

**Nota** voor burgemeester en wethouders

Team  
DEV-BLD

**Onderwerp**

inkoop Wmo 2019

1- Notagegevens		2- Bestuursorgaan	
Notanummer	2018-000796	<input checked="" type="checkbox"/> B & W	08-05-2018
Datum	17-04-2018	<input type="checkbox"/> Raad	--
Programma:		<input type="checkbox"/> Burgemeester	--
08 Meedoen		<b>College van B &amp; W</b>	
Portefeuillehouder Weth. Kolkman		- Burgemeester	- Weth. Kolkman
		- Weth. Grijzen	- Weth. Rorink

Besluitenlijst	d.d.	d.d.	d.d.
<input type="checkbox"/> Akkoordstukken	--	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar	08-05-2018
		<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
programmamanager	02-05-2018	<input type="checkbox"/> adj.sec.	--
teammanager	03-05-2018	<input type="checkbox"/> gem.sec.	--
portefeuillehouder	03-05-2018	BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2018-05-09

#### Bijlagen

1. Uitgangspuntennotitie inkoop Wmo 2019
- 2a. Reële tarieven 2019
- 2b. tarieven 2018 t.o.v. 2019
3. Reactie college op het advies ASDD aan het college
4. inspraakreacties

B & W d.d.: 08-05-2018

Besloten wordt:

- 1 de uitgangspuntennotitie inkoop Wmo 2019 d.d. 1 mei 2018 vast te stellen;
- 2 het voorstel voor de opbouw van de tarieven(zorg in natura) voor de diensten Wmo 2019 voorlopig vast te stellen;
- 3 de nota van inlichtingen voor de inkoop Wmo 2019 te starten van 6 juni tot 27 juni 2018;
- 4 de inkoopprocedure voor de Wmo 2019 te starten van 6 juni 2018 tot 31 augustus 2018;
- 5 het raadsvoorstel en het ontwerp raadsbesluit vast te stellen;
- 6 de stukken aan te bieden aan de raad;
- 7 de nota en het besluit openbaar te maken.

#### **Financiële aspecten:**

Financiële gevolgen voor de gemeente?	Nee
Begrotingswijziging	Nee

#### **Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)**

- De nota en het besluit openbaar te maken
- De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht
- De nota en het besluit openbaar te maken nadat
- De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...
- Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:

[ ] De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

### Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb

Nee

Bekendmaking conform Awb

Nee

### ADVIESRADEN:

Moet een van de adviesraden gehoord worden of op de hoogte gesteld?

Nee

## Toelichting

### Inleiding

#### WMO en ondersteuning

Per 1 januari 2015 was de door het rijk beoogde decentralisaties van de Awbz naar gemeenten een feit. Dit betekent dat vanaf 1 januari 2015 de Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning) van kracht is. De voormalige Awbz-taken met betrekking tot huishoudelijke hulp en ondersteuning zijn overgeheveld naar deze nieuwe Wmo. Gemeenten zijn daarmee verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning bij mensen thuis. Het doel hiervan is om hen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen (**zelfredzaamheid**) en te laten deelnemen aan de maatschappij (**participatie**). Ook moeten gemeenten het ontmoeten van andere mensen blijven bevorderen.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van mensen die zich melden voor een Wmo-ondersteuning. Bij dat onderzoek kijkt de gemeente naar wat iemand zelf nog kan en hoe diens directe omgeving hierbij kan helpen. Binnen de gemeente Deventer zijn daarvoor de sociale teams in de wijken verantwoordelijk voor.

Een en ander is onder andere geregeld in artikel 2.1.2 van de WMO. Artikel 2.1.2. lid 2 van de Wmo 2015 zegt:

*"2. Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:*

- *a. de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;*
- *b. de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;*
- *c. vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;*
- *d. te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;*
- *e. algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;*
- *f. maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;*
- *g. maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld;*
- *h. uitvoering te geven aan het op 13 december 2006 te New York tot stand gekomen Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169").*

#### Wmo ondersteuning bekostiging: PGB en ZIN

Deze nota met notitie gaan over **sub f** uit dit artikel, de nieuwe taken in de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om individuele ondersteuning, huishoudelijke hulp en dagbesteding.

Vanuit de Wmo kennen we twee bekostigingsvormen voor de ondersteuning: PGB (persoonsgebonden budget) en ZIN (zorg in natura). Bij PGB wordt een budget beschikbaar gesteld aan de persoon die ondersteuning nodig heeft, via SVB (Sociale Verzekerings Bank). Deze persoon koopt dan zelf de ondersteuning in. Hiervan ontvangt u gelijktijdig een separaat voorstel omtrent het beleidskader.

Bij **ZIN** maakt de persoon die ondersteuning nodig heeft, gebruik van een partij die vooraf door de gemeente is

gecontracteerd. Het besluitvormingsproces in deze nota betreft deze vorm van ondersteuning.

### **Inkoop**

Deventer koopt de verschillende onderdelen van zorg op verschillende wijzen in. De jeugdhulp kopen we in via de BVO regio IJsselland en Deventer is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW) voor de gemeenten Lochem, Zutphen, Olst-Wijhe en Raalte.

Op dit moment kopen we met zeven gemeenten (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Olst-Wijhe en Voorst) de Wmo samen in. In 2018 zijn de nieuwe taken in de Wmo opnieuw met deze gemeenten ingekocht via een verlenging van deze raamovereenkomst maatwerkvoorzieningen Wmo.

Vanuit de Gelderse gemeenten is de wens naar voren gekomen om te komen tot een integraal contract voor de inkoop van jeugd, Wmo, maatschappelijke opvang/ beschermd wonen (MO/BW) vanaf 2018. Vanwege de korte voorbereidingstijd naar 2018 is er uiteindelijk regionaal voor gekozen om de raamovereenkomst met nog 1 jaar te verlengen en pas vanaf 2019 te kijken naar een integrale inkoop van jeugd, Wmo, maatschappelijke opvang/beschermd wonen.

In Deventer (en zo ook in Olst-Wijhe) is eind 2016 bepaald dat dit niet de juiste weg is om inhoudelijk tot het beste resultaat voor onze inwoners te komen. Bovendien wordt met deze samenwerking niet een bijdrage geleverd aan de integraliteit voor Deventer aangezien ons regiolandschap er anders uit ziet met jeugdregio IJsselland en onze samenwerking als centrumgemeente MO/BW. Daarom hebben we ervoor gekozen om niet aan te sluiten bij het regionaal samenwerkingsverband voor de integrale inkoop jeugd, Wmo, MO/BW vanaf 2019. De gemeente Olst-Wijhe heeft een gelijkloidend besluit genomen.

Intussen vinden er met Zwolle en/of Kampen verkennende gesprekken plaats over de mogelijkheden van een inkoop vanaf 2020 met deze gemeenten. De gemeenten die aan tafel zitten zijn gelijk aan het samenwerkingsverband Jeugd (Bedrijfsvoeringsorganisatie IJsselland) waaraan ook Deventer deelneemt. Naar verwachting wordt u nader geïnformeerd over voor- en nadelen van deze samenwerking voor het zomerreces.

Dit betekent dat we de nieuwe taken zin in de Wmo, sub f, vanaf 2019 samen met de gemeente Olst-Wijhe worden bekostigd. Dit besluitvormingsproces bevat de uitgangspunten voor de nieuwe bekostiging vanaf 2019 alsmede de toekomstige tarieven voor de diensten in de Wmo. De financiële uitvoeringsconsequenties van de ontvlechting met de regio zijn reeds opgenomen in de voorjaarsnota.

De gemeente Olst-Wijhe zal getrapt de portefeuillehouder mandateren om de raamovereenkomsten aan te gaan voor beide gemeenten.

### **Beoogd resultaat**

Het vaststellen van de uitgangspuntennotitie inkoop Wmo zodat voor 1 januari 2019 ook daadwerkelijk partijen worden gecontracteerd.

### **Kader**

Wmo 2015

Beleidsplan Samen sterk in mensenwerk 2015-2019

Visie Meedoen op Maat 2012

Uitvoeringskader decentralisatie Awbz naar de Wmo 2014

### **Argumenten voor en tegen**

#### Voor:

- De transitie van de zorg is een heel eind op weg. De transformatie begint vorm te krijgen. Op dit moment bestaat behoefte om niet teveel te wijzigen aan de huidige raamovereenkomst. Hiermee wordt bereikt dat er rust voor de aanbieders en de gemeenten ontstaat. Grootschalige wijzigingen (te denken aan bijv. aan een andere wijze van bekostigen - anders dan prijs x hoeveelheid) komen die rust niet ten goede en kosten bovendien meer tijd om te ontwikkelen. Dan is het niet haalbaar om zo'n ingrijpende wijziging al

per januari 2019 in te voeren. Wel is er geleerd van de afgelopen jaren en wordt er aan de voorkant meer eisen gesteld aan de aanbieders voordat ze kunnen toetreden

- Bovendien geven aanbieders ook terug dat de huidige raamovereenkomst de gewenste transformatie niet in de weg staan. Reden genoeg om te kiezen voor een soort gelijke bekostiging als voorgaande jaren (prijs maal hoeveelheid)

#### Tegen:

- Enkele aanbieders geven aan dat prijs maal kwantiteit niet tot transformatie leidt. Zij missen nog teveel elementen in de huidige raamovereenkomst om innoverend bezig te kunnen zijn en zouden graag meer vrijheid willen bij het realiseren van een maatwerkvoorziening voor een cliënt.
- Ondanks dat er meer eisen worden gesteld aan kwaliteit van aanbieders bij toetreding tot een overeenkomst met de gemeente, zou het toch kunnen voorkomen dat er een grote hoeveelheid aanbieders voldoen aan de voorwaarden/kwaliteitseisen. Dit zou in het nadeel van het actieplan transformatie sociaal domein kunnen zijn.

### **Extern draagvlak (partners)**

adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD)

inspraak huidige gecontracteerde aanbieders

### **Financiële consequenties**

De Wmo verplicht de gemeenteraad tot het stellen van regels voor een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van een voorziening. De AMvB 'reële prijs Wmo 2015' regelt nader hoe een reële kostprijs moet worden vastgesteld. Tijdens de aanloop naar deze besluitvorming is aan de hand van formats tot een uitvraag bij aanbieders gekomen.

Aanbieders hebben hun kostprijs van de diensten kunnen doorgeven. Op basis hiervan zijn de reële tarieven van de nieuwe diensten bepaald. Deze tarieven zijn nog in concept omdat er een tweede consultatie (7, 8 en 9 mei) bij de aanbieders plaatsvindt op basis van het gemeentelijke voorstel. Dit betekent dat er een stuk wordt nagezonden op 14 mei 2018 met de vast te stellen tarieven.

In bijlage 2a en 2b kunt u lezen hoe de tarieven zijn opgebouwd en wat het verschil is ten opzichte van de huidige tarieven. We zien dat de tarieven persoonlijke ondersteuning zorgt voor stijging, maar de tarieven ondersteuning dag voor een daling. Per saldo kan met het huidige voorstel binnen de begroting 2019 worden gebleven, op het moment dat akkoord wordt gegaan met het voorstel voor aanpassing van het Wmo budget in de voorjaarsnota.

Vanwege de ontvlechting met de huidige regio betekent dit ook dat enkele taken lokaal bij de gemeente Deventer en Olst-Wijhe opgevangen moet worden. Denk hierbij aan contractmanagement in het kader van dit inkoopproces. Deze kosten zijn meegenomen in de Voorjaarsnota.

### **Aanpak/uitvoering**

Het uitgangspunt voor de regionale inkoop is een vorm van open house. Kenmerkend aan deze wijze van aanbesteding is de gedeeltelijke dialoog met aanbieders. De voorwaarden voor inschrijving worden genoemd in de concept uitgangspuntennotitie. De notitie wordt vertaald naar een raamovereenkomst. Dit betekent dat met alle aanbieders die zich melden en voldoen aan de voorwaarden, een raamovereenkomst wordt gesloten. Op basis van de overeenkomsten kunnen aanbieders hun diensten in de gemeente aanbieden. Deze raamovereenkomst wordt in eerste instantie voor 1 jaar afgesloten en stilzwijgend verlengd. De aanbieders worden voor een daadwerkelijk geleverde maatwerkvoorziening, voornamelijk gefinancierd op basis van prijs maal hoeveelheid. Het is de bedoeling dat inschrijvers vóór 1 september 2018 op basis van de nieuwe inkoopprocedure een inschrijving hebben ingediend. Op deze manier hebben zowel de aanbieders als gemeenten de tijd om de uitvoering in te richten. Dit betekent dat uiterlijk in juni 2018 de inkoopprocedure open gesteld moet worden. Om de inkoop te kunnen starten dient de raamovereenkomst te worden vastgesteld door u. U ontvangt voor eind mei dus opnieuw een voorstel als college van B&W om de raamovereenkomst vast te stellen en het

mandaatbesluit voor het gemeentelijk aangaan van de raamovereenkomsten. Hierna kan het inkoopproces worden gestart.

## RAADSVOORSTEL

**Onderwerp** inkoop Wmo 2019

**Agendapunt**

**Voorstelnummer**

**Team**

2018-000796

DEV-BLD

**Portef.houder**

**BenW-besluit d.d.:**

Weth. Kolkman

8 mei 2018

### Voorstel

1. de uitgangspunten voor de nieuwe inkoop Wmo 2019 d.d. 1 mei 2018 zorg in natura vast te stellen;
2. de tarieven zorg in natura voor de toekomstige diensten Wmo 2019 vast te stellen.

### Kern van het raadsvoorstel

Het voorstel betreft de aangepaste uitgangspuntennotitie voor de nieuwe inkoop 2019. De diensten zijn op basis van de reacties gewijzigd. Daarom treft u deze opnieuw aan ter vaststelling.

Aan de diensten zijn tarieven gekoppeld. De Wmo verplicht de gemeente tot het stellen van regels voor een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van een voorziening. De AMvB 'reële prijs Wmo 2015' regelt nader hoe een reële kostprijs moet worden vastgesteld. Tijdens de aanloop naar deze besluitvorming is aan de hand van formats tot een uitvraag bij aanbieders gekomen. Aanbieders hebben hun kostprijs van de diensten kunnen doorgeven. Op basis hiervan zijn de reële tarieven van de nieuwe diensten bepaald. Deze tarieven zijn nog in concept omdat er een tweede consultatie (7,8 en 9 mei) bij de aanbieders plaatsvindt op basis van het gemeentelijke voorstel. Dit betekent dat er een stuk aan u wordt nagezonden met het definitieve voorstel voor de tarieven

In Deventer (zo ook in Olst-Wijhe) is eind 2016 bepaald dat de huidige samenwerking met Gelderse gemeenten op de nieuwe taken in de Wmo niet de juiste weg is om inhoudelijk tot het beste resultaat voor onze inwoners te komen. Bovendien wordt met deze samenwerking niet een bijdrage geleverd aan de integraliteit voor Deventer aangezien ons regiolandschap er anders uit ziet met jeugdregio IJsselland en onze samenwerking als centrumgemeente MO/BW. Daarom hebben we ervoor gekozen om niet aan te sluiten bij het huidige regionaal samenwerkingsverband voor de integrale inkoop jeugd, Wmo, MO/BW vanaf 2019. De gemeente Olst-Wijhe heeft een gelijkloidend besluit genomen.

Vanaf 2019 gaan we de nieuwe taken in de Wmo samen met de gemeente Olst-Wijhe bekostigen. Dit besluitvormingsproces bevat de uitgangspunten voor de nieuwe bekostiging vanaf 2019 alsmede de tarieven voor de toekomstige diensten op basis van de bekostigingsvorm zin (zorg in natura). In de uitgangspuntennotitie worden ten opzichte van de huidige overeenkomst meer kwaliteitseisen gesteld aan de toetreding. Aanbieders die hieraan niet voldoen krijgen één jaar om de slag wel te maken. Zoals blijkt uit de aanbesteding in Zwolle is het juridisch moeilijk houdbaar om bij toetreding deze partijen al te weigeren.

Voor pgb (persoonsgebonden budget) ontvangt u binnenkort een separaat raadsvoorstel.

### Beoogd resultaat

Het vaststellen van de uitgangspuntennotitie inkoop Wmo en de tarieven voor de toekomstige diensten Wmo zodat voor 1 januari 2019 ook daadwerkelijk partijen worden gecontracteerd.

### Kader

- Verbindend Kader Sociaal Domein 2014-2018
- Wmo 2015
- Beleidskader Meedoen 2015-2019

## **Argumenten ten behoeve van de raad**

### Voor:

- De transitie van de zorg is een heel eind op weg. De transformatie begint vorm te krijgen. Op dit moment bestaat behoefte om niet teveel te wijzigen aan de huidige raamovereenkomst. Hiermee wordt bereikt dat er rust voor de aanbieders en de gemeenten ontstaat. Grootschalige wijzigingen (te denken aan bijv. een andere wijze van bekostigen - anders dan prijs x hoeveelheid) komen die rust niet ten goede en kosten bovendien meer tijd om te ontwikkelen. Dan is het niet haalbaar om zo'n ingrijpende wijziging al per januari 2019 in te voeren. Wel is er geleerd van de afgelopen jaren en wordt er aan de voorkant meer eisen gesteld aan de (kwaliteit van de) aanbieders voordat ze kunnen toetreden
- Bovendien geven aanbieders ook terug dat de huidige raamovereenkomsten de gewenste transformatie niet in de weg staan. Reden genoeg om te kiezen voor een soort gelijke bekostiging als voorgaande jaren (prijs maal hoeveelheid)

### Tegen:

- Enkele aanbieders geven aan dat prijs x hoeveelheid niet tot transformatie leidt. Zij missen nog teveel elementen in de huidige raamovereenkomst om innoverend bezig te kunnen zijn en zouden graag meer vrijheid willen bij het realiseren van een maatwerkvoorziening voor een cliënt.
- Ondanks dat er meer eisen worden gesteld aan kwaliteit van aanbieders bij toetreding tot een overeenkomst met de gemeente, zou het toch kunnen voorkomen dat er een grote hoeveelheid aanbieders voldoet. Het hebben van een groot aantal aanbieders heeft als nadeel dat er minder sturingsmogelijkheden op kwaliteit en kosten zijn.

## **Ketenpartners/ participatie**

- adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD)
- inspraak huidige gecontracteerde aanbieders

## **Financiële consequenties**

De Wmo verplicht de gemeenteraad tot het stellen van regels voor een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van een voorziening. De AMvB 'reële prijs Wmo 2015' regelt nader hoe een reële kostprijs moet worden vastgesteld. Tijdens de aanloop naar deze besluitvorming is aan de hand van formats tot een uitvraag bij aanbieders gekomen. Aanbieders hebben hun kostprijs van de diensten kunnen doorgeven. Op basis hiervan zijn de reële tarieven van de nieuwe diensten bepaald. Deze tarieven zijn nog in concept omdat er een tweede consultatie (7, 8 en 9 mei) bij de aanbieders plaatsvindt op basis van het gemeentelijke voorstel. Dit betekent dat er een stuk wordt nagezonden op 14 mei 2018 met de vast te stellen tarieven.

In bijlage 2a en 2b kunt u lezen hoe de tarieven zijn opgebouwd en wat het verschil is ten opzichte van de huidige tarieven. We zien dat de tarieven persoonlijke ondersteuning zorgt voor stijging maar de tarieven ondersteuning dag voor een daling. Per saldo kan met het huidige voorstel binnen de begroting 2019 worden gebleven, op het moment dat akkoord wordt gegaan met het voorstel in de voorjaarsnota.

Vanwege de ontvlechting met de huidige regio betekent dit ook dat enkele taken lokaal bij de gemeente Deventer en Olst-Wijhe opgevangen moet worden. Denk hierbij aan contractmanagement in het kader van dit inkoopproces. Deze kosten zijn meegenomen in de Voorjaarsnota.

## **Betrokkenheid van de raad**

### **WMO en ondersteuning**

Per 1 januari 2015 is de door het rijk beoogde decentralisaties van de Awbz naar gemeenten een feit. Dit betekent dat vanaf 1 januari 2015 de Wmo 2015 (Wet maatschappelijke ondersteuning) van kracht is. De voormalige Awbz-taken met betrekking tot huishoudelijke hulp en ondersteuning

zijn overgeheveld naar deze nieuwe Wmo. Gemeenten zijn daarmee verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning bij mensen thuis. Het doel hiervan is om hen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen (zelfredzaamheid) en te laten deelnemen aan de maatschappij (participatie). Ook moeten gemeenten het ontmoeten van andere mensen blijven bevorderen. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van mensen die zich melden voor een Wmo-ondersteuning. Bij dat onderzoek kijkt de gemeente naar wat iemand zelf nog kan en hoe diens directe omgeving hierbij kan helpen. Binnen de gemeente Deventer zijn daarvoor de sociale teams in de wijken verantwoordelijk voor. Artikel 2.1.2. lid 2 van de Wmo 2015 zegt:

2 Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake door het college te nemen besluiten of te verrichten handelingen die erop gericht zijn:

- a. de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- b. de verschillende categorieën van mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;
- c. vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- d. te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- e. algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- f. maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- g. maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld;
- h. uitvoering te geven aan het op 13 december 2006 te New York tot stand gekomen Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169).

Deze notitie gaat over sub f uit dit artikel, de nieuwe taken in de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om individuele ondersteuning, huishoudelijke hulp en dagbesteding.

### **Wmo ondersteuning bekostiging: PGB en ZIN**

Vanuit de Wmo kennen we twee bekostigingsvormen voor de ondersteuning: PGB (persoonsgebonden budget) en zin (zorg in natura). Bij PGB wordt een budget beschikbaar gesteld aan de persoon die ondersteuning nodig heeft, via SVB (Sociale Verzekerings Bank). Deze persoon koopt dan zelf de ondersteuning in.

Bij zin maakt de persoon die ondersteuning nodig heeft gebruik van een partij die vooraf door de gemeente is gecontracteerd. Dit besluitvormingsproces betreft deze laatste vorm van ondersteuning.

### **Inkoop**

Deventer koopt de verschillende onderdelen van zorg op verschillende wijzen in. De jeugdhulp kopen we in via de BVO regio IJsselland en Deventer is centrumgemeente voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW) voor de gemeenten Lochem, Zutphen, Olst-Wijhe en Raalte. Op dit moment kopen we met zeven gemeenten (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Olst-Wijhe en Voorst) de Wmo samen in. In 2018 zijn de nieuwe taken in de Wmo opnieuw met deze gemeenten ingekocht via een verlenging van deze raamovereenkomst maatwerkvoorzieningen Wmo. Vanuit de Gelderse gemeenten is de wens naar voren gekomen om te komen tot een integraal contract voor de inkoop van jeugd, Wmo, maatschappelijke opvang/ beschermd wonen (MO/BW) vanaf 2018. Vanwege de korte voorbereidingstijd naar 2018 is er uiteindelijk regionaal voor gekozen om de raamovereenkomst met nog 1 jaar te verlengen en pas vanaf 2019 te kijken naar een integrale inkoop van jeugd, Wmo, maatschappelijke opvang/beschermd wonen.



Intussen vinden er met onder andere de gemeente Zwolle verkennende gesprekken plaats over de mogelijkheden tot een gezamenlijke inkoop vanaf 2020. Deze voor- en nadelen van deze samenwerking worden betrokken bij het inkoopproces voor 2020.

In oktober/november 2017 heeft de gemeenteraad reeds ingestemd met de uitgangspunten voor het toekomstige inkoopproces. De diensten zijn ten opzichte van toen gewijzigd. Dat is de reden dat opnieuw de uitgangspuntennotitie is toegevoegd. De portefeuillehouder heeft ook gezegd de tarieven voor de toekomstige diensten aan de gemeenteraad ter besluitvorming aan te bieden.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Deventer,  
de secretaris, de burgemeester,



M.A. Kossen



ir. A.P. Heidema

## **RAADSBESLUIT**

<b>Onderwerp</b>	inkoop Wmo 2019
<b>Voorstelnummer</b>	2018-000796
<b>Raadstafel d.d.</b>	--
<b>Raadsvergadering</b>	

De raad van de gemeente Deventer,

Gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 8 mei 2018, nummer 2018-000796.

### **BESLUIT**

- 1 de uitgangspunten voor de nieuwe inkoop Wmo 2019 d.d. 1 mei 2018 zorg in natura vast te stellen;
- 2 de tarieven zorg in natura voor de toekomstige diensten Wmo 2019 vast te stellen.

