanneer complexe casuïstiek aantoonbaar meer inzet vraagt? - Hoe wordt geborgd dat cliënten met complexe problematiek duurzame ondersteuning kunnen blijven ontvangen?	Binnen de budgetbegrenzing geldt als uitgangspunt dat OCO-aanbieders hun budget gespreid over het jaar inzetten en zich inspannen om alle cliënten die recht hebben op cliëntondersteuning te bedienen. Tegelijkertijd is onderkend dat de inzet in de praktijk kan fluctueren, bijvoorbeeld door complexe casuïstiek.	Ja, in hoofdstuk 4.2 betaalbaarheid wordt de definitie van tijdig nader toegelicht. De volgende zin “Dat er vroegtijdig gehandeld is als de verhouding tussen de vraag en de prognose uit

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
			Indien blijkt dat de ondersteuningsvraag dusdanig groot is dat naar verwachting de afspraak eind van het jaar wordt overschreden, dan neemt de OCO-aanbieder tijdig contact op met het zorgkantoor om te bespreken hoe hiermee om te gaan met als doel zoveel als mogelijk cliënten te (blijven) ondersteunen. Als het landelijk budget (toch) ontoereikend is, dan kan het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning in het geding komen en zullen de zorgkantoren dit bij VWS onder de aandacht brengen.	balans dreigt te raken;” wordt aangepast in: <i>Dat er vroegtijdig gehandeld is als de verhouding tussen de vraag en de prognose uit balans dreigt te raken en dat bij een (verwachte) structurele disbalans – geen incidentele stijging – tijdig* contact wordt gezocht met het betreffende zorgkantoor.</i> <i>*OCO-aanbieders nemen contact op met het zorgkantoor zodra aan het einde van een kwartaal blijkt dat de disbalans zich doorzet en de verwachting is dat deze ook in het volgende</i>

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
				<i>kwartaal structureel blijft bestaan.</i>
7	Paragraaf 1.3.2	Kunt u op dit moment al inzicht geven in de gemiddelde ureninzet per vraagtype, sector of type dienst en wilt u dit met OCO-aanbieders delen?	Op dit moment kunnen wij nog geen inzicht geven in de gemiddelde ureninzet per vraagtype, sector of type dienst.	Nee
8	Paragraaf 1.4	- Hoe en op welke manier worden alle OCO-aanbieders betrokken bij de concretisering van doelmatigheid en bij het afbakenen van de taken en de scope van de OCO-dienstverlening? - Wat wordt hier met opbrengsten bedoeld? Wie maakt hier een analyse op en is deze puur financieel van aard? Hoe ziet u dit?	De concretisering van doelmatigheid en de afbakening van taken wordt in samenwerking tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders vormgegeven, onder andere via (voortgang)gesprekken, gegevensuitwisseling en werkafspraken. Met 'opbrengsten' wordt niet alleen financiële opbrengst bedoeld, maar breder de bijdrage van de ondersteuning aan het beoogde doel: het optimaal ondersteunen van de cliënt bij het komen tot passende zorg. Dit omvat onder meer kwaliteit, cliëntervaringen en effectiviteit, in samenhang met de inzet van eigen regie, het sociaal netwerk en passende oplossingen. De beoordeling hiervan vindt plaats in relatie tot kosten en volume en in doorlopende dialoog tussen zorgkantoor en (enkele) OCO-aanbieders, op basis van gedeelde inzichten.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
9		Welke definitie ligt ten grondslag aan doelmatigheid.	Zie de toelichting onder hoofdstuk 1.4 definitie doelmatigheid op bladzijde 7 van het inkoopbeleid.	Nee
10		Er worden verwachtingen richting OCO-aanbieders gesteld m.b.t. doelmatigheid. In dit kader zijn OCO-aanbieders, met name in de complexe casuïstiek, afhankelijk van de dossierhouders/zorgaanbieders. Vraag 1: Welke rol ziet u voor het zorgkantoor als het gaat om de medewerking van zorgaanbieders. Tevens zien we dat personeelstekorten een steeds grotere rol gaan spelen bij juist complexe casussen, waardoor het vinden van passende zorg bemoeilijkt wordt. Vraag 2: Hoe ziet u hier uw rol.	Deze vraag valt buiten het bereik van het OCO-inkoopbeleid en de Nota van Inlichtingen en zullen we om die reden niet beantwoorden.	Nee
11	Paragraaf 1.4	Waarin ziet u kansen in het vergroten van de verbinding met het benutten van de eigen regie van de cliënt binnen	Deze vraag valt buiten het bereik van het OCO-inkoop en de Nota van Inlichting en zullen we om die reden niet beantwoorden.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		deze doelstellingen en de voorbeelden van de instrumenten?		
12		Het begrip onafhankelijke cliëntondersteuning in de wet en daarop gegeven toelichting is te ontleden in de volgende kenmerken: 1. Gericht op het belang van de cliënt • De ondersteuning is niet sturend vanuit belangen van zorgaanbieders, zorgkantoren of andere partijen, maar primair gericht op wat passend is voor de cliënt.³ 2. Vrij van belangenverstrengeling • Een onafhankelijke cliëntondersteuner staat los van (de keuze voor) zorgaanbieders en heeft geen financieel of organisatorisch belang bij de uitkomst. • In praktijk betekent dit dat hij/zij niet optreedt als behandelaar, indicatiesteller of aanbieder van	Wij onderschrijven de toelichting zoals in de wet is gegeven. Binnen deze gestelde wettelijke kaders hebben wij in ons beleid nadere invulling/ kleur gegeven aan de positionering van (onafhankelijke)cliëntondersteuning binnen de Wlz.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		zorg, maar als onafhankelijke begeleider bij keuzes. ⁴ 3. Positie naast de cliënt (niet namens systeempartijen) • De cliëntondersteuner helpt bij het realiseren van rechten (zoals toegang tot zorg), en staat naast de cliënt in gesprekken en besluitvorming, niet aan de kant van het systeem. • Dit sluit aan bij de wettelijke formulering: het “tot gelding brengen van het recht op zorg”. ⁵ 4. Onafhankelijk van toegang en uitvoering • De ondersteuning moet gescheiden zijn van partijen die beslissen over (toegang tot) zorg of deze leveren. • Daarom kan Wlz-clieñtondersteuning via zorgkantoren worden		

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aangeboden, maar ook via gecontracteerde onafhankelijke partijen. Hoe ziet u de positionering van onafhankelijke clientondersteuning zoals aangegeven in het inkoopkader in het licht van bovengenoemde definitie die voortvloeit uit de wet en de toelichtingen daarop?		
13	Paragraaf 1.4	U stelt in het inkoopkader met OCO-aanbieders in gesprek te willen gaan over onder meer doelmatigheid en bedrijfsvoering. Welke uitgangspunten bent u voornemens te hanteren bij deze gesprekken. Met andere woorden welke kpi-s verbindt u aan doelmatigheid en bedrijfsvoering. Op welke wijze zijn deze naar uw mening te vertalen in de PDCA-cyclus voor elk van deze kpi-s, en welke SMART-doelstellingen horen daarbij?	Op dit moment is het nog te vroeg om reeds vastgesteld KPI's, SMART-doelstellingen en een volledig uitgewerkte PDCA-systematiek te hanteren. Het inkoopbeleid geeft hiervoor wel inhoudelijke uitgangspunten, maar de verdere concretisering vindt plaats in dialoog met (enkele) OCO-aanbieders.	Nee
14	Paragraaf 1.4	Wat betekent dit voor de gecontracteerde OCO-aanbieders?	Wij verwachten van OCO-aanbieders dat zij bewust en onderbouwd sturen op effectieve, cliëntgerichte	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
			ondersteuning, waarbij inzet en kosten in verhouding staan tot het behaalde resultaat.	

Hoofdstuk 2: Dienstenstructuur

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Invloed op het document
15	Paragraaf 2.1	De inzet van de OCO is bij deze dienst gelimiteerd tot circa 30 min. Dit is niet anders als bij de vorige Inkoop. Voor de helderheid zouden wij graag willen weten hoe jullie dit zien. Is dit per vraag die er gesteld wordt, per cliënt, etc.?	De benadering voor de dienst ‘informatie, advies en algemene ondersteuning’ van 30 minuten is gebaseerd op de afhandeling van een (relatief standaard en korte) vraag per cliënt. Dus niet alleen het contactmoment.	Ja, de toelichting van dienst 1 op pagina 9 van het inkoopbeleid wordt verduidelijkt: <i>“De inzet van de cliëntondersteuner is bij deze dienst gelimiteerd tot circa/gemiddeld 30 minuten per cliënt.”</i>
16	Paragraaf 2.1	Er wordt gesteld dat deze dienst volgt nadat zorg in een zekere leveringsvorm gerealiseerd is. In de praktijk zien wij ook dat soms verschillende diensten naast elkaar lopen en de leveringsvorm nog niet	In het inkoopbeleid is de driedeling in diensten bedoeld als een inhoudelijke onderverdeling van typen ondersteuning. Hoewel ‘overige dienstverlening’ in de basis volgt nadat zorg in een bepaalde leveringsvorm gerealiseerd is, kan in de praktijk overlap ontstaan. De indeling in diensten moet daarom vooral worden gezien als functionele typering van activiteiten, waarbij de inhoud van de ondersteuning	Ja, de eerste bullet onder omschrijving van dienst 3 wordt aangepast in: <i>“Dit betreffen alle activiteiten die door een OCO-aanbieder uitgevoerd</i>

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Invloed op het document
		gerealiseerd is. Hoe kijken jullie daarnaar?	leidend is en niet uitsluitend de fase waarin de cliënt zich bevindt.	<i>worden, voornamelijk nadat zorg in een zekere leveringsvorm gerealiseerd is, maar waar nodig ook al voorafgaand hieraan."</i>

