

Zorgverkoop in de Wmo (Addendum)

Op maat voor de gehandicaptenzorg

| | |
|---|-----------|
| 1. Inleiding | 1 |
| 2. Wmo 2015: wat kopen gemeenten in en voor wie? | 2 |
| 2.1 Hoe ziet de Wmo 2015 eruit? | |
| 2.2 Overgangsrecht | |
| 2.3 Langer thuis wonen | |
| 3. Gemeenten als contractpartij | 8 |
| 3.1 Transitie versus transformatie | |
| 3.2 Wijze van inkoop door gemeenten | |
| 3.3 Inkopen op regionaal of lokaal niveau | |
| 3.4 Landelijke (inkoop)afspraken | |
| 4. Samenwerken | 15 |
| 4.1 Regionale samenwerking gemeenten | |
| 4.2 Landelijke samenwerking gemeenten | |
| 5. Rollen en proces van verkoop aan gemeenten | 16 |
| 5.1 Rollen en taken bij de verkoop | |
| 5.2 Verkoopproces | |
| 6. Kostprijzen | 19 |
| 6.1 Bepaling in Wmo over reële kostprijzen: wat houdt dit in? | |
| 6.2 Hoe gaan gemeenten ermee om? | |
| 6.3 Hoe gaan gehandicapteninstellingen ermee om? | |
| 7. Tips voor gehandicapteninstellingen | 23 |
| Bijlage: begrippen Wmo 2015 | 24 |

1. Inleiding

De gehandicaptenzorg wordt geconfronteerd met structurele veranderingen. Een combinatie van bezuinigingen en wijzigingen in financiering treft de zorg die tot nu toe uit de AWBZ gefinancierd werd. Met ingang van januari 2015 worden de Jeugdwet en Participatiewet en de Wmo 2015 ingevoerd. Vanaf januari 2015 worden de extramuraal begeleiding, inclusief het vervoer, kortdurend verblijf en 5% van de persoonlijke verzorging per 2015 onderdeel van de Wmo 2015. Cliënten vanaf 18 jaar, die op deze ondersteuning zijn aangewezen, kunnen een beroep doen op de Wmo, die door de gemeenten wordt uitgevoerd. Ook vinden er per 2015 veranderingen plaats in de Zorgverzekeringswet en treedt de Wet langdurige zorg in werking¹.

Met de decentralisatie naar de Wmo gaat een fikse maatschappelijke en financiële opgave gepaard voor zowel de burger, voor u als gehandicaptenzorgaanbieder en voor gemeenten. U heeft als gehandicaptenzorgaanbieder waarschijnlijk straks te maken met meerdere gemeenten die de zorg en ondersteuning gaan inkopen. Hierdoor zal een deel van de zorg die uw organisatie levert niet langer gefinancierd worden door het zorgkantoor, maar ingekocht worden door gemeenten. Ook brengen de veranderingen druk op de tarieven en het volume met zich mee, zowel intramuraal als extramuraal. Deze ontwikkelen vragen om een pro-actieve houding van gehandicaptenaanbieders bij de verkoop van de Wmo om antwoord te bieden aan gemeenten over onder andere de mogelijkheden voor integrale dienstverlening aan de burger, bundeling van ondersteunende diensten en wijkgericht werken.

Doelstelling addendum bij handreiking 'Zorgverkoop in de Wmo'

In augustus 2012 is de handreiking '*Zorgverkoop in de Wmo*' verschenen. In die versie bent u door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) geïnformeerd over de belangrijkste onderwerpen die op dat moment relevant waren voor u als gehandicaptenzorgaanbieder bij de contractering met gemeenten. De handreiking was opgesteld als groeidocument. Ook zijn er in mei 2014 masterclasses georganiseerd over de zorgverkoop om u voor te bereiden op uw nieuwe rol in de Wmo².

Inmiddels is de Wmo 2015 aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer. Daarom is een addendum uitgebracht op de bestaande handreiking van de VGN '*Zorgverkoop in de Wmo*'. Dit addendum heeft als doel u als gehandicaptenzorgaanbieder te informeren over de contractering met gemeenten in het kader van de Wmo 2015. Het document biedt u handvatten in uw voorbereiding op de zorgverkoop in de Wmo.

2. Wmo 2015: wat kopen gemeenten in en voor wie?

Per 1 januari 2015 treedt de Wmo 2015 in werking. Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de Wmo 2015 en meer specifiek het overgangsrecht voor de cliënten die overgaan van de AWBZ

¹ Dit is afhankelijk van afronding van behandeling van de Wlz in de Tweede en Eerste Kamer in september/ november 2014. De regering heeft aangegeven dat de uitvoering zodanig vormgegeven dat er voor wat betreft de zorginkoop in 2015 geen verschil is tussen de Wlz en de AWBZ.

² Meer informatie over de masterclasses kunt u nalezen op de website van de VGN, namelijk op www.vgn.nl/artikel/20555 en op www.vgn.nl/artikel/20558.

naar de Wmo. Daarnaast wordt ingegaan op de ontwikkeling dat cliënten langer thuis moeten blijven wonen.

2.1 Hoe ziet de Wmo 2015 eruit?

Centraal in de Wmo 2015 staat (het versterken van de) eigen kracht van de burger en zijn netwerk zodat hij zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen en kan participeren. Hierbij ligt de nadruk vooral op wat iemand nog zelf kan, in plaats van te kijken naar de beperkingen die de burger ondervindt. Wanneer iemand is aangewezen op maatschappelijke ondersteuning en hierin niet zelf kan voorzien, ook niet met behulp van gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen, dan kan een beroep gedaan worden bij de gemeente voor zorg en ondersteuning in de vorm van een 'maatwerkvoorziening'. De maatwerkvoorziening vervangt de compensatieplicht uit de huidige Wmo. Daarmee is het begrip compensatieplicht komen te vervallen. De verplichting om maatwerk te leveren, is in de Wmo 2015 ruimer geformuleerd dan de compensatieplicht in de huidige Wmo en ziet op alle gevallen waarin iemand problemen heeft met zijn zelfredzaamheid en participatie, of beschermd wonen of opvang nodig heeft. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van begrippen die in de Wmo 2015 worden gehanteerd.

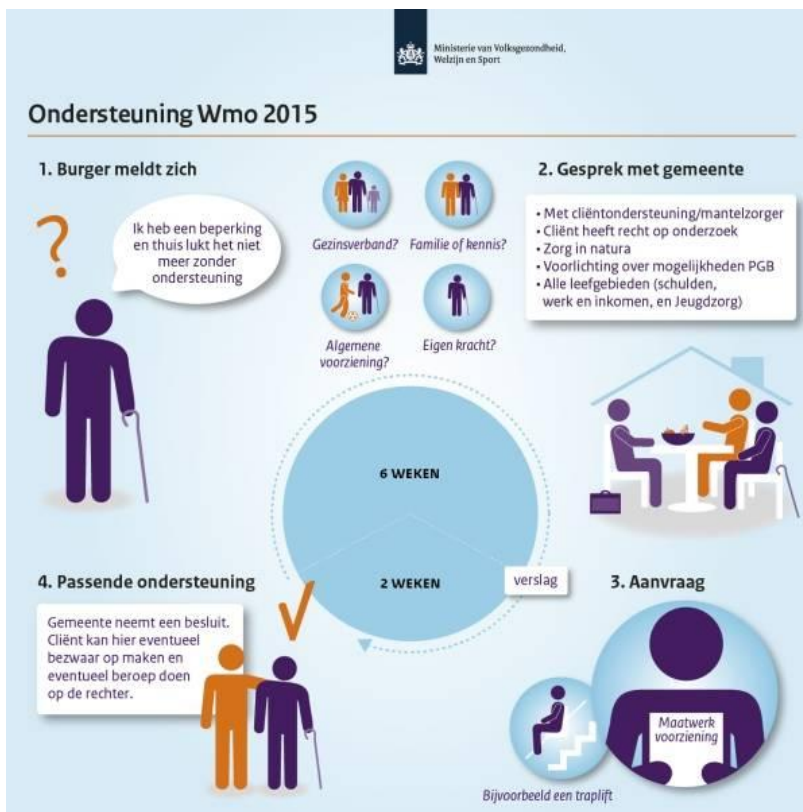
Vanuit de AWBZ worden de volgende functies gedecentraliseerd naar de Wmo 2015*:

- extramurale begeleiding individueel (BGI);
- extramurale begeleiding groep (BGG), inclusief het vervoer;
- kortdurend verblijf (KVB);
- verblijf tijdelijk (VBT);
- extramurale persoonlijke verzorging (PV) met grondslag ZG, VG of PSY, zonder combinatie met geldige verpleging (betreft 5% van het huidige macrobudget);
- intramurale ZZP pakketten voor de geestelijke gezondheidszorg: GGZ 1 tot en met 6 C (beschermd wonen).

* Zie blokkenschema op www.hervorminglangdurigezorg.nl.

De hervorming kent een forse financiële opgave. De regering verwacht dat gemeenten, door een groter beroep te doen op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk en door gebruikmaking van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, de ondersteuning met een beperkter budget kunnen uitvoeren dan de rijksoverheid. Voor een deel van de mensen zal de verandering ertoe leiden dat zij zijn aangewezen op een meer algemeen of soberder voorzieningenniveau dan zij gewend waren. Ook zullen mensen te maken krijgen met ondersteuning van kortere duur, waarbij de ondersteuning meer dan nu gericht is op het aanleren van vaardigheden en zelfhulp.

Onderstaande infographic van het ministerie van VWS, beschrijft op welke wijze de ondersteuning in de Wmo in 2015 vorm krijgt.