Aldus vastgesteld in de openbare raadsvergadering van

De raad voornoemd,  
de griffier,

de voorzitter,

drs. R. Weernekens

ir. A.P. Heidema

**Concept uitgangspuntennotitie**  
**Op weg naar een nieuwe inkoop Wmo voor 2019**  
**1 mei 2018**

## **Hoofdstuk 1**

### **Inleiding**

Deventer en Olst-Wijhe hebben de afgelopen jaren op drie verschillende manieren en samenstellingen de onderdelen van ondersteuning ingekocht en gecontracteerd. Zo is;

1. de Jeugdhulp gezamenlijk aanbesteed en gecontracteerd via de BVO regio IJsselland;
2. voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MO/BW) door de gemeente Deventer als centrumgemeente voor mede ook de gemeenten Lochem, Zutphen, Olst-Wijhe en Raalte een subsidierelatie met partijen aangegaan t/m 2020, en;
3. (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo door Deventer en Olst-Wijhe aanbesteed en gecontracteerd tezamen met de zes andere gemeenten te weten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde en Voorst.

Besloten is de huidige overeenkomst voor (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband, en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo opnieuw met 1 jaar te verlengen tot en met 31 december 2018.

### **Keuze Deventer en Olst-Wijhe**

Voor 2019 en indien wenselijk de daaropvolgende jaren willen de gemeenten middels een integraal inkooptraject tot in ieder geval nieuwe overeenkomsten (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo komen.

### *Samenwerking met de Gelderse gemeenten*

Vanuit de Gelderse gemeenten is de wens naar voren gekomen om te komen tot een integraal overeenkomst voor de inkoop van jeugd, Wmo, maatschappelijke opvang/ beschermd wonen (MO/BW) vanaf 2019. In Deventer en Olst-Wijhe is bepaald dat een integraal overeenkomst met de Gelderse gemeenten niet de juiste weg is om inhoudelijk tot het beste resultaat voor onze inwoners te komen. Met deze samenwerking wordt niet een bijdrage geleverd aan de integraliteit voor Deventer en Olst-Wijhe aangezien ons regiolandschap er anders uit ziet met jeugdregio IJsselland en onze samenwerking als centrumgemeente MO/BW. Daarom hebben we ervoor gekozen om niet aan te sluiten bij het regionaal samenwerkingsverband voor de integrale inkoop jeugd, Wmo, MO/BW vanaf 2019.

### *Samenwerking met andere gemeenten*

In een eerste verkenning is gekeken naar het toekomstbeeld dat we met (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo voor onze inwoners voor ogen hebben, welke stappen hierin nog moeten worden gezet en welke inkoopmethodieken hierbij zouden kunnen passen. Tevens is gekeken of samenwerking met de gemeente Zwolle of Raalte in dit tijdsbestek haalbaar is.

Uit gesprekken met de gemeente Zwolle is echter gebleken dat deze al in een andere fase van hun nieuwe aanbesteding in 2018 zit. De enige mogelijkheid om aan te sluiten is dan zonder meer akkoord te gaan met de opzet van Zwolle. Gelet op het te behalen draagvlak bij diverse partijen, afgezet tegen de tijd die ons is gegund is dat traject niet haalbaar.

Ook met Raalte heeft een oriënterend gesprek plaatsgevonden over het gezamenlijk optrekken ten aanzien van inkoop Wmo. Daaruit blijkt dat Raalte zelfstandig de inkoop Wmo heeft uitgevoerd en deze overeenkomsten een looptijd hebben tot en met 2020. Raalte heeft aangegeven deze overeenkomsten niet te gaan openbreken.

Om zorgvuldig een en ander goed te kunnen uitwerken en een helder beeld te vormen van onze wensen in relatie tot de mogelijkheden, zoals bijvoorbeeld aansluiting bij Zwolle, is besloten om 2019 als overgangsjaar te gebruiken. Om te komen tot nieuwe overeenkomsten (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo voor 2019 zal dus een nieuw inkooptraject moeten worden doorlopen. 2019 zal dus als overgangsjaar worden beschouwd waarin zal worden gezien of meer aansluiting met Zwolle gevonden kan worden. Er wordt echter niet uitgesloten dat gemeenten ook na 2019 gezamenlijk zullen blijven optrekken. Hierdoor zal de overeenkomst de mogelijkheid tot verlenging in zich hebben.

Samengevat betekent dit dat Deventer en Olst-Wijhe de (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo vanaf 1 januari 2019 samen gaan inkopen.

### **Waarom contracteren?**

Doordat de huidige overeenkomst eindigt op 31 december 2018, zijn we, gelet op de opdrachtwaarde verplicht om aan te besteden. Aangezien het een opdracht voor sociale en andere specifieke diensten betreft zijn we grotendeels vrij het traject naar eigen wens en behoefte in te richten zolang wordt voldaan aan de basisbeginselen als omschreven in de Aanbestedingswet van 2012.

Wij en onze zorgaanbieders zijn over het algemeen tevreden met de uitvoering van de huidige overeenkomst, maar er zijn ook lessons learned en ambities te noemen die hierna verder zijn uitgewerkt.

### **Kern van de nieuwe opdracht**

De kern van de nieuwe opdracht is om te komen tot een vraag en resultaat gestuurd, faciliterend aanbod van ondersteuning, begeleiding en hulp bij het huishouden aansluitend bij het lokale karakter van beide gemeenten. De component werk en arbeidsparticipatie hierin een prominente rol gaan krijgen, en de doorgaande lijn van Jeugdzorg naar Wmo wordt versterkt.

Inkoop en bekostiging dragen effectief en efficiënt bij aan het realiseren van bovengenoemde kern, maar zijn geen doel op zich.

## **Ervaringen tot nu toe**

De gemeenten Deventer en Olst-Wijhe hebben individueel in de periode februari t/m april 2017 een onafhankelijk onderzoek laten doen naar de uitvoering van de huidige raamovereenkomst (ambulante) ondersteuning, individueel en in groepsverband en hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo. Uit deze onderzoeken zijn de volgende elementen naar boven gekomen:

1. *Kwaliteit.* Er wordt gewerkt met basiskwaliteitseisen en vanuit vertrouwen. Er zijn door de aanbieders diverse voorstellen gedaan voor audits, bijvoorbeeld meer intercollegiale toetsing, klanten toevoegen aan een auditteam en klanttevredenheidsonderzoeken. Belangrijk bij dit alles is wel voor hen dat er aansluiting gezocht wordt bij bestaande audits, regionale kwaliteitseisen; het ontwikkelen van uniformiteit in eisen met betrekking tot kwaliteit en toetsing.
2. *Hoeveelheid aanbieders.* Hoewel er ruim 200 aanbieders staan ingeschreven zijn er in Deventer 110 actief aan de slag. In Olst-Wijhe loopt deze verhouding nog iets verder uit elkaar. Er zijn 170 aanbieders ingeschreven en 36 actief.
3. *Inkoopvorm.* Een systematiek hanteren voor de contractering waarbij tussentijdse toetreding voor nieuwe en kleine partijen mogelijk is wordt belangrijk gevonden zoals bijvoorbeeld open house.
4. *Transparantie van het aanbod.* Vanuit de toegang wordt aangegeven dat vanwege het grote aanbod het moeilijk is om de juiste zorgaanbieder voor te stellen. Binnen de regio is het soms onduidelijk of aanbieders bekend zijn met de sociale kaart. De aanbieders kunnen zich onderscheiden op de sociale kaart. Daarnaast is er een website, via de sociale kaart, voor de toegang om per product te zien welke aanbieder hierin aanbod heeft met wat.
5. *Inhoud.* Het wordt belangrijk gevonden dat de gemeente zich beperkt tot het 'wat' van de inkoop en het 'hoe' aan zorgaanbieders overlaat.
6. *Financiering.* De meeste zorgaanbieders vinden de financiering op basis van P x Q prima, omdat het eenvoudig en eenduidig is. Een aantal zorgaanbieders vindt trajectfinanciering prettig omdat ze daarmee een vast declarabel bedrag per maand ontvangen.
7. *Uitvoering van de dienstverlening.* In de raamovereenkomst worden 7 stappen genoemd tot de daadwerkelijke inzet van de aanbieder. In praktijk blijkt dat deze niet of niet volledig worden gehanteerd, net als de terminologie van plannen. Vereenvoudiging van de raamovereenkomst op dat punt is daarom gewenst.
8. *Samenwerking.* Iedereen onderschrijft het belang van een goede lokale inbedding. De lijnen zijn in de afgelopen periode korter geworden en er is sprake van dwarsverbanden met andere domeinen.
9. *Transformatie.* Op dit moment lijkt de raamovereenkomst transformatie en doorontwikkeling niet te stimuleren. Strengere eisen aan de voorkant kan dit wel stimuleren. Wij willen juist meer ontschotting binnen het totale sociaal domein. Mensen stimuleren naar werk. Een doorgaande lijn van 18- naar 18+. Maar ook mensen juist niet in de maatwerkvoorzieningen maar meer naar voorliggend of het oppakken door het netwerk.
10. *Beter benutten bouwsteen coördinatie en het opstellen van een integraal uitvoeringsplan.* Deze producten worden zelden ingezet terwijl aanbieders hier wel in handelen en dit als belangrijk wordt gezien.

11. *Toegang/het gesprek.* Vaak komen cliënten direct bij de toegang terecht maar ook via de aanbieder. Het is in het laatste geval onduidelijk of de cliënt gekozen heeft uit het totale aanbod of per toeval ergens terecht is gekomen. Hier moet aandacht voor komen.
12. *Niveaus van begeleiding en dagbesteding.* Hoewel het aan de toegang is om samen met de cliënt te bepalen welke ondersteuning nodig is, hebben aanbieders hier soms meer ervaring mee en vinden aanbieders hier ook iets van. De kennis en de kracht van aanbieders aan de voorkant kan verder worden benut zonder dat deze hiermee op de stoel van de toegang gaat zitten.
13. *No show.* De kosten voor de afwezigheid van een cliënt tijdens de ondersteuning is voor rekening van de cliënt. De aanbieder kan het daar declareren. Het feit dat er in de raamovereenkomst sprake is van een all-in tarief, dus inclusief de dekking van no-show, is blijkbaar niet voldoende bekend.
14. *Flexibele inzet.* De aanbieder houdt een schaduwboekhouding bij om op cliëntniveau de uren voor een bepaalde periode in de gaten te kunnen houden, gebaseerd op het aantal uur per week wat op basis van de opdracht is toegestaan. Om fictieve spanning op de uren te verminderen zijn er ook sociaal teamleden die een cliënt een uur extra geven zodat de aanbieder meer speling heeft. Feitelijk is het echter mogelijk om variabele uren per week ook als zodanig te declareren, echter dit is blijkbaar onvoldoende bekend.

### **Hoe wordt tot een nieuwe overeenkomst gekomen?**

Om te komen tot een nieuwe overeenkomst moet eerst helder en duidelijk zijn waar we exact naar toe willen werken en hoe we onze inwoners vanaf 2019 willen ondersteunen. Bovenstaande ervaringen tot nu toe kunnen hier prima in worden meegenomen, daarna wordt de definitieve keuze gemaakt welke inkoop en aanbestedingsmethodiek hier bij gaat passen. Waarbij benadrukt wordt dat de inkoop en aanbestedingsmethodiek slechts een middel is.

Om een goed beeld te kunnen vormen van de wensen, mogelijkheden en behoeften is het belangrijk om reacties en wensen en bedenkingen te verzamelen vanuit verschillende invalshoeken van verschillende belanghebbenden. Om dit te bereiken zijn het eerste concept met de uitgangspunten en eventuele contouren van mogelijke aanbestedingsmethodieken en elementen aan belanghebbenden voorgelegd. Belanghebbenden konden zo reageren en wensen en bedenkingen met de projectgroep bespreken.

Dit traject zag er als volgt uit:

- Op 17 oktober is aan beleidsmedewerkers en medewerkers in de toegang een toelichting worden gegeven over het proces t/m 2019;
- Op 6 november heeft er voor aanbieders een plenaire bijeenkomst plaatsgevonden in het gemeentehuis van Deventer om ze mee te nemen in het proces en de inhoud van onderhavig traject;
- Op 6 november heeft er voor inwoners/cliënten, vertegenwoordigd door de gezamenlijke adviesraden (Adviesraad sociaal domein Deventer en Wmo Adviesraad gemeente Olst-Wijhe) een plenaire bijeenkomst plaatsgevonden in het

gemeentehuis van Deventer om ze mee te nemen in het proces en de inhoud van onderhavig traject;

Naast bovengenoemde bijeenkomsten zijn er 4 momenten geboden waarin bovengenoemde belanghebbenden aanvullend vragen kunnen stellen en wensen, bedenkingen en op- en aanmerkingen met de projectgroep kunnen bespreken.

Naast bovenstaande bijeenkomsten bestond de mogelijkheid voor belanghebbenden tot het schriftelijk aanleveren van reacties, wensen en bedenkingen tot uiterlijk 4 december. De adviesraden hadden tot 11 december de mogelijkheid om schriftelijk advies uit te brengen. Alle reacties zijn verwerkt in een reactienotitie.

Gelijktijdig met bovenstaande zijn aanbieders gevraagd input te leveren om te komen tot reële tarieven, conform het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 en de vorming van kwaliteitsvereisten voor toetreding van aanbieders. Een voorbeeld hiervan kan zijn het kunnen aantonen kennis te hebben van de sociale kaart zodat mensen ook vanuit een maatwerkvoorziening kunnen uitstromen naar het voorliggende veld. I.v.m. de aanzienlijke aanpassing van de producten voor de nieuwe structuur en de beperkt bruikbare reacties op de initiële uitvraag reële tarieven wordt in maart een nieuwe uitvraag gedaan om input te leveren.

Op basis van alle input die bovengenoemde oplevert wordt een definitieve uitgangspuntennotitie opgesteld. De uitgangspunten en de verdere procedure worden in april/mei 2018 door beide colleges vastgesteld en voorgelegd aan de gemeenteraden, waarna het inkooptraject zal worden doorlopen.

### **Vervolg planning**

Het is de bedoeling dat inschrijvers vóór 1 september 2018 op basis van de nieuwe inkoopprocedure een inschrijving hebben ingediend. Op deze manier hebben zowel de aanbieders als gemeenten de tijd om de uitvoering in te richten. Dit betekent dat uiterlijk in juni 2018 de inkoopprocedure open gesteld moet worden. De besluiten vanuit het college en gemeenteraad moeten uiterlijk in april/mei 2018 zijn genomen.

Dit betekent terug geredeneerd:

- Uitgangspuntennotitie opnieuw langs de adviesraden Wmo per 8 maart 2018 tot 19 april 2018, vanwege wijziging producten
- Format uitvraag reële tarieven ter consultatie van 9 maart tot 16 maart
- Uitvraag reële tarieven per 19 maart 2018 tot 9 april 2018
- Besluitvorming uitgangspunten door het college op 8 mei 2018
- (Voor)aankondiging Tendered, mei 2018
- Besluitvorming gemeenteraad over tarieven 23 en 30 mei 2018
- Start inkoopprocedure vanaf begin juni

## Hoofdstuk 2 Inhoud

### Inkoopvorm

Uit onze evaluaties blijkt duidelijk dat wij een keuze gemaakt hebben voor het partnerschap, het samen door ontwikkelen en transformeren met maatschappelijke partners evenals in onze beleidsplannen. Daarmee vallen een aantal inkoopvormen af, omdat die aanbodgericht zijn en zich primair richten op de selectie van aanbieders, zoals de klassieke (Europese) aanbestedingsvorm. Een systematiek zoals open house, open overeenkomsten of andere systemen waarin tijdens het traject ruimte is voor dialoog met aanbieders en we niet te veel op de stoel van aanbieders gaan zitten is wenselijk.

### Financiën en bekostiging

Op landelijk niveau zijn drie algemene uitvoeringsvarianten voor de wijze van bekostiging ontwikkeld. Dit zijn een inspanningsgerichte, taakgerichte en outputgerichte wijze van bekostiging.

Bij taakgerichte bekostiging verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging.

Bij inspanningsbekostiging betaalt de gemeente per uur of dag tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen budgetmaximum. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging. Dit is gelijk aan de huidige inkoop.

Bij outputgerichte bekostiging verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. Gemeente betaalt aan de aanbieder (afhankelijk van het arrangement) een vooraf bepaald bedrag per cliënt om dit resultaat te behalen.

Gemeenten hebben zich inmiddels geconformeerd aan het gebruik van deze landelijke standaarden. De huidige raamovereenkomst gaat voornamelijk uit van een inspanningsgerichte bekostiging. Deze biedt een goede basis voor het toekennen van zorg- en ondersteuningsproducten, maar biedt soms nog weinig financiële prikkels tot transformatie. Men krijgt voor de geleverde ondersteuning (PxQ) toch betaald. Zij worden niet betaald om te zoeken naar alternatieven. Zij worden hiertoe hooguit gestimuleerd vanuit bestuurders en opdrachten uit de toegang.

De wijze van bekostiging volgt op de manier waarop gemeenten willen sturen. Die sturing moet in het teken staan van het bieden van ruimte aan zorgaanbieders om zo goed mogelijk de vraag van hun cliënten te kunnen beantwoorden. Op dit moment lijken aanbieders te verschillen in hun voorkeuren voor een bepaalde bekostiging en de ruimte die zij ervaren. Sturing en bekostiging zijn dan ook belangrijke gespreksonderwerpen tijdens de voorbereiding van de komende aanbesteding.

Ongeacht de bekostigingsvorm die gekozen wordt (resultaatsturing/outputgerichte bekostiging is bij al bovengenoemde vormen mogelijk), zouden we meer zicht willen hebben op de resultaten. Essentiële voorwaarden voor resultaatsturing zijn het stellen van goede doelen vooraf, het bepalen of de zorg en ondersteuning succesvol is geweest, in hoeverre



dit wel of niet kan worden toegerekend aan de inzet van de zorgaanbieder en welke (financiële) consequenties dit heeft.

### **Pilots**

Voorafgaand aan 2019 en gedurende de looptijd van de overeenkomst willen we daarom pilots doorlopen om resultaatsturing en outputgerichte bekostiging te ontwikkelen in de praktijk. Dit moet ook middels de nieuwe overeenkomst en de inkoopmethodiek die uiteindelijk zal worden gehanteerd worden gefaciliteerd.

De pilots moeten meer informatie gaan opleveren over de ruimte die toegang en aanbieders ervaren, maar ook informatie opleveren over trajecten en cliëntprofielen: wat zijn veelvoorkomende zorgvragen, met combinaties van zorg- en ondersteuningsproducten. Hierbij kan worden gedacht aan een proef voor een coöperatie voor de huishoudelijke hulp of een budget per gezin in het kader van één gezin, één plan, één regisseur. Tot slot, moeten de pilots meer zicht op de financiële consequenties (monitoring) en de technische uitvoerbaarheid van bekostiging opleveren.

Zo wordt ook gedacht aan pilots omtrent het registreren of iemand lerend is of onderhouden, zoals in de eerdere versie van deze notitie als onderscheid is gemaakt. Met tot doel om te leren voor een nieuwe inkoop in eventueel 2020.

We spreken van lerend als een zorgaanbieder meer als makelaar of plaatsingsbureau optreedt. De aanbieder begeleidt de persoon naar een zinvolle dagbesteding, bv vrijwilligerswerk of via een algemene voorziening. De aanbieder leert de persoon vaardigheden en competenties aan zodat participatie zonder ondersteuning mogelijk wordt. We spreken van onderhouden als het gaat om een stabiele situatie. De mensen blijven stabiel vanwege de ondersteuning die men krijgt. Doorontwikkeling naar meer zelfstandigheid is moeilijk.

### **Contractmodel**

#### *Keuzevrijheid voor cliënten:*

Keuzevrijheid houdt in dat cliënten zelf kunnen kiezen voor een aanbieder wanneer zij een ondersteuningsbehoefte of zorgvraag hebben. Wij garanderen deze keuzevrijheid voor cliënten door een ruim aanbod aan aanbieders te contracteren die voldoen aan de door ons gestelde minimumeisen en waarop de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn.

Daarnaast bieden we nieuwe aanbieders de mogelijkheid om tussentijds ieder half jaar (in het kader van beheersbaarheid op vaste momenten<sup>1</sup> gedurende het kalenderjaar) in te kunnen stromen. De toegang kan de cliënt ondersteunen bij deze keuze.

#### *Vermindering administratieve lasten:*

De nieuwe overeenkomsten moeten bijdragen aan de vermindering van administratieve lasten. Systemen moeten ondersteunend zijn aan de inhoud en niet voorschrijvend. Het proces van aanvraag, toewijzing, facturatie, betaling en verantwoording moet geen overbodig werk opleveren. De informatiebehoefte, verzoeken en eisen in de raamovereenkomst moeten een duidelijk doel dienen. Daarnaast kunnen de administratieve lasten worden verminderd door de invoering van dezelfde tijdseenheden, frequenties en de

---

<sup>1</sup> In tegenstelling tot de huidige mogelijkheid tot instroom op iedere moment

iWmo productcodes en standaarden in beide gemeenten. Hierin zit nog een kleine spanning met outputgericht werken waar nader handen en voeten aan moet worden gegeven. Door te gaan werken met een omzettingstabel van oude naar nieuwe producten (producten zullen niet wezenlijk worden gewijzigd) worden cliënten niet onnodig belast met herindicatie.

*Een open overeenkomst: ruimte voor alle aanbieders:*

Zoals is aangegeven kan iedere aanbieder die aan de minimumeisen voldoet en waarop de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn gestelde eisen toetreden tot de overeenkomst zowel tijdens de initiële procedure als gedurende de looptijd van de overeenkomst. Gemeenten bieden daarmee ruimte voor een breed scala van aanbieders: van grote, specialistische aanbieders tot kleinere, lokaal georiënteerde aanbieders. De nieuwe raamovereenkomst zal daarmee opnieuw een open karakter hebben wat kan resulteren in een groot aantal gecontracteerde aanbieders.

Wij zullen kritisch toetsen op de kwaliteit van aanbieders bij toetreding tot de procedure/overeenkomst en ook de geleverde kwaliteit van ondersteuning en begeleiding gedurende de uitvoering van de ondersteuning op een simpele maar effectieve wijze toetsen. Dit kan tijdens de uitvoering bijvoorbeeld door toetsing van de kennis van de sociale kaart, audits, ervaringscijfers en algemeen beschikbare informatie. Een aanbieder die niet voldoet aan bovengenoemde vereisten kan tot het moment dat deze voldoet niet toetreden tot de overeenkomst. Indien een aanbieder wel is gecontracteerd maar tijdens de uitvoering van de overeenkomst alsnog niet voldoet wordt de overeenkomst, indien nodig, ontbonden. In het kader van de besparing van administratieve lasten zal de overeenkomst met gecontracteerde aanbieders die gedurende zes aaneengesloten maanden geen nieuwe opdrachten hebben gekregen (de zogenoemde lege overeenkomsten) automatisch eindigen.

*Gelijke inkoopvoorwaarden en tarieven voor aanbieders:*

Gemeenten kiezen voor gelijke (inkoop)voorwaarden en tarieven voor alle gecontracteerde aanbieders. Aanbieders ontvangen voor dezelfde zorg- en ondersteuningsproducten dezelfde vergoeding. Wij gaan uit van het achteraf afrekenen van de geleverde hulpverlening, zonder bevoorschotting van zorgaanbieders.

### **Doelstellingen Overeenkomst**

Hieronder zijn de centrale doelstelling van de nieuwe procedure en overeenkomst opgesomd:

- Cliënt staat centraal
- Eigen kracht optimaal vormgeven, met behulp van netwerk en informele zorg
- Keuzevrijheid voor de cliënt
- Cliënt en aanbieder hebben er geen last van als iemand van ene naar andere domein (jeugd -> Wmo) overgaat
- Werk centraler stellen, stimuleren dat iemand komt van zorg naar werk
- Innovatie stimuleren
- Kwaliteitsvoorwaarden richting aanbieders opnemen waarmee sturing kan plaatsvinden op kwaliteit en kosten
- Langdurige en wederkerige relatie met aanbieders

- Vertrouwen hebben in professionaliteit van aanbieders
- Ruimte voor kleine aanbieders
- Administratieve lasten terugdringen (voor gemeenten en aanbieders)
- Doelmatige ondersteuning
- Waar mogelijk sluit de formele ondersteuning aan op de informele ondersteuning
- Rechtmatige ondersteuning

### Duur van de overeenkomst

De overeenkomst wordt aangegaan voor één jaar met de optie van jaarlijkse verlenging van drie keer één jaar. De mogelijkheid bestaat dat voor 2020 de keuze wordt gemaakt om in enigerlei vorm aansluiting te gaan vinden bij andere gemeente(n). Vandaar de beperkte vaste overeenkomstperiode van één jaar.