Hoofdstuk 3: Samenwerking met (keten)partijen

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
17	Paragraaf 3.1	- Hoe ziet het zorgkantoor dit in een situatie waarin de cliënt al wordt ondersteund door een cliëntondersteuner vanuit de gemeente op grond van de Wmo bij de aanvraag van de Wlz-indicatie? Verwacht het zorgkantoor dat de doorlopende lijn van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt onderbroken doordat de cliënt eerst naar het zorgkantoor wordt verwezen? - Welke criteria hanteren zorgkantoren om vragen zelf te beantwoorden?	- Het zorgkantoor verwacht geen onnodige onderbreking, maar wel een passende rolverdeling binnen de verschillende domeinen. Gemeenten blijven primair verantwoordelijk vóór de Wlz-indicatie, het zorgkantoor tijdens de Wlz-indicatie. - Zorgkantoren beantwoorden zoveel als mogelijk vragen die betrekking hebben op: informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling. - Bij complexe casuïstiek, als men vastloopt of als juist synergie gewenst is, samen optrekken vanuit beide partijen. Zie voor meer informatie hoofdstuk 2.3.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		- Wanneer verwachten de zorgkantoren dat een OCO-aanbieder een cliënt actief terugverwijst naar het zorgkantoor?		
18	Paragraaf 3.1	Daarom verwachten wij van OCO-aanbieders dat zij Cliënten in zulke situatie actief verwijzen naar het zorgkantoor. Hoe zien jullie dat, wordt er verwacht dat wij tijdens een telefoongesprek de mensen doorverwijzen met een enkelvoudige vraag wanneer wij hem ook in hetzelfde gesprek of in een reactie op een mail kunnen beantwoorden?	Het is juist dat van OCO-aanbieders wordt verwacht dat zij cliënten bij eenvoudige of administratieve vragen actief verwijzen naar het zorgkantoor. Deze verwachting hangt samen met de rol van het zorgkantoor als eerste aanspreekpunt en de bedoeling om de beschikbare capaciteit voor cliëntondersteuning doelmatig in te zetten. Tegelijkertijd onderschrijven zorgkantoren het uitgangspunt dat cliënten niet onnodig moeten worden doorverwezen en dat voorkomen moet worden dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. Hierom is het belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt over de taakverdeling van de OCO-aanbieders en het zorgkantoor. Zoals ook vermeld staat in hoofdstuk 3 van het inkoopbeleid.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
			Dit betekent dat de genoemde passage niet zo bedoeld is dat in elk individueel contactmoment, bijvoorbeeld tijdens een telefoongesprek of bij een e-mail, altijd direct moet worden doorverwezen wanneer sprake is van een eenvoudige vraag. Indien dergelijke situaties zich voordoen en de vraag in hetzelfde contactmoment kort en doelmatig kan worden beantwoord, zonder dat dit leidt tot structurele inzet van OCO-capaciteit, achten zorgkantoren het passend dat de OCO-aanbieder deze vraag zelf beantwoordt.	
19	Paragraaf 3.1	U verwacht van de OCO-aanbieders dat zij cliënten doorverwijzen naar de cliëntondersteuner van het zorgkantoor. Als onafhankelijk ondersteuner van de inwoner, willen wij voorkomen dat de inwoner onnodig heen en weer verwezen wordt. Welke maatregelen treft u om dit te voorkomen?	Om dit te voorkomen werken zorgkantoren met een aantal algemene uitgangspunten, zoals een heldere rolverdeling, het zoveel mogelijk zelf afhandelen van eenvoudige vragen en het maken van werkafspraken met OCO-aanbieders over doorverwijzing en samenwerking. Zie antwoord bij vraag 17.	Nee
20	Paragraaf 3.1	U verwacht van de OCO-aanbieder een warme overdracht van de cliëntondersteuner naar de zorgadviseur van het zorgkantoor. Gaat	Of er wordt gewerkt met een vast aanspreekpunt per OCO-aanbieder kan per zorgkantoor en regio verschillen.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		u werken met een vast aanspreekpunt per OCO-aanbieder? Zo nee, waarom niet?	Zorgkantoren maken hierover regionaal passende werkafspraken met OCO-aanbieders, met als doel een soepele samenwerking en een optimale ondersteuning van de cliënt.	
21	Paragraaf 3.1	U verwacht van de OCO-aanbieder een warme overdracht van de cliëntondersteuner naar de zorgadviseur van het zorgkantoor. Worden de kosten voor deze verwijfsfunctie door u vergoed? Zo niet, waarom niet?	De werkzaamheden die samenhangen met een warme overdracht, waaronder het afstemmen met het zorgkantoor en het eventueel overdragen van informatie naar een zorgadviseur, maken onderdeel uit van de reguliere dienstverlening van de OCO-aanbieder en worden niet apart vergoed. Dit was ook voorgaande jaren het geval.	Nee
22	Paragraaf 3.1	Wanneer we uitgaan van de afgesproken kaders kwaliteit (BCMB, registerplein, HBO geschoold), hoe verhoudt zich dit tot taakdifferentiatie?	Taakdifferentiatie is verenigbaar met de gestelde kwaliteitseisen, zolang deze ondersteunend is aan het werk van de gekwalificeerde cliëntondersteuner en de inhoudelijke kwaliteit en verantwoordelijkheid geborgd blijven.	Nee
23	Paragraaf 3.1	Zorgkantoren bieden ruimte voor taakdifferentiatie bij OCO-aanbieders (zoals inzet van ervaringsdeskundige). Hoe zien jullie dit in het kader van opleidingseisen en tarieven?	Zie antwoord van vraag 22.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
24	Paragraaf 3.1	U geeft aan dat zorgkantoren meer vragen zelf willen oppakken en dat OCO-aanbieders cliënten bij eenvoudige of administratieve vragen actief naar het zorgkantoor verwijzen. Hoe verhoudt deze rolverdeling zich volgens u tot de vereiste onafhankelijke positie van de OCO-aanbieder en hoe borgt u dat de keuzevrijheid van de cliënt in de praktijk behouden blijft?	Het inkoopbeleid benoemt expliciet dat directe toegang tot OCO-aanbieders vanuit de keuzevrijheid van de cliënt mogelijk blijft. Ook waar zorgkantoren sturen op een duidelijke taakverdeling en op doelmatige inzet, geldt dat de keuzevrijheid van de cliënt behouden moet blijven.	Nee
25	Paragraaf 3.1	Kunt u toelichten op basis van welke analyse of feiten zorgkantoren concluderen dat meer vragen door het zorgkantoor zelf kunnen worden afgehandeld, terwijl in het inkoopbeleid tevens wordt beschreven dat de complexiteit van de casuïstiek toeneemt?	Hoe zorgkantoren omgaan met complexe casuïstiek staat in hoofdstuk 2.3. Daar staat ook meer over de rolverdeling tussen zorgkantoor en OCO. Een aanzienlijk deel van de vragen afkomstig van cliënten hebben betrekking tot het verkrijgen van: informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling. Deze vragen kunnen goed door het zorgkantoor zelf worden afgehandeld, passend bij de rol van het zorgkantoor als eerste aanspreekpunt voor informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
			Zorgkantoren ondersteunen bij complexe casuïstiek en zetten hier acties op in. Echter omdat we vaak zien dat bij complexe casuïstiek ook nabijheid gewenst is, kan de ondersteuning door het zorgkantoor niet volledig hetzelfde zijn bij deze doelgroep als bij de 'eenvoudige' vragen.	
26	Paragraaf 3.1	Verwacht u voor de uitvoering van deze aangescherpte rolverdeling aanvullende inzet van OCO-aanbieders op bijvoorbeeld communicatie, website-informatie, warme overdracht en afstemming met het zorgkantoor? Zo ja, welke inzet betreft dit precies en is deze inzet verdisconteerd in het tarief en/of budget?	Deze inzet wordt niet afzonderlijk vergoed. De genoemde werkzaamheden worden beschouwd als onderdeel van de reguliere uitvoering van onafhankelijke cliëntondersteuning en de daarbij behorende samenwerking met het zorgkantoor.	Nee
27	Paragraaf 3.1	Welke werkafspraken tussen OCO - aanbieder en zorgkantoor ontbreken er volgens u op dit moment?	Welke werkafspraken er op dit moment nog ontbreken, kan per regio verschillen.	Nee
28a ¹	Paragraaf 3.1	In het inkoopkader geeft u aan dat OCO-aanbieders op hun website	De onafhankelijkheid van de OCO-aanbieder ziet primair op de inhoudelijke ondersteuning van de cliënt, waarbij	Nee

¹ Vraag 28a en 28b betreffen twee afzonderlijke vragen. Er is gekozen voor een a- en b-variant om de bestaande nummering te behouden, zodat eerdere verwijzingen naar vragen in het document niet hoeven te worden aangepast en correct blijven.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		dienen te verwijzen naar de dienstverlening door het zorgkantoor en de positie van het zorgkantoor als eerste aanspreekpunt. U geeft aan dat OCO-aanbieders een actief beleid zouden moeten voeren om cliënten in eerste instantie naar het zorgkantoor te verwijzen. De meeste cliënten wenden zich tot een OCO-aanbieder na een eerste contact met het zorgkantoor, waarbij de door het zorgkantoor gegeven ondersteuning, naar de mening van de client, onvoldoende antwoord op de vragen van de client heeft gegeven. Bent u van mening dat het voorschrijven van inhoud van de website van een OCO-aanbieder zich zonder meer laat verenigen met onafhankelijkheid en algemene principes zoals uitsluitende eigen verantwoordelijkheid voor de inhoud en wijze van de eigen communicatie van een OCO-	de OCO-aanbieder naast de cliënt staat, geen belangen heeft bij zorgaanbieders en de cliënt objectief ondersteunt bij het verhelderen van de zorgvraag en het maken van keuzes. De gevraagde communicatie over de rolverdeling raakt niet aan deze inhoudelijke onafhankelijkheid, maar is bedoeld om: Clënten duidelijkheid te geven over wie waarvoor het aanspreekpunt is, En om het werkproces tussen zorgkantoor en OCO-aanbieder duidelijk en doelmatig in te richten. Daarbij geldt dat: OCO-aanbieders zelf verantwoordelijk blijven voor de inrichting en formulering van hun website en communicatie; Het zorgkantoor geen inhoudelijke beïnvloeding beoogt van de wijze waarop OCO-aanbieders hun onafhankelijke ondersteuning vormgeven; En de verplichting zich beperkt tot het transparant maken van de rolverdeling, zodat cliënten een geïnformeerde keuze kunnen maken.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aanbieder? En zo ja hoe ziet u dat deze onafhankelijkheid en de eigen verantwoordelijkheid hierdoor niet wordt aangetast?	Bovendien blijft de keuzevrijheid van de cliënt expliciet geborgd, doordat directe toegang tot OCO-aanbieders mogelijk blijft en cliënten niet verplicht zijn zich uitsluitend tot het zorgkantoor te wenden. Het voorschrijven van dit type informatievoorziening wordt daarmee gezien als een middel om de vindbaarheid, duidelijkheid en samenhang in de cliëntondersteuning te verbeteren, zonder dat dit afbreuk doet aan de onafhankelijke positie of eigen verantwoordelijkheid van de OCO-aanbieder.	
28b ²	Paragraaf 3.1	OCO-aanbieders zijn geen belangenbehartiger. Kijkend naar datgene wat in artikel 1.1.1 van de WLZ en in de overeenkomst art. 20 staat, strookt dit naar ons idee niet. De OCO is onafhankelijk maar behartigen wel (binnen wet- en regelgeving) de belangen van de cliënt. Echter	Zorgkantoren begrijpen de door u geschetste spanning tussen de formulering “geen belangenbehartiger” en de onafhankelijke positie van de OCO-aanbieder zoals bedoeld in artikel 1.1.1 WLZ en de overeenkomst. De intentie van de formulering in het inkoopbeleid is niet om te stellen dat OCO-aanbieders de belangen van cliënten niet zouden behartigen. Integendeel zelfs. De formulering “geen belangenbehartiger” is daarmee bedoeld om te benadrukken dat de OCO-aanbieder niet optreedt als partijdige vertegenwoordiger, maar als	Ja, huidige zin: Zij zijn geen belangenbehartiger, wijzigen naar: Zij vervullen een onpartijdige vertegenwoordigersrol, en zijn een onafhankelijke partij die de cliënt zo goed mogelijk probeert te ondersteunen.