Figuur 1: Toelichting ondersteuning in de Wmo

Wie is de doelgroep van de Wmo 2015?

In de huidige Wmo betreft de doelgroep vooral cliënten met fysieke beperkingen, ouderen, of mensen die in meer of mindere mate geïsoleerd zijn. Met de Wmo 2015 krijgen gemeenten te maken met nieuwe doelgroepen, namelijk met cliënten die u als gehandicaptenzorgaanbieder wel goed kent: cliënten met verstandelijke beperkingen, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen. Het is belangrijk om gemeenten goed te informeren over uw eigen doelgroep, de ondersteuning die uw doelgroep ontvangt en de mogelijkheden (voor cliënten en in het aanbod) die u daarbij ziet.

Welke zorg en ondersteuning valt onder de Wmo 2015?

De gemeente heeft beleidsvrijheid in de wijze waarop zij invulling geeft aan de maatschappelijke ondersteuning. Per gemeente ontstaan dus verschillen in het voorzieningenaanbod. Bij veel gemeenten zien we de indeling in 'basisondersteuning' en 'maatwerkondersteuning'.

Basisondersteuning betreft zorg en ondersteuning (of voorziening) waar geen toegangsbesluit of beschikking voor nodig is (ook wel algemene voorziening, 0e en 1elijns ondersteuning of generalistische ondersteuning genoemd). Het gaat vaak om de lichtere vormen van zorg en ondersteuning. Veel gemeenten richten hiervoor een buurt- of wijkteam in en werken met een integrale aanpak.

Maatwerkondersteuning betreft specialistische ondersteuning waar een toegangsbesluit, verwijzing of beschikking van de gemeente aan ten grondslag ligt (voorzieningen zijn dus niet vrij toegankelijk). Het gaat om zwaardere en meer specialistische vormen van zorg en ondersteuning (ook wel 2^e lijnszorg). Veel gemeenten kopen de zorg voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, zoals dagbesteding en ambulante begeleiding vooral in als maatwerkondersteuning. Meer informatie over de wijze van inkoop door gemeenten treft u aan in hoofdstuk 3.

De scheidslijn tussen vrij toegankelijke ondersteuning en niet vrij toegankelijke ondersteuning bepaalt de gemeente zelf en kan daarom in elke gemeente anders zijn. In de praktijk kan een toegangsbesluit/verwijzing worden genomen door bijvoorbeeld een buurt- of wijkteam, maar ook door een huisarts.

Hoe hebben gemeenten in mijn werkgebied de Wmo 2015 vormgegeven?

Als gehandicaptenzorgaanbieder heeft u hoogstwaarschijnlijk te maken met meerdere gemeenten en/of regio's. Voor u is het belangrijk om te weten hoe de verschillende gemeente waar uw cliënten wonen de Wmo 2015 vormgeven. Enerzijds krijgt u hiervan een beeld door gesprekken met gemeenten, anderzijds door de documenten die de gemeente opstelt, zoals beleidsbrieven, inkoopkader, beleidsplan en de verordening. De gemeente beschrijft in het beleidsplan de kaders en regelt in de gemeentelijke verordening op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang in aanmerking komt. Volgens artikel 8.7 van de Wmo 2015 moeten gemeenten het beleidsplan en de verordening voor 1 november 2014 vaststellen. De documenten van de gemeente kunt u vinden op de website van de gemeente.

Pilot inhoudelijke vernieuwing in zorg & ondersteuning

In Amsterdam is gestart met een pilot met 30 cliënten met een verstandelijke beperking die al in begeleiding zijn. Gestart wordt met een bespreking, waarbij verschillende organisaties samen kijken naar de huidige situatie van de cliënt en of andere ondersteuning mogelijk is. Afhankelijk van de uitkomsten van de bespreking wordt een gesprek met de cliënt gevoerd. Deelname is vrijblijvend, aangezien de cliënten nog recht hebben op begeleiding uit de AWBZ.

Voor de pilot zijn de volgende doelen benoemd:

- ambulante ondersteuning en dagbesteding: een integrale benadering;
- van zwaardere naar lichtere ondersteuning;
- iedere cliënt een klanthouder;
- toetsen van instrumenten (zelfredzaamheids-matrix, ondersteuningsplan, klantroutes);
- cliëntondersteuning van MEE voor iedere cliënt beschikbaar.

2.2 Overgangsrecht

In de Wmo 2015 is een overgangsrecht opgenomen voor de huidige AWBZ cliënten naar gemeenten. Gemeenten treden voor de overgangsccliënten op basis van de Wmo 2015 'in de plaats van de zorgkantoren'. Dit betekent dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk worden om aan overgangsccliënten op basis van hun huidige AWBZ aanspraak de zorg te

continueren. Er is geen nieuwe beschikking of besluit van de gemeente nodig om deze zorg en ondersteuning te continueren. De gemeente zal met u afspraken moeten maken over de te leveren zorg (en het tarief).

Wat staat er in de Wmo 2015 over het overgangsrecht voor AWBZ cliënten?

- Uitgangspunt is dat mensen met een AWBZ indicatie die in 2015 doorloopt, de uit die indicatie voortvloeiende rechten en plichten (zoals de omvang van de aanspraak en de te betalen bijdrage) behouden tot het einde van de indicatie, maar uiterlijk tot 1 januari 2016.
- Hetzelfde uitgangspunt geldt voor mensen met een persoonsgebonden budget (pgb). Voor deze mensen geldt wel dat zij geen geld meer krijgen op eigen rekening, maar dat het trekkingsrecht al in gaat en betalingen plaatsvinden via de Sociale Verzekeringsbank.
- Mensen die een AWBZ indicatie hebben, maar feitelijk nog geen zorg afnemen, behouden het recht op die zorg, zoals die beschreven is in de indicatie. Zij moeten wel de gemeente in de gelegenheid stellen om, in gezamenlijk overleg, te bezien op welke wijze de zorg het beste kan worden ingevuld.
- Voor mensen die op basis van de AWBZ doventolkzorg ontvangen – die niet door het CIZ wordt geïndiceerd is bepaald dat de overgangperiode aansluit bij de wijze waarop deze vorm van zorg is toegekend en uiterlijk tot 1 januari 2016.
- De eigen bijdrage blijft – indien van toepassing – gelden gedurende het overgangsjaar. De eventuele baten zijn daarmee voor de gemeente.
- Om burgers na de inwerkingtreding van de Wmo 2015 tijdig van maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 te kunnen voorzien, zal de gemeente vanaf 1 november 2014 een functionerend stelsel moeten hebben om het onderzoek naar de noodzaak daarvan op zorgvuldige wijze te kunnen uitvoeren.
- Een beschikking van de gemeente is niet noodzakelijk voor de groep cliënten die onder het overgangsrecht vallen.

Het overgangsrecht in de Wmo 2015 geldt voor bestaande AWBZ cliënten die:

- Op 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een geldige indicatie hebben voor AWBZ zorg (begeleiding, kortdurend verblijf, vervoer, persoonlijke verzorging³ en doventolk die volgens de Wmo 2015 uiterlijk per 1 januari 2016 verval⁴).
- Per 1 januari 2015 18 jaar of ouder zijn en een indicatie hebben voor beschermd wonen voor geestelijke gezondheidszorg (ZZP C pakket). Cliënten kunnen gebruik blijven maken van beschermd wonen gedurende een nog vast te stellen termijn, maar tenminste voor een periode van vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere termijn geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie⁵.

³ Het betreft alleen het deel persoonlijke verzorging voor mensen met een zintuiglijke, of verstandelijke beperking, of psychiatrische problematiek bestaande uit ondersteuning en begeleiding bij het laten uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

⁴ Personen die ervoor hebben gekozen hun zorgaanspraak tot gelding te brengen door zelf met een persoonsgebonden budget (pgb) zorg in te kopen, hebben een vergelijkbaar overgangsrecht.

⁵ Betreft geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast gelden nog de volgende uitzonderingen:

- Cliënten met een ZZP die deze per 1 januari 2015 niet verzilveren in verblijf, maar gebruik maken van extramurale zorg, vallen onder de overgangsregeling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij kunnen tot 1 januari 2016 alsnog kiezen voor verblijf op grond van de Wlz. Het overangsrecht voor deze cliënten van de Wlz bepaalt dat deze persoon uiterlijk 1 januari 2016 schriftelijk kenbaar moet maken of hij wil gaan verblijven in een instelling op grond van de Wlz, of op grond van de Wmo 2015 thuis wil blijven wonen. Zolang de cliënt de keuze niet maakt, krijgt de cliënt, tot uiterlijk 31 december 2015, de zorg vanuit de Wlz⁶.
- Voor de Fokuswoningen wordt een apart subsidie-artikel opgenomen in de Wlz ter vervanging van hetgeen nu in de tijdelijke aanspraak 24-uurs ADL is geregeld.

Wat betekent het overangsrecht voor u als gehandicaptenzorgaanbieder?

Van de gemeente wordt verwacht dat zij zo ver als mogelijk de zorg vanaf 2015 onder dezelfde condities levert. Daarvoor is het voor de gemeente nodig om te weten wie de huidige aanbieders zijn en wat de huidige condities zijn. Het is daarom belangrijk om – als u dat nog niet heeft gedaan – hierover het gesprek met de gemeente aan te gaan. Verder is het van belang om vervolgens te weten hoe en waar gedeclareerd kan worden voor de geleverde zorg vanaf januari 2015.

