

Strategisch inkoopdocument voor Wmo begeleiding

Gemeente Dalfsen

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Inhoudelijke uitgangspunten	2
3.	Afbakening en marktanalyse	3
4.	Toekomstig dienstverleningsmodel Wmo.....	6
5.	Vertaling naar inkoopstrategie en -model	7
6.	Proces van contractering en aanbesteding.....	10
7.	Kwaliteit - geschiktheid en selectiecriteria.....	10
8.	Eigen bijdrage	12
9.	Interne organisatie.....	12
10.	Financiële consequenties	12
11.	Bekostiging, facturering en verantwoording.....	14

1. Inleiding

Vanaf 2015 wordt een aantal rijkstaken op het sociaal domein gedecentraliseerd naar de gemeenten. Het gaat daarbij om delen van de huidige AWBZ, vrijwel alle taken rond jeugdzorg en taken aan de onderkant van de arbeidsmarkt (participatie). Deze decentralisaties leiden tot aanpassing van de Wmo en invoering van de nieuwe Jeugdwet en de nieuwe Participatiewet. De landelijke wetgeving gaat uit van grote beleidsvrijheid voor gemeenten. De gemeente Dalfsen staat voor de uitdaging een en ander uit te werken in een nieuw lokaal sociaal stelsel. De opgave daarbij is de verantwoordelijkheid voor deze nieuwe taken te organiseren terwijl daarvoor aanzienlijk minder middelen beschikbaar zijn.

Concreet betekent dit dat de gemeente nog voor de zomer de benodigde keuzes wil maken omtrent de inkoop van AWBZ-ondersteuning die onder de Wmo komt. Vervolgens kan in lijn met deze keuzes de contractering worden voorbereid en in het najaar definitief worden gemaakt. Een werkgroep van ambtenaren geeft gezamenlijk invulling aan dit traject. In deze notitie schetst de werkgroep de beoogde richting voor de inkoop en contractering en de te maken keuzes. De bedoeling is om in juni de zorgaanbieders te consulteren over deze richting, waarna besluitvorming in de Raad kan plaatsvinden.

De in deze notitie beschreven keuzes zijn onder voorbehoud van ontwikkelingen in landelijke besluitvorming die invloed kunnen hebben op de verantwoordelijkheden, verplichtingen en beslissingsruimte voor gemeenten.

2. Inhoudelijke uitgangspunten

Aan de decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten ligt de gedachte ten grondslag dat ondersteuning het beste dichtbij de burgers georganiseerd kan worden om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten op de werkelijke vraag. Daarbij wordt afscheid genomen van het claimgerichte denken van zowel hulpvragers als hulpverleners. Op een vraag van een burger kan eerst een wedervraag worden gesteld: wat kunt u zelf doen, met hulp uit uw omgeving, om het probleem op te lossen?

De gemeente Dalfsen heeft in de contourennotitie 'Meedoen en verbinden' de volgende uitgangspunten vastgesteld voor de decentralisaties:

- **Eigen kracht.** De eigen kracht van burgers staat centraal. Voor burgers die het echt niet redden is het de taak van de overheid om ondersteuning te bieden.
- **Meer samenleving, minder overheid.** Via particuliere initiatieven, kerken en vrijwilligerswerk kunnen veel dingen tot stand gebracht worden. Het is de taak van de overheid dit te faciliteren.

- **Meer collectief, minder individueel.** In gevallen waar een collectieve voorziening een goede oplossing biedt, heeft dit de voorkeur boven een individuele voorziening.
- **Minder bureaucratie.** De gemeente Dalfsen wil de dienstverlening zodanig organiseren dat niet de regels bepalend zijn maar de effectiviteit van de oplossing en dat professionals de ruimte krijgen om maatwerk te bieden.
- **Wijkgericht werken.** De gemeente wil een laagdrempelige toegang organiseren en de oplossingen primair zoeken in de directe woon- en leefwereld van de burger.
- **Preventief in plaats van curatief.** De gemeente Dalfsen zet in op vroegtijdige signalering en snelle hulp.
- **Samenhang en integraliteit.** De dienstverlening wordt zodanig georganiseerd dat problemen in samenhang kunnen worden beoordeeld en aangepakt.
- **Inzet vrijwilligers.** De gemeente Dalfsen zoekt naar vormen van dienstverlening waarbij professionele en vrijwillige inzet elkaar aanvullen en versterken.

We richten de inkoop zodanig in dat deze uitgangspunten gerealiseerd worden.