² Vraag 28a en 28b betreffen twee afzonderlijke vragen. Er is gekozen voor een a- en b-variant om de bestaande nummering te behouden, zodat eerdere verwijzingen naar vragen in het document niet hoeven te worden aangepast en correct blijven.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		betekent dit niet dat wij alles doen wat de cliënt zegt of meegaan in hun strijd. Voorstel om belangenbehartiger anders te formuleren.	onafhankelijke ondersteuner die het belang van de cliënt helpt duiden en versterken binnen de geldende kaders. Er is gekozen voor een nieuwe terminologie.	
29	Paragraaf 3.1	Zij zijn geen belangenbehartiger, maar een onafhankelijke partij die de cliënt zo goed mogelijk probeert te ondersteunen. Kunt u duiden waar het verschil voor u in zit? In welke diensten of welke manier van ondersteuning ziet u belangenbehartiging en wanneer is er sprake van ondersteuning door een onafhankelijke partij?	Zie antwoord van vraag 28b.	Nee
30	Paragraaf 3.2	U stelt in het inkoopkader dat u in gesprek wilt gaan met OCO-aanbieders over bedrijfsvoering. Hoe moeten wij de aard en strekking van deze gesprekken interpreteren. Betreft dit een uitwisseling van informatie? Of vindt u dat hierbij het zorgkantoor een meer dan outputgerichte positie inneemt, met andere woorden bent u	De gesprekken over bedrijfsvoering zijn primair bedoeld als een uitwisseling van informatie en inzichten over kwaliteit, doelmatigheid en inzet van middelen.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		voornemens dat het zorgkantoor een regisserende rol aanneemt in deze gesprekken? Zo ja: a) op basis waarvan bent u van mening dat deze regisserende rol te verenigen is met de onafhankelijkheid, en eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde bedrijfsvoering, van de OCO-aanbieders; b) hoe waarborgt u de uniformiteit van die regisserende rol tussen de verschillende zorgkantoren en regio's?		
31	Paragraaf 3.2	Waarom kiest u slechts voor een voorkeur voor OCO-aanbieders die deze deelname aantonen en stelt u dit niet als geschiktheidseis in hst 4?	Door dit niet als geschiktheidseis in hoofdstuk 4 op te nemen, behouden zorgkantoren ruimte om in de beoordeling ook andere relevante aspecten mee te wegen.	Nee
32	Paragraaf 3.2	U verwacht van OCO-aanbieders een actieve bijdrage aan informatievoorziening, bereikbaarheid, flexibiliteit en capaciteit. Kunt u concretiseren welke aanvullende inspanningen u van OCO-aanbieders verwacht bovenop de reguliere	Zorgkantoren verwachten geen afzonderlijke "extra dienst", maar wel dat OCO-aanbieders binnen de reguliere dienstverlening actief bijdragen aan samenwerking, overdracht, informatievoorziening en bereikbaarheid. Deze inzet is niet apart gefinancierd, maar maakt onderdeel uit van het bestaande tarief en budget.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		dienstverlening en hoe deze zich verhouden tot het beschikbare tarief en budget?		
33	Paragraaf 3.3	Welke gemiddelde extra inzet wordt verwacht voor de uitvoering van warme overdrachten tussen Wmo en Wlz; En op welke wijze heeft het zorgkantoor rekening gehouden met de benodigde inzet voor warme overdrachten tussen Wmo en Wlz bij de bepaling van budgetten en het vaststellen van het tarief?	Warme overdracht (ook Wmo–Wlz) wordt gezien als reguliere, casusafhankelijke inzet, zonder aparte normering of vergoeding, en is onderdeel van het bestaande tarief en budget.	Nee
34	Paragraaf 3.3	Welke concrete waarborgen of criteria zij hanteert om de vereiste onafhankelijkheid van cliëntondersteuners te borgen? Hoe wordt geborgd of samenwerking niet leidt tot belangenverstrengeling en daarmee de onafhankelijkheid in het geding komt? Kan het zorgkantoor voorbeelden geven van	Zorgkantoren borgen de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners via meerdere (formele) criteria uit het inkoopbeleid hoofdstuk 4. Zorgkantoren verwachten dat samenwerking plaatsvindt binnen de kaders van onafhankelijkheid en transparantie. Dit wordt geborgd door: Het vereiste dat de OCO-aanbieder geen belangen heeft bij zorgaanbieders; Het voeren van een professionele en integere bedrijfsvoering;	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		samenwerkingsvormen die zij wel en niet verenigbaar acht met de vereiste onafhankelijkheid? Hoe worden deze extra inspanning in het tarief verdisconteerd?	Het bespreken van signalen en knelpunten in de directe dialoog met het zorgkantoor. De inspanningen die samenhangen met het borgen van onafhankelijkheid, samenwerking en afstemming worden beschouwd als onderdeel van de reguliere dienstverlening en bedrijfsvoering.	
35	Paragraaf 3.3	Wat wordt precies bedoeld met terughoudend? Dit klinkt alsof het wel mogelijk is. Klopt dit en hoe ziet dit er in de praktijk uit?	Met de term “terughoudend” wordt bedoeld dat zorgkantoren in principe geen structurele cliëntondersteuning financieren vóórdat een Wlz indicatie is afgegeven, omdat de primaire verantwoordelijkheid in die fase bij de gemeente (Wmo) ligt.	Nee
36		<u>Over domeinoverstijgende samenwerking (Wmo → Wlz)</u> Kan ZN verduidelijken wat in de praktijk van OCO-aanbieders wordt verwacht bij de overgang van de Wmo naar de Wlz, gelet op het uitgangspunt dat gemeenten primair verantwoordelijk blijven voor cliëntondersteuning zonder Wlz-indicatie en zorgkantoren terughoudend zijn in de financiering voorafgaand aan indicatiestelling?	De gezamenlijke lijn in wat van de OCO-aanbieders wordt verwacht, is het verbinden en afstemmen over beide domeinen heen, met als doel een zorgvuldige en passende overgang van de Wmo naar de Wlz voor de cliënt.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
37	Paragraaf 3.3	Samenwerking gemeente. Hoe heeft u als zorgkantoor de afstemming met de gemeenten in uw regio vormgegeven? En hoe gaat u daarbij om met signalen over knelpunten in de aansluiting tussen Wmo- Wlz?	Deze vraag valt buiten het bereik van het OCO-inkoopbeleid en de Nota van Inlichtingen en zullen we om die reden niet beantwoorden.	Nee
38	Paragraaf 3.3	Hoe ziet u uw verantwoordelijkheid als zorgkantoor in de samenwerking met gemeenten?	Deze vraag valt buiten het bereik van het OCO-inkoopbeleid en de Nota van Inlichtingen en zullen we om die reden niet beantwoorden.	Nee
39	Paragraaf 3.3	Volstaat hier om aan te geven met welke gemeenten de aanbieder een contract heeft?	Vanuit het zorgkantoor volstaat een lijstje met gemeenten met wie een overeenkomst is gesloten. Verder is geen bewijslast nodig.	Nee
40	Paragraaf 3.3	Wat bedoelt u met aantoonbaar maken met welke gemeenten binnen de regio overeenkomsten zijn afgesloten, wilt u de overeenkomsten zien?	Zie antwoord vraag 39.	Nee
41	Paragraaf 3.3	Kunt u toelichten hoe u inschrijvingen als samenwerkingsverband beoordeelt wanneer aanbieders gezamenlijk de regionale dekking en de warme	Het uitgangspunt hierbij is dat er gezamenlijk een regionale dekking is.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		overdracht tussen Wmo en Wlz kunnen organiseren, maar individuele deelnemers niet ieder afzonderlijk een volledig regionaal Wmo-contractennetwerk hebben?		
42	Paragraaf 3.3	U vraagt aanbieders aan te tonen met welke gemeenten zij binnen de regio een Wmo-contract hebben en vermeldt dat dit criterium leidend blijft binnen de selectiecriteria. Kunt u toelichten hoe dit criterium zich verhoudt tot een gelijk speelveld voor aanbieders die wel aantoonbare samenwerking en regionale expertise hebben, maar niet in alle gemeenten over een formeel contract beschikken?	Het criterium is daarmee bedoeld als richtinggevend, niet als absoluut vereiste, waarbij ruimte blijft voor een integrale beoordeling.	Nee
43	Paragraaf 3.3	Kan het zorgkantoor verduidelijken welk gewicht wordt toegekend aan andere samenwerkingsvormen met of in een gemeente in dezelfde regio en in relatie tot de andere eisen genoemd in de selectiecriteria?	Hier is geen specifieke waarde aan verbonden. Zie het antwoord van vraag 42.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
44	Paragraaf 3.3	De wet Dos is per '26 in werking, dit verandert niet het uitgangspunt dat gemeenten primair verantwoordelijk blijven voor Cliëntondersteuning voor inwoners zonder WLZ. Hoe kijken jullie hiernaar hoe wij als OCO-aanbieders hier uitvoering aan moeten geven?	Zie antwoord vraag 35.	Nee

Hoofdstuk 4: De eisen die we stellen aan de OCO-aanbieders

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
45	Paragraaf 4.1	- OCO's zijn aangesloten bij het Registerplein, waar vergelijkbare eisen worden gesteld en wat door WMO-opdrachtgevers als eis wordt gesteld. Het lidmaatschap BCMB is hiermee dubbel en kostenverhogend. Indien u deze eis handhaaft graag een toelichting op de toegevoegde waarde van het lidmaatschap van de BCMB naast de registratie bij het Registerplein en welke kostencompensatie hiervoor geldt. - Het is voor een OCO-aanbieder als organisatie niet mogelijk om aangesloten te zijn bij de BCMB. Dit is een persoonsgebonden lidmaatschap. Verzoek is om dit	- Het zorgkantoor stelt zowel de registratie bij het registerplein als het lidmaatschap van de BCMB verplicht. De meerwaarde van het lidmaatschap van het BCMB is dat de BCMB continu zorgt dat de kennis en expertise wordt vergroot, specifiek voor/gericht op cliëntondersteuners. Dit is een aanvulling op het register, aangezien het register min of meer een periodieke toets vormt of een cliëntondersteuner (nog) voldoet aan de registratievereisten. Dit is geen nieuwe eis en kent geen aparte compensatie, maar maakt onderdeel uit van het reguliere tarief en budget. - Terecht punt. Wij passen de tekst aan zoals voorgaande jaren dat de medewerkers van de OCO lid dienen te zijn van de BCMB.	Ja: De OCO-aanbieder die een overeenkomst met een zorgkantoor wil aangaan, toont aan dat alle cliëntondersteuners van deze OCO-aanbieder beschikken over een geldig lidmaatschap van de beroepsvereniging BCMB. De medewerkers van deze OCO-aanbieders zijn verplicht dit lidmaatschap gedurende de gehele contractperiode te behouden en meldt wijzigingen in het lidmaatschap onverwijld aan het zorgkantoor. Voor nieuwe OCO-aanbieders dient er aangetoond te worden dat hun medewerkers binnen vier maanden na ingang van de