Een aantal gemeenten heeft ervoor gekozen om in de inkoop in 2015 onderscheid te maken tussen overgangsccliënten (inkoop is vaak geformuleerd in termen van de huidige AWBZ producten) en nieuwe cliënten (inkoop geformuleerd als ondersteuningsarrangementen). De meeste gemeenten sluiten voor de overgangsccliënten contracten/overeenkomsten met de huidige aanbieders. De cliënt kan dan kiezen uit de aanbieders die de gemeente contracteert. Het overangsrecht Wmo regelt overigens niet dat zorgcontinuïteit bij dezelfde aanbieder geboden moet worden, de indicatie is namelijk leidend in het overangsrecht.

Als aanbieder kunt u - indien de gemeente dat wenselijk vindt - meedenken over mogelijke alternatieve arrangementen die aansluiten bij de doelstellingen van de Wmo 2015 en bij het overangsrecht Wmo. In overleg met de gemeente kunt u vervolgens uw aanbod vanaf 2015 al inrichten waardoor continuïteit van zorg in 2015 geleverd wordt met alvast een geleidelijke overgang naar de nieuwe situatie. De overgang voor de cliënt wordt daarmee ook kleiner.

Wanneer u in de huidige situatie in een gemeente slechts aan een klein aantal cliënten zorg biedt, dan wordt u vanuit het overangsrecht Wmo niet verplicht om met deze gemeente een contract te sluiten. De VGN heeft een handreiking 'Transitie en zorgovereenkomst' opgesteld. Daarin staat voor de situatie dat u geen contract heeft met de gemeente beschreven wat de gevolgen daarvan zijn voor de zorgovereenkomst die u met de cliënt heeft gesloten en welke stappen te nemen zijn. U vindt deze handreiking op de website van de VGN. Meer informatie over de wijze van inkoop door gemeenten treft u aan in hoofdstuk 3.

⁶ Ook als de Wlz niet per 2015 doorgaat blijft voor deze groep cliënten het jaar 2015 het beslissende keuzejaar. Zie hiervoor ook de 2^e nota van wijziging Wet langdurige zorg www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/08/20/tweede-nota-van-wijziging-wet-langdurige-zorg.html

2.3 Langer thuis wonen

Naast de decentralisatie heeft het kabinet ook besloten tot extramuralisering van de AWBZ. Dit betekent dat mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Deze maatregel geldt alleen voor nieuwe cliënten. Bestaande cliënten behouden hun intramurale plaats. Concreet betekent de extramuralisering van de AWBZ dat in 2013 de aanspraak op ZPP VG1 en VG2 is vervallen voor nieuwe cliënten. Vanaf 2013 geeft het CIZ geen indicaties meer af voor ZPP VG1 of VG2. Voor ZPP VG 3 tot en met 8 geldt dat zij onder de Wlz komen te vallen. Eerder was sprake dat ook voor ZPP VG 3 de aanspraak zou komen te vervallen. Over ZPP VG 3 zegt de regering *"de inhoudelijke omschrijvingen van de zorgprofielen die passen bij ZPP VV 4 en VG 3 niet worden aangepast, waarmee een vergelijkbare groep als nu toegang krijgt tot de Wlz."* Verder vervalt de aanspraak op ZPP ZG 1 (visueel en auditief), ZPP LG 1 en 3 voor nieuwe cliënten.

De extramuralisering is geen onderdeel van de decentralisatie, echter betekent de samenloop met de decentralisatie AWBZ naar de Wmo wel iets voor de veranderopgave waar u voor staat. De groep extramuraal wonende zorgcliënten zal de komende jaren geleidelijk stijgen. De combinatie met de maatregel van decentralisatie van extramuraal zorg naar de Wmo, maakt dat deze cliëntengroepen voor de meeste onderdelen van de zorg in het gemeentelijk domein terecht komt onder de Wmo 2015. Voor u is het van belang om te bezien wat dit betekent voor het ontwikkelen van nieuwe arrangementen, het inrichten van zorg op afstand en het ontwikkelen van nieuwe woon-zorg concepten. Zolang de extramuraal zorg nog niet is gedecentraliseerd naar de Wmo, ontvangen nieuwe cliënten nog extramuraal zorg vanuit de AWBZ.

Zie voor meer informatie:

- Wettekst Wmo 2015 en memorie van toelichting - www.invoeringwmo.nl/content/wetsbehandeling-1
- Brief VWS wetsvoorstel Langdurige Zorg - www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/06/27/kamerbrief-over-wetsvoorstel-langdurige-zorg/kamerbrief-over-wetsvoorstel-langdurige-zorg.pdf
- Brief VWS Hervorming langdurige zorg - www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2014/07/25/brief-over-transitie-hervormingen-langdurige-zorg.html
- Visuele weergave nieuwe stelsels in de zorg - www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2014/04/22/hervorming-langdurige-zorg-blokkenschema.html
- Tabel met verdeling AWBZ-prestaties over de verschillende wetten - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/NZa-codes%20-%20verdeling%20naar%20wettelijke%20kaders%202015.pdf
- handreiking invulling en uitvoering van het overgangsrecht AWBZ-Wmo2015 - www.invoeringwmo.nl/content/overzicht-handreikingen-en-informatiekaarten

3. Gemeenten als contractpartij

De handreiking 'Zorgverkoop in de Wmo' van 2012 geeft een beschrijving hoe de gemeente werkt en met welke vraagstukken ze te maken heeft. Ook de verschillen tussen de gemeente en het zorgkantoor, en de verwachting hoe de zorginkoop zich ontwikkelt is beschreven. Verder

leest u in de handreiking van 2012 over de taal van gemeenten en wordt een advies gegeven over het contact met de gemeenten. Ook beschrijft de handreiking van 2012 de wijze waarop gemeenten kunnen inkopen. Ingegaan wordt op de vormen van contracteren en de verschillende inkoopmodellen die gemeenten kunnen hanteren, de geschiktheid van deze modellen voor de gehandicaptenzorg en belangrijke aandachtspunten bij aanbesteden. Tot slot worden in de handreiking een aantal onderwerpen besproken die samenhangen met contractering, namelijk vervoer, personeel en social return.

In dit addendum gaan we in op de beoogde transformatie die gemeenten willen realiseren en de wijze van inkoop bij gemeenten. Dit hoofdstuk eindigt met diverse verwijzingen naar relevante documenten, zoals de inkoopkaart en informatiekaarten over verschillende inkoopmodellen.

3.1 Transitie versus transformatie

Het kabinet wil de komende jaren de omslag maken naar zorg dichtbij: *'meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen aanbieders en houdbaar gefinancierde voorzieningen, zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken'*. Gemeenten kunnen, aldus het regeerakkoord, meer maatwerk bieden en inspelen op lokale omstandigheden en zorgbehoeften van cliënten. Naast deze transitie (de decentralisatie van ondersteuning), is ook een transformatie beoogd: het realiseren van inhoudelijke vernieuwing en ander gedrag, bij zowel gemeenten, professionals/aanbieders als bij cliënten en inwoners van de gemeenten. Bij de transformatie past een resultaatgerichte inkoop⁷: aanbieders worden gecontracteerd op basis van kwaliteit en afgerekend op de mate waarin ze concrete resultaten behalen.

Veel gemeenten zien 2015 als transitiejaar. Continuïteit van zorg, het inkopen van de juiste vormen van zorg en ondersteuning, het beheersen van het budget en het voorkomen van onnodige transitiekosten zijn daarin belangrijke doelen van gemeenten. Dit heeft onder meer te maken met het overgangsrecht Wmo. Daarnaast willen gemeenten in 2015 gezamenlijk met aanbieders starten met de eerste innovatieve stappen en het realiseren van transformatie, die in de juiste samenhang en met een effectief tempo gerealiseerd moeten worden. Deze aanpak wordt bij gemeenten vooral zichtbaar in de buurt- en wijkteams (lokale toegangspoorten), waar veel gemeenten mee experimenteren. Bij deze startsituatie past een relatief eenvoudige contractrelatie met voornamelijk bestaande aanbieders, met aanvullende kwaliteitsafspraken op het gebied van structuur, processen en resultaten. Ook past in deze fase een strategisch partnership tussen gemeenten en aanbieders. Alle partijen kunnen dan leren en ontwikkelen. Overigens moeten partnerships voldoende zakelijk zijn.

3.2 Wijze van inkoop door gemeenten

Gemeenten stellen andere inhoudelijke eisen voor de zorg en ondersteuning dan de zorgkantoren. Gemeenten hebben hoge ambities geformuleerd als het gaat om het vormgeven van de toegang, de vraaggerichte zorg en ondersteuning en de bijbehorende bekostiging. Veel gemeenten presenteren in de zomer van 2014 de inkoopkaders of hebben deze al kenbaar gemaakt. Ze hebben nog geen besluit genomen over de "verkaveling" van inkopen (wel/niet per

⁷ Bij resultaatgerichte inkoop gaat het om het resultaat voor de burger als gevolg van een prestatie van een aanbieder (of groep van aanbieders). Het realiseren van de doelstellingen, zoals bevorderen van zelfredzaamheid of participatie staat centraal, in plaats van hoe vaak welke activiteiten of interventies zijn uitgevoerd.

doelgroep, wel/niet gebiedsgericht, of per product of arrangement) en bijbehorende wijze van bekostigen (betalen voor aanbod, zoals P*Q of betalen voor bereikte resultaten zoals populatiebekostiging).

Wel zien we in het algemeen gemeenten voor 2015 kiezen voor afspraken over een hard maximum budget, met daarbinnen een vorm van verplichting om minimale volumes van zorg en ondersteuning te leveren. Hoe grof of fijn de "budgetkavels" dan zijn en hoe makkelijk daartussen tijdens het jaar mag worden gesubstitueerd door aanbieders, verschilt sterk per gemeente. We zien bijvoorbeeld gemeenten die kiezen voor een begrenzing van budgetten per zorgaanbieder. Daaronder geldt een verplichting tot het leveren van bepaalde volumes, bijvoorbeeld het aantal cliënten of dagen. Budgetafspraken en daartoe te leveren volumes leveren voor u als aanbieder een grotere mate van zekerheid.