Vanwege het overgangsregime voor bestaande cliënten voegen we hier nog het volgende punt aan toe:

- **Zachte landing.** De gemeente zorgt, samen met zorgaanbieders en zorgkantoor, voor een goede overgang van cliënten naar de Wmo, waarbij het resultaat van de ondersteuning in 2015 gewaarborgd is. Daarbij houden we rekening met de in de Wmo 2015 opgenomen overgangsbepalingen, zijnde:
 - Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo 2015. Mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage.
 - Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.
 - Mensen met een indicatie voor een GGZ-c pakket die doorloopt na 1 januari 2015 behouden het recht voor de looptijd van de indicatie met een maximum van ten minste 5 jaar.

3. Afbakening en marktanalyse

De gemeente Dalfsen werkt toe naar een integrale aanpak in het sociaal domein. Omdat de voorbereidingen op de transities een verschillend tijdsplan kennen en onder verschillende voorwaarden plaatsvinden, wordt voorsnog een apart traject gelopen voor de inkoop. In de

voorbereiding wordt door de betrokken ambtenaren uiteraard gezamenlijk opgetrokken, zodat in een later stadium zoveel mogelijk de verbinding kan worden gemaakt.

AWBZ

Deze notitie heeft betrekking op de taken die vanuit de AWBZ naar de Wmo komen en waarvoor Dalfsen maatwerkvoorzieningen wil inkopen.

Specifiek gaat het om:

- begeleiding individueel (BGI)
- begeleiding in groepsverband (BGG)
- ondersteuning bij persoonlijke verzorging voor mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek (voor zover deze niet binnen de Zorgverzekeringswet valt)
- kortdurend verblijf (KVB)
- vervoer naar en van de dagbesteding.

Voor een deel van de zorg wordt afstemming gezocht met de regio (onder regie van gemeente Zwolle). Het gaat hierbij om zorg voor zintuiglijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek, ernstig meervoudig gehandicapten, autisten, mensen met niet-aangeboren hersenletsel en gespecialiseerde psychiatrie.

Een aantal doelgroepen worden niet meegenomen in deze aanbesteding.

- De dak- en thuislozen die verblijven in een verblijfsvoorziening binnen de maatschappelijke opvang krijgen hun maatwerkvoorziening vanuit de centrumgemeente.
- Het beschermd wonen voor mensen met psychiatrische problematiek (nu AWBZ zorgzwaartepakketten GGZ-C) en de inloopfunctie worden ook gedecentraliseerd naar de gemeenten. De verantwoordelijkheid en het (niet-gekorte) budget hiervoor worden ondergebracht bij centrumgemeente Zwolle¹.
- Voor zintuiglijk gehandicapten is er een landelijk inkooptraject.
- Voor jeugdigen is er een nieuw inkooptraject vanuit de Jeugdwet.

Voor de inloopfunctie geldt dat als die geleverd wordt door een MO-organisatie Zwolle verantwoordelijk is voor de inkoop en als ze geleverd wordt door een GGZ-organisatie is Dalfsen verantwoordelijk. Op dit moment is er geen inlooplocatie in Dalfsen en derhalve wordt deze ook niet ingekocht.

¹ De gemeente Dalfsen is wel verantwoordelijk voor de inkoop indien de cliënt begeleid zelfstandig woont op basis van een extramuraal besluit. Dus als er geen intramuraal besluit is (ZZP GGZ C 1-6).

Hulp bij huishouden

Op dit moment werkt de gemeente Dalfsen aan meerdere scenario's voor de nieuwe inkoop van de hulp bij het huishouden. Een scenario is dat de Hbh ontwikkelt naar enerzijds een algemene voorziening voor het eenvoudige huishoudelijke werk (voorheen Hbh1). Wanneer er ook regie geboden moet worden op de organisatie van het huishouden (voorheen HH2), is er sprake van een maatwerkvoorziening die dan onder dezelfde noemer kan worden ingekocht als begeleiding in de thuissituatie. Het is niet haalbaar om de omzetting van een volledige maatwerkvoorziening naar een gedeeltelijke algemene voorziening voor 1 januari 2015 te realiseren. Nadere voorstellen hiervoor volgen in een separate notitie. Waar mogelijk zullen de uitkomsten worden geïntegreerd in dit inkooptraject.

Budgetten

In mei 2014 heeft VWS het internetbericht "verdeling macrobudget Wmo 2015" bekendgemaakt. Uit dit bericht blijkt dat Dalfsen € 3.155.068,- overgeheveld krijgt voor de nieuwe taken. Het gaat om de taken die vanuit de AWBZ worden overgeheveld inclusief uitvoeringskosten, mantelzorgondersteuning, inkomensondersteuning (na afschaffing Wtcg/SER), etc.. Dit budget is van het prijspeil 2015, kortingen zijn verwerkt, er is gecorrigeerd voor eigen bijdragen en effecten van extramuralisering zijn meegenomen.