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aan te passen in het Inkoopbeleid.		overeenkomst lid zijn de beroepsvereniging BCMB.
46	Paragraaf 4.1	De OCO-aanbieder moet aangesloten zijn bij de landelijke beroepsvereniging BCMB. Als aanbieder kan je niet aangesloten zijn bij de BCMB, Je kan alleen lid zijn als Cliëntondersteuner. Wel kunnen we werken vanuit de gedachte van de beroepscode. In het vorige inkoopkader stond er beschreven dat de aanbieder werkt volgens de beroepscode van de BCMB en alle cliëntondersteuners beschikken over een geldig lidmaatschap van de BCMB en zijn ingeschreven in het register van de OCO (BLZ 17 en 18). Voorstel is om dat over te nemen in de huidige inkoopvoorwaarden. (Wanneer dit in het inkoopkader gewijzigd wordt, zal	Zie antwoord op vraag 45. Voorstel wordt opgenomen.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		dit ook in de bestuursverklaring aangepast moeten worden)		
47	Paragraaf 4.1	In geschiktheidseis 7 en de bestuursverklaring op pagina 7 wordt verlangd dat de OCO-aanbieder is aangesloten bij de BCMB, terwijl het lidmaatschap in de praktijk gekoppeld is aan individuele cliëntondersteuners en niet aan organisaties. In het inkoopkader van 2024-2025 werd dit lidmaatschap nog wel aan de individuele clientondersteuner gekoppeld. Vraag: Kan het zorgkantoor verduidelijken: 1. hoe deze eis op organisatieniveau moet worden geïnterpreteerd, gelet op het feit dat het BCMB-lidmaatschap primair op individueel niveau wordt aangegaan? 2. Aangezien deze eis praktisch niet uitvoerbaar is, wilt u deze eis	Zie antwoord op vraag 45.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		herschrijven naar een lidmaatschap op individueel cliëntondersteuningsniveau zoals in vorige inkoopkader beschreven stond?		
48	Paragraaf 4.1	Bij de geschiktheidseis 2 wordt enerzijds een minimale hbo-opleiding vereist en anderzijds wordt in geschiktheidseis 7 de aansluiting bij BCMB en inschrijving in het Register voor Clientondersteuners vereist, waarin deskundigheid reeds wordt getoetst aan Hbo-niveau en daarin ook wordt geborgd. Vraag: Kan het zorgkantoor toelichten: 1. Hoe deze eisen zich inhoudelijk tot elkaar verhouden; 2. Of en hoe de registratie-eis bij het Register, waarin deskundigheid en opleidingsniveau reeds wordt getoetst en onderhouden, niet	We hechten er aan onze deze eis extra/expliciet te vermelden. Het is prima als deze ook al via het Register wordt ondervangen.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		afdoende is om aan de opleidingseis te voldoen?		
49	Paragraaf 4.1	Kunt u verduidelijken wat u in geschiktheidseis 7 bedoelt met de eis dat de OCO-aanbieder aangesloten is bij de BCMB? Volstaat lidmaatschap en registratie van individuele cliëntondersteuners, of verlangt u daarnaast een afzonderlijk lidmaatschap op organisatieniveau? Naar ons beste weten bestaat deze vorm van lidmaatschap bij de BCMB niet. Bent u op de hoogte van deze voor ons nieuwe vorm van lidmaatschap? Zo ja kunt u aangeven wat deze nieuwe vorm van organisatielidmaatschap omvat en waarom dit van toegevoegde waarde is naast het reeds bestaande BCMB-lidmaatschap van onze medewerkers? En hoe verhoudt dan dit verplichte organisatie-lidmaatschap zich tot het eveneens	Zie het antwoord op vraag 45.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		gewenste lidmaatschap van een brancheorganisatie of samenwerkingsverband in andere vorm?		
50		Een OCO-organisatie kan niet aangesloten zijn bij de BCMB, wel individuele oco's. Betekent dit dat deze eis vervalt?	Zie het antwoord op vraag 45.	
51		Kan ZN nader toelichten wat wordt verstaan onder “aangesloten zijn bij de landelijke beroepsvereniging BCMB”? Volstaat het dat individuele cliëntondersteuners lid zijn van de BCMB, of dient de organisatie zelf als rechtspersoon aangesloten te zijn?	Zie het antwoord op vraag 45.	
52	Paragraaf 4.1	Geschiktheidseis 7 en de Bestuursverklaring schrijven voor dat de OCO-aanbieder (als organisatie) aantoont aangesloten te zijn bij de landelijke beroepsvereniging BCMB. Het BCMB-lidmaatschap wordt verleend op	Zie antwoord op vraag 45.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		individueel/persoonsniveau en niet op organisatieniveau. Kan het zorgkantoor aangeven hoe een organisatie haar lidmaatschap dient aan te tonen?		
53	Paragraaf 4.1	Innovatie: - Zijn activiteiten voor het ontwikkelen hiervan onderdeel van het budget/tarief?	Ja, die zijn onderdeel van het budget.	Nee
54	Paragraaf 4.1	Eis 15 Hoe kijkt het zorgkantoor tegen deelname Metgezel aan in deze context?	Als deelname aan Metgezel leidt tot bijvoorbeeld een effectievere dienstverlening dan juichen we dit toe.	Nee
55	Paragraaf 4.1	In het inkoopbeleid wordt enerzijds de mogelijkheid geboden om in te schrijven als samenwerkingsverband dat als één partij wordt beschouwd, terwijl anderzijds inschrijvingen per zorgkantoorregio worden beoordeeld en selectiecriteria op organisatieniveau worden toegepast. Kunt u toelichten welke vorm van inschrijving u in de praktijk beoogt of prefereert in situaties waarin	Het zorgkantoor heeft geen voorkeur en laat de keuze aan de OCO-aanbieders. Het is toegestaan om als organisatie uit een samenwerkingsverband afzonderlijk in te schrijven.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		meerdere organisaties duurzaam samenwerken en gezamenlijk de OCO-dienstverlening organiseren (bijvoorbeeld via onze gezamenlijke registratie, kwaliteitsborging en waarneming)? Is het in dat kader toegestaan dat meerdere organisaties uit één dergelijk samenwerkingsverband afzonderlijk inschrijven in dezelfde regio?		
56	Paragraaf 4.1	Wanneer ben je een nieuwe OCO-aanbieder? Als je afgelopen contractperiode 25-26 geen aanbieder was, maar van 2015-2025 wel, ben je dan een nieuwe aanbieder?	U bent een nieuwe OCO-aanbieder voor het zorgkantoor als u op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft of op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor de regio waar voor het eerst voor 2027 ingeschreven wordt.	Ja, definitie toevoegen
57	Paragraaf 4.1	In het inkoopbeleid wordt gesproken over “nieuwe aanbieders”, waarvoor aanvullende eisen gelden, zoals het aanleveren van een inwerk- en implementatieplan gericht op het opbouwen van regionale kennis. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat	Zie tevens het antwoord op vraag 56. Een aanbieder die reeds actief is in één of meerdere zorgkantoorregio's, maar zich inschrijft in een nieuwe regio, wordt als een nieuwe aanbieder beschouwd. Hiervoor zijn de aanvullende eisen dus niet van toepassing.	Ja definitie toevoegen

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		inschrijvingen en beoordeling per zorgkantoorregio plaatsvinden en dat een aanbieder zich voor meerdere regio's kan inschrijven, met mogelijk verschillende uitkomsten per regio. Hierdoor is onduidelijk hoe het begrip "nieuwe aanbieder" wordt geïnterpreteerd in relatie tot regio's. Vraag: Hoe definieert het zorgkantoor het begrip "nieuwe aanbieder" in het kader van dit inkoopbeleid? 1. Wordt een aanbieder die reeds actief is in één of meerdere zorgkantoorregio's, maar zich inschrijft voor een nieuwe regio, beschouwd als: - o een nieuwe aanbieder voor die specifieke regio, - o of als een bestaande aanbieder die uitbreidt naar een nieuwe regio?		