Binnen de inkoop (danwel subsidie) van zorg en ondersteuning dan zijn er drie componenten die voor gemeenten van belang zijn om te regelen: juridisch, contract en de wijze van bekostiging.

Juridisch component: Welke procedure kiest de gemeente om te komen tot afspraken. We zien in de praktijk vier veelvoorkomende soorten procedures⁸, namelijk:

- *Bestuurlijk aanbesteden*
In het model van bestuurlijk aanbesteden is de selectie en contractering van een of meer aanbieders 'open'. Er is eerst sprake van communicatie, overleg en een besluitvormingsovereenkomst die de procesregels bevat. Deze overeenkomst kent geen bezwarende titel, maar bevat regels voor bijvoorbeeld besluitvorming, onderhandelingen en toe- en uittreden van partijen. De gemeente heeft in de overeenkomst vastgelegd hoe zij (steeds) een selectie maakt uit gecontracteerde aanbieders om fysiek te onderhandelen over voorzieningen/arrangementen/producten. Deze onderhandelingen leiden tot uitvoeringsovereenkomsten. Het staat u als aanbieder vervolgens vrij in het tekenen van deze uitvoeringsovereenkomsten. De uitvoeringsovereenkomsten hebben vaak een korte looptijd zodat sneller aangesloten kan worden op wijzigende omstandigheden.
- *De maatschappelijke aanbesteding*
De gemeente selecteert en subsidieert een (coalitie van) aanbieder(s) voor het leveren van zorg en ondersteuning. In de voorfase wordt tussen gemeente en aanbieder onderhandeld over de inhoud. De werkelijke subsidiering vindt plaats na een competitieve procedure die volgt op deze onderhandelingen. De aanvraag die vervolgens het beste aansluit op de in de uitvraag genoemde criteria, wordt door de gemeente gehonoreerd.
- *De klassieke aanbesteding*
De gemeente selecteert en contracteert een of meer aanbieders voor het leveren van zorg en ondersteuning. De contractering vindt plaats door middel van een competitieve procedure waarbij de gemeente vooraf in een bestek/ vraagspecificatie of via een probleemstelling aanbieders vraagt een offerte in te dienen. De offerte(s) die het aan het einde van de procedure het beste aansluiten op de vooraf bekendgemaakte gunningscriteria krijgen de opdracht. Er vinden in deze procedure geen onderhandelingen plaats.

⁸ Zie voor nadere informatie ook de diverse informatiekaarten hierover. Een overzicht van deze informatiekaarten treft u aan het einde van dit hoofdstuk aan.

- *De een-op-een contractering*
De gemeente selecteert op basis van moverende redenen een aanbieder, of een combinatie van aanbieders, om contractbesprekingen mee te voeren. Er kan sprake zijn het direct gunnen van een overeenkomst of het direct ter beschikking stellen van subsidiegelden. Ook hierbij kunnen vooraf onderhandelingen plaatsvinden. Dit type komt veel voor tussen gemeenten en welzijnsinstellingen.

Component contract: In het contract gaat het vooral om de overeengekomen prestaties die de gemeente kan afnemen en tegen welke vergoeding. Zoals: Welke prestaties? Hoe wordt gemonitord? En welke afspraken gelden bij conflicten of gewijzigde omstandigheden?

Wijze van bekostiging: Op welke wijze wordt de zorg en ondersteuning bekostigd. In de factsheet 'bekostigingsmodellen'⁹ worden de verschillende bekostigingsopties naast elkaar gezet, langs twee vragen, namelijk 1) wat is je betalingstitel: betalen voor aanbod of voor resultaat? 2) op basis waarvan bepaal je het volume: omvang en kenmerken van de populatie of omvang en kenmerken van de caseload.

Hieronder treft u een aantal voorbeelden aan van gemeenten.

Inkoop gemeente Amsterdam

De gemeente Amsterdam ziet 2015 en 2016 als transformatiejaren. De gemeente heeft ervoor gekozen om voor deze jaren de huidige aanbieders te contracteren wanneer zij aan de criteria van de gemeente voldoen. Op die manier wil Amsterdam de continuïteit van zorg voor cliënten borgen en wil zij met de huidige aanbieders en professionals gezamenlijk gaan ontwikkelen en innoveren.

Per perceel en doelgroep kunnen aanbieders aangeven of ze in aanmerking wil komen. De contracten uit de AWBZ in 2014 zijn hierbij leidend. De gemeente maakt onderscheid in drie percelen, namelijk:

- ambulante ondersteuning (voor aanbieders met AWBZ contract begeleiding individueel);
- dagbesteding (voor aanbieders met AWBZ contract begeleiding groep);
- kortdurend verblijf (voor aanbieders met AWBZ contract kortdurend verblijf).

De gemeente Amsterdam maakt daarnaast onderscheid in onderstaande doelgroepen:

- ouderen en mensen met een somatische aandoening/beperking;
- mensen met een psychiatrische aandoening/beperking;
- mensen met een lichamelijke handicap;
- mensen met een verstandelijke beperking;
- mensen met een zintuiglijke beperking.

Vervolg op volgende pagina

⁹ De factsheet bekostigingsmodellen vindt u op de website van VGN: www.vgn.nl/artikel/20558

Vervolg vorige pagina (inkoop gemeente Amsterdam)

De gemeente sluit raamovereenkomsten af, dit biedt geen afnamegarantie voor opdrachtnemers. Het gemaximeerde budget per aanbieder is leidend in 2015. Dit budget kan (maximaal) benut worden onder de voorwaarde dat minimaal hetzelfde aantal cliënten ondersteuning wordt geboden als in 2013. De gemeente levert op basis van Vektis per aanbieder het aantal cliënten (2013) en het initiële budget voor 2015. Op basis van de productbeschrijvingen moet de aanbieder de cliënten in de nieuwe Wmo-producten indelen. Bij inschrijving geven de aanbieders voor de verschillende percelen aan welk tarief bij de start in 2015 per product en per doelgroep gehanteerd wordt. Aanbieders kunnen alleen offeren voor een perceel en doelgroep waarvoor zij in 2014 een AWBZ-contract hadden.

Inkoop regio Nijmegen

De regio Nijmegen maakt bij de inkoop onderscheid tussen taken die lokaal uitgevoerd en gecontracteerd worden (A), taken die lokaal (gebiedsgericht) uitgevoerd maar regionaal gecontracteerd worden (B) en taken die regionaal uitgevoerd en gecontracteerd worden of zelfs bovenregionaal (C).

De gehandicaptenzorg voor volwassenen (de Wmo) komt vooral terug in Blok B. Dit blok is uitgewerkt in vier bestekken op basis van 2 productgroepen en 2 doelgroepen, namelijk Jeugd en Volwassen (Wmo)

- (specialistische) belevingsgerichte dagbesteding, vervoer en kortdurend verblijf;
- ambulante trajecten (ondersteuning, behandeling, observatie en diagnostiek) jeugd; en ambulante trajecten (ondersteuning) volwassenen.

Binnen blok B contracteert de regio per gebied één combinatie van aanbieders. Een combinatie van aanbieders moet gezamenlijk het gehele palet binnen het bestek kunnen bieden. Dat betekent concreet dat aanbieders moeten samenwerken om bijvoorbeeld ambulante trajecten in samenhang te kunnen aanbieden voor het betreffende gebied voor de diverse doelgroepen (zoals VG, GGZ, ouderen etc.). Voor u als aanbieder betekent dit samenwerken met andere aanbieders en hierover goede afspraken maken.

Regionaal contracteren betekent dat de gemeentes gezamenlijk de contracteringsprocedure doorlopen en een gezamenlijk contract opstellen. Het afsluiten (en ondertekenen) van het contract kan naar keuze: individueel per gemeente of door een gemandateerde / gemachtigde gemeente of ander gemeenschappelijk orgaan. De kern van lokaal uitvoeren is dat de partijen die zorg en welzijn in het betreffende gebied verzorgen met elkaar samenwerken om samenhangende zorg te leveren.

Inkoop bij de gemeente Rotterdam

De gemeente kiest voor het inkopen van zes arrangementenpakketten per doelgroep. "Deze integrale benadering zorgt voor meer samenhang in de ondersteuning, is efficiënter en geeft de professionals meer ruimte om zorg op maat te leveren" aldus Rotterdam. Het gaat om de huishoudelijke verzorging, maatschappelijke opvang, individuele- en groepsbegeleiding, dagbesteding, vervoer naar de locatie van begeleiding, kortdurend verblijf en beschermd wonen en een klein deel van de persoonlijke verzorging (bij verstandelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten en in de geestelijke gezondheidszorg). Er zijn arrangementenpakketten voor de volgende doelgroepen samengesteld:

- mensen met een verstandelijke beperking;
- mensen met een lichamelijke beperking;
- ouderen;
- cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en maatschappelijke opvang die zelfstandig wonen buiten een instelling (extramuraal);
- cliënten in de maatschappelijke opvang in een instelling (intramuraal) en zintuiglijk beperkten.

Per arrangementenpakket worden afzonderlijke overeenkomsten met aanbieders gesloten voor de periode 2015 tot 2017 met de huidige aanbieders. De gemeente kiest hiervoor omdat ze voor cliënten, zorgaanbieders en de eigen organisatie een zorgvuldige overgangperiode wil voor alle betrokken partijen.