### Huidige diensten

Op dit moment kennen we binnen de nieuwe taken van de Wmo de volgende diensten:

- Coördinatie op het ondersteuningsplan in combinatie met het opstellen van een integraal uitvoeringsplan
- Begeleiding, in drie varianten licht, medium en complex
- Dagbesteding, in drie varianten licht, medium en complex
- Persoonlijke verzorging
- Respijtzorg
- Regie op een gestructureerd huishouden
- Maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp

Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren en de reacties vanuit het werkveld vinden wij het wenselijk om de huidige systematiek voor 2019 te behouden met de toevoeging van drie nieuwe diensten. Hieronder staan alle diensten voor de nieuwe inkoop genoemd.

### Nieuwe vorm vanaf 2019

Diensten gericht op Resultaatgebieden (P x Q(x looptijd))

Resultaatgebied	In de kern gericht op			Periode	Bekostiging
1. Persoonlijke ondersteuning	1.1 Licht	1.2 Basis	1.3 Basis plus	Maatwerk	All-in uurtarieven
2. Ondersteuning bij activiteiten daginvulling	2.1 Licht	2.2 Basis	2.3 Basis plus(Stadswerkplaats trede 3)	Maatwerk	All-in uurtarieven
3. Ondersteuning bij een schoon huis		3.1 huishoudelijke hulp	3.2 regie op het huishouden	Maatwerk	All-in uurtarieven

### Aanvullende diensten (trajectprijs)

Aanvullende diensten	Periode	Bekostiging
a. Vraagverheldering	Traject van maximaal 2 maanden	All-in trajectprijs
b. Vraagverheldering en stabilisatie	Traject van maximaal 2 maanden	All-in trajectprijs

c. Directe ondersteuning	Traject van maximaal 1 maand	All-in trajectprijs
--------------------------	------------------------------	---------------------

Aanvullende diensten (P x Q (xlooptijd))

Aanvullende diensten	Periode	Bekostiging
d. Persoonlijke verzorging	Maatwerk	All-in uurtarief
e. Respijtopvang	Maatwerk	All-in tarief per 24-uur

Aanvullende diensten met betrekking tot vervoer\* (P x Q)

f. Vervoer	Maatwerk	All-in tarief per ondersteuningsdag (ondersteuning bij activiteiten daginvulling) of all-in tarief per verblijf (in het geval van respijtopvang)
g. Vervoer speciaal	Maatwerk	All-in tarief per ondersteuningsdag (ondersteuning bij activiteiten daginvulling) of all-in tarief per verblijf (in het geval van respijtopvang)

\* Vervoer kan enkel worden gedeclareerd indien hiertoe expliciet opdracht is gegeven door gemeente en de cliënt daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van het vervoer.

Al naar gelang de casus, kan worden gewisseld of gecombineerd met resultaten en aanvullende diensten.

De volgende resultaatgebieden worden gedefinieerd. De voorbeelden dienen ter verduidelijking, maar zijn niet limitatief:

## 1. Persoonlijke ondersteuning

### 1.1 In de kern gericht op lichte persoonlijke ondersteuning:

Er is sprake van lichte zelfredzaamheidsproblemen, met name waar het gaat om ontmoeting en sociaal contacten veelal enkelvoudige ondersteuning op verschillende gebieden (die los van elkaar kan worden geboden) waarvoor het aanbod in de vorm van algemene voorzieningen (nog) niet toereikend of beschikbaar is. Het gaat hier bijvoorbeeld om het opdoen van sociale contacten. Leidraad = vinger aan de pols. De doelen zijn samen met de cliënt opgesteld en worden door de cliënt nagestreefd. De regie is in handen van de cliënt. Persoonlijke ondersteuning licht kan vaak in combinatie worden geboden met inzet van door professionals aangestuurde geschikte vrijwilligers die voldoen aan de vereisten die daaraan worden gesteld. Voorbeelden licht: maatjesprojecten, hulp bij administratie en financiën

1.2 *In de kern gericht op persoonlijke ondersteuning basis:*

Er is sprake van basis ondersteuning als er beperkingen zijn in de zelfredzaamheid op meerdere leefgebieden (zelfredzaamheidsmatrix) en/of gedragsproblematiek waarbij de persoonlijke ondersteuning op de verschillende leefgebieden en/of in relatie tot de gedragsproblematiek aan elkaar gerelateerd is en integraal vanuit 1 organisatie/ondersteuner wordt geboden. Vanwege de aard, omvang en duur van de beperkingen is de inwoner niet voldoende in staat om op eigen kracht of met hulp vanuit het netwerk tot een vorm van dag structurering te komen. Er kan sprake zijn van zelfredzaamheidsproblemen op regie, structuur en/of communicatie (sociale contacten). Deze vorm van ondersteuning wordt door professionals geboden en vereist speciale kennis en expertise die niet bij vrijwilligers zondermeer aanwezig is. Leidraad = handen op de rug houden en mensen stimuleren (soms: vinger aan de pols).

De doelen zijn samen met de cliënt opgesteld en worden als gezamenlijke doelen nagestreefd. Er is sprake van gedeelde regie. Soms is sprake van een ontwikkeltraject (trainen/aanleren/stimuleren) van gedeelde regie naar eigen regie.

1.3 *In de kern gericht op persoonlijke ondersteuning basis plus:*

Er is sprake van basis plus ondersteuning in geval van ernstige problemen op meerdere leefgebieden en/of gedragsproblematiek en het (tijdelijk) niet of slechts in beperkte mate zelfredzaam zijn en. Naast de persoonlijke ondersteuning vanuit de Wmo ontvangt de cliënt vaak specialistische zorg/toezicht. Vaak gaat het om situaties waar mensen zelfs met deze ondersteuning nog maar net thuis kunnen blijven wonen. Dit vereist speciale expertise die enkel kan worden geboden door professionals en niet door vrijwilligers, ook niet als zij specifiek geschoold zouden worden. Vanwege de aard, omvang en duur van de beperkingen is de inwoner niet in staat tot een vorm van dag structurering te komen. De inwoner is aangewezen op een gespecialiseerde vorm van begeleiding, vanwege complexe problematiek, waarbij wordt aangesloten bij de mogelijkheden en wensen van de deelnemer. Er is geen sprake van gedeelde regie, maar van overname van regie door de begeleider. De bedoeling van deze ondersteuning is om tijdelijk deze extra inzet te leveren zodat zo snel mogelijk (binnen maximaal 1 jaar) weer af te schalen naar basis en te zorgen voor een stabiele basis.

Voorbeelden basis plus: Vergevoerde dementie of ernstige psychiatrische problemen Multiproblematiek die weer naar een normale basis teruggebracht moet worden. Bij onvoldoende kennis van de beperking zou de begeleiding een averechts effect hebben.

2. Ondersteuning bij activiteiten daginvulling

2.1 *Lichte ondersteuning bij activiteiten daginvulling:* Er is sprake van lichte zelfredzaamheidsproblemen, met name als het gaat om ontmoeting en sociaal contact. Deze ondersteuning is ook te bieden via een algemene voorziening, zoals een ontmoetingsplek in de wijk of een vrijwilliger die thuis op bezoek komt. Het verschilt per gemeente of die voorziening al beschikbaar is en het kan ook zijn dat het aanbod in de vorm van algemene voorzieningen (nog) niet toereikend of beschikbaar is.

Voorbeelden licht: Inloopuren in een wijkgebouw, waar vrijwilligers zorgen voor activiteiten, samen met bezoekers. Er kan door een coördinerend professional ondersteuning worden geboden aan de vrijwilligers.

## 2.2 *Basis ondersteuning bij activiteiten daginvulling*

Er is sprake van basis ondersteuning als er beperkingen in de zelfredzaamheid op meerdere leefgebieden en/of gedragsproblematiek is. De kern is bezig zijn en daginvulling. Vanwege de aard, omvang en duur van de beperkingen is de inwoner niet voldoende in staat is om op eigen kracht of met hulp vanuit het netwerk tot een vorm van dag structurering te komen. Zelfredzaamheidsproblemen op regie, structuur en/of communicatie (sociale contacten). Deze vorm van ondersteuning vereist speciale expertise die niet bij alle vrijwilligers aanwezig is. De doelen zijn samen met de cliënt opgesteld en worden door de cliënt nagestreefd. De regie is in handen van de cliënt.

Voorbeelden basis: Het deelnemen van activiteiten binnen georganiseerd verband waarbij ondersteuning nodig is die niet behoort tot het aanleren van de activiteit. Voor Deventer dient rekening te worden gehouden met de stadswerkplaats.

## 2.3 *In de kern gericht op basis plus (inclusief stadswerkplaats trede 3)*

Er is sprake van basis plus als samen met de persoon wordt gekeken waar deze behoefte aan heeft om activiteiten te gaan doen om door te stromen naar zelfstandigheid voor daginvulling. Verschillende activiteiten kunnen hiervoor worden uitgetoetst, desgewenst bij verschillende organisaties. De activiteiten zijn er op gericht om de persoon steeds zelfstandiger te maken en toe te leiden naar werk. Het is dan ook wenselijk dat deze periode zo kort mogelijk duurt, gedacht wordt aan maximaal 1 jaar.

In Deventer is de stadswerkplaats geïntroduceerd, zie bijlage. Het doel van de stadswerkplaats is om zoveel mogelijk de mensen te laten uitstromen naar werk. Dit betekent dat de Wmo en PW zijn gecombineerd in een ladder. Al het aanbod is gerangschikt naar deze ladder. Dit betekent dat het onderscheid naar licht, basis en basis plus op elke trede kan plaatsvinden maar dat de doelen verschillend zijn. Naar aanleiding van de inrichting van de stadswerkplaats in Deventer is voor een toekomstige inkoopprocedure een politieke afweging de inrichting van daginvulling. Sommige organisaties lijken hun overhead te dekken met het ontvangen van dagbestedingsgelden of de arbeidsmarkt te verdringen. Denk aan:

- actieve bijdrage in de keuken/het restaurant van een werknemerslocatie (verzorgen lunch, kassa, bediening, schoonmaak; alle voorkomende werkzaamheden passend bij restaurant)
- gereed maken voor verzending van de post
- Zorg dragen voor verspreiding van de post op de verschillende locaties
- Hulpboeren bij een melkveehouderij

3. Ondersteuning bij een schoon huis
  - 3.1 *In de kern gericht op onderhouden van het huishouden/ huishoudelijke hulp*, voorbeeld: het zware poetswerk moet worden overgenomen omdat het bukken niet meer gaat. De persoon onthoudt steeds minder goed etc.
  - 3.2 *In de kern gericht op leren van huishoudelijk taken/ huishoudelijke hulp 2*, voorbeeld: de persoon wil leren hoe je de vaat doet en waar je die opruimt maar uiteindelijk de regie ook weer terugleggen bij de persoon. Hiervoor wordt een checklist gemaakt en wordt samen geoefend. Deze vorm zou op termijn min of meer kunnen verdwijnen omdat het gaat om het lerend karakter die gelijk is aan ondersteuning leveren. Deze inzet zou dus moeten afnemen en vervangen moeten worden door ondersteuning licht gekoppeld aan huishoudelijk hulp totdat iemand het zelf kan.

De kern van de ondersteuning in de resultaatgebieden is de basis en het uitgangspunt van de ondersteuning. Er zijn echter situaties te beschrijven waarbij er extra diensten nodig zijn om enerzijds een goede afweging te kunnen maken naar de juiste vorm van ondersteuning, of die anderzijds noodzakelijk zijn om de ondersteuning te borgen.

De resultaatgebieden kunnen in dergelijke situaties worden aangevuld met de volgende *aanvullende diensten*:

- a. Vraagverheldering

Het is wel duidelijk dat er behoefte is aan ondersteuning, alleen het hoe en wat (de vraag achter de vraag) is nog niet duidelijk. Het kan zijn dat er verschillende opties moeten worden uitgetoetst, voordat een helder beeld is ontstaan en doelen kunnen worden geformuleerd. Er is geen acute of spoedeisende situatie. De vraagverhelderaar heeft een belangrijke rol bij de vorming van het ondersteuningsplan.
- b. Vraagverheldering en stabilisatie

Als omschreven onder a, maar er spelen daarnaast ook dermate onrust gevende factoren dat dit het slagen van een ondersteuningsplan in de weg staat. Deze factoren dienen eerst te worden gestabiliseerd. Er speelt geen acute situatie, maar dit kan het wel worden als er niet tijdig wordt gehandeld. Zoals bijvoorbeeld overzicht bieden in inkomsten of omgaan met financiën.
- c. Directe ondersteuning

Directe inzetbare ondersteuning verkent en ordent de problematiek en helpt om structuur te bieden en veiligheid in kaart te brengen. Het activeert het sociaal netwerk van de persoon in kwestie en diens directe omgeving. Helpt het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroten/herstellen, al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening. Directe ondersteuning is direct en ambulante. Samenwerking met de behandelsector hierin wordt daarom als cruciaal gezien.

d. Persoonlijke verzorging

Cliënten kunnen aanspraak maken op persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Persoonlijke verzorging op grond van de Wmo in de vorm van hulp bij ADL-handelingen (al dan niet lijfsgebonden) is geen vorm van begeleiding. Echter, deze hulp ligt wel in het verlengde van begeleiding. Een praktische wijze van afbakening met de Zvw is de volgende: Beoordeeld kan worden of sprake is van behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico hierop. Bij twijfel zal de wijkverpleegkundige om uitsluitsel worden gevraagd. Is dat niet het geval, dan kan de persoonlijke verzorging vanuit de Wmo worden verstrekt. Bij ADL activiteiten gaat het in een enkel geval om activiteiten die ook door een vrijwilliger gedaan kunnen worden en waarvoor geen specifieke kwalificatie nodig is. Onder ADL worden alle vormen verstaan, namelijk:

- klaargezette medicijnen aanreiken, herinneren aan tijdstip van innemen medicijnen
- Voorbereiden en/of klaarmaken van eten en/of drinken
- serveren van voedsel en drinken op bed of op tafel
- in en uit bed komen, in stoel gaan zitten en weer opstaan
- verplaatsen, bewegen, lopen, evt. samen oplopen met de rollator
- aan- en uitkleden, steunkousen aantrekken
- (helpen bij) toiletgang, plassen en ontlasting
- lichaamswarmte regelen (bv. kachel hoger/lager zetten, dunne of dikke kleding uitkiezen)
- lichamelijke hygiëne: helpen bij douchen/ baden, haarverzorging/haar wassen en kammen, mondverzorging, scheren en nagels knippen.

e. Respijtopvang

Bedoeld als middel om de persoon waar het om gaat tijdelijk te huisvesten om mantelzorg ruimte te geven. Het is een pakket waarin verblijf en persoonlijke ondersteuning en daginvulling zit.

f. Vervoer van en naar de activiteiten met een rolstoel

In eerste instantie is PlusOV in Deventer aan zet om de mensen te vervoeren van en naar de locaties. Als naast het vervoeren nog extra taken nodig zijn zoals bijvoorbeeld het gas uit doen of aankleden dan is deze dienst van toepassing.

In Olst-Wijhe wordt het vervoer door de aanbieder zelf verzorgd.

Het gaat om het vervoeren van de cliënt in een rolstoel door de aanbieder om bij de locatie van de activiteiten te komen. Het is aan de aanbieder in welke vorm dit wordt vormgegeven. Uiteraard dienst wel rekening te worden gehouden met de meest logistiek gunstige aanpak voor de mensen.

### **Waarderingsysteem**

Met ingang van de nieuwe overeenkomst en alle indicaties die na die tijd worden verleend is de gedachte om een waarderingsysteem te realiseren. Het idee is om als aanbieder een



bonus te ontvangen voor de uitstroom uit enkele maatwerkvoorzieningen. Het gaat om de volgende diensten:

- Persoonlijke ondersteuning
- Ondersteuning bij activiteiten daginvulling

Een bonus malus systeem betekent dat de “goede” mensen beloond worden en de “slechte” gestraft, zoals bijvoorbeeld bij verzekeringen. Maar wat is slecht, want er kunnen zich allerlei omstandigheden voor doen waardoor het resultaat niet wordt gehaald? Daarom wordt gekozen voor een waarderingssysteem. De aanbieder die het vooraf vastgelegde resultaat halen die worden beloond.

Het resultaat dat gehaald moet worden: een persoon, die gebruik maakte van een maatwerkvoorziening, doet één jaar achtereenvolgens, zonder vermoeden dat dit binnenkort wel gebeurt, geen beroep op één van de bovenstaande maatwerkvoorzieningen en participeert weer zonder maatwerkvoorziening persoonlijke ondersteuning en/of ondersteuning bij activiteiten daginvulling. De aanbieder kan dit zelf bij de gemeente indienen.

De beloning voor de aanbieder betreft toch uitbetaling van het resterende deel van de duur van de indicatie. Uiteraard wel met de voorwaarde dat de ondersteuning niet in eerste instantie bijvoorbeeld jaren geduurd heeft.

### **Hoofdstuk 3 Aandachtspunten voor de nieuwe contractering**

#### **1. Privacy en gegevensuitwisseling**

. Door het van kracht worden van de Algemene Verordening Gegevensbescherming die vanaf mei 2018 zal worden gehandhaafd zal er met de Privacy Officer van de gemeente Deventer worden gekeken naar de vereisten die aan privacy en gegevensuitwisseling worden gesteld voor start van de inkoopprocedure wordt door de Privacy Officer een Privacy Impact Analyse (PIA) uitgevoerd..

#### **2. Kwaliteitseisen**

Zoals benoemd vindt er kwaliteitscontrole vooraf en tijdens de duur van het overeenkomst plaats gericht op de vereisten zoals vastgelegd in de overeenkomsten en het behalen van de resultaten zoals in de dienstverleningsopdracht met aanbieders is overeengekomen. Dit staat los van de toezichthoudende taken.

Aanbieder komt in aanmerking voor een overeenkomst als te hanteren uitsluitingsgronden (o.a. fraude, witwassen van geld, onrechtmatige beïnvloeding) niet op aanbieder van toepassing zijn en aanbieder voldoet aan de gestelde geschiktheidseisen (organisatorische vereisten) en contractuele vereisten. Voldoet iemand niet aan deze vereisten dan komt de aanbieder niet voor een overeenkomst in aanmerking.

Daarnaast dient aanbieder een format in te vullen die informatie geeft hoe de aanbieder in de uitvoering te werk gaat.

De inhoudelijke vereisten zijn de doelen die de aanbieder moet nastreven in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen in het eerste jaar. De gemeenten willen zichtbaar krijgen hoe deze doelen worden gehaald. In september van het eerste overeenkomstjaar wordt getoetst of aanbieder heeft voldaan aan hetgeen is opgenomen in het format. Is dit het geval dan komt aanbieder in aanmerking voor overeenkomstverlening voor het tweede

overeenkomstjaar. Indien dit niet het geval is komt aanbieder niet in aanmerking voor overeenkomstverlenging richting het tweede overeenkomstjaar.

Voldoet het ingediende format initieel niet aan de wensen en vereisten van de gemeente dan heeft aanbieder de mogelijkheid het format uiterlijk tot 1 september 2018 (de einddatum van de inkoopprocedure) aangepast opnieuw in te dienen, hiertoe kan voorafgaand een gesprek met gemeente worden gevoerd. Voldoet het format op dat moment wel aan de vereisten dan komt aanbieder in aanmerking voor een overeenkomst.

## 2.1. *Geschiktheidseisen*

Gemeenten zijn voornemens de volgende geschiktheidseisen (organisatorische vereisten) te stellen aan aanbieders:

-Aanbieder is in het bezit van en hanteert gedurende de uitvoering van de overeenkomst één AGB code;

-Aanbieder is aantoonbaar lid van een relevante branchevereniging en voldoet aan de vereisten die de betreffende branchevereniging aan organisatie stelt;

-Aanbieder beschikt over een geldige Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) afgegeven na 1 juli 2016;

-De organisatie van aanbieder hanteert, werkt conform, leeft na en salarieert/schaalt in en schoolt medewerkers conform minimaal 1 van onderstaande vigerende Cao's;

- Cao Gehandicaptenzorg Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, of;
- Cao Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg, of;
- Cao GGZ, GGZ Nederland, of;
- Cao Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening;
- Cao Sociale Werkvoorziening;
- Cao Jeugdzorg;

-De organisatie van aanbieder voldoet aan hetgeen is gesteld in de vigerende wet- en regelgeving waaronder niet limitatief onderstaande wetten te weten:

- o de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- o de Wet Meldplicht Datalekken en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) 2018;
- o de Wet Arbeidsomstandigheden (Wet arbo);
- o de Mededingingswet;
- o de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sectoren (WNT);
- o het Burgerlijk Wetboek;
- o de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector;
- o de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

-De organisatie beschikt over een eigen vastgelegd en geborgd privacy-beleid;

-De organisatie beschikt over een systeem voor gegevensuitwisseling welke strekt tot de tijdige levering van gegevens aan gemeente en andere relevante instanties zoals onder andere het CAK en verklaart dat dit systeem tevens geschikt is of uiterlijk 1 januari 2019 geschikt gemaakt zal worden voor gegevensuitwisseling middels iWmo.

-De organisatie werkt systematisch aan het verbeteren van kwaliteit en ten aanzien van de uit te voeren ondersteuning/begeleiding is de organisatie gecertificeerd op basis van minimaal één van onderstaande werkende kwaliteitssystemen voor de zorg die landelijk en/of internationaal erkend zijn alsmede gepaard gaan met onafhankelijke toetsing (externe audit). Aanbieder vinkt in onderstaand overzicht aan wat op aanbieder van toepassing is:

- NEN-EN 15224: 2012 (ISO voor zorg en welzijn), of
- HKZ-Keurmerk, of

- PREZO-Keurmerk, of
- Keurmerk Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen (Federatie Landbouw en Zorg), of
- Kiwa Keurmerk ZZP'er Zorg,
- ISO9001:2008 of ISO 9001:2015 of
- Aanbieder toont aan door middel van een als bewijsstuk bijgevoegde opdrachtbevestiging van keuringsinstantie een van de bovengenoemde gecertificeerde kwaliteitssystemen aangevraagd te hebben en verklaart dat u hier uiterlijk 1 januari 2019 over beschikt.
- Aanbieder toont aan door middel van een als bewijsstuk bijgevoegde omschrijving dat u reeds in het bezit bent van een vergelijkbaar landelijk en/of internationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit) aansluitend op de uit te voeren ondersteuning/begeleiding).

-De organisatie is adequaat en volledig verzekerd is voor zichzelf en indien van toepassing al zijn/haar leden voor bedrijfs- aansprakelijkheid door middel van een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering en verklaart dat deze verzekering minimaal per lid €1.000.000,- per gebeurtenis dekt alsmede minimaal twee gebeurtenissen/uitkeringen per jaar;

## 2.2 Contractuele vereisten

Deze vereisten zijn verplicht en vastgelegd in het overeenkomst. Hierbij valt te denken aan:

- SROI vanaf Wmo omzet € 125.000 totaal in beide gemeenten
- Werkend software pakket voor dossiervorming en facturatie
- VOG medewerkers
- Bewijsstukken over formats (uitvoeringsplan, evaluatie en urenregistratie )die gebruikt worden binnen een dossier;
- Vigerend landelijk accountantsprotocol Wmo/jeugd

## 2.3 Eisen format van de inschrijver (inhoudelijk)

Tot slot dient een aanbieder een format in te vullen die informatie geeft hoe de aanbieder in de uitvoering te werk gaat. Deze inhoudelijke vereisten zijn de doelen die de aanbieder moet nastreven in de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen.

In september van het eerste overeenkomstjaar wordt getoetst of aanbieder heeft voldaan aan hetgeen is opgenomen in het format. Is dit het geval dan komt aanbieder in aanmerking voor overeenkomstverlening voor het tweede overeenkomstjaar. Indien dit niet het geval is komt aanbieder niet in aanmerking voor overeenkomstverlenging richting het tweede overeenkomstjaar. Voldoet de ingediende format initieel niet aan de wensen en vereisten van de gemeente dan heeft aanbieder de mogelijkheid het format uiterlijk tot 1 september 2018 (de einddatum van de inkoopprocedure) aangepast opnieuw in te dienen, hiertoe kan voorafgaand een gesprek met gemeente worden gevoerd. Voldoet het format op dat moment wel aan de vereisten dan komt aanbieder in aanmerking voor een overeenkomst. Het format bevat bijvoorbeeld de onderstaande punten met vragen:

1. Hoe wordt de cliënt centraal gesteld: Hoe bevorder je de zelfregie van de cliënten? Hoe houd je rekening met de wensen van de cliënt met betrekking tot het bereiken van de doelen? Welke momenten in het traject van de cliënt onderscheidt de aanbieder en hoe waarborgt de aanbieder op elk moment dat de cliënt centraal staat? Hoe betreft de aanbieder het netwerk waaronder de mantelzorger? En hoe draagt het betrekken van dit netwerk bij aan de positie van zowel de cliënt als ook het netwerk? Hoe wordt gebruik gemaakt van het informele netwerk in de gemeente? Hoe zorgt de inschrijver

voor blijvende aandacht voor optimale inzet van het netwerk en voorliggende voorzieningen gedurende het hele ondersteuningstraject van de cliënt?  
Hoe borgt de aanbieder uitstroom van mensen binnen 1 jaar op het moment dat huisvesting is gekoppeld aan de ondersteuning ?