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		2. Welke gevolgen heeft deze kwalificatie voor de toepassing van aanvullende eisen (zoals het inwerk- en implementatieplan)?		
58	Paragraaf 4.1	Op welke wijze beoordeelt u de eis van regionale dekking en keuzevrijheid bij inschrijvingen als samenwerkingsverband? Welke minimale aanwezigheid, personele bezetting of regionale spreiding verwacht u daarbij van aanbieders? Hanteert u daarbij (welke) volumenormenten?	Het zorgkantoor zorgt ervoor dat voor de Wlz-verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is. De ondersteuning kan zowel door het zorgkantoor als door een onafhankelijke partij geboden worden. Per regio komen maximaal vier OCO-aanbieders in aanmerking voor een overeenkomst. Ervaring van de afgelopen jaren leert dat dit voldoende is. Het aantal aanbieders per regio is beperkt, omdat we willen voorkomen dat het aanbod en de expertise over cliëntondersteuning te veel versnipperd is. Met maximaal vier OCO-aanbieders borgen de zorgkantoren dat er keuzevrijheid is voor de cliënten.	Nee
59	Paragraaf 4.1	Kunt u nader concretiseren welke elementen u minimaal verwacht in de beschrijving van de kwaliteitsverbeteringscyclus (PDCA), zodat voor aanbieders duidelijk is welke onderbouwing bij de inschrijving volstaat? En kunt u	Beschrijf wat u doet in de stappen van de PDCA cirkel — met doelen, meting, bijsturing en zichtbaar leereffect - keer op keer. Wie dit met ISO onderbouwd en concreet laat zien, voldoet in de kern aan wat wij hier beogen en willen zien.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aangeven of onze jaarlijkse onafhankelijke ISO-toetsing en certificering (waar een dergelijke cyclusonderdeel van uit maakt) voldoende aan uw eis tegemoet komt?		
60	Paragraaf 4.1	Geschiktheidseis 16 Accountantsverklaring: In de praktijk merken wij dat zorgkantoren verschillend omgaan met de vereiste accountantsverklaring, terwijl uitgangspunten zoals proportionaliteit en aansluiting bij omvang en risicoprofiel juist nadrukkelijk terugkomen binnen het landelijke verantwoordingsdenken. Voor kleine aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning leidt dit tot onduidelijkheid over welke vorm van verantwoording passend en redelijk wordt geacht.	Terecht punt. We hebben geconstateerd dat de zorgkantoren op dit punt niet een eenduidige visie/lijn hadden. Zorgkantoren sluiten aan bij de bestaande systematiek uit de jaarverantwoording zorg, waarbij omvang en categorie van de organisatie leidend zijn.	Ja, wij omschrijven duidelijker dat wij aansluiten bij de vereisten vanuit de jaarverantwoording Zorg die gelden voor alle aanbieders.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		Wij zouden het daarom waarderen indien de zorgkantoren hierin alsnog enige duiding kunnen geven of kunnen aangeven hoe zorgkantoren hierin landelijk gezamenlijk optrekken.		
61	Paragraaf 4.1	Over nieuwe aanbieders – implementatieplan: Kan ZN verduidelijken waaraan een “concreet en tijdgebonden inwerk- en implementatieplan” minimaal moet voldoen en welke onderdelen daarin in ieder geval opgenomen moeten worden?	Het zorgkantoor verstaat onder een concreet en tijdgebonden inwerk- en implementatieplan minimaal het volgende: - Doel en scope: wat wordt geïmplementeerd, waar en met welk beoogd resultaat. - Planning: duidelijke fasering met start-/einddata, mijlpalen en deadlines. - Inwerkprogramma: inhoud, duur, rollen en bekwaamheidscriteria voor medewerkers. - Acties en verantwoordelijkheden: wie doet wat en wanneer. - Monitoring en bijsturing: voortgangsbewaking, KPI's en correctiemechanismen (PDCA). - Risico's en beheersmaatregelen: belangrijkste risico's en aanpak. - Borging: hoe de werkwijze duurzaam wordt verankerd.	Ja, de verduidelijking in het antwoord wordt toegevoegd in de tekst.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
			- Kortom: het plan moet uitvoerbaar, meetbaar en navolgbaar zijn, met heldere tijdslijnen en concrete toedeling van verantwoordelijkheden.	
62	Paragraaf 4.1	Over nieuwe aanbieders – aantoonbare kennis regio: Kan ZN nader concretiseren wat wordt verstaan onder “aantoonbare, actuele kennis van de ondersteuningsbehoefte in de regio” en welke vormen van onderbouwing ZN hierbij passend acht?	Onder “aantoonbare, actuele kennis van de ondersteuningsbehoefte in de regio” verstaat het zorgkantoor: • Inzicht in vraag en doelgroep: actuele gegevens over omvang, kenmerken en ontwikkeling van de doelgroep(en) in de regio. • Signalen uit de praktijk: structureel opgehaalde input van cliënten, verwijzers, gemeenten en ketenpartners. • Trendanalyse: zicht op knelpunten, wachttijden, lacunes en toekomstige ontwikkelingen. • Regionale afstemming: actieve deelname aan overleg- en samenwerkingsstructuren. Passende onderbouwing kan zijn: • Recente marktanalyse, regiobeeld of wachtlijstgegevens; • Verslagen van ketenoverleggen en samenwerkingsafspraken; • Cliënttevredenheidsonderzoeken en behoeftepeilingen; • Concrete voorbeelden van hoe inzichten leiden tot aanpassing van aanbod.	Ja, definitie wordt toegevoegd op pagina 21 van het inkoopbeleid (paragraaf 4.1)
63	Paragraaf 4.1	Geschiktheidseis 1 uit het inkoopbeleid komt niet één op één	U kunt de tekst uit de bestuursverklaring aanhouden. Wij passen het inkoopbeleid hierop aan.	Ja aanpassing inkoopbeleid.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		overeen met de geschiktheidseis uit de bestuursverklaring. Zo staat bij de eis 'ervaring met doelgroepen' in de bestuursverklaring nog een aanvullende tekst: <i>"De OCO geeft in de aanvraag aan of de organisatie zich richt op specifieke doelgroepen en, indien van toepassing, over welke kennis of expertise wordt beschikt om passende ondersteuning te bieden aan diverse clientgroepen, waaronder cliënten met verschillende culturele of etnische achtergronden".</i> Deze tekst lees ik niet terug in het inkoopbeleid. Klopt dit en wat moeten we aanhouden?		
64	Paragraaf 4.1	Geschiktheidseis 14 uit het inkoopbeleid komt niet één op één overeen met de geschiktheidseis uit de bestuursverklaring. Zo staat er	U kunt de tekst uit het inkoopbeleid aanhouden. Wij passen de bestuursverklaring aan.	Ja aanpassing in de bestuursverklaring met de tekst in het inkoopbeleid voor dit onderdeel.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		“handelt conform de meest actuele wet- en regelgeving”. Deze zin staat wel in het inkoopbeleid, maar niet in de bestuursverklaring. Klopt dit en wat moeten we aanhouden?		
65	Paragraaf 4.1	Geschiktheidseis 7 schrijft voor dat de OCO-aanbieder aantoont dat zijn medewerkers zijn ingeschreven bij het Register cliëntondersteuners, via een inschrijfbewijs. Kan het zorgkantoor verduidelijken op welke wijze en in welke vorm dit bewijs bij de inschrijving moet worden aangeleverd. Is het voldoende om een overzicht bij de bestuursverklaring toe te voegen met daarin het lidmaatschapsnummer van de BCMB en registratienummer van	Het is voldoende om een overzicht bij de bestuursverklaring toe te voegen met daarin het lidmaatschapsnummer van de BCMB en het registratienummer van registratieplein van de cliëntondersteuners die werkzaam zijn bij de betreffende OCO.	Ja, verduidelijking opnemen zoals voorgesteld.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		registerplein van de cliëntondersteuners?		
66	Paragraaf 4.5	Paragraaf 4.5 van het inkoopbeleid en bijlage 2 (Bestuursverklaring) bepalen dat de OCO-aanbieder bij inschrijving aangeeft of deze voor 2027 al dan niet van plan is te werken met onderaannemers. Gevraagd wordt om een lijst van onderaannemers die worden ingezet en het percentage van het totale budget. Kan het zorgkantoor aangeven hoe zij deze informatie wil ontvangen? 1. Van elke onderaannemer het % van hun inzet, of een % van het totaal dat de OCO-organisatie denkt door te contracteren? 2. En of het zorgkantoor deze informatie per	Het zorgkantoor ontvangt graag een overzicht welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van het budget zij ingezet worden. Dus van elke onderaannemer een % van het totaal dat de OCO-aanbieder denkt door te contracteren. Opgave van percentage per onderaannemer per organisatie, per zorgkantoorregio.	Ja verduidelijking opnemen in het inkoopbeleid.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		zorgkantoorregio of per zorgkantoor wil ontvangen		
67	Paragraaf 4.1	U geeft in het inkoopkader aan dat kritische kanttekeningen in de richting van het zorgkantoor in bijvoorbeeld blogs en andere communicatiemiddelen niet toegestaan zijn indien zij niet op waarheid berusten. De in de wet bedoelde onafhankelijkheid van OCO-aanbieders brengt met zich mee dat een OCO-aanbieder een kritische houding kan en mag aannemen indien daar aanleiding toe is. Het in het inkoopkader gestelde lijkt een inperking van deze vrijheid van meningsuiting en het aannemen en communiceren van deze kritische houding als daar aanleiding toe is. Bent u van mening dat algemeen aanvaarde rechtsprincipes omtrent communicatie van op waarheid	Voor de goede orde willen wij niet tornen aan de vrijheid van meningsuiting. Echter hebben we het afgelopen jaar gemerkt dat blogs over lopende casuïstiek of beleidswijzigingen die landelijk in de maak zijn, klanten onrustig maken voor bijv. een huisbezoek door het zorgkantoor. Vandaar dat wij inhoudelijke knelpunten in de uitvoering van de Wlz en/of in de samenwerking met het zorgkantoor, liever via de directe dialoog bespreken met het oog op gezamenlijke verbetering. In de dialoog kunnen wij ook onze kant van de zaak toelichten en evt. knelpunten direct wegnemen.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		berustende kritische meningen onvoldoende waarborgen bieden? En zo ja welke aanvullende protocollen stelt u voor om de onafhankelijke positie van OCO-aanbieders te blijven waarborgen met behoud van de vrijheid van meningsuiting?		
68	Paragraaf 4.1	Welke bewijsstukken accepteert het zorgkantoor om relevante ervaring en Wmo-contracten in de regio aan te tonen? Volstaan bijvoorbeeld een gunningsbrief, overeenkomst, addendum, uitvoeringsovereenkomst, een verklaring van een gemeente of opdrachtgever of samenwerkingspartner?	Zie het antwoord bij vraag 39	Nee
69	Paragraaf 4.1	Hoe wordt beoordeeld of een aanbieder werkzaam is in de gehele zorgkantoorregio? Is fysieke aanwezigheid in alle gemeenten	Aantoonbare bereikbaarheid, beschikbaar en inzet op locatie waar nodig, volstaat. Er is geen landelijk vastgesteld minimumaantal cliëntondersteuners of fte per regio. In plaats daarvan wordt per regio een afweging gemaakt of het aanbod redelijk, billijk en passend bij de lokale omstandigheden is.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		vereist, of volstaat aantoonbare bereikbaarheid, beschikbaarheid en inzet op locatie waar dit nodig is? Wat verstaat het zorgkantoor onder voldoende keuze uit verschillende cliëntondersteuners? Is hiervoor een minimumaantal cliëntondersteuners of fte per regio vastgesteld?		
70	Paragraaf 4.1	Hoe beoordeelt het zorgkantoor of een aanbieder voorziet in een regionale leemte of duidelijke regionale meerwaarde? Welke criteria of onderbouwing hanteert het zorgkantoor hierbij, bijvoorbeeld ten aanzien van regionale dekking, doelgroepkennis, samenwerking en aansluiting op bestaande ondersteuningsstructuren?	Zie antwoord bij vraag 62.	
71	Paragraaf 4.1	Hoe wordt binnen de selectieprocedure de aanwezigheid van specialistische expertise voor	Zie antwoord bij vraag 62.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		specifieke doelgroepen meegewogen, zoals mensen met een verstandelijke beperking, ZEVMB, niet-aangeboren hersenletsel, complexe gezinsproblematiek of andere situaties waarin sprake is van intensieve of domeinoverstijgende ondersteuningsvragen?		
72	Paragraaf 4.1	Hoe wordt bij de beoordeling omgegaan met organisaties die aantoonbaar hebben geprobeerd deel te nemen aan branchevorming of een branchevereniging, maar hiervan waren uitgesloten vanwege het ontbreken van een rechtstreeks Wlz-contract? Kan het ontbreken van deelname aan branchevorming of een branchevereniging in dat geval worden tegengeworpen aan de inschrijver?	Deelname aan een brancheorganisatie is een selectiecriterium bij de contractering. Het ontbreken ervan kan eventueel invloed hebben op de selectie.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
73	Paragraaf 4.1	U verlangt van de organisatie voor OCO dat maandelijks wordt gerapporteerd. Bent u van mening dat deze uitvoeringseis wordt gedekt door het tarief en zo ja waar baseert u dit standpunt op?	De afgelopen jaren is er steeds maandelijks gerapporteerd. Dit is ook in het belang van de OCO, zodat we zicht houden op de inzet en de middelen die hiermee gemoeid zijn. Maandelijks rapporteren maakt dat we gericht kunnen sturen met het budget en OCO partijen die meer klanten bedienen, hiervoor ook tijdig de geruststelling van de financiering kunnen bieden. Kortom: dit is inderdaad onderdeel van het reguliere tarief en budget.	Nee
74	Paragraaf 4.1	Kan het zorgkantoor aangeven of bij de inschrijving een bewijs van financiële continuïteit moet worden aangeleverd? Als dat het geval is in welke vorm wil het zorgkantoor het bewijs dan ontvangen?	Zie geschiktheidseis 16. De OCO-aanbieder levert bij inschrijving een bewijs van gezonde financiële continuïteit om de dienstverlening gedurende de contractperiode te waarborgen. Denk hierbij aan een kort financieel plan met een realistische begroting voor het lopende jaar 2026 en 2027 en een realistische omzetprognose voor het lopende jaar 2026 en 2027. Dit kan ook een jaarrekening zijn over 2025, waaruit een duidelijk beeld ontstaat dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.	Ja, verduidelijking op wanneer wat aanleveren.
75	Paragraaf 4.2	Hier staat een berekening voor het tarief voor 2027 op basis van de OVA. Er is geen berekening gemaakt voor 2028. Kan het zorgkantoor	Naar aanleiding van overleg tussen een vertegenwoordiging van OCO-aanbieders en vertegenwoordigers namens ZN/zorgkantoren, hebben de zorgkantoren besloten om het huidige OCO-tarief te laten onderzoeken. Hiertoe willen de	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aangeven wat de berekening is voor het tarief voor 2028? - De indexatiesystematiek is uitsluitend op de voorlopige OVA-indexatie gebaseerd en niet op de definitieve indexatie. Er wordt geen correctie toegepast. Dat systeem hanteert u al sinds 2018 waardoor het tarief structureel achterblijft op de definitieve indexatie. Waarom kiest u voor een indexatiesysteem dat alleen van de voorlopige OVA-indexatie en niet van de definitieve OVA-indexatie uitgaat? - Bent u van mening dat u met deze indexatiesystematiek voldoet aan uw verplichting om	zorgkantoren een kostprijsonderzoek laten uitvoeren om via deze weg te komen tot een reëel OCO-uurtarief. We nemen in dit onderzoek ook de reële kosten mee en, alsmede de vragen (zie o.a. vraag 77) of extra eisen uit dit inkoopbeleid leiden tot extra kosten. Dit betekent dat we ervoor kiezen om het huidige uurtarief in het inkoopbeleid te laten staan en wij u de mogelijkheid geven om voorlopig in te schrijven, totdat een nieuw tarief bekend wordt gemaakt. Daarna kunt u beslissen of u de inschrijving gestand wilt doen. Het staat OCO-aanbieders daarbij vrij om binnen 4 weken na bekendmaking mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van uitkomsten van het kostprijsonderzoek en de definitief vastgestelde tarieven.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		als zorgkantoor een reëel tarief te vergoeden en zo ja waarop baseert u dit standpunt, mede gelet op het feit dat u de definitieve OVA-indexatie buiten beschouwing laat en geen correctie in het volgende jaar plaatsvindt?		
76	Paragraaf 4.2	In het inkoopbeleid wordt beschreven dat het tarief voor 2027 is gebaseerd op het tarief van 2026, verhoogd met de voorlopige OVA-indexatie, zonder verdere correctie. Het beleid geeft daarmee inzicht in de wijze van indexatie, maar bevat geen expliciete toelichting op de onderliggende kostenstructuur of de wijze waarop is beoordeeld of dit tarief aansluit bij de feitelijke kosten van dienstverlening.	Zie antwoord vraag 75	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		Vraag: Kan het zorgkantoor het volgende toelichten: 1. de onderbouwing van het huidige tariefniveau; 2. de wijze waarop is vastgesteld dat het tarief een reëel tarief is voor de uitvoering van de gevraagde dienstverlening; 3. Meerdere OCO-aanbieders hebben aangegeven dat het tarief voor 2026 niet kostendekkend is. Op welke wijze zijn deze signalen betrokken bij de vaststelling van het tarief voor 2027? 4. Indien aan het tarief 2027 een kostprijsonderzoek of kostprijsanalyse ten grondslag ligt, verzoeken wij het zorgkantoor inzicht te geven in de belangrijkste uitgangspunten, aannames en uitkomsten van dit onderzoek, zodat OCO-aanbieders kunnen beoordelen		