Wat betekenen de verschillende keuzes voor u als gehandicaptenzorgaanbieder?

Een aantal gemeenten heeft aangegeven doelgroepen te willen combineren, bijvoorbeeld voor dagbesteding. Wanneer een gemeente geen onderscheid maakt tussen doelgroepen, zoals bij de regio Nijmegen, is samenwerking met andere aanbieders van groot belang. U dient te beslissen op welke wijze en onder welke condities u wilt inschrijven. Daarnaast krijgen uw medewerkers te maken met een bredere groep cliënten, bijvoorbeeld een GGZ-achtergrond. Dit vraagt om andere competenties van uw medewerkers. Dit betekent voor uw organisatie mogelijk een grotere druk op de realisatie van integratie van het aanbod of in de samenwerking met andere ketenpartners. In gesprek met de gemeenten is het goed om inzichtelijk te maken wie de (toekomstige) ketenpartners zijn, welke mogelijkheden er zijn en over welke competenties uw medewerkers beschikken en wat de meerwaarde daarvan is. Daarbij dient u overigens rekening te houden met het mededingingsrecht. U kunt niet zomaar onderling afspraken maken, zeker niet over prijsstelling of over het verdelen van de markt.

In de AWBZ gelden voor het bepalen van de zorgbehoefte landelijk dezelfde regels. In de Wmo hebben de gemeenten beleidsvrijheid om hierin eigen keuzes te maken. Het is van belang om duidelijk te weten wat de gemeente verstaat onder een bepaald product of arrangement. Indien de gemeente in het inkoopdocument hierover niet voldoende duidelijk is, kunt u hierover (schriftelijke) vragen stellen. Daarnaast is het vervolgens belangrijk om bij de inschrijving duidelijk te omschrijven wat u wel en niet verstaat onder het product/arrangement, en hoe u hier invulling aan wilt geven.

In de perceptie van gemeenten is de zorg nu vooral aanbodgericht. Gemeenten willen toe naar een aanpak waarbij wordt gekeken naar de totale ondersteuningsvraag op verschillende domeinen en waarbij de eigen kracht van de burger wordt benut en de eigen mogelijkheden worden versterkt. Vanuit de vraag van de cliënt wordt allereerst bepaald wat de cliënt nog zelf kan of met behulp van zijn netwerk, vervolgens wordt bekeken welke collectieve/algemene voorzieningen toereikend zijn. Voor de vraag die over blijft wordt samen met de cliënt bekeken welke zorg en ondersteuning passend is. Voor u als aanbieder betekent dit dat het belangrijk is om richting gemeenten inzichtelijk te maken dat de zorg die u biedt resultaat oplevert tegen laagst mogelijke kosten. Het is van belang om te laten zien welke zorg en ondersteuning u biedt, welke resultaten u daarmee behaalt en tegen welke kosten voor de maatschappij dat is.

Aanbieders moeten daarnaast ook strategisch verder kijken dan 2015. Over het algemeen geven gemeenten aan, in hun inkoop voor 2016 en verdere jaren meer op resultaat te willen inkopen en innovaties verder te willen stimuleren. Zij zien de huidige inkoopronde en de samenwerking met aanbieders in 2015 dan ook vaak als een testperiode. Hun ervaringen daarin met aanbieders bepalen dan mede wie welke rol mag spelen vanaf 2016.

3.3 Inkopen op regionaal of lokaal niveau

Veel gemeenten werken regionaal samen bij het inkopen van de zorg en ondersteuning, zie ook het voorbeeld van Regio Nijmegen. Gezamenlijk worden de inkoopkaders geformuleerd met één gezamenlijk bestek of offerte uitvraag, waarbij sommige gemeenten kiezen voor lokale invulling per wijk of buurt (wel/niet gebiedsgericht).

Vervolgens besluiten gemeenten om regionale contracten of juist per gebied een contract met aanbieders te sluiten. Dit is onder meer afhankelijk van de grootte van de gemeente en het type zorg (betreft het wel of geen specialistisch product of arrangement). Voor de meer specialistische zorg en ondersteuning worden vaak (boven)regionale contracten gesloten (vaak ook met regionale spelers). Ook de positie van de aanbieder kan een rol spelen in de keuze van de gemeente/regio, zoals het hebben van een groot of beperkt verzorgingsgebied (en daarmee de mate waarin vanuit gemeenteperspectief een aanbieder als grote aanbieder wordt gezien) of het wel of niet meedoen met andere aanbieders in onderaannemerschap.

Bij de inkoop zijn verschillende varianten in de samenwerking waar te nemen, zoals:

- Inkoop door een onafhankelijk bureau; een rechtspersoon (zoals een stichting of coöperatie) voert in opdracht van gemeenten de inkooptaken uit. De gemeenten zijn middels een samenwerkingscontract gezamenlijk opdrachtgever.
- Eén gemeente voert volgens een samenwerkingsovereenkomst (kan bijvoorbeeld de wet gemeenschappelijke regeling zijn) de inkoopfunctie uit voor de omliggende gemeenten
- De gemeenten werken zonder formeel vastgelegde onderlinge verplichtingen basis samen bij de inkoop. De uitvoering ligt bij de afzonderlijke gemeenten.

Wanneer u als gehandicaptenzorgaanbieder vooral kleinschalige zorg en ondersteuning biedt in de wijk, zoals vormen van dagbesteding of ambulante begeleiding dan zult u waarschijnlijk met de betreffende gemeente waar de dagbesteding gehuisvest is of waar de cliënt woonachtig is een contract sluiten. Voor de meer specialistische vormen van zorg zoals ondersteuning voor

NAH of belevingsgerichte dagbesteding, zult u waarschijnlijk een regionaal contract sluiten.

3.4 Landelijke (inkoop)afspraken

Voor een aantal nieuwe taken die gemeenten krijgen in het kader van de Wmo worden landelijke (inkoop)afspraken gemaakt en landelijke contracten opgesteld. Het gaat om contracten met aanbieders die een landelijke schaal bedienen, een zeer specialistisch aanbod bieden en daardoor slechts enkele cliënten per gemeente hebben. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft in de Algemene Ledenvergadering van juni jl. gemeenten toestemming gevraagd om namens de gemeenten contracten af te sluiten met de betreffende aanbieders. Het gaat om de specialistische begeleiding voor cliënten met een zintuiglijke beperking en om de landelijke doventolk voorziening. Meer informatie is na te lezen in de informatiekaart 'landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking'.

Zie voor meer informatie:

- Informatiekaart 'landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding voor mensen met een zintuiglijke beperking'-
www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Informatiekaart%20ZG%20begeleiding.pdf

Voor gemeenten zijn diverse informatiekaarten opgesteld over inkoop door het TransitieBureau Wmo. Een overzicht van relevante informatiekaarten treft u hieronder aan.

- Informatiekaart landelijke inkoopafspraken specialistische begeleiding ZG -
www.vng.nl/files/vng/publicaties/2014/201405-informatiekaart-inkoop-zg-begeleiding.pdf
- Informatiekaart stappenplan inkoop Wmo -
www.vng.nl/files/vng/publicaties/2014/informatiekaart_stappenplan_inkoop_wmo.pdf
- Informatiekaart inkoopmodellen -
www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Informatiekaart%20inkoopmodellen.pdf
- Informatiekaart inkoopstrategie -
www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Informatiekaart%20inkoopstrategie.pdf
- Informatiekaart wijkgericht contracteren - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/140099-01%20VWS%20Informatiekaart%20Wijkgericht_aanbesteden_DEF.pdf
- Informatiekaart bestuurlijk aanbesteden - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/140099-01%20VWS%20InformatiekaartBestuurlijk_aanbesteden_DEF.pdf
- Informatiekaart regisseursmodel - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/140099-01%20VWS%20Informatiekaart%20Regisseursmodel_DEF.pdf
- Informatiekaart Zeeuw model - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/140099-01%20VWS%20Informatiekaart%20Zeeuws_model_DEF.pdf
- Informatiekaart concurrentie per cliënt - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/140099-01%20VWS%20Informatiekaart%20Concurrentie_per_client_DEF.pdf

4. Samenwerken

De handreiking van 2012 beschrijft de strategische afwegingen die een rol spelen bij de samenwerking voor u in de gehandicaptenzorg, de afwegingen van de gemeenten, de vormen waarin samenwerking kan plaatsvinden en de mededingingsrechtelijke aspecten op hoofdlijnen.

In dit addendum wordt een korte beschrijving gegeven van de verschillende wijze van samenwerken bij gemeenten.

4.1 Regionale samenwerking gemeenten

Om de decentralisatieoperatie goed uit te voeren, is in veel gevallen samenwerking tussen gemeenten wenselijk. Voor mensen met zware beperkingen is een specialistisch (duur) maatwerkarrangement nodig. Om inkoopkennis en -kracht te bundelen werken gemeenten in de regio samen.

Bijna alle gemeenten zijn onderdeel van een samenwerkingsverband gericht op de decentralisatie van Jeugdzorg en AWBZ-taken. De samenwerkingsverbanden organiseren verschillende taken op verschillende niveaus. De ene keer bovenregionaal via samenwerking van meer regio's, de andere keer op lokaal niveau. De keuzes worden steeds vanuit de inhoud gemaakt. Zo wordt voor elke opgave de meest passende schaal gevonden. In figuur 2 is de samenwerking op de Wmo weergegeven (stand juli 2013).