2. Hoe wordt samengewerkt, met wie en waarom: Hoe de aanbieder de samenwerking tussen verschillende hulpverleners of binnen de keten zoals politie, binnen een maatwerkvoorziening, vormgeeft ten behoeve van integraliteit en samenhang? Zijn er mogelijkheden tot afschaling van maatwerk naar voorliggend en kan de aanbieder hierin iets betekenen? Hoe de aanbieder voor zijn doelgroep(en) samenwerkt met voorliggende voorzieningen en andere partners (zoals zorg- en of welzijnsaanbieders). De aanbieder dient hierbij aan te geven hoe de aanbieder zorgt dat de beweging van maatwerk naar voorliggende voorziening plaatsvindt, voor welke activiteiten dit gebeurt, en wat het effect is op de inzet van de maatwerkvoorziening. Hoe de samenwerking met andere aanbieders vorm krijgt, voor welke activiteiten de aanbieder samenwerkt en wat deze samenwerkingen opleveren? Hoe de aanbieder zorgt voor een goede afstemming over ondersteuning die in het kader van aanpalende stelsels (bij cliënt of in gezin) wordt geleverd (ZVW: behandeling, wijkverpleging, WLZ, beschermd wonen, jeugd, participatie) en wat deze afstemming concreet oplevert?
3. Hoe geeft de aanbieder de transformatie vorm: Visie van de Inschrijver over de wijze waarop de Inschrijver bijdraagt aan de beweging naar de lichtere en collectieve vormen van ondersteuning?  
Kansen die de Inschrijver in het kader van de integrale arrangementen thuisondersteuning ziet om aan deze beweging bij te dragen.  
Maar ook de inzet van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag is een transformatiegedachte waaraan vormgegeven moet worden. Denk hierbij aan de Deventer aanpak op dit onderwerp.  
Concrete maatregelen die de Inschrijver in de eigen organisatie neemt om de genoemde visie uit te kunnen voeren, specifiek ook voor de transformatiebewegingen en hoe het personeel hierbij wordt betrokken.
4. Sociale kaart: Hoe kent de aanbieder de sociale kaart? Op welke wijze wordt gebruik gemaakt van de sociale kaart? Hoe wordt gebruik gemaakt van de wijk of buurt waar een cliënt woont?
5. Hoe geeft de aanbieder innovatie vorm: de concrete innovaties die de aanbieder bereid is om in te zetten. Hierbij gaat het om innovaties die bijdragen aan de gewenste transformatiebeweging, leiden tot effectievere en efficiëntere ondersteuning, voor meer waarde voor mens en maatschappij, en die ingezet worden binnen de gehanteerde maatwerkvoorzieningen. De aanbieder dient aan te geven aan welke transformatiebeweging de genoemde innovaties bijdragen (bijvoorbeeld van individueel naar collectief, van maatwerk naar voorliggend, van zwaar naar licht, meer dichtbij, meer integraal)

### **3. Social Return On Investment (SROI)**

Werken naar vermogen of arbeid gerelateerde ondersteuning wordt prominent onderdeel van de nieuwe overeenkomst. Hiermee wordt bijgedragen aan Social Return On Investment (SROI) waardoor aanvullende vereisten worden gesteld aan die organisaties die verplicht zijn een accountantsverklaring aan te leveren. Op deze manier worden de kleine aanbieders ontzien..

#### **4. Impact en consequenties**

De aanbesteding heeft geen invloed op de lokale regelgeving binnen de Wmo. Administratieve last is een belangrijk thema wat uit de evaluatie(s) van de huidige overeenkomst naar voren is gekomen. Betrokken partijen moeten zich ervan bewust zijn dat het wijzigen van productcodes of AGB codes extra administratieve druk met zich meebrengt. De vuistregel is dat als het wijzigen van codes de uitvoering van de raamovereenkomst ten goede komt (bijvoorbeeld een nieuw product) partijen zich conformeren aan de tijdelijke administratieve last. Indien het wijzigen van codes tot doel heeft het eigen administratieve proces te verbeteren (bijvoorbeeld het afsluiten van boekjaren), dan kan dit financiële consequenties met zich meebrengen.

## BIJLAGE 1 Afwegingskader

### Stap 1: Inventariseren situatie van de cliënt

Door het functioneren van de cliënt via gegevens in onderstaande tabel te inventariseren kunnen mogelijke oorzaken van hulpvragen vastgesteld worden. Het gaat dan om fysiek, cognitief, emotioneel/ psychisch, gedragsmatig/ psychisch, taal, spreken, lezen, schrijven, verstaan/ begrijpen, rekenen.

Om te bepalen of er ondersteuning vanuit de Wmo moet worden ingezet is het van belang om een goed beeld te krijgen van de zelfredzaamheid van de cliënt. Zelfredzaamheid betreft de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. Iemand die volledig zelfredzaam is kan zelfzorghandelingen uitvoeren of de regie voeren over de zelfzorghandelingen, hij heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituatie zoals thuis en in relatie met vrienden familie, hij kan zelf in zijn dagstructuur voorzien en hij kan zelf besluiten nemen en regie voeren. Op alle levensdomeinen wordt de zelfredzaamheid in kaart gebracht. Hieronder een uitwerking van deze levensdomeinen. Ook is kort uitgewerkt waar aan gedacht kan worden als Wmo-ondersteuning ingezet moet worden.

#### Domeinen Zelfredzaamheid

##### ADL: Activiteiten van het Dagelijks Leven

De vraag is hoe de cliënt alledaagse activiteiten uitvoert of de uitvoering heeft georganiseerd. Het gaat zowel om basale taken zoals voor zichzelf te zorgen (eten, wassen, aankleden, toiletgang) als meer complexe taken zoals het organiseren van het huishouden, het oplossen van praktische problemen en het zorgen voor anderen (kinderen of anderen waarvoor de cliënt verantwoordelijk is). Het gaat hierbij om taken waarbij planning en organisatie vereist is. Ook hoort hierbij het regelen van de randvoorwaarden bij het wonen, onderwijs, werk en inkomen, hulp bij het openbaar vervoer, post (openmaken, lezen, afhandelen). We kunnen dit grofweg in de volgende clusters onderscheiden:

##### *Regie/structuur:*

- Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten
- Zich kunnen oriënteren in tijd/plaats/persoon
- Initiëren en uitvoeren van huishoudelijke taken
- Initiëren en uitvoeren van zelfverzorgingstaken
- Aanbrengen van structuur in dagindeling
- Hulp bij plannen en stimuleren van en voorbespreken van activiteiten
- Hulp bij het bijstellen van dagelijkse routines

##### *Communicatie:*

- Een gesprek voeren, je begrijpelijk maken en begrijpen wat anderen zeggen
- Representatie/stimuleren en voorbereiden van gesprekken met instanties/netwerk op gebied van wonen/werken/school enzovoort

##### *Vaardigheden:*

##### *Lezen/schrijven/rekenen*

- Zelfstandig reizen /verkeersregels/omgang onverwachte situaties
- Het kunnen verrichten van huishoudwerkzaamheden (bv schoonmaken, wassen, strijken, koken etc)
- Het kunnen gebruiken van huishoudelijke apparaten
- Communicatiemiddelen gebruiken ( telefoon/email/computer)

Op gebied van regie/structuur/communicatie wordt waar mogelijk toegewerkt naar het aanleren van vaardigheden. Deze vaardigheden hangen nauw samen met andere levensgebieden. Iemand die geen regie heeft over zijn leven en daarin niet ondersteund wordt zal niet snel komen tot het

deelnemen aan de maatschappij /werk, het succesvol aangaan van sociale relaties of het voeren van een gezonde financiële huishouding.

De vraag is in hoeverre volwassenen met een verstandelijke beperking/ NAH volledig zelfredzaam kunnen worden op deze gebieden. Bij mensen met een psychiatrische beperking zal dit mogelijk gepaard gaan met pieken en dalen al naar gelang de psychische klachten opspelen. Mogelijk zal er altijd een zekere mate van toezicht nodig blijven. De vinger aan de pols. Dit is dan ook het doel waar naartoe gewerkt kan worden. Op moment dat alleen nog vinger aan de pols nodig is zal gekeken worden of overname van deze functie kan worden gerealiseerd door begeleiding op een ontmoetingsplek. Op het gebied van het aanleren van vaardigheden is er collectief aanbod, o.a. in ontmoetingsplekken.

Voor mensen met een auditieve en/of visuele beperking geldt dat de beperkingen op dit levensdomein vooral kunnen spelen op het gebied van de ADL-vaardigheden. Organisaties die specifiek gericht zijn op hulpverlening aan deze doelgroepen kunnen ondersteunen in het zoeken naar hulpmiddelen die voor hen bruikbaar kunnen zijn.

### Sociaal netwerk

Zelfredzaamheid met betrekking tot sociaal netwerk gaat over het aantal en de kwaliteit van relaties en vrienden, familie en kennissen die geen onderdeel uitmaken van het huishouden. Heeft de cliënt voldoende personen om zich heen verzameld die hem kunnen steunen en begeleiden in zijn groei en ontwikkeling? De kwaliteit van het sociaal netwerk is van belang omdat een persoon een heel omvangrijk netwerk kan hebben dat enkel bestaat uit personen waar hij, indien nodig, niet op kan rekenen en /of die een negatieve invloed hebben op het gedrag van de persoon ( zogenaamde foute vrienden bijvoorbeeld een drugsnetwerk of vrienden die crimineel actief zijn).

Inzetten op ondersteuning voor het opbouwen van een gezond sociaal netwerk betekent dat er gewerkt gaat worden aan alle aspecten die nodig zijn in de opbouw van dit netwerk. Het betreft het in kaart brengen van het huidige sociale netwerk, het aanleren van sociale/ weerbaarheidvaardigheden in het aangaan en onderhouden van contacten, het aanleren van vaardigheden en ondersteuning om uit een verkeerd netwerk te komen/blijven, het toeleiden naar ontmoetingsplekken en activiteiten waar de cliënt in contact kan komen met gelijkgestemden, het monitoren van de deelname aan activiteiten op bijvoorbeeld ontmoetingsplekken. Dit om de voortgang te waarborgen door bijvoorbeeld gebeurtenissen te bespreken en mogelijk te relativieren. Ondersteuning op dit domein gaat niet alleen om het ondernemen van sociale activiteiten en hierdoor meer gezelligheid in het leven te hebben. Als het uitsluitend gaat om deze activiteiten kan worden volstaan met een vrijwillige toeleider, een maatje of het doorverwijzen naar activiteiten die een cliënt zelf kan gaan bezoeken. Maar het gaat hierbij om het onderzoeken en verstevigen of uitbreiden van het netwerk om hiermee een goede steunstructuur te verkrijgen. Een netwerk waar de cliënt een beroep op kan doen.

### Financiën

Zelfredzaamheid met betrekking tot financiën gaat over de volgende aspecten:

1. De hoogte van het inkomen in relatie tot de uitgaven
2. De bron van inkomsten
3. Eventuele schulden
4. Vaardigheden om inzicht te hebben in eigen financiën en deze te beheren. Zoals o.a.
  - Post openen/lezen en actie ondernemen
  - Internet bankieren
  - Budgetteren/maandbegroting
  - Eigen aankopen doen/uitgavenpatroon
  - Begripsvermogen waarde van geld
  - Administratie/informatie ordenen
  - Formulieren invullen

Als een cliënt zich meldt met uitsluitend vragen op gebied van financiën kan hij worden doorverwezen naar ondersteuning via de algemene voorzieningen.

### Maatschappelijke participatie

Zelfredzaamheid met betrekking tot maatschappelijke participatie gaat over de mate waarin de cliënt deelneemt aan maatschappelijke gestructureerde activiteiten. Of verbonden is aan maatschappelijke organisaties. Het betreft zowel de deelname aan die activiteiten als de aanwezigheid van de bevorderende of belemmerende externe factoren (bijv. transport, tijd, kinderopvang).

Deelname aan elke vorm van georganiseerde activiteit zoals sportclub, vereniging, (school) comité, kerk en steun- of adviesgroepen wordt als maatschappelijke participatie beschouwd. Bezoek aan café, coffeeshop, of andere uitgaan gelegenheden vallen niet onder maatschappelijke participatie (tenzij er in het café bijvoorbeeld wekelijks een darttoernooi wordt georganiseerd waar iemand aan deel neemt). Hoe meer een cliënt beperkt is en hij grote moeite heeft in zijn eigen basisbehoeften te voorzien, hoe minder hij maatschappelijk zal participeren. De cliënt zit in de overlevingsmodus en er zal eerst ingezet moeten worden op het stabiliseren van de leefsituatie.

Het is belangrijk om uit te vragen WAAROM iemand niet participeert. Heeft dit te maken met het ontbreken van vaardigheden? Is er wellicht sprake van een ontbrekende stabiele thuissituatie en zal er eerst ingezet moeten worden op het stabiel krijgen van deze thuissituatie? Het is van belang om te weten wat de interesses en kwaliteiten van de cliënt zijn om zo te kunnen verwijzen naar passende activiteiten/plekken.

### Huiselijke relaties

Kan de hulpvrager zelf goede relaties onderhouden met de personen waar mee hij zijn huishouden deelt? Ondersteunen de leden van het gezin elkaar bij de onderlinge groei en/of ontwikkeling of hebben ze een negatieve invloed op elkaar? Het gaat hier ook over het signaleren van huiselijk geweld, mishandeling en verwaarlozing. Ook als er niet direct sprake is van misbruik of verwaarlozing kan een huiselijke omgeving weldegelijk bedreigend zijn door negatieve onderdrukkende relaties die personen belemmeren in hun ontwikkeling.

Als er sprake is van huiselijk geweld is bij Veilig Thuis informatie en advies op te vragen. Op het gebied van relatiebemiddeling/ therapie kan via de huisarts een doorverwijzing worden gevraagd voor gespecialiseerde hulp.

Er zijn een aantal algemene voorzieningen op de markt, maar bij de groep volwassenen met een verstandelijke beperking/ NAH of volwassenen met psychiatrische problematiek zal veelal maatwerk ingezet worden door het gezinssysteem individueel te begeleiden en ter plekke in te grijpen en te oefenen. Dit om het generaliseren van de vaardigheden te vergroten.

### Geestelijke en verstandelijke gezondheid

#### *Geestelijk:*

Heeft iemand psychiatrische of psychogeriatrische problematiek? Hoe gaat hij met deze problemen om? Wordt hij hiervoor behandeld? Welke invloed heeft deze stoornis op zijn dagelijks functioneren? Is er sprake van:

Dat het functioneren afhankelijk is van stemmingen?

Problemen in de waarneming (desoriëntatie)?

zelfbeschadiging en suïcide?

Het is van belang te onderzoeken of er behandeling heeft plaats gevonden en zo ja: welke adviezen er zijn gegeven. Mogelijk moet er eerste een voorliggend traject worden gevolgd ter verbetering van het functioneren van de cliënt.

Als er geen behandeling en inzet meer mogelijk is maar de zelfredzaamheid blijft beperkt, dan is ondersteuning noodzakelijk. Dit kan in de vorm van individuele begeleiding of dagbesteding.



### *Verstandelijk:*

Specifieke kenmerken en zorgbehoeften

Beperkingen op gebied van leren en denken (moeizame conceptvorming en transfer van wat geleerd is, tragere informatieverwerking, beperkt werkgeheugen, beperkte aandachtspanning). Vooral abstract denken is lastig. Het denken is situatie gebonden en niet zo gedifferentieerd als bij normaal begaafde mensen

Beperkingen hebben in het alledaagse praktische en sociale functioneren (beperkte vaardigheden op het gebied van zelfzorg en sociale contacten, gebruik te maken van de basale infrastructuur impulsiviteit, beïnvloedbaarheid) In sociale situaties kunnen ze zich vaak niet goed staande houden omdat ze moeite hebben met het overzien en begrijpen van dergelijke situaties. Vaak ontbreken sociale vaardigheden. Door impulsief reageren op situaties of door beïnvloedbaarheid kunnen ze soms in lastige situaties verzeild raken. Problemen zijn er ook op emotioneel vlak. Door hun beperkingen op het gebied van sociaal functioneren hebben ze veel te maken met faalangstervaringen. Deze tasten het zelfvertrouwen aan.

Door gering perceptievermogen en vanuit hun behoefte om mee te willen komen, de neiging hebben zichzelf te overschatten. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben zich in de loop van de jaren geleerd zich aan te passen, hun handicap te verhullen en zich "streetwise" te gedragen. De omgeving doorziet dit niet altijd zodat ze op een te hoog niveau worden aangesproken en er te hoge verwachtingen aan hen wordt gesteld met alle emotionele druk van dien.

Door hun beperkte copingsmechanismen en hun beperkte gedragsrepertoire, moeite hebben met het omgaan van stress. Hun copingsmechanismen zijn vaak ineffectief, de manier van reageren negatief geladen en soms agressief of ontwijkend. Alcohol en drugs kunnen worden ingezet als copingsmechanismen bij het ervaren van stress. Deze groep blijkt vaker te maken te hebben met stressoren in hun omgeving, zoals (seksueel) misbruik en werkloosheid.

### Lichamelijke gezondheid

Heeft de cliënt een lichamelijke aandoening en hoe gaat hij hiermee om? We hebben het hier over verwondingen bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval als kortdurende ziekte zoals griep en chronische ziekten zoals suikerziekte of MS. Vraag is of de cliënt zichzelf goed verzorgt: verzorgt hij zijn wonden goed? Neemt hij trouw zijn medicatie? Hanteert hij zijn voedingsvoorschriften? Een acuut probleem hoeft niet direct levensbedreigend te zijn. Een gebroken arm is bijvoorbeeld ook een acuut probleem. Bij het niet goed/adequaat omgaan met de lichamelijke gezondheid is er veelal sprake van het niet goed kunnen voeren van regie/structuur. Er kan dan ondersteuning vanuit de Wmo worden ingezet.

### Daginvulling

Zelfredzaamheid met betrekking tot dagbesteding gaat over het hebben van (betaald of onbetaald) werk en/of het volgen van een traject dat naar werk leidt (arbeidsintegratie, re-integratie of opleiding). Als de persoon geen dagbesteding heeft kan deze overlast veroorzaken door bijvoorbeeld verveling, rondhangen, ruzie zoeken. Daarnaast zorgt een dagbesteding voor structuur op de dag. Grote groepen cliënten met een beperking (denk aan mensen met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische problematiek of psychiatrische problematiek) hebben baat bij een goede dagstructuur. Als deze afwezig is vervallen zij tot depressie en verlies van regie over de dag waarin zij steeds verder weg kunnen zakken.

Dagbesteding in de zin van begeleiding groep is een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Deze dagactiviteiten in groepsverband zijn gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning, op het oefenen van vaardigheden om de zelfredzaamheid te bevorderen en om gedragsproblematiek te reguleren.

Deze vorm van dagbesteding wordt (net als overige maatwerkondersteuning) uitsluitend ingezet voor personen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen. Het is niet bedoeld voor mensen die op eigen kracht in staat zijn zinvolle dagbesteding te verkrijgen. Ook is deze vorm van dagbesteding niet aan de orde als de cliënt een uitkering ontvangt en in het kader van de participatiewet arbeidsmatige dagbesteding (Project Talent, Direct Actief) kan verrichten. Zie het schema stadswerkplaats.

### Verslaving

Bij verslaving is het van belang dat er wordt gekeken naar huidige of vorige verslavingszorg trajecten. Als er momenteel geen traject loopt binnen de verslavingszorg kan terug worden verwezen naar de huisarts die een doorverwijzing maakt naar de verslavingszorg (Zie behandeling in de zorgverzekeringswet). Wat daarnaast nodig is moet worden bekeken in samenspraak met de verslavingszorg. Het ligt er immers aan welk traject de cliënt gaat volgen. Wordt hij opgenomen en is er in de thuissituatie dus geen hulp nodig? Of wordt er een deeltijdbehandeling ingezet en is het van belang om in de thuissituatie te zorgen voor stabiliteit en dus ondersteuning in te zetten?

### Huisvesting

Zelfredzaamheid met betrekking tot huisvesting gaat over stabiliteit en kwaliteit van de woonsituatie van de persoon. Heeft de cliënt een veilige, toereikende woning waar hij voor langere tijd kan blijven wonen? Het moet gaan om een veilige woning en groot genoeg voor de gezinsomvang. Als er geen sprake is van een duurzame woonplek moet worden gekeken hoe acuut het probleem is. Is het geen acuut probleem maar is een andere woonsituatie wenselijk kan worden verwezen naar de reguliere kanalen om een woning te verkrijgen. Er moet worden gekeken of de cliënt dit zelf kan regelen en zo niet: wie hem daarbij kan helpen. Kan dit door iemand uit zijn netwerk of een vrijwilliger of is professionele ondersteuning op zijn plek omdat die ook aan de slag gaat met meerdere ondersteuningsvragen?

Ook kan het aan de orde zijn dat er aanpassingen in de woning nodig zijn. Voor zover deze vanuit de Wmo nog ingezet kunnen worden, kan dit toegekend worden. Zo niet, dan bestaat de aangeboden ondersteuning op dit vlak uit het geven van informatie en advies over de te nemen maatregelen.

### Justitie

Op moment dat de cliënt regelmatig in contact is met justitie is het van belang om te achterhalen wat de achterliggende reden is. Heeft iemand een "fout" netwerk? Ontbreekt het iemand aan vaardigheden of ondersteuning om weerstand te bieden tegen dit verkeerde netwerk? Heeft iemand door slechte regievoering problemen met zijn financiën en ziet hij zich genoodzaakt om op criminele wijze zijn budget aan te vullen? Antwoorden op deze vragen bepalen met welk doel de ondersteuning ingezet gaat worden.

### Frequentie van de ondersteuningsvraag

Om te bepalen of de ondersteuning meerdere malen per dag, dagelijks of wekelijks of minder frequent ingezet moet worden, is het van belang de ondersteuningsbehoefte hierop in kaart te brengen. Dit bepaalt immers de omvang van de in te zetten ondersteuning.

### Leerbaarheid

Daarnaast is het van belang om vast te stellen of de cliënt leerbaar is.

In hoeverre kunnen mensen met een beperking vaardigheden aanleren? Dit is een lastige vraag. Bij NAH, VG en GGZ zorgt de beperking er immers voor dat bepaalde capaciteiten niet aanwezig zijn. In de zorg voor volwassenen met een verstandelijke beperking is nog relatief weinig onderzoek gedaan naar effectiviteit van behandeling en vaardigheidstraining. Wel worden er in de praktijk goede resultaten geboekt en blijken mensen met een beperking leerbaar te zijn mits zij op de juiste manier benaderd worden. Het is hierin van wezenlijk belang dat wordt aangesloten bij het

intellectuele niveau door een lager tempo, herhaling, veel tijd om vaardigheden in te laten slijten, niet alleen verbaal maar ook met beeldend materiaal toe te passen. Verder is het sociaal-emotionele niveau van de cliënt vaak lager dan op basis van hun kalenderleeftijd verwacht mag worden. Er zal daarom een veilige omgeving moeten worden gecreëerd. Een duidelijke directieve aansturing is vaak op zijn plek.

Opgemerkt moet worden dat naast het verstandelijke niveau ook de motivatie van groot belang is voor het slagen van het aanleren van vaardigheden. Ook de genoten opvoeding speelt mee in het niveau van de huidige vaardigheden en de mogelijkheden tot ontwikkelen. Mogelijk komt de cliënt uit een sociaal zwak milieu waardoor hij weinig vaardigheden heeft aangeleerd en mogelijk verkeerde vaardigheden heeft gekopieerd.

Het is bij mensen met een verstandelijke/NAH beperking van belang om zoveel mogelijk in de natuurlijke omgeving te oefenen zodat het gemakkelijker is het geleerde te generaliseren.

Bij volwassenen met psychiatrische problematiek is het van belang te achterhalen of er ook verstandelijke beperkingen meespelen.

Op het moment dat een cliënt en/of zijn begeleider aangeven iets niet te kunnen leren is het van belang na te gaan wat er al is ingezet en geprobeerd om vaardigheden aan te leren. Bij een eerste melding van een ondersteuningsvraag wordt alleen overgegaan op uitsluitend toezicht of overname als er vanuit voorliggende voorzieningen kan worden onderbouwd dat leerbaarheid niet aan de orde is. In alle andere gevallen zal allereerst worden gekozen voor het aanleren van vaardigheden. Aan het einde van de looptijd van de ondersteuning zal gekeken worden welke ondersteuning nodig blijft.