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		op welke wijze is vastgesteld dat sprake is van een reëel tarief.		
77	Paragraaf 4.2	De tarieven zijn gebaseerd op loonkosten. Echter zijn er ook andere kosten en nemen de eisen die jullie stellen (bv de registratie, productiegegevens, branche, innovatie, doelmatigheid, etc) ook kosten met zich mee. Deze kosten worden echter niet meegenomen in de uurtarieven. Bent u van mening dat de kosten die voortkomen uit deze aanvullende eisen volledig worden gedekt met het vastgestelde tarief en zo ja, waarop baseert u dit standpunt? Bent u van mening dat u, gelet op deze aanvullende en verzwaarde eisen, voldoet aan uw verplichting om als zorgkantoor een reëel tarief	Zie het antwoord op vraag 75.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		te vergoeden en zo ja, waarop baseert u dit standpunt?		
78	Paragraaf 4.2	- Heeft u ten behoeve van de vaststelling van het tarief een kostprijsonderzoek gedaan om te bepalen of het tarief reëel is? Zou u bij uw antwoord kunnen toelichten waarom daar wel of niet voor is gekozen? - Bent u van mening dat u met dit tarief voldoet aan uw verplichting om als zorgkantoor een reëel tarief te vergoeden en zo ja waarop baseert u dit standpunt? Kunt u in uw reactie ook betrekken dat OCO-aanbieders al eerder hebben aangegeven dat het tarief niet kostendekkend is? - OCO-aanbieders hebben aangegeven dat het tarief voor 2026 niet kostendekkend is. Toch volstaat u voor 2027 met een indexatie van het tarief van 2026.	Zie de antwoorden op de vragen 75.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		Waarom heeft u hiervoor gekozen gelet ook op de signalen van OCO-aanbieders over het tarief van 2026? - Waarom meent u dat u met het volstaan met indexatie voldoet aan uw verplichting om als zorgkantoor een reëel tarief te vergoeden? - De indexatiesystematiek is uitsluitend op de voorlopige OVA-indexatie gebaseerd en niet op de definitieve indexatie. Er wordt geen correctie toegepast. Dat systeem hanteert u al sinds 2018 waardoor het tarief structureel achterblijft op de definitieve indexatie. Waarom kiest u voor een indexatiesysteem dat alleen van de voorlopige OVA-indexatie en niet van de definitieve OVA-indexatie uitgaat?		

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		- Bent u van mening dat u met deze indexatiesystematiek voldoet aan uw verplichting om als zorgkantoor een reëel tarief te vergoeden en zo ja waarop baseert u dit standpunt, mede gelet op het feit dat u de definitieve OVA-indexatie buiten beschouwing laat en geen correctie in het volgende jaar plaatsvindt?		
79	Paragraaf 4.2	U verwacht dat aanbieders binnen budget blijven, hun capaciteit over het jaar verdelen en vroegtijdig handelen bij dreigende overschrijding. Hoe verhoudt dit zich tot een onvoorspelbare vraagontwikkeling en tot situaties waarin cliënten juist intensieve of langdurige ondersteuning nodig hebben? En mogen toegekende budgetten tussen zorgkantoorregio's van één zorgkantoor en tussen	Nee dit mag niet. U stemt met uw zorgkantoor af welk budgetplafond er voor een bepaalde regio geldt. Komt u niet uit met het budget, dan treedt u in overleg met het zorgkantoor. Het zorgkantoor bepaalt dan of er ruimte is om te schuiven met budgetten tussen regio's of eventueel tussen andere zorgkantoren. OCO's die gecontracteerd zijn door meerdere zorgkantoren en/of werkzaam zijn in meerdere regio's, mogen niet de uren van een cliënt in regio X wegschrijven op regio Y. Ook niet als er in regio X te weinig budget is. Dit omdat wij dan onvoldoende zicht hebben op de zorgvraag per regio.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		regio's van verschillende zorgkantoren worden uitgewisseld?		
80	Paragraaf 4.2	Kunt u inzicht geven in de mate van transparantie die zorgkantoren zelf bieden over het totale voor OCO beschikbare budget (vóór allocatie door het ZK), de ZK interne Indirecte bekostiging van eigen activiteiten daarvan, de regionale verdeling en de criteria voorerschikking of eventuele inzet van aanvullende middelen?	Deze vraag gaat niet over het inkoopbeleid OCO en wordt daarom niet beantwoord.	Nee
81	Paragraaf 4.3	Data, registratie en digitalisering staat: "Zorgkantoren en OCO-aanbieders bouwen verder aan een werkwijze die inzicht geeft in de inzet, resultaten en doelmatigheid van cliëntondersteuning. Hiertoe passen zorgkantoren het bestaande productieformulier aan zodat deze aansluit op de gewenste levering, met mogelijkheden voor uitsplitsing	Zorgkantoren willen dit graag samen met de OCO-aanbieders oppakken en niet eenzijdig doorvoeren. Het zorgkantoor wil daarom hierover nog voor de zomervakantie 2026 een gesprek met een afvaardiging van de OCO-aanbieders om dit verder te verkennen. We bespreken dan ook eventuele gevolgen voor de betrokken systemen.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		naar bijvoorbeeld contractvormen zoals zzp.” Vragen; - Waaraan moeten wij denken en wanneer worden deze items bekend gemaakt? - Indien met nieuwe formats wordt gewerkt: voor wiens rekening komen de implementatiekosten en de eventuele kosten voor het aanpassen van de cliëntregistratiesystemen?		
82	Paragraaf 4.3	Kunt u specificeren welke extra data of informatie naast het productieformulier, de kwartaalrapportages en het CEO worden uitgevraagd, in welk format en met welke frequentie? Hoe voorkomt u dat deze uitvraag leidt tot extra administratieve lasten of	Zie antwoord op vraag 81.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		noodzakelijke systeemaanpassingen bij aanbieders?		
83	Paragraaf 4.3	Er wordt gesproken over productieformat. Ook zullen zorgkantoren nog een aantal andere items uitvragen. Kunt u een toelichting geven over welke andere items dit zal gaan?	Zie antwoord op vraag 81.	
84	Paragraaf 4.3	Indien de pilots rondom het signaleren of andere landelijke ontwikkelingen leiden tot aanvullende registratie- of signaleringseisen, hoe borgt u dan dat de daarmee gemoeide extra inzet van OCO-aanbieders en aanpassing van systemen passend wordt gefinancierd?	Vanuit zowel de OCO-aanbieders als vanuit de zorgkantoren is de wens gekomen om via pilots te onderzoeken hoe het doorgeven van signalen efficiënter kan plaatsvinden. Het is de bedoeling dat de opgedane ervaringen uit de pilot zorgen dat het melden makkelijker en soepeler gaat. Het is dus de vraag of hier extra inzet c.q. aanpassing van systemen mee gemoeid is. Door de pilots verder voort te zetten, gaan we samen hier meer inzicht in verkrijgen over wat wel/niet werkt.	Nee
85	Paragraaf 4.4	- Op welke manier wordt de bandbreedte vastgesteld en hoe en op welk moment worden de aanbieders daarin betrokken?	We willen de bandbreedte in samenspraak met (enkele) OCO-aanbieders verder oppakken. Aan de hand van de registraties gaan we kijken naar welke trends en signalen we waarnemen. Waar nodig zullen we verder met elkaar naar deze cijfers kijken en bespreken we de mogelijke verklaringen. Een	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		- Hoe denkt het zorgkantoor de bandbreedte te implementeren tijdens een lopend contract waarin deze nog niet vooraf is opgenomen?	definitieve uitwerking zal uiteindelijk landen in aanvullend beleid, zodat alle OCO-aanbieders hiervan op de hoogte zijn.	
86	Paragraaf 4.4	U kondigt aan een bandbreedte te bepalen voor de ureninzet per type vraag en cliëntgroep. Op welke gegevens, normering en weging wordt deze bandbreedte gebaseerd en hoe voorkomt u dat verschillen in complexiteit, regionale context en kwaliteit onvoldoende worden meegewogen? Hoe geeft u ons inzicht in de onafhankelijke totstandkoming van deze normen? En hoe verhoudt deze door u aan ons opgelegde normen zich tot onze wettelijk gegarandeerde onafhankelijkheid? Welke mogelijkheden hebben wij om in bezwaar en beroep te gaan tegen de door u opgelegde normen, indien wij	Zie het antwoord op vraag 86.	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		deze niet onderbouwd en/of niet redelijk vinden en ten nadele van individuele cliënten wiens recht op onafhankelijke cliëntondersteuning wij en u dienen te realiseren?		
87	Paragraaf 4.4	Hoe verhoudt de sturing op een gezonde bedrijfsvoering en op bandbreedtes in ureninzet zich tot de gelijktijdig gestelde eisen aan brede regionale dekking, meerdere dienstvormen, actieve samenwerking, innovatie, registratie en kwaliteitsborging?	In onze beleving versterken deze elementen elkaar. Een gezonde en doelmatige bedrijfsvoering maakt dat er ruimte is/blijft voor blijvende innovatie, samenwerking en kwaliteitsborging.	Nee
88	Paragraaf 4.4	In het Inkoopbeleid 2027–2028 stelt u ten opzichte van eerdere jaren aanvullende en/of verzwaarde eisen aan OCO-aanbieders, waaronder: De verplichting tot uitgebreide dataregistratie, maandelijkse productiegegevens, kwartaalrapportages en actieve analyse en bespreking van deze data met het zorgkantoor;	Zie antwoord op vraag 75	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		• De introductie van budgetplafonds en een expliciete verantwoordelijkheid voor aanbieders om binnen dit budget te blijven, inclusief het dragen van het financiële risico bij overschrijdingen; • De invoering van sturing op doelmatigheid via gemiddelden en bandbreedtes voor ureninzet per type vraag, waarbij afwijkingen moeten worden toegelicht en besproken. Voor het tarief volstaat u echter met indexatie aan de hand van de voorlopige OVA, waarmee uitsluitend de stijgende arbeidskosten worden gedekt en niet de aanvullende eisen en bijbehorende kosten die voortvloeien uit het inkoopbeleid. <u>Vraag 1</u> Bent u van mening dat de kosten die		