Figuur 2: Samenwerking op de Wmo, stand juli 2013 (bron: VNG)

4.2 Landelijke samenwerking gemeenten

Op landelijk niveau werken de directeuren van de 100.000+ gemeenten samen in het Platform van Directeuren Sociale Pijler (PDSP). Het PDSP functioneert als informele en actieve gesprekspartner voor relevante ministeries, maar ook voor andere maatschappelijke organisaties. Daarnaast is het een platform voor uitwisseling van kennis en ervaring en kennisopbouw.

5. Rollen en proces van verkoop aan gemeenten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op uw rol in het verkoopproces. Beschreven wordt welke rollen en stappen te onderscheiden zijn in de verkoop.

5.1 Rollen en taken bij de verkoop

Veel gehandicaptenzorgaanbieders hebben cliënten wonen in verschillende gemeenten. Dit heeft als gevolg dat u voor de Wmo contracten moet sluiten met verschillende gemeenten. Vooral als dit gemeenten betreft vanuit verschillende regio's, is de kans groot dat u wordt geconfronteerd met verschillende vormen van inkoop met verschillende wensen en eisen.

Om het verkoopproces efficiënt en effectief te laten verlopen is aan te raden om een 'bidteam' en eventueel een verkoopteam op te richten, ongeacht de vorm van contractering of inkoop.

- Het verkoopteam richt zich op het signaleren van de offerte aanvra(a)g(en), de juridische invulling van de offerte(s), het formuleren van een voorstel voor de prijs en het indienen van de offerte(s) conform de gestelde eisen. Het verkoopteam faciliteert daarnaast het bidteam.
- Het bidteam is verantwoordelijk voor de inhoud van de offerte en levert het inhoudelijke deel van het offertevoorstel aan bij het verkoopteam.

Binnen uw organisatie kunt u uiteraard andere keuzes maken in de verdeling van taken en rollen.

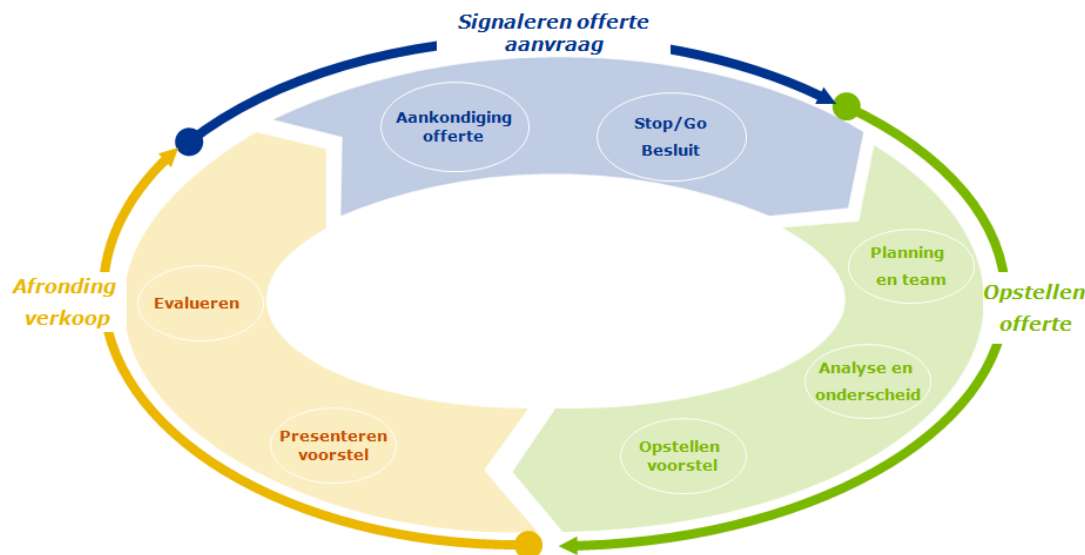
5.2 Verkoopproces

In de handreiking is het proces beschreven dat de gemeente of regio doorloopt om te bepalen welke vorm van contractering wordt gevolgd. In deze paragraaf wordt het proces beschreven wat u als gehandicaptenzorgaanbieder kan doorlopen om te komen tot een offerte ¹⁰.

Globaal zijn drie stappen te onderscheiden in het verkoopproces, namelijk:

1. Signaleren van de offerteaanvraag
2. Opstellen van de offerte
3. Afronding

Onderstaand figuur geeft de verschillende processtappen weer voor het opstellen van de offerte.



Figuur 3: Processtappen voor inschrijven winnende offerte

Stap 1 - Signaleren van de offerteaanvraag: het proces start met het signaleren of ontvangen van de offertevraag van de gemeente. Vervolgens moet getoetst worden of de aanvraag aansluit bij uw aanbod en of voldaan kan worden aan de gestelde eisen. Globaal doorloopt u onderstaande activiteiten. Hierbij maken wij onderscheid tussen het eerder genoemde verkoopteam en bidteam.

- Het verkoopteam signaleert de offerte aanvraag en/of ontvangt deze rechtstreeks van de gemeente(n).
- Het verkoopteam gaat na welk inkoopmodel de gemeente(n) hanteert en welke specifieke (juridische) voorwaarden worden gesteld.

¹⁰ Hierbij maken we geen onderscheid in de wijze waarop de contractering plaatsvindt. De gemeente kan besluiten of ze de zorg en ondersteuning via subsidieregeling of middels overeenkomst inkoop. Als er sprake is van een overeenkomst, en de gemeente het aanbestedingsregime heeft bepaald, bepaalt de gemeente via welk inkoopmodel ze de zorg en ondersteuning willen inkopen. Nadere informatie hierover treft u aan in de handreiking van 2012 en in de verschillende informatiekaarten die zijn opgesteld (zie bij 'meer informatie' aan het einde van dit hoofdstuk.)

- Het verkoopteam gaat na of de eisen die gesteld worden haalbaar/wenselijk zijn voor uw organisatie.
- Het bidteam gaat na of de gemeente en het gevraagde aanbod past bij uw visie, ambities en organisatie en of inhoudelijk voldaan kan worden aan de gestelde eisen in de aanvraag.
- Relevante informatie verzamelen over de gemeente, zoals het aantal cliënten dat woont in de gemeente, welk aanbod u nu biedt in de gemeente, eventuele specifieke wensen of afspraken die eerder zijn gemaakt met de gemeente etc.

Bovenstaande acties leiden tot het besluit om wel of niet in te gaan schrijven op de offerte: het Stop/Go moment. Wij adviseren u te communiceren met de gemeente of u wel of niet gaat inschrijven/reageren op de offerte aanvraag.

Aandachtspunt:

- Er is geen eenduidige wijze waarop gemeenten de aanvraag communiceren. Een gemeente kan ervoor kiezen om bijvoorbeeld de aanvraag rechtstreeks te sturen naar uw organisatie, de aanvraag te plaatsen op de eigen website of op TenderNed¹¹.

Stap 2 – Opstellen offerte: de offerte betreft een passend voorstel aan de gemeente/regio waarin u ingaat op de gevraagde onderdelen. Onderdelen die in het voorstel terugkomen zijn bijvoorbeeld de visie van uw organisatie op de Wmo, beschrijving van het aanbod op de specifieke (zorg)vraag van de gemeente, planning, prijs en omschrijving van de medewerkers en hun competenties. Globaal kunt u de volgende activiteiten onderscheiden:

- Het verkoopteam stelt een checklist en plan van aanpak op voor het schrijven van de offerte/het voorstel met daarin opgenomen: planning, deadlines (stellen van vragen, review, ondertekening, inleveren van voorstel), de benodigde informatie en taakverdeling.
- Het verkoopteam stelt een offerteopzet op met een duidelijke structuur die in lijn is met de aanvraag van de gemeente
- Het verkoopteam geeft invulling aan de gevraagde juridische onderdelen van de offerte, zoals bewijs van inschrijving KvK, eventueel gevraagde certificaten.¹²
- Indien mogelijk worden schriftelijke vragen geformuleerd aan de gemeente(n). De vragen en antwoorden worden vervolgens (geanonimiseerd) gedeeld met alle aanbieders die inschrijven. U kunt vragen stellen over uiteenlopende onderwerpen, zoals het proces, de gestelde gunning- en selectie criteria¹³ of inhoudelijke vragen ter verduidelijking. Let bij het indienen van vragen op de gestelde deadlines en de wijze waarop de vragen ingediend mogen worden.
- Het bidteam stelt de offerte op volgens het opgestelde format. Belangrijk om hierbij rekening te houden met de gestelde selectie- en gunningscriteria. Daarnaast is het belangrijk om te beschrijven wat uw organisatie onderscheidend maakt. Het bidteam moet ervoor zorgen dat alle inhoudelijke punten uit de aanvraag in de offerte komen te staan, zoals aandacht voor

¹¹ TenderNed is een online marktplaats voor aanbestedingen van Nederlandse overheden. Gemeenten zijn niet verplicht om TenderNed te gebruiken bij de inkoop van zorg en ondersteuning in kader van Wmo.

¹² Zie ook de 2 juridische handreikingen die zijn uitgebracht door VGN, namelijk zorgverkoop; zorginkoop door gemeenten en zorgverkoop; Samen inschrijven.

¹³ Een gemeente is vrij om eisen te stellen in de offerte via het opstellen van geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden, selectiecriteria en om gunningscriteria op te stellen.

specifieke groepen, integraliteit, eigen kracht, sociaal netwerk cliënten etc. Gebruik hiervoor ook de eerder genoemde checklist.

- Formuleren van de prijs.
- Review van de offerte door het verkoopteam, o.a. op eenduidigheid en de gestelde eisen.
- Indienen van de offerte, conform gestelde eisen (en binnen de gestelde deadline).