#### Overname nodig of niet?

Om vast te stellen welke vorm van ondersteuning er moet worden geboden is het tot slot belangrijk om vast te stellen of er handelingen overgenomen moeten worden van de cliënt.

Vanzelfsprekend wordt er op ingezet dat de cliënt zo veel mogelijk zelf blijft doen. Soms is het nodig dat een ander een vinger aan de pols houdt, en dat de cliënt dan voldoende zelfredzaam is en participeert.

Soms is het nodig dat een ander (de regie (al dan niet tijdelijk) overneemt. De cliënt kan de handelingen die verricht moeten worden prima zelf doen, maar een ander moet het overzicht houden en structureren. Maar het kan ook zijn dat ook dit niet voldoende is en dat een ander persoon ook de handelingen over moet nemen. Met welk doel is er ondersteuning nodig?

Ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie. Bij voorbeeld bij mensen die oriëntatiestoornissen hebben, beperkt zijn in de sociale redzaamheid, probleem gedrag vertonen en stoornissen hebben op het psychosociale vlak.

Doelen kunnen zijn:

- hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen;
- regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties (dit betreft niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek);
- hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten;
- hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning;
- dagelijkse routine (denk aan opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan);
- inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten;
- hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.

#### Ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.

Bij deze ondersteuningsvorm richt de activiteit zich voornamelijk op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.

Doelen kunnen zijn:

- hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen;
- hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens GGZ- of Zvw-behandeling, zoals sociale vaardigheden;
- hulp bij het beheren van (huishoud)geld;
- hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen);
- hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen);
- hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen, afhandeling praktische zaken;
- hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon en dergelijke;
- hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving;
- hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.

### Oefenen

Oefenen door de cliënt zelf:

- oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens een behandeltraject) zoals gebruik van een geleidestok en gebruik van hulpmiddelen voor communicatie,
- stimuleren van wenselijk gedrag,
- inslijpen van gedrag.

### Oefenen van de mantelzorger/ gebruikelijkezorger:

-hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt. Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden/ handelingen en voor het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zvw al aangeleerd. In deze zin betreft het dus het leren toepassen van al geleerde vaardigheden of gedrag.

Oefenen kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak wordt vereist. Het gaan dan bijvoorbeeld om cliënten die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/ activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als zijn directe omgeving. Er kan geen indicatie voor oefenen worden gesteld wanneer het oefenen deel uitmaakt van een Zvw-traject en/of tot de gebruikelijke zorg behoort.

In geval van oefenen moet zijn vastgesteld dat:

- de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
- dat het oefenen programmatisch en doelmatig plaatsvindt
- e/of dat de mantelzorg in de directe omgeving en/of de gebruikelijkezorger van de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

Oefenen gaat altijd samen met ondersteuning in de structuur/ regie of het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen. Wordt niet op zichzelf staand toegekend.

Wanneer er op meerdere vlakken ondersteuning nodig is, wordt de indicatie in uren lager omdat er vanuit gegaan wordt dat activiteiten ook samen kunnen vallen (bijvoorbeeld praktische vaardigheden aanleren vindt tegelijkertijd plaats met oefenen).

### **Stap 2 Weging van de ondersteuningsmogelijkheden.**

Bij de klantfoto is bovenstaande in kaart gebracht, zodat nu een richting uitgedacht kan worden voor de ondersteuning.

In de volgende stap wordt afgepeeld of er voorliggende voorzieningen, algemene en algemeen gebruikelijke voorzieningen en gebruikelijke zorg/ mantelzorg ingezet kan worden ten behoeve van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

#### Behandeling via Zorgverzekeringswet (Zvw)

Zorg die medisch specialisten bieden valt onder de Zorgverzekeringswet. De zorg is gericht op behandeling van een stoornis en heeft als doel herstel of voorkomen van verergering van deze stoornis. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat - afhankelijk van de aard van de ingreep - in de Zvw ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel. LET OP: als er sprake is van ambulante Zvw-behandeling dan is het van belang om te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als dat niet het geval is, kan het nodig zijn nog aanvullende ondersteuning vanuit de WMO in te zetten.

In deze stap van het trechtermodel wordt de 'weging' gemaakt of er bestaande adequate of nieuwe oplossingen zijn met behulp van behandeling (via de Zorgverzekeringswet), revalidatie, reactivering of leren. Behandeling/revalidatie is mogelijk als in het handelen/functioneren verbetering mogelijk is. Om dit te beoordelen, kan de medisch adviseur geraadpleegd worden. Conclusie is mogelijk dat de beperkingen geheel of gedeeltelijk zijn op te heffen. Op basis van deze conclusie kan geheel of gedeeltelijk ter compensatie ondersteuning ingezet worden.

#### Onderscheid Begeleiding en Behandeling

Onder Behandeling vallen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren (of het tegengaan van verslechtering) van de aandoening, stoornis of beperking. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden zoals:

- het beheersen van gedrag;
- verbeteren van fysieke vaardigheden als conditie, bewegingsvermogen;
- verbeteren van mentale vaardigheden als oriëntatievermogen, concentratievermogen;
- enzovoort.

Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van een specifiek medicus (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, enzovoort), specifiek paramedicus (bijvoorbeeld ergotherapeut), vaktherapeut (bijvoorbeeld drama-/speltherapeut) of gedragswetenschapper (bijvoorbeeld orthopedagoog, gz-psycholoog) noodzakelijk is. De behandeling vindt plaats vanuit een instelling, onder coördinatie van een hoofdbehandelaar, met specifieke (op zorg gerichte) deskundigheid.

Het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag is Begeleiding. Dat begeleiden houdt qua activiteiten in:

- Het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/ inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijkse leven;
- Het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;
- Het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

#### Aanleren en oefenen

Aanleren in kader van een behandelplan (Zorgverzekeringswet/ WLZ)

Tot Behandeling wordt ook de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (tot 2009 was dit in de AWBZ de functie Activerende Begeleiding), als dit ten minste een specifieke en programmatische aanpak vereist waarvoor een behandelaar nodig is. Het betreft een complex probleem dat een specifieke benadering vraagt om bepaalde, niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren.

Bijvoorbeeld een minderjarige cliënt met zowel een verstandelijke als een lichamelijke handicap moet vaardigheden aanleren om te kunnen doorstromen naar (speciaal)onderwijs. De concentratie en taakgerichtheid moeten verbeterd worden. Om de communicatie te verbeteren wordt, naast gesproken taal, geleerd om gebruik te maken van gebaren en pictogrammen. Hierdoor leert cliënt tevens een dagstructuur te volgen en herkent het begin en het einde van de taak. Naast de aandacht voor de cognitieve en communicatieve vaardigheden wordt de motoriek verbeterd en/of gezocht naar hulpmiddelen om de beperkingen te compenseren.

Bij het aanleren van deze vaardigheden/activiteiten zijn meerdere disciplines betrokken, zoals pedagogisch medewerkers, een logopedist, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een gedragsdeskundige. Het behandelprogramma is ingebed in het hele zorgprogramma, alle betrokkenen hanteren dezelfde therapeutische aanpak. De gedragsdeskundige coördineert als hoofdbehandelaar de Behandeling en is verantwoordelijk voor het evalueren en bijstellen van het behandelplan.

Naast de training behoort ook de herhaling tijdens de behandelperiode tot het aanleren.

### Oefenen in kader van begeleiding Wmo

Het door oefenen recent aangeleerde vaardigheden inslijten of bestaande vaardigheden in een andere situatie kunnen gebruiken, wordt niet gerekend tot Behandeling, maar tot de Begeleiding. In geval van Begeleiding heeft de behandelaar zich kunnen terugtrekken en kan de zorg na enige instructie worden overgenomen door een persoon, niet zijnde een behandelaar.

Oefenen in de zin van Begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag wordt aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënt die handelingen niet kunnen generaliseren of om cliënt met een vertraagde leerbaarheid, waarvoor de zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Denk hierbij aan het leren lopen met een taststok aan een visuele gehandicapte en/of het zich binnen en rondom de woning kunnen oriënteren. De directe omgeving krijgt adviezen over de inrichting van de woonomgeving en de achtergrond hiervan. Ook kan worden gedacht aan het leren koken, wassen van kleding en dergelijke aan een verstandelijke gehandicapte, bijvoorbeeld bij het zelfstandig gaan wonen. Een ander voorbeeld is een cliënt met een psychiatrische aandoening die tijdens de behandeling geleerd heeft om stapsgewijs een maaltijd te bereiden, maar omdat producten in de winkel veranderd zijn, is er begeleiding nodig in de vorm van oefenen nodig om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

LET OP: In de Zorgverzekeringswet is ook opgenomen een basale uitleg en training om met het hulpmiddel om te kunnen gaan. Als intensieve en langdurige training nodig is, kan Wmo ondersteuning nodig zijn.

### Bouwsteen Hulpverlening Begeleiding individueel inzetten naast Behandeling (Zvw)

Individuele Begeleiding en Behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar bestaan als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (BH).

Herhaling van aan te leren vaardigheden of gedrag behoort tijdens de behandelperiode tot Behandeling (via de Zvw). Om deze reden kunnen individuele Begeleiding en Behandeling - in de zin van het aanleren/oefenen - in principe niet naast elkaar bestaan wanneer het aanleren (BH) en het oefenen (BG) gericht zijn op dezelfde (gedrags)vaardigheid. Eerst wordt een (gedrags)vaardigheid aangeleerd (BH) en vervolgens kan deze vaardigheid worden geoefend (BG). Oefenen kan naast aanleren worden geïndiceerd wanneer de, via de Behandeling aan te leren, vaardigheid/gedrag zich in het stadium bevindt dat deze vaardigheid/gedrag in de thuissituatie kan worden toegepast en voor zover het geen gebruikelijke zorg betreft. Dit kan wanneer wordt verwacht dat het oefenen

naast de Behandeling en het overnemen van de activiteit via de Begeleiding individueel bijdraagt aan een snellere zelfstandigheid op de activiteit.

#### Bouwsteen hulpverlening Dagbesteding naast Behandeling of Behandeling groep (Zvw)

Als een cliënt is aangewezen op een dagprogramma en tijdens dit dagprogramma is Behandeling noodzakelijk in de vorm van 'Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' of 'CSLM-zorg' wordt via de Zvw Behandeling groep geïndiceerd en geen Wmo dagbesteding met daarnaast Behandeling via de Zvw.

Denk hierbij aan kinderen die vanwege meervoudige handicaps zijn aangewezen op dagbesteding met CSLM-zorg, en naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Ook als er sprake is van een noodzaak voor groepsgewijze nadere functionele diagnostiek (bijvoorbeeld zogenaamde observatiegroepen) gaat het om Behandeling groep.

Als er naast of tijdens het dagprogramma aanspraak is op individuele Behandeling in de vorm van 'consultatie', 'medebehandeling' of 'aanvullende functionele diagnostiek' kan dit als Behandeling individueel worden aangevraagd via de Zvw.

Behandelaars op de achtergrond Soms is sprake van een dagprogramma dat erop gericht is om de cliënt een zinvolle dagbesteding/ dagstructuur te bieden, of om het toezicht op de cliënt over te nemen van de mantelzorgers. Er is dan geen behandeldoel. Er kan in die gevallen wel een behandelaar op de achtergrond aanwezig zijn, bijvoorbeeld ter ondersteuning van het begeleidingsteam of om beleid voor de omgang met cliënt vorm te geven, maar deze behandelaar is niet betrokken bij het individuele zorgplan van de cliënt. Er is dan geen sprake van Behandeling voor deze individuele cliënt.

Behandelmijding en verwaarlozing Behandelmijding betekent dat de psychiatrische behandeling die nodig is vanwege de aandoening niet gezocht of geaccepteerd wordt; de cure wordt geweigerd. Vaak ligt de oorzaak hiervan in een gestoorde oordeelsvorming, het ontbreken van ziektebesef en/of ziekte-inzicht. Soms kan bij een cliënt door behandelmijding verwaarlozing optreden, doordat de cliënt onvoldoende voor zichzelf zorgt en er daardoor risico is op ziekte, ondervoeding en/of vervuiling. Veelal ontbreken de structuur en regie in het dagelijkse leven. De verwaarlozing kan niet door een eigen netwerk of een voorliggende voorziening worden gecompenseerd. Indien de cliënt behandelmijder is en er risico is op verwaarlozing, kan er aanspraak zijn op ondersteuning via de Wmo. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie worden verwezen naar het BZT. Het gaat immers om zorg mijden.

#### Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten elkaar bepaalde ondersteuning bieden, wordt vanuit de Wmo geen maatwerkvoorziening ingezet om de cliënt te ondersteunen.

Bij de beoordeling van gebruikelijke zorg, wordt gebruikt gemaakt van het protocol gebruikelijke zorg CIZ indicatiewijzer.

#### Voorliggende regelingen

##### Aanvullende verzekering

Wanneer de cliënt beschikt over een aanvullende verzekering, wordt deze meegewogen.

##### *Jeugdwet*

Veiligheid, gezondheid, welzijn en ontwikkelingsstimulering van een gezond kind horen tot de verantwoordelijkheid van de ouders. Zij kunnen hierbij worden ondersteund door de Centra voor Jeugd en Gezin. Als de hiervoor genoemde laagdrempelige (cliënt)ondersteuning niet afdoende is, dan kan hulp vanuit de Jeugdwet zijn aangewezen. Begeleiding aan ouders met een beperking is nadrukkelijk niet bedoeld voor activiteiten die zijn gericht op het (indirect) overnemen van toezicht op en het verzorgen van het kind. Een voorbeeld hierbij is dat de Begeleiding zich wel kan richten op het (opnieuw) vormgeven van de dagstructuur waarin wordt ingepast wanneer er flesvoeding

gegeven moet worden, maar niet over hoe warm de flesvoeding moet zijn. Er kan geen toezicht vanuit de Wmo worden gehouden of het kindje voldoende drinkt, goed groeit, enzovoort. Een ander voorbeeld is dat wel in het kader van de dagstructuur kan worden besproken hoe je omgaat met momenten dat een kind aandacht vraagt, dat je met een kindje moet spelen, maar niet welk speelgoed geschikt is op welke leeftijd en of dit speelgoed aanwezig is. De ondersteuning is primair gericht op de ouder(s) met een beperking om voor wat betreft de structuur/regie de rol als ouder(s) te kunnen vervullen. Deze zorg komt slechts indirect ten goede aan het (gezonde) kind als het gaat om zijn verzorging en opvoeding.

De geldigheidsduur van dergelijke indicaties vraagt specifieke aandacht. In huishoudens met ouders met een beperking is vaak sprake van een complexe gezinssituatie. Indicatiebesluiten met Begeleiding van ouders met een beperking hebben een beperkte looptijd, gezien het doel van de zorg en de ontwikkelingen in de gezinssituatie.

Het inzetten van ondersteuning bij gezinnen zal dan ook altijd afgestemd moeten zijn met het Centrum voor Jeugd en gezin.

#### Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Niet bij wet gecreëerde voorzieningen om in de zorgbehoefte te voorzien, zijn: •

Personenalarmering; • kinderopvang (anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang); •

Deze voorzieningen gaan voor op een maatwerkvoorziening Wmo als ze beschikbaar zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Het gaat bijvoorbeeld om activiteiten die mensen normaal gesproken zelf betalen, zoals taallessen en computercursussen. Van cliënten die daartoe in staat zijn, wordt ook actie en initiatief verwacht om hun netwerk in te schakelen en zo te voorzien in hun vraag naar zorg en dienstverlening.

Aanpassingen van de omgeving

Voorbeelden zijn een pictogrammenbord voor de dagstructurering en domotica

#### Algemene voorzieningen

Algemene voorzieningen kenmerken zich doordat zij in beginsel vrij, voor iedereen toegankelijk zijn (zie Wmo 2015). Dat wil zeggen; zonder dat eerst een diepgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers heeft plaatsgevonden. Algemene Voorzieningen zijn in de Wmo een breed begrip. Een indeling kan worden gemaakt in:

- zaken en diensten die op de markt worden gekocht en volledig zelf worden betaald (bijvoorbeeld een commerciële opvoedcursus of een internetcursus verslaving);
- zaken die zelf worden gekocht en betaald waarbij de gemeente voor minima een regeling treft voor een financiële tegemoetkoming, met een vergelijkbare systematiek als de bijzondere bijstand of het sociaal vangnet (bijvoorbeeld een lotgenotenmiddag met professionele begeleiding voor ouders van autistische kinderen in het ontmoetingscentrum met een financiële tegemoetkoming voor minima);
- zaken en diensten die de gemeente als (collectieve, voor iedereen toegankelijke) voorziening beschikbaar stelt en beheert (laat beheren) waarvoor een individuele gebruiker een (klein) eigen bedrag betaalt, zoals de buurtbus of de scootmobielpool;
- zaken en diensten, die worden verzorgd door een aanbieder, welke door de gemeente wordt gesubsidieerd. De aanbieder dient hiertoe een subsidieaanvraag bij de gemeente in en wordt op grond van objectieve criteria, en binnen door de gemeente beschikbaar te stellen financiële middelen, geselecteerd (uit meerdere aanbieders) als een geschikte partij. De gemeente bepaalt daarbij of er sprake is van een eigen bijdrage voor de cliënt.

Algemene voorzieningen dienen 1 van onderstaande functies:

- 1) Ontmoeting
- 2) Dagbesteding
- 3) Cliëntondersteuning



- 4) Maatschappelijke opvang en preventie
- 5) Vrijwilligersondersteuning
- 6) Mantelzorgondersteuning
- 7) Toeleiding en begeleiding naar participatie

Voor een compleet overzicht van het aanbod in Deventer wordt verwezen naar de wijkwinkel.

### Financiën

Als dit de enige hulpvraag is kan worden doorverwezen naar de algemene voorzieningen. Omdat het zelfstandig aanmelden voor mensen met een beperking vaak een stap te complex is (aanmeldformulieren invullen, formulieren verzamelen en meenemen etc etc, afspraken begrijpen en je eraan houden) is het van belang om te kijken of vrijwillige dan wel professionele ondersteuning nodig is. Mogelijk kan iemand vanuit het sociale netwerk van de cliënt helpen met het aanmelden.

### Mantelzorg

Mantelzorg is langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit zijn omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg overstijgt.

Het gaat bij mantelzorg om niet-verplichte zorg. Als de mantelzorger aangeeft de bovengebruikelijke zorg niet (meer) vrijwillig te willen leveren, kan het zijn dat ondersteuning nodig is vanuit de Wmo of de Zvw. Bij de beoordeling van bovengebruikelijke zorg, wordt gebruikt gemaakt van het protocol gebruikelijke zorg CIZ indicatiewijzer.

Wanneer voor de zorgvrager mantelzorg vrijwillig beschikbaar is, kan dat deel van de ondersteuningsvraag buiten het inzetten van de maatwerkvoorziening blijven. Daar hoeft geen professionele zorg vanuit de Wmo voor ingezet te worden. Dit geldt ook als mantelzorgers het vervoer van de cliënt van en naar de dagbesteding willen verzorgen. Eventueel kan hier wel een autokostenvergoeding voor beschikbaar worden gesteld.

Bij mantelzorg is cliëntsovereiniteit van toepassing. Het staat de cliënt vrij mantelzorg wel of niet te accepteren. Als een cliënt niet geholpen wil worden door een mantelzorger die dit aanbiedt, kan de cliënt dat weigeren. Er moet dan onderzocht worden hoe de ondersteuningsvraag kan worden ingevuld.

### *Overbelasting mantelzorger onderzoeken*

Het is bekend dat het verlenen van hulp op den duur kan leiden tot een zware (fysieke, psychische of tijd) belasting van de mantelzorger. Mantelzorgers ervaren dan dat de zorg teveel op hun schouders komt te rusten, dat hun zelfstandigheid in de knel raakt en dat de zorgverlening ten koste gaat van hun gezondheid en conflicten oplevert op het werk of in de thuissituatie. Op dat moment is vaak sprake van overbelasting van de mantelzorger.

Door de mantelzorger expliciet bij het onderzoek te betrekken erkennen wij het belang van de ondersteuning van deze persoon. Maar onderzocht moet worden wat deze mantelzorger nodig heeft om de ondersteuning vol te houden. Om te voorkomen dat overbelasting dreigt.

Klachten in verband met overbelasting van de mantelzorger ontstaan als de draaglast groter is dan de draagkracht. De uitdrukking draaglast duidt het geheel van lasten aan waar de mantelzorger mee te maken heeft. Draagkracht duidt op de bekwaamheid van de mantelzorger hoe met deze lasten om te gaan. Als de draaglast de draagkracht overtreft, dan gaat de mantelzorger over zijn of haar grenzen heen en zal diegene overbelast raken. Wat daadwerkelijk voor de overbelasting zorgt, en wat de breekbare balans tussen draaglasten draagkracht verstoort, wordt in grote mate beïnvloed door persoonlijke factoren. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen objectieve en subjectieve overbelasting.

Objectieve belasting is de belasting die buitenstaanders kunnen waarnemen, en die door een ander dan de mantelzorger zelf kan worden gemeten, aan de hand van een aantal vaste gegevens.

Voorbeelden van deze gegevens zijn:

- cliëntkenmerken, zoals aard en duur van de ziekte van de naaste
- verzorgingskenmerken, de verzorgende activiteiten die de mantelzorger uitvoert
- omgevingskenmerken, de financiën, de woonsituatie, het sociale netwerk of de aanwezigheid van professionele hulp
- concurrerende aandachtsgebieden, zoals een baan of gezin.

Maar als we alleen zouden kijken naar objectieve gegevens, dan zouden we een eenzijdig beeld krijgen van de overbelasting van de mantelzorger. Er wordt bij het meten van de objectieve belasting niet gekeken naar de gevoelens van de mantelzorger. Daarom kijken we ook naar de subjectieve belasting, dit betreft de belasting die de mantelzorger zelf ervaart, het gaat om de persoonlijke beleving. Subjectieve beleving is moeilijker om vast te stellen dan objectieve beleving. Maar er zijn verschillende schalen en meetinstrumenten om de subjectieve en objectieve toestand van de mantelzorger weer te geven, om zo een zicht te krijgen op de mate van (over)belasting.

Een van de instrumenten is de Caregiver Strain Index (CSI). Met dertien eenvoudige vragen wordt de mate van overbelasting gemeten.

Naast het screenen op overbelasting van de mantelzorger wordt in kaart gebracht

- Wat een mantelzorger aan zorg verleent, hoeveel tijd aan verschillende taken wordt besteed;
- Wat een mantelzorger als belastend ervaart;
- Wat volgens de mantelzorger zou helpen om de belasting te verminderen.

#### Respijtzorg via Wmo

Een van de ondersteuningsmogelijkheden kan respijtzorg zijn. Indien er sprake is van respijtzorg, wordt in eerste instantie voor een jaar ondersteuning ingezet, daarna kan verlenging volgen.

Gedurende dit eerste jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen.

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich moet nemen daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan ondersteuning via de Wmo worden ingezet op titel van respijtzorg. Het gaat dan om ondersteuning alsof de cliënt zonder gebruikelijke zorg woont.

Als is vastgesteld dat de ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast is/zijn, of dit door het bieden van gebruikelijke zorg dreigt/dreigen te raken en daarom niet meer in staat is/zijn de gebruikelijke zorg te leveren, moet deze gebruikelijke zorg eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zoeken om de overbelasting op te heffen.

Het laten overnemen van persoonlijke verzorging of verpleging door een zorgverlener (op grond van de Zvw) wordt daarbij als voorliggend beschouwd op het inzetten van Wmo maatwerk.

#### Toezicht bij respijtzorg

Als alleen het overnemen op titel van respijtzorg van persoonlijke verzorgingstaken of verplegingstaken (bijvoorbeeld bij een cliënt met gedragsproblematiek), onvoldoende oplossing biedt, kan ook toezicht onderdeel uitmaken van het ondersteuningsplan.

Het toezicht wordt, afhankelijk van wat voor de cliënt het meest doelmatig is, ingezet in de vorm van Dagbesteding of Individuele begeleiding. Verpleegkundig toezicht (zoals bij thuisbeademing bij kinderen) wordt ingezet via de Zvw.

.

## BIJLAGE 2 HUIDIG PROCES VAN AANVRAAG TOT ONDERSTEUNING

Stap 1: Een Burger of een derde komt met een ondersteuningsbehoefte bij de Toegangspoort of de Toegangspoort signaleert zelf een ondersteuningsbehoefte bij een Burger bijvoorbeeld via het sociaal wijkteam.