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		voortkomen uit deze aanvullende eisen volledig worden gedekt met het vastgestelde tarief en zo ja, waarop baseert u dit standpunt? <u>Vraag 2</u> Bent u van mening dat u, gelet op deze aanvullende en verzwaarde eisen, voldoet aan uw verplichting om als zorgkantoor een reëel tarief te vergoeden en zo ja, waarop baseert u dit standpunt?		
89	Paragraaf 4.4	Niettegenstaande het feit dat sinds deze overeenkomsten bestaan uitsluitend een tariefsaanpassing wordt gedaan op basis van de OVA-indexatie, zijn in de loop der jaren steeds meer aanvullende eisen aan OCO-aanbieders gesteld. Deze aanvullende eisen komen zowel van de kant van de zorgkantoren als ook als gevolg van (overheids)eisen in het algemeen. Om te voldoen aan deze eisen moeten OCO-aanbieders	Zie antwoord op vraag 75	

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		aanzienlijke kosten maken, waarvoor in het (op de OVA-indexatie) gebaseerde tarief inmiddels geen ruimte meer gevonden kan worden. Op deze manier wordt ontwikkeling van doelmatigheid en kennis beperkt, aangezien het hierdoor onmogelijk is voor aanbieders om te investeren in doelmatigheid, kennisbevordering, kwaliteitsbevordering, etc. Hoe denkt u OCO-aanbieders in staat te stellen deze belangrijke aandachtgebieden voldoende te blijven ontwikkelen.		
90	Paragraaf 4.4	Heeft u ten behoeve van de vaststelling van het tarief een kostprijsonderzoek gedaan om te bepalen of het tarief reëel is? Zou u bij uw antwoord kunnen toelichten waarom daar wel of niet voor is gekozen?	Zie het antwoord op vraag 75	

Hoofdstuk 5: Ontwikkelingen toekomstig inkoopbeleid

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
91		Indien zorgkantoren gedurende de looptijd van het inkoopbeleid pilots of onderzoeken initiëren op het gebied van bijvoorbeeld signalering, duurzaamheid, innovatie, kwaliteit of doelmatigheid: is deelname daaraan voor OCO-aanbieders vrijwillig of verplicht en wordt eventuele extra inzet (mensen en middelen) apart gefinancierd?	Deelname aan pilots of onderzoeken wordt niet als verplicht aangemerkt, maar vindt in beginsel plaats in overleg met OCO-aanbieders. Daarbij wordt gekeken naar nut en noodzaak, haalbaarheid en de randvoorwaarden. Uitgangspunt is dat deze activiteiten binnen de toegekende budgetten plaatsvinden, tenzij hierover andere afspraken worden gemaakt.	Nee
92		Kunt u iets meer zeggen over de voorwaarden voor de pilots die ingediend kunnen worden. Is er ook financiering beschikbaar?	Zie antwoord op vraag 91.	Nee
93		Indien zorgkantoren gedurende de looptijd van het inkoopbeleid pilots of onderzoeken initiëren op het gebied van bijvoorbeeld signalering, duurzaamheid, innovatie, kwaliteit of doelmatigheid: is deelname daaraan voor OCO-aanbieders vrijwillig of	Zie antwoord op vraag 91.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
91		Indien zorgkantoren gedurende de looptijd van het inkoopbeleid pilots of onderzoeken initiëren op het gebied van bijvoorbeeld signalering, duurzaamheid, innovatie, kwaliteit of doelmatigheid: is deelname daaraan voor OCO-aanbieders vrijwillig of verplicht en wordt eventuele extra inzet (mensen en middelen) apart gefinancierd?	Deelname aan pilots of onderzoeken wordt niet als verplicht aangemerkt, maar vindt in beginsel plaats in overleg met OCO-aanbieders. Daarbij wordt gekeken naar nut en noodzaak, haalbaarheid en de randvoorwaarden. Uitgangspunt is dat deze activiteiten binnen de toegekende budgetten plaatsvinden, tenzij hierover andere afspraken worden gemaakt.	Nee
		verplicht en wordt eventuele extra inzet (mensen en middelen) apart gefinancierd?		

Hoofdstuk 6: Inschrijven en procedures

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
94		Hoe wordt het voorlopige budgetplafond per aanbieder bepaald, met name voor nieuwe aanbieders of aanbieders zonder historische Wlz-productie?	Het budgetplafond is gebaseerd op regionale verwachtingen, beschikbare middelen en eerdere productie. Waarbij voor nieuwe aanbieders de nadruk ligt op de eerste twee punten.	Nee
95		In de inschrijvingsprocedure dienen documenten per e-mail te worden aangeleverd. Gezien de omvang van de bestanden en het gebruik van e-mail als verzendkanaal, bestaat er in de praktijk een risico dat verzending niet volledig of correct aankomt, zonder dat dit direct zichtbaar is voor de indienende partij. Vraag: Kan het zorgkantoor aangeven: 1. op welke wijze wordt geborgd dat ingediende documenten (per e-mail) daadwerkelijk en volledig door het zorgkantoor worden ontvangen?	1 Het is de verantwoordelijkheid van de inschrijvende partij om de inschrijving tijdig en volledig aan te leveren. 2 en 3 Na ontvangst van de inschrijvingsdocumenten ontvangt de inschrijver een (handmatige of automatische) ontvangstbevestiging, binnen redelijke termijn.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		2. Is het zorgkantoor bereid direct na ontvangst van de inschrijvingsdocumenten een (automatische) ontvangstbevestiging te verstrekken, waarin wordt bevestigd dat de inschrijving tijdig is ontvangen en dat alle aangeleverde bestanden succesvol zijn ontvangen? 3. Indien een dergelijke ontvangstbevestiging niet standaard wordt verstrekt, welke waarborgen zijn er dan om te voorkomen dat onvolledige ontvangst, technische problemen of beperkingen ten aanzien van bestandsgrootte pas na afloop van de inschrijvingstermijn worden geconstateerd?		
96		Sommige documenten, bijvoorbeeld een VOG RP of een screenshot van de registratiepas van registerplein, kunnen alleen maar worden ingescand en aan het document worden toegevoegd als bijlage. Het is niet	Zoals in het inkoopbeleid vermeld moeten de documenten volledig digitaal en doorzoekbaar zijn. Een screenshot van bijvoorbeeld een registratiepas bestaat uit slechts één pagina, waardoor deze niet doorzoekbaar kan zijn. Zie het antwoord van vraag 95.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		mogelijk om hier een doorzoekbare PDF van te maken. Kan het zorgkantoor toelichten hoe zij deze documenten aangeleverd willen krijgen? Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning 2027 – 2028: Hoofdstuk 6 (pagina 27). De inschrijving verloopt via e-mail en deze dient voor 31 juli 2027 (17.00 uur) ingediend te zijn. Wij ontvangen graag een bevestiging van de ontvangst van de inschrijving. Is dat mogelijk en zo ja binnen welke termijn?		
97		Op welke wijze wordt binnen de selectieprocedure geborgd dat ook nieuwe aanbieders met aantoonbare expertise, kwaliteitssystemen en relevante ervaring binnen de Wlz, en domeinoverstijgend, ook binnen de Wmo een reële kans maken op	Zorgkantoren borgen binnen de selectieprocedure dat ook nieuwe aanbieders een reële kans maken, door te werken met een integrale beoordeling op basis van meerdere selectiecriteria.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		contractering, zodat keuzevrijheid voor cliënten en diversiteit van het aanbod behouden blijven?		
98		Hoe wordt bij de beoordeling van inschrijvers relevante ervaring meegewogen die is opgedaan via uitvoeringsovereenkomsten en onderaannemerschap bij reeds gecontracteerde aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz en/of Wmo? Kan daarbij ook worden verduidelijkt hoe ervaring met onafhankelijke cliëntondersteuning binnen het sociaal domein/Wmo wordt meegewogen, bijvoorbeeld via gemeentelijke Wmo-contracten, uitvoeringsovereenkomsten, onderaannemerschap, samenwerking met gemeenten of wijkteams, en ondersteuning van cliënten en mantelzorgers bij domeinoverstijgende	Bij reeds gecontracteerde OCO-aanbieders wordt er niet uitsluitend naar directe contractervaring gekeken, maar naar het totaal van aantoonbare ervaring en expertise. Ook voor bestaande aanbieders wordt er gebruik gemaakt van een integrale beoordeling.	Ja, volgende zin is toegevoegd op blz 30 van het inkoopbeleid: bij zowel nieuwe als reeds gecontracteerde OCO-aanbieders wordt gebruik gemaakt van een integrale beoordeling.