Aandachtspunten:

- Bij een aanbesteding gelden deadlines voor bijvoorbeeld het stellen van vragen of het indienen van uw voorstel. Belangrijk is om deze deadlines scherp in de gaten te houden. Wanneer indienen via een digitaal systeem plaatsvindt, is het vaak na het verstrijken van de deadline niet meer mogelijk om stukken in te dienen wat kan betekenen dat u wordt uitgesloten.
- Bij het formuleren van de prijs is het belangrijk om te weten wat de kostprijs is van de producten/arrangementen die u aanbiedt. Stem daarom ook af met de financiële afdeling.
- Een aanbesteding bevat diverse juridische aspecten en vragen. Het is daarom belangrijk dat in het verkoopteam de juridische kennis aanwezig is, zodat nagegaan kan worden of aan de juridische eisen voldoen kan worden.
- Bij het schrijven van het voorstel is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen en wensen van de gemeente. Het is daarom belangrijk dat degene die het voorstel schrijft, de gemeente ook goed kent. Stem daarnaast af met andere collega's die ook contacten met de gemeente onderhouden.
- Bij de gemeente zijn diverse personen betrokken bij de beoordeling van de offerte. In de praktijk zien we dat de inkoper een belangrijke rol speelt bij de gunning van de opdracht. Een goede relatie met bestuurders, directeurs of beleidsmedewerkers of eventuele toezeggingen bieden geen zekerheid.

Stap 3 – Afronding verkoop: in sommige gevallen wordt u uitgenodigd om de offerte ook mondeling toe te lichten. Wanneer u voor meerdere gemeenten een offerte moet indienen, adviseren wij u om de vorige stappen met de betrokkenen te evalueren om lessen te trekken voor trajecten bij andere gemeenten en volgende trajecten: wat ging goed, en wat kan in het vervolg beter. Globaal zijn onderstaande stappen te onderscheiden:

- Indien gewenst wordt een presentatie gegeven aan de gemeente als toelichting op de offerte
- Na indienen van offerte met de betrokkenen evalueren: het proces, de rollen en taken, de inhoud van de offerte en indien al mogelijk terugkoppeling vanuit gemeente.
- De lessons learned worden geformuleerd en worden meegenomen in de aanpak van een volgend (vervolg) traject.

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 is het totale verkoopproces na bovenstaande stappen niet afgerond. Nadat u te horen heeft gekregen dat een offerte gegund is, moet het contract opgesteld en ondertekend worden. De gemeente is de partij die het contract opstelt.

Ter illustratie: u heeft meegedaan aan een aanbesteding voor een raamovereenkomst voor dagbesteding. Belangrijk hierbij is dat een raamovereenkomst geen afnamegaranties voor u biedt. In een raamovereenkomst maakt de gemeente over een bepaalde periode met 1 of

meerdere aanbieders afspraken over de af te nemen producten of diensten. Na gunning is het belangrijk om in gesprek te gaan over de invulling van dit contract, zoals het maken van initiële productie afspraken. Vervolgens wordt een contract opgesteld en door beide partijen ondertekend.

Zie voor meer informatie:

- www.pianoo.nl
- Handreiking verantwoording Wmo en Jeugd - www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/HR%20verantwoording%20Wmo%20Jeugd.pdf

6. Kostprijzen

In de handreiking van 2012 werd een beschrijving gegeven van de noodzaak voor het bepalen van kostprijzen voor de gehandicaptenzorg (en specifiek voor de Wmo) en is een aanpak voor een kostprijsmodel getoond. In het addendum gaan we in op de bepaling in de Wmo over reële kostprijzen; de wijze waarop gemeenten om gaan met de bepaling van tarieven en de wijze waarop gehandicapteninstellingen omgaan met kostprijzen. Tenslotte wordt een overzicht gegeven van bronnen voor achtergrondinformatie.

6.1 Bepaling in Wmo over reële kostprijzen: wat houdt dit in?

In de nieuwe Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten een reële kostprijs moeten hanteren. Hierover staat in de memorie van toelichting bij de Wmo de volgende tekst opgenomen: "Het wetsvoorstel legt thans in meer algemene zin de verplichting op de gemeenten om bij verordening regels te stellen ter waarborging van een *goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening*. Bij het stellen van die regels moet rekening worden gehouden met de *vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel* en de *arbeidsvoorwaarden* van dat personeel. De gemeenten dienen hierbij ten minste een inschatting te maken van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren. Welke invloeden daarbij worden meegewogen, is ter beoordeling aan de gemeenten. Uitgangspunt is, dat de aanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. De gemeente zal zich dus ten minste een beeld moeten vormen van de vereiste activiteiten en de arbeidsvoorwaarden die daarbij horen. Hiermee wordt voorkomen dat een gemeente alleen de laagste prijs voor de uitvoering van de opdracht beschouwd. Dit biedt een waarborg voor werknemers dat hun werkzaamheden aansluiten bij de daarvoor geldende arbeidsvoorwaarden".

Mede als gevolg van deze bepaling verdiepen gemeenten zich in de CAO's van medewerkers in de gehandicaptenzorg en de exacte activiteiten die door de medewerkers uitgevoerd worden. In de praktijk zien we dat gemeenten ook een beeld willen hebben van de indirecte uren, overhead en productiviteit van instellingen.

6.2 Hoe gaan gemeenten ermee om?

De tijdsdruk op de invoering van de Wmo is hoog voor gemeenten. De eerdere ambities onder gemeenten om binnen de Wmo direct vanaf 2015 te innoveren is door veel gemeenten vooruit geschoven (richting 2017 en verder). Dit zien we ook terug bij de wijze van inkopen, bekostigen

en contracteren. Gemeenten brengen een fasering aan in de sturing en bekostiging van Wmo zorg en ondersteuning. Dit sluit ook aan op de afspraken in het zorgakkoord van april 2014 om de kortingen gefaseerd in te voeren. Op basis van de huidige grondslag begeleiding die overgaat naar de Wmo 2015 is het kortingspercentage op begeleiding vanuit het Rijk nu circa 11% (een korting van € 200 miljoen op een grondslag van € 1,9 miljard). Vanaf 2016 wordt een korting van 25% toegepast op het budget wat de gemeente ontvangt.

Op de langere termijn (vanaf 2017) zijn gemeenten voornemens meer innovatie toe te passen en daarbij ook nieuwe bekostigingsmethodieken te hanteren, zoals een wijkbudget en bekostiging op basis van behaalde resultaten (populatiebekostiging). Voor de korte termijn richten gemeenten zich op het beheersbaar maken van de kosten en sluiten zij veelal aan bij de huidige AWBZ-inkoopssystematiek. De VNG en de directeuren sociale pijler (PDSP) hebben hierover de handreiking sturing en bekostiging gepubliceerd.

Het is bij gesprekken over tarieven en korting van belang om met gemeenten in gesprek te gaan over de manieren waarop kortingen vertaald kunnen worden in een drietal elementen. De korting op het totaal kan immers worden bereikt:

- vanuit een prijskorting;
- vanuit een verantwoorde verlaging van de intensiteit binnen specialistische trajecten (minder tijdeenheden zorg en ondersteuning per cliënt);
- door passende zorg en ondersteuning vanuit wijkteams of de 1^e lijn te bieden en daardoor minder cliënten te hoeven ondersteunen met specialistische hulp.

Voorkomen moet worden dat instellingen beneden reële kostprijzen moeten gaan werken. Juist wanneer gemeenten focus hebben op tarief daling is het van groot belang om de gezamenlijke kans op te zoeken die ligt in het reduceren van het volume binnen trajecten en in organiseren van de toegang. Ook in 2015 kan dit onderdeel zijn van een zachte landing en voorbereiding op verdere transformatie. Afspraken over de opbouw van wijkteams en terugtrekkende rol van specialistische zorg geeft weliswaar ook krimp voor instellingen, het houdt kansen open op het behoudt van kostendekkende tarieven.

Verschillende gemeenten gaan in eerste instantie nog uit van de indeling in de oude AWBZ-producten. Andere gemeenten gaan uit van nieuwe combinaties van activiteiten (arrangementen). Tarieven zijn hierdoor niet altijd te vergelijken met oude tarieven.

Meer gemeenten zien dat er een win-win situatie kan zijn wanneer er een gedeelde verantwoordelijkheid bestaat in het beheersen van de kosten dat samengaat met enige autonomie voor aanbieders. Het succes in het begrenzen van kosten kan vergroot worden wanneer aanbieders, naast afspraken over het deel specialistische en basisondersteuning, ruimte hebben om de type verrichtingen of setting (groep of individueel, thuis of op locatie, etc.) naar eigen inzicht in te vullen.

Gemeente Den Haag

Den Haag werkt met arrangementen waarin een mix gehanteerd wordt van uren individuele begeleiding en groepsactiviteiten. In de oude situatie was er een uurtarief dat per cliënt werd vermenigvuldigd met het aantal uren van de cliënt. In de nieuwe situatie wordt er een bedrag betaald (ongeacht de ureninzet) dat per cliënt gelijk is, of een cliënt nu meer of minder nodig heeft.

De gemeente Utrecht wil bijvoorbeeld met strategische of grote aanbieders afspraken maken op dit 'vierkant'. Als instelling in zo'n strategisch partnerschap ligt de belangrijke 'bonus' in eerste instantie niet op volume. Er ligt vooral een kans om kostendekkend hoogwaardige zorg en ondersteuning binnen het kader te bieden. In geval van een succesvol verloop kan dit een langdurende relatie betekenen met mogelijk ook groei.