Stap 2a: Bij de Toegangspoort wordt vastgesteld wat de Burger vanuit zijn/haar eigen kracht, het eigen netwerk, Mantelzorg, Informele zorg en Algemene Voorzieningen kan oplossen en wat zijn/haar aanvullende behoefte is voor wat betreft een Maatwerkvoorziening en welk resultaat men hier mee wil bereiken. Op basis van het onderzoek (waaronder het Gesprek) wordt binnen zes weken een onderzoeksverslag verstrekt aan de Cliënt. Hierin zijn reeds suggesties voor het Ondersteuningsplan en mogelijke Aanbieders voor het bieden van de benodigde ondersteuning opgenomen. Vervolgens kan de Cliënt er voor kiezen om een aanvraag in te dienen voor een Maatwerkvoorziening waarbij de Cliënt ook al aangeeft van welke Aanbieders hij/zij de ondersteuning wil ontvangen. Binnen twee weken na de aanvraag moet de Gemeente een (verlenings-)beschikking afgeven. Deze beschikking kan een afwijzing van de aangevraagde Maatwerkvoorziening(en), een toekenning van de aangevraagde Maatwerkvoorziening(en), of de toekenning van een door de Toegangspoort meer passend gevonden Maatwerkvoorziening(en) inhouden. Indien in de (verlenings-)beschikking Maatwerkvoorzieningen worden afgegeven is daarin ook vermeld tot welk financieel bedrag Zorg in Natura (of een PGB) wordt toegekend en wat de hoogte is van de eigen bijdrage die de Cliënt moet betalen.

Vanuit het Gesprek en op basis van de aanvraag voor een Maatwerkvoorziening door de Cliënt wordt ook een Ondersteuningsplan opgesteld<sup>2</sup>. Hierin wordt aangegeven welke (onderdelen van) bouwstenen de Cliënt ontvangt aan ondersteuning, het te behalen resultaat, het aantal uren c.q. dagdelen dat de ondersteuning ingezet wordt, looptijd van de ondersteuning en de voorkeur van Aanbieder(s). Het Ondersteuningsplan is opgebouwd uit verscheidene bouwstenen, waarvan een deel (coördinatie, wonen, hulpverlening en schoonmaakondersteuning) door middel van deze Raamovereenkomst geovereenkomsteerd is. Andere bouwstenen uit het Ondersteuningsplan kunnen zijn:

- Fysieke goederen (bijv. hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoersmiddelen, domotica);
- Bovenregionale jeugdhulp (ingekocht in G7-verband); waaronder jeugdzorg plus, jeugdbescherming, jeugdreclassering);
- Landelijke inkoop specialistische hulp Wmo en Jeugd;
- Algemene voorzieningen Welzijn, Wmo en Jeugd;

---

<sup>2</sup> Eventueel de beoogde Coördinerend aanbieder geconsulteerd worden over het Ondersteuningsplan en de invulling daarvan.

- Bestaand overeenkomst huishoudelijke hulp 1 en 2 (voor zover gecontinueerd na 1-1-2015);
- Overige diensten Sociaal Domein (bijv. schuldhulpverlening, beschermingsbewind, inkomensondersteuning, re-integratie en Participatie/WSW).

Een deel van bovenstaande bouwstenen, waaronder hulpmiddelen en woningaanpassingen wordt op andere wijze door de Gemeenten ingekocht c.q. geovereenkomsteerd.

Wanneer de aanvraag voor de Maatwerkvoorziening(en) is goedgekeurd ontvangt de Cliënt een (verlenings)beschikking met daarbij als bijlage het Ondersteuningsplan.

- Stap2b: Van de stap om te komen tot een ondersteuningsplan maakt ook het onderzoek uit. Hierbij kan je denken aan de check of iemand niet al een Wlz indicatie heeft, maar ook de totaal situatie van de cliënt in beeld brengen, zijn of haar netwerk spreken. De vraag achter de vraag achterhalen.
- Stap 3: De (Klant)regisseur/gespreksvoerder in de Toegangspoort geeft aan de door de Cliënt gekozen Aanbieders de vastgestelde ondersteuningsbehoefte door middel van het Ondersteuningsplan. Hierbij kan er tevens voor gekozen worden om de bouwsteen 'coördinatie op Ondersteuningsplan' in te zetten, zodat bij een complexe of multi-problem situatie één Aanbieder de algehele sturing op het Ondersteuningsplan monitort en bijstuurt (evt. in overleg met de Gemeente).
- Stap 4: De individuele Aanbieder controleert het voor hem van toepassing zijnde deel van het Ondersteuningsplan, doet waar mogelijk en nodig suggesties ter verbetering en verwerkt de gegevens van de Cliënt. Indien ervoor gekozen is om een Coördinerend aanbieder in te zetten, kan deze ook de beschreven rol vervullen.
- Stap 5: De (Coördinerend) Aanbieder(s) neemt contact op met de Cliënt. In samenspraak met de Cliënt legt hij werkafspraken vast in een Uitvoeringsplan op basis van het in stap 2 vastgestelde Ondersteuningsplan c.q. coördineert op de uitvoering hiervan.
- Stap 6: De (Klant)regisseur/gespreksvoerder (en eventueel Coördinerend aanbieder) houdt regie op de casus en overlegt met Aanbieder(s) over de voortgang van en eventuele aanpassingen in het Ondersteuningsplan c.q. het Uitvoeringsplan.
- Stap 7: De Aanbieder verantwoordt, communiceert, rapporteert en factureert aan de Gemeente. Daarnaast informeert Aanbieder het CAK ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage door de Cliënt.

# Stadswerkplaats Deventer

- De Stadswerkplaats is er voor iedereen die geen structurele dagactiviteiten heeft en daarnaast niet op een reguliere wijze aan het werk kan komen (zowel vanuit Wmo en als PW). Het gaat om:
  - nieuwe instroom uit bestaande cliënten die komen voor herindicatie:
    - circa 450 cliënten/deelnemers in dagbesteding bij 28 aanbieders Wmo (december 2016)
    - 3.000 mensen vanuit PW
  - nieuwe instroom PW en te zijner tijd de huidige Wajong
- De Stadswerkplaats kent zes werklijnen. Deze werklijnen kennen voor elk van de participatietreden een aanbod. Dit aanbod kan door diverse partijen worden geleverd.
- Met de (virtuele) stadswerkplaats krijgen betrokken cliënten/deelnemers overzicht van alle (doorstroom) mogelijkheden die er in Deventer zijn op het gebied van participatie (op alle niveaus).
- Daarnaast zijn er per werklijn, leerlijnen: Hoe groei je binnen de werklijnen? Wat is nodig aan opleiding, scholing, ontwikkeling?
- De Stadswerkplaats biedt handvatten wanneer deelnemers om van het ene niveau te kunnen doorgroeien naar het andere niveau. De Stadswerkplaats faciliteert daarmee de persoonlijke groei van inwoners van de gemeente Deventer op de participatietreden 1 t/m 6. Deelname aan activiteiten van de Stadswerkplaats draagt bij aan groei op de participatieladder en kan resulteren in een plek op de (reguliere) arbeidsmarkt.

	Afbakening	Wie doet wat?	Competenties en vaardigheden
<b>Trede 6</b> <b>Reguliere werkplek</b>	Betaald werk: Werken op de reguliere arbeidsmarkt zonder ondersteuning/ begeleiding of subsidie.		Toetsen competentie-profielen, inhoudende Dariuz test loonwaarde
<b>Trede 5</b> <b>Arbeidsparticipatie/ begeleid werken</b>	Betaald werk met ondersteuning, denk aan WSW: Jobcoach, begeleiding werkbedrijf, uitkering.	DWT is aan zet om een overleg en verslag met cliënt en sociaal team te organiseren en bij te wonen.	Aanleren van werknemers-competenties en toetsen competentieprofielen, inhoudende Dariuz test loonwaarde
<b>Trede 4</b> <b>Participatie</b>	Onbetaalde participatie: Persoon verricht onbetaald werk en heeft werk- gerelateerde contacten met anderen dan cliënten en kan zelfstandig opdrachten uitvoeren.	Sociaal team is aan zet om een overleg en verslag met cliënt en participatie-makelaar van DWT te organiseren en bij te wonen. DWT maakt een individueel trajectplan.	Aanleren van werknemers-competenties, inhoudende ... (minimaal mbo niveau 1)
<b>Trede 3</b> <b>Dagbesteding</b>	Deelname georganiseerde activiteiten: Persoon neemt deel aan georganiseerde activiteiten en heeft contacten met anderen dan mede cliënten. Denk hierbij aan: activerende/belevingsgerichte dagbesteding. Het gaat om activiteiten die bijdragen aan werknemersvaardigheden.	Sociaal team is aan zet om een overleg en verslag met cliënt en participatie-makelaar van DWT te organiseren en bij te wonen. Participatiemakelaar DWT brengt op basis van de Dariuz methodiek de competenties en vaardigheden in beeld.	Aanleren van werknemers-competenties, inhoudende ...
<b>Trede 2</b> <b>Activiteiten</b>	Sociale contacten buitenshuis: Minimaal één keer contact met mensen die geen huisgenoten zijn, denk bijvoorbeeld aan activiteiten binnen een gesloten setting.	Sociaal team is aan zet.	Aanleren van werknemers-competenties, inhoudende ...
<b>Trede 1</b> <b>Inloop</b>	Geïsoleerd: Minder dan één keer contact met mensen die geen huisgenoten zijn.	Sociaal team is aan zet.	Aanleren van werknemers-competenties, inhoudende...

## BIJLAGE 5 Omzettingstabel

	Resultaatgebied 2019	Dienst in 2018
Persoonlijke ondersteuning	1.1 Licht	Licht
	1.2 Basis	Medium
	1.3 Basis plus	Complex
Ondersteuning bij activiteiten daginvulling	2.1 Licht	Licht
	2.2 Basis	Medium
	2.3 Basis plus(incl. Stadswerk-plaats trede 3)	Complex
Ondersteuning bij een schoon huis	3.1 huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp/HH
	3.2 regie op het huishouden	HH1

De overige diensten zoals vervoer en respijtzorg(alleen verblijf in 2018) blijven gelijk aan de diensten in 2018 qua inhoud.

De omzetting van de bestaande cliënten gebeurt per 1 januari 2019. De ambitie is om de diensten licht persoonlijke ondersteuning en licht ondersteuning bij activiteiten dag af te bouwen. De ondersteuning moet in de toekomst op een andere manier dan een maatwerkvoorziening worden ingezet.

## Tarieven overzicht nieuwe taken Wmo 2019

Deventer en Olst-Wijhe

1 mei 2018

Dienst <sup>1</sup>	Tarief 2019	Eenheid
Persoonlijke ondersteuning licht	€ 40,82	uur
Persoonlijke ondersteuning basis	€ 48,87	uur
Persoonlijke ondersteuning basis plus	€ 61,52	uur
Ondersteuning activiteiten dag licht	€ 5,35	uur
Ondersteuning activiteiten dag basis	€ 8,10	uur
Ondersteuning activiteiten dag basis plus	€ 14,16	Uur
Ondersteuning schoon huis	€ 25,87	Uur
Regie op een schoon huis	€ 27,95	Uur
Persoonlijke verzorging	€ 27,95	Uur
Respijtopvang (all-in)	€ 127,19	Etmaal per jaar
Vraagverheldering <sup>1</sup>	€ 570,26	Traject 2 maanden
Vraagverheldering en stabilisatie <sup>1</sup>	€ 1.140,52	Traject 2 maanden
Directe ondersteuning <sup>1</sup>	€ 964,67	Traject 1 maand
Vervoer	€ 12,90	Etmaal*
Vervoer plus	€ 19,50	Etmaal*

<sup>1</sup> niet eigen bijdrage plichtig en eenmalig in te zetten

\* Per etmaal, heen én terug

<sup>1</sup> Deze diensten horen bij de uitgangspuntennotitie Wmo 2019 van de gemeente Deventer en Olst-Wijhe. In de notitie zijn de diensten omschreven.

# Persoonlijke Ondersteuning Licht

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 1.1 Persoonlijke ondersteuning licht		
1*	Bruto Uurtarief	€ 15,00
2*	Vakantietoeslag	8% € 1,20
3*	Eindejaarsuitkering	8,33% € 1,25
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 17,45</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	7,44%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,13%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>25,83%</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 4,51</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 21,96</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	18,47% € 4,05
	Rekenpercentage Scholing	3,22% € 0,71
	Rekenpercentage Indirecte uren	9,66% € 2,12
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,08% € 1,55
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 30,39</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	25,00% € 7,60
11*	Bijdrage opleidingskosten	1,00% € 0,30
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	€ 0,60
13*	Risico	5,00% € 1,93
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.1 Persoonlijke ondersteuning licht</b>		<b>€ 40,82</b>

Premie 2018  
 Premie 2018  
 Premie 2018  
 Premie 2018  
 Het landelijke perc 2018 is door UWV/SZW bepaald op 1,1% (WGA 0,77% + Zieketwet flex 0,33%)  
 Eigen risicodragers keuze onderneming

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning				
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00	
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	346,77
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,50%	46,95	60,46
*8	Rekenpercentage indirecte uren	7,50%	140,85	181,37
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,00
Totaal werkbare uren			1458,45	
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			721,60	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.599,60	

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)				
<b>OP Premie</b>				
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%		
	Franchise OP	€ 12.028,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 32.770,16		
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 20.742,16		
	Premie OP	€ 4.874,41		
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>7,44%</b>		
<b>AP Premie</b>				
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%		
	Franchise AP	€ 20.450,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 32.770,16		
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 12.320,16		
	Premie AP	€ 86,24		
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,13%</b>		



# Persoonlijke Ondersteuning Basis

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 1.2 Persoonlijke ondersteuning basis					
1*	Bruto Uurtarief	€	17,00		
2*	Vakantietoeslag	8%	€ 1,36		
3*	Eindejaarsuitkering	8,33%	€ 1,42		
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>			<b>€ 19,78</b>		
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>					
Opbouw Sociale lasten:					
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%			
	WW	2,85%			
	Sectorfonds	0,64%			
	ZVW	6,90%			
	WHK	1,10%			
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%			
Opbouw Pensioen:					
	Percentage OP na aftrek franchise	7,94%			
	Percentage AP na aftrek franchise	0,16%			
<i>Totaal sociale en pensioen:</i>			<i>€ 5,21</i>		
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>			<b>€ 24,99</b>		
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>					
	Rekenpercentage Verlof	18,47%	€ 4,61		
	Rekenpercentage Scholing	3,22%	€ 0,80		
	Rekenpercentage Indirecte uren	16,10%	€ 4,02		
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,08%	€ 1,77		
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>			<b>€ 36,20</b>		
<b>Overige kosten</b>					
10*	Overhead	25,00%	€ 9,05		
11*	Bijdrage opleidingskosten	2,00%	€ 0,72		
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)		€ 0,60		
13*	Risico	5,00%	€ 2,29		
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.2 Persoonlijke ondersteuning basis</b>			<b>€ 48,87</b>		
<i>"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."</i>					
<b>Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning</b>					
		Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	346,77	18,47%
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,50%	46,95	60,46	3,22%
*8	Rekenpercentage indirecte uren	12,50%	234,75	302,28	16,10%
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,00	7,08%
Totaal werkbare uren			1458,45		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing				842,51	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.720,51		
<b>Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)</b>					
<b>OP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%			
	Franchise OP	€ 12.028,00		Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 37.139,52			
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 25.111,52			
	Premie OP	€ 5.901,21			
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>7,94%</b>			
<b>AP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%			
	Franchise AP	€ 20.450,00		Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	37.139,52			
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 16.689,52			
	Premie AP	€ 116,83			
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,16%</b>			

# Persoonlijke Ondersteuning Basis Plus

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 1.3 Persoonlijke ondersteuning basis plus		
1*	Bruto Uurtarief	€ 20,74
2*	Vakantietoeslag 8%	€ 1,66
3*	Eindejaarsuitkering 8,33%	€ 1,73
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 24,13</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	8,63%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,19%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>€ 6,53</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 30,66</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	18,58% € 5,70
	Rekenpercentage Scholing	3,89% € 1,19
	Rekenpercentage Indirecte uren	19,44% € 5,96
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,13% € 2,19
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 45,70</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	25,00% € 11,42
11*	Bijdrage opleidingskosten	2,00% € 0,91
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	€ 0,60
13*	Risico	5,00% € 2,89
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.3 Persoonlijke ondersteuning basis plus</b>		<b>€ 61,52</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning				
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00	
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	349,02
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	3,00%	56,34	73,02
*8	Rekenpercentage indirecte uren	15,00%	281,70	365,09
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,86
Totaal werkbare uren			1449,06	
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			920,99	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.798,99	

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)	
<b>OP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%
Franchise OP	€ 12.028,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 45.310,21
Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 33.282,21
Premie OP	€ 7.821,32
<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>8,63%</b>
<b>AP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%
Franchise AP	€ 20.450,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	45.310,21
Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 24.860,21
Premie AP	€ 174,02
<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,19%</b>

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018

# Ondersteuning activiteiten dag licht

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 2.1 Ondersteuning activiteiten dag licht		
1*	Bruto Uurtarief	€ 16,00
2*	Vakantietoeslag	8% € 1,28
3*	Eindejaarsuitkering	8,33% € 1,33
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 18,61</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	7,71%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,15%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>26,11% € 4,86</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 23,47</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	18,47% € 4,33
	Rekenpercentage Scholing	3,22% € 0,76
	Rekenpercentage Indirecte uren	6,44% € 1,51
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,08% € 1,66
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 31,74</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	20,00% € 6,35
11*	Bijdrage opleidingskosten	1,00% € 0,32
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	
13*	Risico	5,00% € 1,90
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 2.1 Ondersteuning bij Activiteiten Daginvulling licht</b>		<b>€ 40,31</b>
<b>Aanvullende kosten van toepassing bij resultaatgebied 2.1 Ondersteuning bij Activiteiten Daginvulling Licht</b>		
14*	Directe locatiekosten activiteiten daginvulling per uur (nog niet inbegrepen in overhead)	€ 2,50
15*	Gemiddelde Groeps grootte	8,00
<b>Integraal tarief Resultaatgebied 2.1: per client per uur</b>		<b>€ 5,35</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning					
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage	
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	346,77	18,47%
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,50%	46,95	60,46	3,22%
*8	Rekenpercentage indirecte uren	5,00%	93,90	120,91	6,44%
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,00	7,08%
Totaal werkbare uren			1458,45		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing				661,14	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.539,14		

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)					
<b>OP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%			
	Franchise OP	€ 12.028,00			Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 34.954,84			
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 22.926,84			
	Premie OP	€ 5.387,81			
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>7,71%</b>			
<b>AP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%			
	Franchise AP	€ 20.450,00			Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	34.954,84			
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 14.504,84			
	Premie AP	€ 101,53			
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,15%</b>			

# Ondersteuning activiteiten dag basis

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 2.2 Ondersteuning activiteiten dag basi		
1*	Bruto Uurtarief	€ 17,00
2*	Vakantietoeslag	8% € 1,36
3*	Eindejaarsuitkering	8,33% € 1,42
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 19,78</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	7,94%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,16%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>26,36% € 5,21</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 24,99</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	18,47% € 4,61
	Rekenpercentage Scholing	3,22% € 0,80
	Rekenpercentage Indirecte uren	9,66% € 2,41
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,08% € 1,77
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 34,59</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	25,00% € 8,65
11*	Bijdrage opleidingskosten	2,00% € 0,69
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	
13*	Risico	5,00% € 2,16
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 2.2 Ondersteuning bij Activiteiten Daginvulling basi</b>		<b>€ 46,09</b>
<b>Aanvullende kosten van toepassing bij resultaatgebied 2.2 Onderteuning bij Activiteiten Daginvulling basis</b>		
14*	Directe locatiekosten activiteiten daginvulling per uur (nog niet inbegrepen in overhead)	€ 2,50
15*	Gemiddelde Groepsgrootte	6,00
<b>Integraal tarief Resultaatgebied 2.2: per client per uur</b>		<b>€ 8,10</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning					
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage	
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	346,77	18,47%
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,50%	46,95	60,46	3,22%
*8	Rekenpercentage indirecte uren	7,50%	140,85	181,37	9,66%
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,00	7,08%
Totaal werkbare uren			1458,45		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing				721,60	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.599,60		

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)					
<b>OP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%			
	Franchise OP	€ 12.028,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018		
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 37.139,52			
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 25.111,52			
	Premie OP	€ 5.901,21			
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>7,94%</b>			
<b>AP Premie</b>					
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%			
	Franchise AP	€ 20.450,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018		
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	37.139,52			
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 16.689,52			
	Premie AP	€ 116,83			
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,16%</b>			

# Ondersteuning activiteiten dag basis plus

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 2.3 Ondersteuning activiteiten dag basisplus		
1*	Bruto Uurtarief	€ 19,32
2*	Vakantietoelage	8% € 1,55
3*	Eindejaarsuitkering	8,33% € 1,61
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 22,47</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	8,40%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,18%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>€ 6,03</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 28,51</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	18,58% € 5,30
	Rekenpercentage Scholing	3,89% € 1,11
	Rekenpercentage Indirecte uren	12,96% € 3,69
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,13% € 2,03
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 40,64</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	25,00% € 10,16
11*	Bijdrage opleidingskosten	2,00% € 0,81
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	
13*	Risico	5,00% € 2,54
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 2.3 Ondersteuning bij Activiteiten Daginvulling basisplus</b>		<b>€ 54,15</b>
<b>Aanvullende kosten van toepassing bij resultaatgebied 2.3 Ondersteuning bij Activiteiten Daginvulling basisplus</b>		
14*	Directe locatiekosten activiteiten daginvulling per uur (nog niet inbegrepen in overhead)	€ 2,50
15*	Gemiddelde Groeps grootte	4,00
<b>Integraal tarief Resultaatgebied 2.3: per client per uur</b>		<b>€ 14,16</b>

\*Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door.\*

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning				
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00	
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	349,02
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	3,00%	56,34	73,02
*8	Rekenpercentage indirecte uren	10,00%	187,80	243,39
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,86
Totaal werkbare uren			1449,06	
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			799,29	
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.677,29	

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)				
<b>OP Premie</b>				
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%		
	Franchise OP	€ 12.028,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 42.207,97		
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 30.179,97		
	Premie OP	€ 7.092,29		
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>8,40%</b>		
<b>AP Premie</b>				
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%		
	Franchise AP	€ 20.450,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018	
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 42.207,97		
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 21.757,97		
	Premie AP	€ 152,31		
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,18%</b>		

# Ondersteuning schoon huis

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 3.1 Ondersteuning Schoon huis		
1*	Bruto Uurtarief	€ 10,87
2*	Vakantietoeslag	8% € 0,98
3*	Eindejaarsuitkering	7,40% € 0,94
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 12,79</b>
<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>		
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	5,87%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,05%
	<b>Totaal sociale en pensioen:</b>	<b>24,18% € 3,09</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 15,88</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	17,22% € 2,74
	Rekenpercentage Scholing	2,53% € 0,40
	Rekenpercentage Indirecte uren	3,80% € 0,60
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	6,97% € 1,11
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 20,73</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	15,00% € 3,11
11*	Bijdrage opleidingskosten	1,00% € 0,21
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	€ 0,60
13*	Risico	5,00% € 1,22
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 3.1 Ondersteuning Schoon Huis</b>		<b>€ 25,87</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning				
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6 Percentage verlof (cao bepaald)	13,59%	255,22	323,43	17,22%
*7 Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,00%	37,56	47,60	2,53%
*8 Rekenpercentage indirecte uren	3,00%	56,34	71,40	3,80%
*9 Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	130,90	6,97%
<b>Totaal werkbare uren</b>		<b>1481,93</b>		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			573,32	
<b>Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit</b>		<b>2.451,32</b>		

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)	
<b>OP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%
Franchise OP	€ 12.028,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 24.019,62
Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 11.991,62
Premie OP	€ 2.818,03
<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>5,87%</b>
<b>AP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%
Franchise AP	€ 20.450,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	24.019,62
Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 3.569,62
Premie AP	€ 24,99
<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,05%</b>

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018

# Regie op een schoon huis

Concept tariefopbouw Resultaatgebied 3.2 Regie bij het Huishouden		
1*	Bruto Uurtarief	€ 11,90
2*	Vakantietoeslag	8% € 0,95
3*	Eindejaarsuitkering	7,40% € 0,94
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 13,79</b>
5*	<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>	
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	6,29%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,07%
<b>Totaal sociale en pensioen:</b>		<b>24,63% € 3,40</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 17,19</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	17,22% € 2,96
	Rekenpercentage Scholing	2,53% € 0,44
	Rekenpercentage Indirecte uren	3,80% € 0,65
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	6,97% € 1,20
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 22,44</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	15,00% € 3,37
11*	Bijdrage opleidingskosten	1,00% € 0,22
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	€ 0,60
13*	Risico	5,00% € 1,32
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 3.2 Regie bij het huishouden</b>		<b>€ 27,95</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning				
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage
Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6 Percentage verlof (cao bepaald)	13,59%	255,22	323,43	17,22%
*7 Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,00%	37,56	47,60	2,53%
*8 Rekenpercentage indirecte uren	3,00%	56,34	71,40	3,80%
*9 Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	130,90	6,97%
<b>Totaal werkbare uren</b>		<b>1481,93</b>		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			573,32	
<b>Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit</b>		<b>2.451,32</b>		

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)				
<b>OP Premie</b>				
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%			
Franchise OP	€ 12.028,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018		
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 25.901,38			
Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 13.873,38			
Premie OP	€ 3.260,24			
<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>6,29%</b>			
<b>AP Premie</b>				
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%			
Franchise AP	€ 20.450,00	Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018		
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00			
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	25.901,38			
Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 5.451,38			
Premie AP	€ 38,16			
<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,07%</b>			

# Persoonlijke Verzorging

Concept tariefopbouw Persoonlijke verzorging		
1*	Bruto Uurtarief	€ 11,90
2*	Vakantietoeslag	8% € 0,95
3*	Eindejaarsuitkering	7,40% € 0,94
<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 13,79</b>
5*	<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>	
Opbouw Sociale lasten:		
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%
	WW	2,85%
	Sectorfonds	0,64%
	ZVW	6,90%
	WHK	1,10%
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%
Opbouw Pensioen:		
	Percentage OP na aftrek franchise	6,29%
	Percentage AP na aftrek franchise	0,07%
	<b>Totaal sociale en pensioen:</b>	<b>24,63% € 3,40</b>
<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 17,19</b>
<b>Niet werkbare tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>		
	Rekenpercentage Verlof	17,22% € 2,96
	Rekenpercentage Scholing	2,53% € 0,44
	Rekenpercentage Indirecte uren	3,80% € 0,65
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	6,97% € 1,20
<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbare tijd</b>		<b>€ 22,44</b>
<b>Overige kosten</b>		
10*	Overhead	15,00% € 3,37
11*	Bijdrage opleidingskosten	1,00% € 0,22
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)	€ 0,60
13*	Risico	5,00% € 1,32
<b>Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied e. Persoonlijke verzorging</b>		<b>€ 27,95</b>

"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."

Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning					
	Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker	Rekenpercentage	
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00		
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	13,59%	255,22	323,43	17,22%
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,00%	37,56	47,60	2,53%
*8	Rekenpercentage indirecte uren	3,00%	56,34	71,40	3,80%
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	130,90	6,97%
Totaal werkbare uren			1481,93		
Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing			573,32		
Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit			2.451,32		

Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)	
<b>OP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%
Franchise OP	€ 12.028,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 25.901,38
Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 13.873,38
Premie OP	€ 3.260,24
<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>6,29%</b>
<b>AP Premie</b>	
% OP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%
Franchise AP	€ 20.450,00
Jaaruren op basis van Cao	1.878,00
Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	25.901,38
Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 5.451,38
Premie AP	€ 38,16
<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,07%</b>

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018

Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018



# Respijtopvang

	Concept tariefopbouw aanvullende dienst f. Respijtopvang			
1*	Bruto Uurtarief		€ 17,00	
2*	Vakantietoeslag	8%	€ 1,36	
3*	Eindejaarsuitkering	8,33%	€ 1,42	
	<b>Bruto uurtarief (incl. toeslagen)</b>		<b>€ 19,78</b>	
5*	<b>Werkgeverslasten en pensioen</b>			
	Opbouw Sociale lasten:			
	WGA/WIA(+WKO)	6,77%		
	WW	2,85%		
	Sectorfonds	0,64%		
	ZVW	6,90%		
	WHK	1,10%		
	WGA Eigen risico; herverzekerd	0,00%		
	Opbouw Pensioen:			
	Percentage OP na aftrek franchise	7,94%		
	Percentage AP na aftrek franchise	0,16%		
	<b>Totaal sociale en pensioen:</b>	<b>26,36%</b>	<b>€ 5,21</b>	
	<b>Bruto kosten begeleider per uur</b>		<b>€ 24,99</b>	
	<b>Niet werkbaar tijd, indirecte uren niet behorende tot de declarabele tijd</b>			
	Rekenpercentage Verlof	18,47%	€ 4,61	
	Rekenpercentage Scholing	3,22%	€ 0,80	
	Rekenpercentage Indirecte uren	9,66%	€ 2,41	
	Rekenpercentage Ziekteverzuim	7,08%	€ 1,77	
	<b>Bruto kosten + kosten i.v.m. indirecte uren en vervanging i.v.m. niet werkbaar tijd</b>		<b>€ 34,59</b>	
	<b>Overige kosten</b>			
10*	Overhead	25,00%	€ 8,65	
11*	Bijdrage opleidingskosten	2,00%	€ 0,69	
12*	Reiskosten per uur (n.v.t. bij ondersteuning daginvulling)			
13*	Risico	5,00%	€ 2,16	
	<b>Integraal tarief begeleider per uur aanvullende dienst f. Respijtopvang</b>		<b>€ 46,09</b>	
	<b>Aanvullende kosten van toepassing bij f. Respijtopvang</b>			
22*	Ureninzet begeleider(s) per 24 uur KV per groep	8	€ 368,74	
23*	Groeps grootte KV groep		4,00	
24*	Directe locatielasten per client per 24 uur inclusief eten en drinken nog geen onderdeel van overhead		€ 35,00	
	<b>Integraal tarief respijtopvang per 24 uur</b>		<b>€ 127,19</b>	
	<i>"Vul de gevraagde percentages en aantallen enkel in, in de grijze cellen. De overige cellen zijn niet in te vullen, format rekent automatisch door."</i>			
<b>Informatie ten behoeve van berekening totaal aantal te verlonen jaaruren voor het borgen van de continuïteit van ondersteuning</b>				
		Percentage	Uren	Totaal te vervangen uren inclusief het deel van de vervangende medewerker
*4	Jaaruren op basis van Cao	100,00%	1.878,00	
*6	Percentage verlof (cao bepaald)	14,34%	269,31	346,77
*7	Scholing (Cao bepaald = verplichting)	2,50%	46,95	60,46
*8	Rekenpercentage indirecte uren	7,50%	140,85	181,37
*9	Ziekteverzuimpercentage	5,50%	103,29	133,00
	<b>Totaal werkbaar uren</b>		<b>1458,45</b>	
	<b>Te vervangen uren fte t.g.v. verlof/ziekte/scholing</b>			<b>721,60</b>
	<b>Totaal aantal te verlonen uren voor het borgen van de continuïteit</b>		<b>2.599,60</b>	
<b>Informatie ten behoeve van berekening pensioenpremie (volgend uit actiz format)</b>				
	<b>OP Premie</b>			
	% OP premie werkgevers en werknemersdeel	23,50%		
	Franchise OP	€ 12.028,00		Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	€ 37.139,52		
	Grondslag OP (jaaruren x bruto uurtarief)	€ 25.111,52		
	Premie OP	€ 5.901,21		
	<b>Toe te passen percentage OP werkgeversdeel</b>	<b>7,94%</b>		
	<b>AP Premie</b>			
	% AP premie werkgevers en werknemersdeel	0,70%		
	Franchise AP	€ 20.450,00		Opgave pensioenfonds Zorg & Welzijn voor 2018
	Jaaruren op basis van Cao	1.878,00		
	Fulltime salaris op basis van bruto uurtarief inclusief toeslagen	37.139,52		
	Grondslag AP (jaaruren x bruto uurtarief inclusief toeslagen)	€ 16.689,52		
	Premie AP	€ 116,83		
	<b>Toe te passen percentage AP werkgeversdeel</b>	<b>0,16%</b>		

## Vraagverheldering

	<b>Aanvullende informatie voor berekening van aanvullende dienst:</b>		
	<b>a. vraagverheldering</b>		
	<i>Hier wordt gerekend met het Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.2 Persoonlijke Ondersteuning basis</i>		
16*	Gemiddeld aantal uren in te zetten begeleider voor het traject van maximaal 2 maanden	10,00	€ 570,26
17*	Eventuele aanvullende kosten per uur nog niet opgenomen in het resultaatgebied 1.2 Persoonlijke Ondersteuning basis		
	<b>All-in trajectprijs aanvullende dienst a. vraagverheldering</b>		<b>€ 570,26</b>

## Vraagverheldering en stabilisatie

	<b>Aanvullende informatie voor berekening van aanvullende dienst</b>		
	<b>b. vraagverheldering en stabilisatie</b>		
	<i>Hier wordt gerekend met het Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.2 Persoonlijke Ondersteuning basis</i>		
18*	Gemiddeld aantal uren in te zetten begeleider voor het traject van maximaal 2 maanden	20,00	€ 1.140,52
19*	Eventuele aanvullende kosten per uur nog niet opgenomen in het resultaatgebied 1.2 Persoonlijke Ondersteuning basis		
	<b>All-in trajectprijs aanvullende dienst b. vraagverheldering en stabilisatie</b>		<b>€ 1.140,52</b>

## Directe ondersteuning

	<b>Aanvullende informatie voor berekening van aanvullende dienst</b>		
	<b>c. Directe ondersteuning</b>		
	<i>Hier wordt gerekend met het Integraal tarief begeleider per uur resultaatgebied 1.3 Persoonlijke Ondersteuning basis plus</i>		
20*	Gemiddeld aantal uren in te zetten begeleider voor het traject van maximaal 1 maand	15,00	€ 964,67
21*	Eventuele aanvullende kosten per uur nog niet opgenomen in het resultaatgebied 1.3 Persoonlijke Ondersteuning basis plus		
	<b>All-in trajectprijs aanvullende dienst c. directe ondersteuning</b>		<b>€ 964,67</b>

## Vervoer en Vervoer plus

	<b>Invulformat tarieven Vervoer</b>		
25*	Aanlooptarief voor niet rolstoelgebonden vervoer	€	1,00
26*	Aanlooptarief voor rolstoelgebonden vervoer	€	2,00
27*	Gemiddeld aantal vervoerskilometers niet rolstoelgebonden vervoer		14,00
28*	Gemiddeld aantal vervoerskilometers rolstoelgebonden vervoer		14,00
29*	Tarief per KM voor niet rolstoelgebonden vervoer	€	0,85
30*	Tarief per KM voor rolstoelgebonden vervoer	€	1,25
31*	Aanvullende kosten per km voor niet rolstoelgeboden vervoer		
32*	Aanvullende kosten per km voor rolstoelgeboden vervoer		
	<b>Integraal tarief niet rolstoelgebonden vervoer</b>	€	<b>12,90</b>
	<b>Integraal tarief rolstoelgebonden vervoer</b>	€	<b>19,50</b>

**De tarieven van (bestaande) diensten 2018 ten opzichte van 2019**

<b>Diensten 2018</b>		<b>2018</b>	<b>Diensten 2019</b>	<b>2019</b>
Persoonlijke ondersteuning	Licht	€ 31,20	Persoonlijke ondersteuning licht	€ 40,82
Persoonlijke ondersteuning	Medium	€ 46,80	Persoonlijke ondersteuning basis	€ 48,87
Persoonlijke ondersteuning	Complex	€ 62,40	Persoonlijke basis plus	€ 61,52
Ondersteuning bij activiteiten daginvulling	Licht	€ 10,20	Ondersteuning bij activiteiten dag licht	€ 5,35
Ondersteuning bij activiteiten daginvulling	Medium	€ 12,00	Ondersteuning bij activiteiten dag basis	€ 8,10
Ondersteuning bij activiteiten daginvulling	Complex	€ 16,20	Ondersteuning bij activiteiten dag Basis plus (stadswerk-plaats trede 3)	€ 14,16
Ondersteuning bij een schoon huis	Huishoudelijke hulp	€ 22,80	Ondersteuning bij een schoon huis	€ 25,87
Regie bij een schoon huis		€ 26,40	Regie op een schoon huis	€ 27,95
	Persoonlijke verzorging	€ 26,40	Persoonlijke verzorging	€ 27,95
	Respijtopvang	€ 38,86	respijtopvang	€ 127,19

Grote Kerkhof 1  
Postbus 5000  
7400 GC Deventer

14 0570  
telefoon

0570 - 693624  
direct telefoonnummer

[gemeente@deventer.nl](mailto:gemeente@deventer.nl)  
e-mail

Adviesraad Sociaal Domein Deventer  
T.a.v. de voorzitter, de heer H. Loderus

DEV-BLD/  
kenmerk

uw referentie

1 mei 2018  
datum

N. Smit  
contactpersoon

Uitgangspuntennotitie Wmo 2019  
onderwerp

Geachte heer Loderus,

Wij hebben uw advies op de conceptnotitie ontvangen op 24 april 2019. Wij stellen uw advies zeer op prijs. Hieronder onze reactie op uw advies.

Als eerste geeft u aan dat u het idee heeft dat er een te grote nadruk op de bezuinigingen ligt. Wij zijn het met u eens dat de stelregel is en blijft 'niemand tussen wal en schip'. U mag ons daar zeker aan houden.

Ten tweede zijn wij het met u eens dat continuïteit en stabiliteit in de ondersteuning belangrijk is en blijft. Wij zullen ons uiterste best doen om dit vorm te geven.

Ten derde geeft u aan dat de ervaringen van gebruikers vaker dan eens per jaar opgehaald moeten worden. De gemeente heeft de wettelijke verplichting om dit jaarlijks te doen. De sociale teams evalueren tijdens de duur van de ondersteuning de ondersteuning samen met de bewoners/gebruikers. Naar ons idee is juist het antwoord op uw vraag om te peilen of de ondersteuning voldoet aan de vraag.

Uw vierde opmerking gaat over de uitvoering van de afspraken die worden gemaakt met aanbieders, namelijk de toegankelijkheid van de klachtenregeling van aanbieders. Wij zullen uw advies ter harte te nemen en zoeken naar mogelijkheden om ook op dit punt controle uit te voeren.

Ten vijfde geeft u aan dat het centraler stellen van de uitstroom naar werk prima is. En wij zullen als college zeker de draagkracht en draaglast van mensen in ogenschouw houden. Groeien zolang dit tot de mogelijkheden behoort.

Ten zesde heeft u het over het versterken van vrijwilligers en mantelzorgers en ontbreken daarvan in deze uitgangspuntennotitie. Dit is juist. Wij kiezen er voor om het versterken van deze groep niet in de aanbestedingsstukken voor zorgaanbieders mee te nemen. Wel is in de notitie te lezen dat wij de aanbieders wel vragen naar de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Voor het versterken van deze groep is een separaat beleidsplan Vrijwilligers, informele zorg en mantelzorgondersteuning opgesteld. De variatie op respijtmogelijkheden moet uit de markt komen. Helaas zien wij tot nu toe dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de huidige vormen van respijtopvang. Het huidige kader voor respijtopvang betreft slechts dat een bed, bad en brood beschikbaar moet zijn alsmede ondersteuning

geboden moet worden. Wij zien intussen dat dit zeker niet alleen in een 'verzorgingstehuis' hoeft te zijn.

Ten zevende noemt u de inzet van vrijwilligers bij ADL activiteiten. Dit is zeker niet de bedoeling voor het douchen of toiletgang. De passage hebben wij hierop aangepast.

Ten achtste noemt u de aanpak van ziekte&zorg naar gezondheid&gedrag. Deze aanpak is specifiek voor Deventer terwijl de uitgangspuntennotitie over Deventer én Olst-Wijhe gaat. Toch zijn we het met u eens dat de intentie achter de aanpak ook zeker relevant is voor zorgaanbieders. Daarom zullen wij uw advies overnemen en meenemen bij de geschiktheids eisen van aanbieders.

Ten negende bent u van mening dat 'no show' alleen bij de cliënt in rekening gebracht kan worden als dit verwijtbaar is. Wij zijn van mening dat het iemand ook verwijtbaar is als iemand niet 24 uur van tevoren aangeeft dat de afspraak niet door kan gaan. Wij zien in de praktijk dat de kosten van 'no show' tot nu toe bij de zorgaanbieders blijven en niet bij de cliënt in rekening wordt gebracht. Daarnaast zijn wij van mening dat het tarief voor de aanbieders een all-in tarief is, dus ook inclusief 'no show'.

Tot slot geeft u aan dat een lijst van aanbieders voor de sociale teams gewenst is. Wij zijn echter van mening dat we juist niet aanbodgericht maar vraaggericht moeten werken in de sociale teams. Daarnaast is het de bewoner die kiest. In de sociale kaart van Deventer kunnen alle aanbieders die gecontracteerd zich kosteloos aanmelden en dus een vindplaats voor bewoners zijn.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Deventer,  
de secretaris, de burgemeester,

M.A. Kossen

ir. A.P. Heidema

Overzicht reacties aanbieders gecategoriseerd

Onderwerp	Reactie	
<b>Afbakening lerend onderhoudend/ onderscheid medium vs complex</b>	<p>Zorg over het verdwijnen van het onderscheid basis-speciaal. Hoe gaat dit op een goede wijze worden ingevuld, hoe wordt de praktijkvoering, wat zijn de bijbehorende tarieven. Differentiëren basis en speciaal voorkeur richting lerend en onderhoudend. Voorkeur binnen lerend en onderhoudend onderscheid naar basis en speciaal. Lerend en onderhoudend is overigens een prima gradatie</p>	
	<p>X ziet een uitgangspuntennotitie waar we over de grote lijn positief over zijn. Een belangrijk aandachtspunt (1) die we aan de orde willen stellen, hetgeen ook aan de orde is gekomen in ons persoonlijk gesprek op datum X, betreft het niet maken van een onderscheid tussen complexe en minder complexe vraagstukken. Dat uit zich in het gelijktrekken van het tarief, ongeacht de zwaarte van problematiek. Dit gaat een effect hebben op de mate waarin organisaties deskundigheid van personeel kunnen inzetten. Dit kan de volgende gevolgtrekkingen hebben:                      * er wordt (naar verhouding) minder deskundig personeel ingezet (discussiepunt MBO/HBO);                      * organisaties die daartoe in principe niet/minder geschikt zijn krijgen ook de complexe casuïstiek binnen hun caseload, wat kan leiden tot - ietwat negatief geschetst misschien - 'te lang aanpappen' en minder inzet in de daadwerkelijke behoefte;                      * complexe casuïstiek wordt vermeden, of er wordt verminderde aandacht aan besteed dan zou moeten o.b.v. de vraag.                      Een maatschappelijk effect kan dan zijn dat er een 'groep' gaat ontstaan die tussen wal en schip geraakt, cq die van het spreekwoordelijke kastje naar de muur wordt gestuurd (of van instelling naar instelling hopt). Dit dient ons inziens vermeden te worden. X wil er dan ook op aandringen wel een onderscheid te maken tussen wel/niet complex, aangevuld met duidelijke afspraken t.a.v. de toegang daartoe en de wijze waarop op- en afgeschaald kan/moet worden.</p>	
	<p>Bij bepaalde doelgroepen (in ons geval de tussen wal en schip en vaak complexere cliënten) kun je van tevoren inschatten dat een maatwerkvoorziening van 2-3 maanden niet toereikend is. Een half jaar tot jaar, of een half jaar voor bijv. 4 uur per week en het laatste half jaar 2 uur per week scheelt voor alle partijen administratie en daarmee bureaucratie.</p>	
	<p>Onduidelijkheid over welke eisen worden gesteld aan personeel, schept onzekerheid.</p> <p>Onlangs hebben we een gesprek gevoerd over de inkoopnotitie. We hebben het gehad over welke kwaliteit Deventer graag wil van de zorgaanbieders. Tot op heden is dat voor ons nog niet duidelijk geworden. De indeling lerend en onderhoudend zegt niets over kwaliteit. Ik heb wel begrepen dat aanbieders geen opleiding wordt gevraagd. Het lijkt mij niet dat rommel maar raak voor een knaak de standaard wordt, dus nemen we aan dat hieraan nog invulling gegeven gaat worden. Tevens is ons niet duidelijk hoe de gemeente helder gaat krijgen wie wel en niet goed zijn werk doet. Het lijkt ons wat weinig als je alleen de sociale kaart moet kennen. Voor ons is het belangrijk dat goed wordt omschreven wat lerend en onderhoudend precies inhoudt. Leer je wel of niets meer als je dement bent en wie bepaald dat eigenlijk. Wie houdt het herstel of veranderingsproces van de cliënt in de gaten als je geen opleiding daarvoor hebt gedaan. Tegenwoordig hoor je bij aanbieders het volgende: jongvolwassenen kunnen niet communiceren met HBO-ers. Onzin natuurlijk. Tegen elke mbo-er kunnen we 3 HBO-ers zetten die dat wel kunnen. Ik hoef natuurlijk niet aan jullie uitleggen wat het belang een gedegen opleiding is.                      Wie gaat de complexe cases doen als de meeste aanbieders gaan kiezen voor makkelijke zaken omdat het niet meer uitmaakt in de prijs qua inkoop, maar wel qua kosten. Welke partij gaat in de gaten houden dat complexe zaken goed verdeeld worden en kan de gemeente complexe zaken dan opleggen aan zorgaanbieders. Nu zegt de gemeente dat complexe niet of nauwelijks worden geïndiceerd. Is dat omdat sociale wijkteams ze niet willen uitschrijven of omdat ze er ook werkelijk niet zijn.                      Kortom: de notitie roept meer vragen op dan antwoorden en/of oplossingen. Heel veel zorgen maken wij ons als organisatie niet. De gemeente rondom Deventer heeft op dit moment wel duidelijke eisen en visie. Daar moeten wij in het ieder geval aan voldoen. De cliënten vanuit Deventer nemen we hierin gewoon mee.</p>	
	<p>Hoe wordt omgegaan met een specialistische hulpvraag</p>	
	<p>Bureau gezinszorg voorziet problemen met opvoedkundige doelen</p>	

	Geen stabiliseren i.p.v. onderhouden	
	Onduidelijk wat er exact wordt bedoeld met de termen leren en onderhouden	
	Onderscheid lerend en onderhoudend bijvoorbeeld in termijn verschillen	
	Lerend vermogen is een mooie term evenals onderhouden	
	We merken dat 100% van de maatwerkvoorzieningen in Deventer op medium worden afgegeven. Terwijl in andere gemeenten 70-80% van de begeleiding die we bieden onder complex valt. Dat is best gek want we begeleiden in alle gemeenten dezelfde soort zorgvragers en zorgvragen. Het gesprek erover aangaan is slechts in één geval in Deventer succesvol geweest. We willen als nieuw gecontracteerde aanbieder een relatie opbouwen met de gemeente Deventer dus 'accepteren' we het medium tarief. Hier regelmatig de discussie over voeren met wijkteamleden is voor beide partijen niet prettig en geeft het gevoel dat je de relatie eerder schade aandoet dan opkomen voor de complexiteit en het niveau van de begeleiding welke je inzet. Laat staan in het bijzijn van een zorgvrager uitleggen dat zijn of haar hulpvraag complex is ;-)	
	In de inkoopnota wordt gesproken over twee vormen van ondersteuning: lerend en onderhoudend. Twee vormen die anders gefinancierd worden. Wij vragen ons af wat hier de meerwaarde van is qua financieringsvorm. Zijn de kosten hoger of lager bij één van deze vormen? - Op ambulante trajecten zetten wij HBO medewerkers in en op de dagbesteding werken MBO medewerkers. De opleiding van de medewerkers is niet afhankelijk of iemand begeleid wordt op lerende of onderhoudende doelen. - Je kijkt altijd waar iemand leerbaar is en zal daar ook altijd op insteken. Bij de één zijn dit kleine doelen, bij de ander kan je spreken over grote sprongen. Soms staat het een tijdje stil om daarna weer een sprong te maken. Ik denk dat bij ons doelgroep vaak een afwisseling tussen lerend en onderhoudend speelt. - Je voorkomt de discussie of iemand lerend of onderhoudend begeleid moet worden. Zo vinden cliënten het nu verschrikkelijk om complexe zorg te krijgen en zijn organisaties er blij mee omdat het beter gefinancierd wordt. Hoe leg je een cliënt uit als hij wel of niet lerend is of ondersteunende begeleiding nodig heeft? - Wij gaan er vanuit dat we die zorg bieden die nodig is, zo kort als kan en zo lang als nodig. Dit zit in de visie van de organisatie en is niet afhankelijk van financiering. Vanuit de gemeente kun je natuurlijk sturen op duur in indicatie. Wij schatten in dat 1 tarief (die dekkend is voor de begeleiding) helpend kan zijn en minder administratie met zich meebrengt. In het stuk wordt gesproken over 'onderhouden'. Die term graag vervangen door 'stabiliseren'. 1.2. 2.2. 3.2.	
<b>Bewerkerovereenkomst</b>	Verwerkersovereenkomst ipv bewerkerovereenkomst (AVG)	
	Pagina 12 Privacy en gegevens uitwisseling... zin is niet afgemaakt. Volgens mij is de verordening gegevensbescherming al vastgesteld	
	In de notitie "Op weg naar een nieuwe inkoop Wmo voor 2019" heeft u ook een concept Bewerkerovereenkomst opgenomen (uw bijlage 2). (Wij gebruiken vanaf nu de term "verwerken" omdat de Autoriteit Persoonsgegevens dat aanraadt.) U geeft weliswaar aan dat door het in werking treden van de AVG in mei 2018 er nog iets kan wijzigen, maar ook nu al is de bijlage niet juist. Zowel in de huidige situatie (Wbp) als in de nieuwe situatie (AVG) is er in het sociale domein géén sprake van een verhouding verwerkingsverantwoordelijke – verwerker. Omdat de bewijsvoering wat ruimte in beslag neemt, hebben wij de reactie opgenomen in onze bijlage (1).	
<b>Indeling nieuwe diensten/producten</b>	Regie positief product, kan ook van toegevoegde waarde zijn voor aansturing van vrijwilligers	
	Blij met nieuwe arrangementen	
	Ondersteuning orthopedagoog bij vraagverheldering	
	Bouwsteen regie/coördinatie niet geheel duidelijk	
	x hanteert het onderscheid ontwikkelen en stabiliseren.	