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		vraagstukken en de overgang van Wmo naar Wlz?		
99		Kan ervaring en deskundigheid die binnen een inschrijvende organisatie aanwezig is via medewerkers, onderaannemers en samenwerkingspartners gezamenlijk worden meegewogen bij de beoordeling van ervaring binnen de Wlz-sectoren VVT, GZ en GGZ? In de aanvullende bepaling voor nieuwe aanbieders staat dat aanbieders die nieuw zijn in de regio bij inschrijving een concreet en tijdgebonden inwerk- en implementatieplan moeten aanleveren voor het opbouwen van regionale kennis. Kan worden verduidelijkt of deze verplichting ook geldt voor aanbieders die niet nieuw zijn in de regio, beschikken over aantoonbare	Voor nieuwe aanbieders geldt dat zij een tijdgebonden inwerk- en implementatieplan moeten aanleveren waaruit blijkt op welke wijze zij regionale kennis opbouwen. Hierin worden geen uitzonderingen gemaakt voor nieuwe aanbieders die al wel regionale ervaringen hebben binnen een ander domein.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		regionale kennis, Wlz-kennis en relevante samenwerkingsrelaties, maar wel nieuw zijn als rechtstreeks gecontracteerde aanbieder van onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz? Indien een dergelijke aanbieder al kan aantonen te beschikken over actuele regionale kennis, structurele contacten met Wlz-zorgaanbieders en ketenpartners en deelname aan regionale overleg- en samenwerkingsstructuren, is een afzonderlijk implementatieplan dan alsnog vereist? Of volstaat het om deze bestaande kennis, contacten en deelname bij inschrijving te onderbouwen?		
100		Ontvangen afgewezen aanbieders een inhoudelijke motivering met scores of een beoordeling per selectie criterium,	Zorgkantoren informeren inschrijvers na afronding van de beoordeling over de uitkomst van de selectie en of zij al dan niet zijn geselecteerd voor komend contractering. Afgewezen aanbieders ontvangen daarbij een gemotiveerde mededeling van het besluit.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		zodat een eventueel bezwaar gericht kan worden ingediend?		
101		In 6. Selectiecriteria staat: "Zoals vermeld in bijlage 1 van de bestuursverklaring dienen OCOaanbieders documenten aan te leveren waarin gemotiveerd wordt op welke wijze er aan de selectiecriteria wordt voldaan." Voldoet hier een beschrijving?	Een beschrijving volstaat, mits deze concreet en onderbouwd is en daadwerkelijk inzicht geeft in de wijze waarop er per selectiecriteria wordt voldaan.	Nee
102		Kan het zorgkantoor toelichten hoe zij deze documenten aangeleverd willen krijgen?	De documenten kunnen aangeleverd worden via het e-mailadres van desbetreffende zorgkantoor.	Nee
103		De inschrijving verloopt via e-mail en deze dient voor 31 juli 2027 (17.00 uur) ingediend te zijn. Wij ontvangen graag een bevestiging van de ontvangst van de inschrijving. Is dat mogelijk en zo ja binnen welke termijn?	Zie antwoord van vraag nummer 96.	Nee
104		Kan het Zorgkantoor verduidelijken wat zij bedoelen met "wat de aard en het volume van de door de onderaannemer(s) te verlenen zorg	In beschreven context wordt met de term 'zorg' ondersteuning bedoeld. De door de OCO-aanbieder genoemde vraag 6 en 7 is niet meer te herleiden, waardoor geen antwoord gegeven kan worden op dit deel. De vraag is wel beantwoord in deze Nvl.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		is"? Wat er wordt verstaan onder zorg in deze context, clientondersteuners leveren geen zorg. Wordt het antwoord bij vraag 6 beïnvloed door het antwoord op deze vraag 7?		

Bijlage 1: Visie op cliëntondersteuning 2027 en verder

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
105		Hoe waardeert u binnen de inkoop en monitoring de domeinoverstijgende inzet van OCO-aanbieders, nu de visie uitgaat van ondersteuning over zorg, welzijn, wonen, werk/inkomen, onderwijs, netwerk en gemeente heen?	De aangehaalde tekst betreft de definitie van cliëntondersteuning uit de Wmo (art. 1.1.1) en niet de visie op cliëntondersteuning binnen de Wlz. Binnen het inkoopbeleid verwachten zorgkantoren dat OCO-aanbieders actief de samenwerking met gemeenten opzoeken. In dat kader kunnen werkafspraken worden gemaakt over goede aansluiting tussen Wmo en Wlz, inclusief de overdracht van kennis. De invulling en voortgang van deze samenwerking kan door zorgkantoren besproken worden in de regionale periodieke gesprekken met OCO-aanbieders.	Nee
106		Kunt u toelichten of en hoe cliëntgerichte uitkomsten, zoals ervaren regie, begrijpelijkheid van stappen, wachttijd tot actie en passendheid van hulp, binnen het inkoopbeleid een rol krijgen in monitoring en beoordeling?	Binnen het inkoopbeleid krijgen cliëntgerichte uitkomsten een rol via de focus op kwaliteit en cliëntervaringen, onder andere door inzet van cliëntervaringsonderzoek en het bespreken van inzichten over kwaliteit en doelmatigheid in de periodieke gesprekken tussen zorgkantoor en OCO-aanbieders. Daarbij worden beschikbare gegevens en signalen in onderlinge samenhang besproken.	Nee
107		Hoe wilt u borgen dat de gevraagde data en registratie niet alleen	Het inkoopbeleid geeft aan dat zorgkantoren de aangeleverde informatie van OCO-aanbieders benutten om onderlinge	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		verantwoordingsinformatie opleveren, maar ook daadwerkelijk gebruikt kunnen worden voor leren, verbeteren en terugkoppelen in de keten?	verschillen te duiden, regio's te vergelijken en het gesprek te voeren over o.a. effectiviteit en verbeterkansen. Daarmee wordt data niet alleen als verantwoordingsinformatie gebruikt maar ook als input voor dialoog en sturing op kwaliteit en doelmatigheid.	
108		Welke rol ziet u voor de signaalfunctie van OCO-aanbieders in de contractperiode, en op welke wijze worden gebundelde signalen over schotten, toegang, wachttijden en overdrachten betrokken bij beleidsverbetering door zorgkantoren?	We vinden de signaalfunctie vanuit de OCO zeer waardevol. Vandaar ook dat we momenteel samen met een aantal OCO's samen in pilotvorm onderzoeken hoe we de signalen het beste kunnen delen met elkaar binnen de wettelijke kaders en hier vanuit het zorgkantoor de juiste opvolging aan geven. We onderzoeken hier ook wat de beste vorm is om signalen te melden.	Nee
109		Hoe verhoudt de in het inkoopbeleid beschreven rolverdeling met het zorgkantoor zich tot het uitgangspunt uit de visie dat ondersteuning 'niet doorverwijzen als standaard, maar samenbrengen' betekent?	De rolverdeling zoals beschreven in het inkoopbeleid is in lijn met het uitgangspunt: zorgkantoor als eerste aanspreekpunt. Doorverwijzing naar een OCO-aanbieder vindt onder andere plaats in situaties zoals ook beschreven in hoofdstuk 3.1. Hierbij wordt ingezet op goede samenwerking en duidelijke werkafspraken, zodat cliënten niet onnodig worden doorverwezen en de ondersteuning passend en aansluitend is.	Nee
110		Hoe wordt in het inkoopbeleid ruimte geboden voor vroegtijdige en	In hoofdstuk 4.2 staat beschreven wat er concreet verwacht wordt van OCO-aanbieders. Dit sluit aan op vroegtijdig	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		preventieve cliëntondersteuning, terwijl de bekostiging en sturing in belangrijke mate lijken aan te sluiten op concrete ondersteuningsvragen en productie?	ondersteuning, wat aansluit op ondersteuningsvragen van cliënten.	

Bijlage 2: Bestuursverklaring

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
111		In bijlage 1 van de bestuursverklaring staat: “Documenten ter onderbouwing van de inschrijving. Het is van belang dat in deze documenten gemotiveerd wordt op welke wijze de organisatie voldoet aan: 1) de selectiecriteria (zie hoofdstuk 6); 2) de geschiktheidseisen (zie hoofdstuk 4). Deze documenten worden gebruikt voor de beoordeling van de inschrijvende organisaties en voor de selectie van organisaties.” Vraag: - Kan het zorgkantoor aangeven hoe de selectiecriteria en geschiktheidseisen ten opzichte van elkaar en onderling worden gewogen bij de beoordeling?	Het inkoopbeleid maakt geen expliciete weging of rangorde tussen selectiecriteria. In algemene zin geldt dat: • Geschiktheidseisen vormen de basisvoorwaarden waaraan een OCO moet voldoen om überhaupt in aanmerking te komen voor contractering. • Selectiecriteria worden vervolgens gebruikt om – binnen de groep geschikte OCO-aanbieders – een inhoudelijke beoordeling te maken.	Nee
112		In de Bestuursverklaring geeft de organisatie op pagina 2 aan voor welke regio's deze inschrijft.	Als je je inschrijft voor meerdere regio's van hetzelfde zorgkantoor mag dat op één bestuursverklaring, waarop je op pagina 2 de verschillende regio's aangeeft.	Nee

Nr.	Paragraaf	Vraag	Antwoord	Heeft dit invloed op het document?
		Vraag: - Kan de organisatie alle regio's in één keer hier opnemen, of moet er per zorgkantoorregio of per zorgkantoor een verklaring worden opgesteld?		
113		U vraagt om een overzicht van de onderaannemers en het percentage van het budget waarvoor we mensen contracteren. Wij werken alleen met onderaannemers, het aantal past niet op het formulier kunnen we deze als bijlage bijvoegen en in bijlag 2 naar verwijzen? Wij werken niet met een verdeling van het Budget wij bekijken het per maand hoe we zitten t.o.v. het budgetplafond en stemmen daarin af met de onderaannemers. Is deze verklaring voldoende of willen jullie bv een inschatting a.h.v afgelopen jaar?	- Ja, dat is mogelijk. - De bestuursverklaring vraagt een opgave van percentage per onderaannemer, per organisatie. Indien een vaste verdeling vooraf niet wordt gehanteerd, kan worden volstaan met een reële inschatting.	Nee