Gemeente Utrecht

Utrecht kiest voor strategisch partnerschap in combinatie met een maximaal budget per aanbieder. In 2015 contracteert de gemeente niet per zorgvorm, maar maakt zij afspraken per aanbieder over de ondersteuning en zorg die zij in de breedte van de aanvullende zorg bieden. De gemeente Utrecht laat ruimte aan aanbieders om per zorgvorm de afweging te maken welke ondersteuning en zorg wordt ingezet. Ook is er ruimte voor substitutie tussen zorgvormen mits van tevoren besproken met de gemeente. Hierbij wordt stevig gemonitord op inzet en kwaliteit, zodat geïnvesteerd wordt in een duurzame relatie en ontwikkeling.

Ook wanneer subsidies of afspraken in grotere kaders worden gemaakt is het voor gemeenten van belang om de haalbaarheid van afspraken na te gaan. Zowel uitgangspunten rondom de kwaliteit en continuïteit van zorg en ondersteuning spelen een rol alsook de financiële taakstelling die het Rijk de gemeenten oplegt. Net als instellingen willen gemeenten een goede doorrekening hebben van de financiële gevolgen en afspraken.

Het platform van directeuren sociale pijler heeft in samenwerking met de VNG een proces doorlopen om grip te krijgen op de sturingsinstrumenten voor de Wmo. Hierbij is gekeken naar toegang, kwaliteit, volume en tarief. Op het gebied van tarieven heeft KPMG Plexus in opdracht van PDSP een methodiek uitgewerkt om kostprijzen te bepalen (op grond waarvan gemeenten vervolgens tariefhoogtes kunnen vaststellen). De resultaten daarvan zijn samengevat in het rapport "Inzicht in Tarieven". Dit rapport is gebaseerd op een kleine en voor de sector als geheel niet representatieve steekproef en bevat daardoor geen landelijke kostprijzen of tarieven. Gemeenten hebben een kostprijsmodel tot hun beschikking met daarin alle relevante definities en parameters zoals ORT, inschaling medewerkers, sociale lasten, materiële zorggebonden kosten, personeelskosten leidinggevenden, overheadkosten, kapitaallasten, reistijd, ziekteverzuim, opleiding en cliëntgebonden uren. Gemeenten leren uit het rapport dat de spreiding voor verschillende parameters groot is en dat het derhalve belangrijk is om met de aanbieders in hun eigen lokale/regionale situatie in gesprek te gaan over de werkelijke waarden en ambitie. Een voorbeeld hiervan vormen de overheadkosten. Ook zijn de instellingsspecifieke populatiemix c.q. de daarmee gepaard gaande zorgzwaartes via de verschillende noodzakelijke groepsgroottes en benodigde deskundigheid zeer bepalend voor de kostprijs. De rapportage maakt duidelijk dat inzicht in tarieven van belang is en dat prudent omgegaan moet worden met de fasering van de verlaging van tarieven. Hierover wordt in de rapportage vermeld "Dit zal geleidelijk over een aantal jaar ingevoerd moeten worden, omdat aanbieders hier hun bedrijfsvoering op moeten aanpassen". Het moge duidelijk zijn dat de kwaliteit van zorg hierbij voorop staat.

6.3 Hoe gaan gehandicapteninstellingen ermee om?

Instellingen moeten waken niet onnodig financieel kopje onder te gaan. Belangrijk allereerst is om niet terug te schrikken van een mogelijk dalende omzet. De kernvraag is of uw organisatie wel voor elk deel van de portfolio de beste partij is om dat te blijven aanbieden, of dat het beter overlaten kan worden aan een andere partij of dat daarmee intensieve samenwerking nodig is. Kwaliteit boven kwantiteit wordt daarom aan steeds meer bestuurstafels het leidend principe. Uiteraard is het aan u als gehandicaptenzorgaanbieder om hierin de juiste strategie te bepalen. Een aantal instellingen kiest bijvoorbeeld voor de strategie "shrink to excellence". Uiteraard moet een mogelijke krimp op een kwalitatief en financieel verantwoorde manier gebeuren. Een reëel tarief speelt daarbij een belangrijke rol, net als het verkennen van vormen van samenwerking met andere instellingen, indien bijvoorbeeld op het gebied van overhead de resterende schaal niet meer optimaal is.

De noodzaak voor het berekenen van de kostprijs van producten/arrangementen van gehandicapteninstellingen is gezien het bovenstaande nog altijd van groot belang. Gehandicapteninstellingen worden aangeraden om pro-actief de kostprijs van producten of arrangementen te berekenen en inzichtelijk te maken richting gemeenten. Het zicht is intern nodig om te kunnen sturen (op kwaliteit en marge) en om lange termijn strategische keuzes voor te bereiden. Door middel van heldere tarieven en een goede meerjaren doorrekening hebben bestuurders zicht op de financiële gevolgen van externe ontwikkelingen (scenario's) en interne plannen en verbeteropties. Daarmee kan het inzetten van de koers op toegevoegde waarde goed worden getimed en kunnen stakeholders en gemeenten met een helder verhaal worden meegenomen in de financiële (on)mogelijkheden van deze transformatie.

Zie voor meer informatie:

- Handreiking sociale wijkteams in ontwikkeling - www.vng.nl/nieuws/13-08-16/handreiking-sociale-wijkteams-in-ontwikkeling/1082
- Handreiking sturing en bekostiging van de tweedelij - www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp/publicaties/sturing-en-bekostiging-van-de-tweedelij.
- Website VNG ingericht voor financiële manager met relevante links - <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/wmo-2015/manager-financien>

7. Tips voor gehandicaptenzorginstellingen

Het addendum op de handreiking wordt afgesloten met een aantal tips bij de zorgverkoop:

- Blijf in dialoog met de (nieuwe) wethouders en ambtenaren: Blijf uw doelgroep onder de aandacht brengen. Hiervoor kunt de video's of cliëntbeschrijvingen gebruiken die op de website van VGN staan of de cliënt zelf aan het woord laten bij (werk)bezoeken of stages. Het gaat om de kracht van de herhaling! Verduidelijk uw toegevoegde waarde als partner. Welke aanpak biedt u die anderen niet bieden? Welke behaalde resultaten kunt u laten zien? Laat hierbij ook cliënten aan het woord. Veel van u werken al volgens de kanteling-gedachte. Ga er niet vanuit dat de gemeente dit al weet.
- Maak binnen de organisatie afspraken over accountmanagement. Als accountmanager ben je het visitekaartje van de eigen organisatie en de contactpersoon voor de gemeente. De

accountmanager neemt deel aan het bidteam voor het opstellen van de offerte en is uitstekend op de hoogte van de eigen ambities en visie en die van de betreffende gemeente. Afspraken accountmanagement kunnen bijvoorbeeld gaan over:

- Wie is eerste contactpersoon voor de gemeente en betrokken samenwerkingspartijen binnen de betreffende gemeente?
- Hoe informeren we elkaar over ontwikkelingen en gesprekken met de gemeente?
- Voor welke gemeenten is een pro-actieve houding gewenst en waar meer een reactieve?
- Welke overlegtafels zijn er, en wie is daarbij aanwezig (naast de accountmanager)?
- De zorgverkoop Wmo is een onderhandelingsproces, ga daarom de dialoog aan met de gemeente. Het is daarbij van belang om te beschikken over de juiste feiten en cijfers van de eigen organisatie zoals de kostprijzen, de marge en marktaantrekkelijkheid van het aanbod, aantallen FTE en competenties, maar ook welke samenwerkingsvormen er met aanbieders zijn in de regio en de positie van de concurrenten. Daarnaast is het belangrijk om te beschikken over de juiste commerciële competenties en vaardigheden.
- Volg consequent de publicaties van de aanbestedingen, zodat u niets mist. Onderhoud daarnaast goede contacten met gemeenten, zodat u weet wanneer u aanbestedingen kunt verwachten.
- Maak een actieplan wie, wat en wanneer doet in het schrijven van de offerte. Maak daarbij een analyse van de benodigde kennis en vaardigheden. Maak daarnaast een inschatting van de benodigde tijd. Zie ook de beschrijving bij bidteam en verkoopteam.
- Verzamel secuur alle benodigde gegevens die vaak door gemeenten in bijlagen worden opgevraagd. Volg hiervoor de structuur die vaak verplicht wordt gesteld.
- Stel vragen aan de gemeente/regio over de aanbesteding/inkoopdocument, bijvoorbeeld over de interpretatie en nadere duiding van de gunning- en selectiecriteria.
- Spreek de taal van de gemeente bij het opstellen van het voorstel. Gebruik de termen die zijn gebruikt in de aanbesteding/het inkoopdocument.
- Zorg dat u op tijd de offerte indient, vaak betekent te laat inleveren uitsluiting van de aanbesteding.
- Vraag altijd motivering van goedkeuring of afwijzing en evalueer de inschrijving.
- Houd naast de korte termijn druk op en verkoop voor 2015 goed de lange termijn in het oog, waaronder de strategische relatie met de gemeente.

Bijlage: begrippen Wmo 2015

- **Algemene voorziening:** aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning;
- **Begeleiding:** activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven;
- **Beschermd wonen:** wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor

de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;

- **Cliëntondersteuning:** onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen;
- **Gebruikelijke hulp:** hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten;
- **Maatschappelijke ondersteuning:** maatschappelijke ondersteuning bestaat uit:
 - bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
 - ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
 - bieden van beschermd wonen en opvang;
- **Maatwerkvoorziening:** op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:
 - ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
 - ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
 - ten behoeve van beschermd wonen en opvang;
- **Participatie:** deelnemen aan het maatschappelijke verkeer;
- **Sociaal netwerk:** personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt;
- **Zelfredzaamheid:** in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Dit addendum op de handreiking 'Zorgverkoop in de Wmo' is een uitgave van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en tot stand gekomen in samenwerking met KPMG Plexus.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.