	<p>willen we aandacht vragen voor (2) een aspect rondom de bouwsteen vraagverheldering. Daarbij is gesteld dat degene die de vraagverheldering doet niet de uiteindelijke zorg mag leveren. Vanuit het oogpunt van onafhankelijk lijkt dat een logische gevolgtrekking. Ons inziens levert een dergelijke uitsluiting in de uitvoering echter juist problemen op. Op sommige gebieden zijn slechts 1 of enkele expertise partijen beschikbaar. Het zou goed zijn om die organisaties wel te betrekken bij de consultatie en vraagverheldering. Indien diezelfde organisatie dan echter niet de uitvoering mag doen, kan het voorkomen dat er geen organisatie meer is die juist die expertise kan bieden die nodig is, of dat men noodgedwongen naar een organisatie gaat die niet de eerste keuze is. Het kan er ook toe leiden dat daar waar men de expertise heeft om in te zetten t.b.v. vraagverheldering, dit wordt gemeden omdat dat tot gevolg zou hebben dat die organisatie dan geen uitvoerende taak meer kan hebben. Kortom: de expertise op zowel de vraagverheldering als de uitvoering moet ingezet kunnen worden daar waar de vraag naar is. En uitsluiting houdt dat tegen. Dus van een dergelijke uitsluiting zijn we geen voorstander (hoe</p> <p>19</p> <p>begrijpelijk ook vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid). Wat wij ons kunnen voorstellen is dat er bij het sociale team een toets plaatsvindt om vermeende onafhankelijkheid te voorkomen, en dit bijv. halfjaarlijks met elkaar te evalueren. Want het moge duidelijk zijn dat de vraagverheldering en toeleiding wel vanuit de intentie onafhankelijk dient te gebeuren.</p> <p>Tot slot kunnen wij ons voorstellen dat in het geval van meervoudige problematiek, er verschillende partijen beschikt kunnen worden voor 1 client. Dus bijv. 2 organisaties die samen vanuit hun eigen expertise de taken uitvoeren die nodig is. Dit in het geval dus als er expertise van anderen benodigd is in het proces.</p>	
	Dienen de aanbieders ook de Aanvullende diensten Vraagverheldering en Vraagverheldering en stabilisatie te bieden of valt dit onder de voorliggende voorziening?	
	Complexe situaties. Wij zijn, net als u, van mening dat bij complexe of multiproblematieke situaties een regiefunctie van belang is voor zowel de cliënt als alle betrokken zorgaanbieders.	
<b>Opschalen/afschalen/variabele declaratie</b>	Belangrijk regie bij de uitvoering opschalen en afschalen indien de situatie dat nodig acht	
	Flexibele inzet (uitruil) eventueel over een langere periode langer dan 4 maanden/no show behoort onderdeel te zijn van het tarief	
	Variabele declaratie is niet helemaal duidelijk	
	Is variabele declaratie binnen de indicatie mogelijk?	
<b>Tarifiering/resultaatsturing</b>	Risico alles op 1 tarief, overbetalen, andere organisaties onderbetalen, risico op cherry picking.	
	Voorkeur voor P x Q, dit is heel simpel. Positief trajectfinanciering voor vraagverheldering	
	Belangrijk is het tarief past bij het aanbod en de doelgroep	
	Voorkom cherry picking bij 1 vast tarief	
	Zorgen over 1 uurtarief voor alle ondersteuning, er is angst voor middelen. In het model gaat u uit van 1 uurtarief voor de persoonlijke ondersteuning. De doelgroep waarvoor deze ondersteuning wordt ingezet heeft een diverse zorgvraag. Wanneer er gewerkt gaat worden met gemiddelde tarieven voor de verschillende hulpvragen levert dit problemen op voor de specialistische ondersteuning. Deze specialistische ondersteuning is tenslotte duurder en instellingen die met name deze zorg leveren hebben minder tot geen mogelijkheden om de kosten te middelen. Op basis van het onderzoek naar de reële kostprijs verwachten wij dat u een kostendekkend tarief zult vaststellen dat weliswaar past bij de gehele doelgroep maar geen recht doet aan de inzet van hulpverleners met specialistische kennis. Wij maken ons zorgen om de inwoners met een licht verstandelijke beperking. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de gemeenten de zelfredzaamheid van deze inwoners overschatten en de problematiek onvoldoende herkend wordt. Deze inwoners hebben vaak langdurig ondersteuning nodig waarbij er sprake kan zijn van een opeenstapeling van problemen en complexe problematiek. Voor deze inwoners is kennis van deze doelgroep en/of ervaring met het leveren van hulp aan deze doelgroep noodzakelijk. We adviseren u dan ook om deze doelgroep serieus te nemen en in de financiering een passend tarief voor specialistische inzet vast te stellen.	
	Huidige financiering is helder en duidelijk	
	Niet declarabele/niet clientgebonden tijd duidelijk definiëren	
	Bekostiging all-in tarief (blz. 9). Dit leidt tot discussie over wat er binnen een all-in tarief valt. Graag een definitielijst bij het contract toevoegen.	
	Ons opleidingsniveau ligt hoog vanwege ons specialisme, waardoor onze medewerkers – specialisten – in hogere salarisschalen zitten. Daarnaast is onze productiviteit vrij laag. Dit heeft gevolgen voor onze kostprijzen. (zie uitgebreide toelichting mailbericht).	



	<p>Via deze weg willen we even laten weten dat het voor ons onmogelijk is om het format reële kostprijs 2019 in te vullen. Het zou betekenen dat onze accountant dit moet gaan invullen wat voor ons veel extra kosten met zich mee brengt.</p> <p>Voor ons is het duidelijk dat de huidige tarieven medium van 11,40 per uur kostendekkend zijn. Het is geen vetpot maar we hoeven er ook niet rijk van te worden. Voor ons is het bieden van goede zorg met aandacht voor de mensen het belang dat telt!!</p> <p>Om de administratieve lasten te verlichten, pleiten wij ervoor om financiering middels lumpsum of trajecten toe te passen.</p> <p>Het is in onze ogen van groot belang dat bij het stellen van duidelijke doelen tijdens het proces van resultaatsturing, deze doelen aansluiten bij de verwachtingen van de cliënt. Een evaluatiemoment na een redelijke termijn is belangrijk om de doelen bij te stellen, wanneer blijkt dat deze ver af liggen van de verwachtingen van de cliënt.</p>	
<b>Facturatie/administratie</b>	<p>Zoals je zelf al aangaf is het voor zzp'ers niet haalbaar om na afloop van een traject pas te kunnen declareren. Maar ook voor organisaties vraagt het veel van de cashflow. Het is lastig om cashflow te financieren bij een bank. De zorg (Wlz/Wmo) staat door alle wijzigingen niet als stabiele sector aangeschreven bij banken. Een combinatie van declaratie per maand, halverwege en na afloop lijkt mij en beter uitgangspunt. Maar dan nog; behaal je bij bepaalde doelgroepen wel het beoogde resultaat? En aan wie ligt het dan als dat niet zo is? Gaat dit er niet voor zorgen dat bepaalde doelgroepen minder begeleid gaan worden vanwege het risico je er als zorgaanbieder mee loopt? Iets wat zeker in een pilot uitgewerkt zou moeten worden.</p> <p>Niet duidelijk dat coordinatie separaat gedeclareerd kan worden, wel goed dat dit zo separaat gerealiseerd kan worden</p> <p>Zijn de arrangementen CAK vrij of niet?</p> <p>No show doorbelasten naar de klant lijkt me niet goed voor de samenwerking met de klant</p> <p>Berichtenverkeer kan makkelijker</p> <p>OZOverbindzorg is een mooi systeem</p> <p>Vermindering administratieve lasten (blz. 7). Dit juichen we van harte toe, indien dit geen verschuiving van taken in de keten betekent.</p> <p>Scope van 1 jaar. Hopelijk geen verhoging van administratie en werkzaamheden. Wij gaan ervan uit dat het plan voor de cliënt doorloopt.</p> <p>Pagina 4 .. punt 14 ...de aanbieder houdt een schaduwboekhouding bij!!! Administratieve last</p> <p>Kosten die gemaakt worden door 'no show/ moeten transparant zijn en vooraf duidelijk met de cliënt zijn doorgesproken. Daarnaast zijn wij van mening dat deze kosten alleen in rekening gebracht kunnen worden wanneer er sprake is van verwijtbare afwezigheid</p> <p>Vermindering van de administratieve lasten</p> <p>Dit juichen wij toe en is in het belang van iedereen. Wij zouden het echter op prijs stellen als concrete voorbeelden worden genoemd en dit niet blijft bij een losse kreet.</p>	
<b>Integraliteitsverplichting</b>	<p>Discussie over wel of niet verplichten op meerdere gebieden inschrijven. Wel differentiering in gradaties.</p> <p>Er wordt nu gewerkt met aanbieders die bijvoorbeeld alleen maar begeleiding complex leveren. Dit is opereren vanuit aanbod en niet vanuit de vraag.</p> <p>Motivatie: veel cliënten zitten in een ontwikkelingsproces. Gelukkig is niet bij iedereen sprake van een status quo. Als leverancier dien je mee te bewegen met de cliënt in zijn/haar ontwikkeling. En altijd vanuit het professionele kader dat we werken vanuit de participatiegedachte.</p>	
<b>Duur indicaties</b>	<p>Belangrijk om als er langdurige ondersteuning nodig is om geen korte indicaties af te geven. (nu onderzoeksfase, gebrek aan kennis, hoop dat het snel goed gaat).</p> <p>Kritisch ook de termijn directe ondersteuning/vraagverheldering vaak is er meer tijd nodig. Belangrijk ook directe beschikbaarheid medewerkers in deze!!</p> <p>Eventueel mogelijkheid tot langer uitsmeren.</p>	
<b>Proces</b>	<p>7 stappen terugbrengen naar 3, melding/keukentafel, plan wordt gemaakt, start. Wijkteam houdt vaak de 6 tot 8 weken aan.</p>	
<b>Onafhankelijkheid</b>	<p>Gevoelig punt hoe borg je bij de vraagverheldering de onafhankelijkheid (borging bij wijkteam), bij twijfel nog iets voor ontwikkelen wat past</p> <p>De vraagverhelderaar heeft een belangrijke rol bij de vorming van het ondersteuningsplan. Indien de vraagverhelderaar een zorgaanbieder betreft, maken wij ons zorgen over de onafhankelijkheid van het advies. Onafhankelijk advies is van wezenlijk belang in het verhelderen van de zorgvraag van de cliënt.</p>	
<b>Kwaliteitsborging</b>	<p>Intercollegiale toetsing (peer to peer), vergelijkbare aanbieders bij elkaar in de keuken laten kijken (1x in de twee jaar bij dezelfde partijen);</p> <p>Verbeterplan, voor ontbinding</p>	

Op resultaat (in korte tijd minder afhankelijk van begeleiding) sturen is lastig bij de begeleiding van een complexere doelgroep. Wat verstaan we samen onder (een bevredigend) resultaat? Bij de complexere doelgroep moet je eerst vertrouwen opbouwen (soms is het vertrouwen in hulpverlening door slechte ervaringen erg laag) voordat je ergens aan kunt gaan werken. Dan blijkt dat je eerst puin moet ruimen. Dat je puin moet ruimen kun je van tevoren niet altijd goed inschatten. Je bent dan zomaar een half jaar verder voordat er een stabiele basis is om toe te gaan werken naar meer zelfredzaamheid. Dergelijke casuïstiek kan ervoor zorgen dat je 'continue' bezig bent met het formuleren en verantwoorden van de juiste bouwsteen waardoor je geen meters kunt maken. Zoals besproken denken we hier graag over mee of doen we mee aan een pilot.	
Toets vooraf en vraag minimaal een opleiding/ervaring en weeg hierop. Pas de Cao vereisten toe en stel specifieke eisen aan de organisatie.	
Indien organisaties al geregistreerd op basis van SKJ registratie of een ander registratiesysteem, niet zaken dubbel vragen	
Vraag om een verantwoording/rapportage en toets hierop in ieder geval aan het einde van het traject en eventueel tussendoor een MDO verslag	
Vraag hoe een organisatie zelf verantwoording neemt voor goede zorg en toets deze uitleg	
Vraag om een opleidingsniveau en bij geen opleiding toets dan middels een proef oid of een aanbieder kan voldoen (bij een client vanzelfsprekend toestemming vragen aan client)	
Aansluiten bij ondersteuningsplan en doelen (zo klein mogelijk houden), hoe gaan we later bovenwater komende onderliggende doelen boven water krijgen	
Scholing versus ervaring (MMZ, mbo, jongeren ervaringsdeskundigen), combineren van beide altijd een geschoolde erbij/ernaast voor een paar uur	
Landelijke keurmerken hanteren zoals bijvoorbeeld: landbouw en zorg	
Ondersteuningsplan is essentie, vooral ondersteuning rondom client (geen pijlers 2A/2B), maar het moet ook mogelijk zijn om soms even van het systeem af te gaan	
Hoe ga je kwaliteit meten, combinatie van samenwerking (niet MBO'ers/HBO'ers uitsluiten maar ook niet alleen één van beiden)	
Kennis van de sociale kaart als kwaliteitseis kan de toetreding van nieuwe aanbieders belemmeren. Beleid of visie erop uitvragen kan uiteraard erg zinvol zijn. Die nuance zou ik terug laten komen in het uiteindelijke beleid.	
Er zit geen verplichting in het concept voor de zorgverlener om zelf (samen met cliënt) te evalueren op het geleverde. Daag ze daartoe uit. Motivatie: door dit vanaf het begin op te leggen dwing je de aanbieders continu vanuit de bril van de cliënt te kijken in het licht van de beweging die we willen (participatie en zelfregie). Zo maak je de aanbieders ook medeverantwoordelijk voor de verandering die we willen in de stad.	
Er worden geen eisen gesteld aan het niveau van professionals. Dat lijkt haaks te staan op wat we willen. Motivatie: vanuit onze werkzaamheden merken we hoe de interactie tussen cliënt en de professional het verschil kan maken. Belangrijk is dan wel dat de professional verder kan kijken dan alleen maar aanbodgericht / reactief werken. Empoweren en uitdagen van mensen en hun netwerk is een competentie die erg nodig is in deze tijd.	
Kwaliteitseisen 'Persoonlijke verzorging'. Wie doet boodschappen, pint geld, kookt en doet de afwas? Wie levert de lichamelijke hygiëne? Is er geen BIG voor nodig?	
Criteria (blz. 13). Cliënttevredenheid of -ervaring 7 of hoger graag. Gebruik een eenvoudige methode.	
Het is inderdaad belangrijk om zorgaanbieders vooraf te toetsen op kwaliteit. Essentieel hierbij is dat vooraf criteria opgesteld worden voor wat betreft: opleidingseisen, omgang met cliënten, aantal begeleiders per groep, toe te passen methodes, e.d. gedurende de periode is monitoring nodig om te bezien of de kwaliteit die beloofd is ook geleverd wordt. Daarnaast is een goede klachtafhandeling essentieel. Dit bevordert het vertrouwen in gemeente en zorgaanbieders. Wij adviseren afspraken te maken met aanbieders over het uitbrengen en bespreken van rapportages over het aantal, de aard en de afhandeling van klachten. Betrek hierbij de (vertegenwoordigers) van cliënten en zorg voor laagdrempelige regelingen en eenvoudig taalgebruik.	
<b>Aantal aanbieders en tussentijdse</b>	Positief mogelijke toetreding voor nieuwe aanbieders.

<b>toetreding</b>	<p>Het schetst onze verbazing dat wederom gekozen wordt voor een brede openstelling voor zorgaanbieders. De afgelopen jaren hebben we gemerkt dat het tot problemen leidt in de samenwerking en het proces van transformatie 'van zorgen voor naar zorgen dat' vertraagt/belemmert.</p> <p>Motivatie: indien er veel aanbieders zijn wordt de noodzaak om elkaar op te zoeken en te kijken waar de vraagsteller het best bij gebaat is aanzienlijk minder.</p> <p>Daarnaast wordt het beoordelen van kwaliteit van dienstverlening een lastige opgave.</p> <p>In Deventer is gekozen voor buurt- en wijkgericht werken. Samenwerking met een paar aanbieders per wijk vergroot de behoefte om elkaar op te zoeken en te kijken vanuit die wijkbril.</p> <p>Zorgaanbieders kunnen instappen in de loop van het jaar. Zij moeten kennis hebben van de organisatie en de interne communicatielijnen.</p>	
<b>Innovatie/vernieuwing</b>	<p>Pagina 3 .. punt 3 ... wat is het verschil toetreden voor nieuwe en kleine partijen en wat wordt er bedoeld met "open house"</p> <p>In de notitie wordt beschreven dat het voor het Toegangsteam, mede door het grote aantal zorgaanbieders, moeilijk is de juiste zorgverlener te kiezen. Het lijkt ons van wezenlijk belang dat juist het Toegangsteam hiervan goed op de hoogte is om te voorkomen dat de cliënt/zorgvrager zwaar wordt teleurgesteld! Wij pleiten ervoor dat het Toegangsteam zich blijvend blijft verdiepen in de mogelijkheden en specialisaties van de zorgaanbieders. Wij zijn het met u eens dat de keuzevrijheid van de cliënt een groot goed is. Wij maken ons echter zorgen over de moeilijkheid voor de cliënt om een juiste keuze te maken gezien het zeer grote aantal zorgaanbieders. Een duidel'rijk overzicht van aanbod, aangevuld met specialisaties, strekt tot onze aanbeveling. Stellen van doelen op sturing en bekostiging</p> <p>Pilot voor benaderen, evenals peer tot peer opgenomen</p> <p>Pilots: bijvoorbeeld op het gebied van financiering, kwaliteit, dagbesteding, één gezin/één budget/participatie en toeleiding naar werk</p> <p>Prikkel/stimulanz voor de complexere jongeren, ruimte voor andere alternatieve begeleidingsopties</p> <p>Bied ruimte voor experimenten zoals bijvoorbeeld mensen met een beperking een uur in de week bij de kapper laten werken</p> <p>Wij adviseren na te denken over het opnemen van een beloningsprikkel indien de organisatie echt in staat is om op een nieuwe wijze de burger te ondersteunen. Met daarbij aandacht voor participatie, zelfregie en wederkerigheid. Motivatie: wil je écht in de keten van het sociaal domein werken aan het inrichten van de participatiesamenleving, dan zal je dit samen moeten doen en leveranciers verleiden hieraan mee te doen.</p> <p>Informele zorg en voorliggende voorzieningen Waar zit de prikkel voor de aanbieders om hierin te gaan investeren? Hoe maken zij de switch om meer te denken in preventie en collectiviteit? Waar komt outreachend werken terug? Motivatie: de kosten gaan voor de baten uit. Indien we nu investeren in het voorliggende veld gaat dit op termijn dure zorg besparen.</p> <p>Hoe worden zorgaanbieders uitgedaagd door de samenwerking met de behandelsector op te zoeken?</p> <p>Wij hebben begrepen dat u voorafgaand aan 2019 pilots wilt instellen om resultaatsturing en outputbekostiging te ontwikkelen. Graag willen wij meedoen aan deze pilots.</p> <p>Innovatie: Graag zien we dit vertaald in concrete, meetbare doelstellingen, indicatoren en manieren om de voortgang te meten. Dus wat meer daden dan woorden. Het kan een idee zijn om ook bepaald percentage van het inkoopbudget te reserveren voor innovatieve plannen of initiatiefsubsidies geven aan vernieuwende wijk- en burgerinitiatieven.</p>	
<b>Algemeen</b>	<p>Prettig als het kan maar vaak niet haalbaar en ook niet altijd wenselijk. Dit mag in mijn ogen ook meer maatwerk zijn. Ik hoor regelmatig terug dat het lijkt alsof hierop wordt aangestuurd bij de eerste maatwerkvoorziening. Het gevoel je als begeleider hierop te moeten verantwoorden kan afleiden van waar je echt mee bezig moet gaan. Daarnaast, zoals ik in het gesprek al aangaf, hebben veel van onze cliënten minder of geen regie op bepaalde onderdelen van hun leven. Een vrijwilliger kan die regie niet overnemen en maakt de situatie soms erger dan het al is.</p> <p>Koppeling begeleider aan gedragswetenschapper</p> <p>Er bestaat een broodfonds in Deventer waar ZZP'ers, kleine ondernemers bij aan kunnen sluiten</p> <p>Prettig leesbaar stuk</p> <p>Prettige notitie om te lezen</p> <p>WLZ/Wmo combinatie te beschermende setting</p> <p>Houdt rekening met warme overdracht jeug naar wmo</p> <p>Behoudt het goede, is tevreden met hoe het nu loopt</p>	

PGB mooi middel voor nieuwe initiatieven	
Info over zorgaanbieders is nu omslachtig	
Maakt de overeenkomst zo kort mogelijk	
Bij de aanbesteding is veel aandacht voor arbeidsparticipatie en 'lijn van Jeugdzorg naar WMO' wordt verstevigd. Kunt u svp aangeven wat hier mee bedoekt wordt?	
PlusOV duurt soms erg lang	
Zorg dat de client zo min mogelijk last krijgt van de overgang	
Helder stuk, moeilijk om een idee te krijgen van de tarieven	
Zorg dat aanbieders niet een eigen aanmeldformulier hanteren	
Stadswerkplaats (blz. 10). Heb aandacht voor cliënten die nooit zullen participeren.	
Respijtopvang (blz. 12). Duidelijke omschrijving voor een aanbieder met gesloten opvang i.v.m. dementie wegloopgevaar. Er is nu weinig capaciteit om dit met spoed te regelen.	
We missen visie op dagbesteding en ambulante begeleiding. Daag zorgaanbieders uit om gezamenlijk een visie met Deventer te maken.	
De duur van de overeenkomst is één jaar met de optie van jaarlijkse verlenging van drie keer één jaar. Is dit een eenzijdige optie van verlenging of geldt dat ook voor de aanbieders (uiteraard met een opzegtermijn van enkele maanden)?	
Het stuk is geschreven vanuit probleemgerichtheid. Waarom niet vraaggericht? Dat doet meer recht aan de context van participatie.	
Dagbesteding wordt breed afgegeven. Waarom niet alleen Deventer? Lokaal voorliggend maken. Dit verhoogt de participatie. Dagbesteding in de eigen wijk is beter zichtbaar, wat de cohesie in de wijk verstevigt.	
Pagina 8 ...Duur van de overeenkomst staat in de voorgaande tekst anders, is verwarrend	
Diagnosticeren. We missen dit product in dit concept.	
Door de VNG wordt op landelijk niveau intussen gewerkt aan een nieuwe raamovereenkomst voor zintuiglijk gehandicapten die per 2019 de huidige raamovereenkomst opvolgt. De gemeente Deventer koopt op dit moment zorg voor zintuiglijk gehandicapten in via de huidige landelijke raamovereenkomst. Kunt u bevestigen dat dit vanaf 2019 ook het geval zal zijn?	
Om een goed beeld te kunnen vormen van de wensen, mogelijkheden en behoeften is het belangrijk om reacties, wensen en bedenkingen te verzamelen vanuit verschillende invalshoeken van verschillende belanghebbenden. Wij willen hierbij aanbevelen om cliënten zelf naar hun mening te vragen. Meer direct contact tussen gemeente en cliënten.	