Cliëntenaantallen

Onderstaande tabel geeft een cijfermatig beeld van de opgave voor de gemeente op de genoemde ondersteuning. Basis hiervoor vormt de informatie die via Vektis is verkregen. Het gaat daarbij om cliëntenaantallen voor zorg in natura uit 2013 en voor PGB uit 2012. Het totaal aantal cliënten is 325. In totaal consumeren zij 433 functies (meerdere cliënten consumeren meer dan één functie).

	BGI	BGG	KVB	PV
Aantal cliënten	231	141	16	45
Geleverde uren	10.400	54.500		1.260
Aantal aanbieders	29 aanbieders			

Op basis van de nog te ontvangen informatie op cliëntniveau kan gekeken worden hoe de feitelijk geleverde zorg zicht heeft ontwikkeld sinds 2013. Ook kan dan gekeken worden hoeveel en welke cliënten al bekend zijn bij de gemeente.

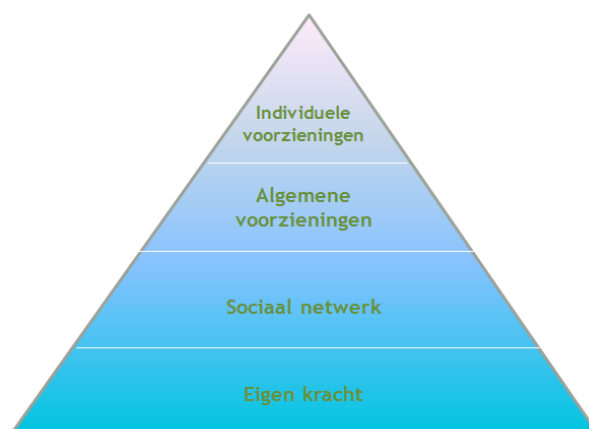
Door uitvoering te geven aan de beleidsuitgangspunten van Dalfsen door de kernteams zal duidelijk moeten gaan worden in hoeverre er voor een deel van de cliënten mogelijk oplossingen vinden buiten de maatwerkvoorzieningen en wat de impact daarvan zal zijn op het te leveren aantal uren begeleiding. Op dit moment is die impact nog niet in te schatten.

4. Toekomstig dienstverleningsmodel Wmo

De gemeente Dalfsen wil afstappen van de rol van de gemeente als de centrale regelaar die via allerlei procedures 'in control' is over wat er gebeurt. We willen toewerken naar een geïntegreerde, laagdrempelige en kleinschalige dienstverlening in de gemeente Dalfsen. Het perspectief is dat burgers in eigen kring, met hulp van vrijwilligers en algemene voorzieningen hun zelfredzaamheid vergroten. Waar nodig biedt de gemeente aanvullende ondersteuning via maatwerkvoorzieningen.

Een belangrijke rol is hierin weggelegd voor de sociale kernteams, die vanuit de woonkernen Lemelerveld, Nieuwleusen en Dalfsen gaan werken. De werkwijze voor deze teams is nog in ontwikkeling en wordt elders beschreven, maar komt globaal gezien op het volgende neer. De professionals van de drie sociale kernteams zorgen voor de eerste opvang van vragen. Ze zijn de ogen en oren in de wijk, signaleren wat er nodig is aan voorzieningen en onderhouden nauwe contacten met alle partijen die in de buurt actief zijn. Als een burger zich meldt met een vraag, voeren ze een brede vraagverheldering uit en zoeken samen met de burger naar oplossingen. Deze oplossingen leggen ze vast in een ondersteuningsplan. Primaire focus ligt daarbij op (het versterken van) eigen kracht en inzet van het sociale netwerk rond de persoon. Ook wordt gekeken naar oplossingen in de bredere sociale omgeving, in de vorm van vrijwilligers en algemene voorzieningen.

De professionals van het sociale kernteam kunnen de burger kortdurend begeleiden totdat oplossingen lager in de piramide zijn gevonden of duidelijk is dat (structurele) begeleiding in de vorm van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. We stellen een of meer coördinatoren aan die voor een bepaalde periode ieder maatwerkadvies van de sociale kernteams toetsen voordat het omgezet wordt naar beschikking.



5. Vertaling naar inkoopstrategie en -model

De genoemde uitgangspunten en het toekomstige dienstverleningsmodel vragen om een inkoopkader dat ruimte biedt. Ruimte voor de gemeente om zich nader te oriënteren op de nieuwe situatie en te groeien in de nieuwe rol. Ruimte ook voor aanbieders en professionals om invulling te geven aan de ondersteuning en tot innovatieve arrangementen te komen.

Daarbij is sprake van een tweeporenbeleid. Allereerst moet de gemeente in het kader van het overgangsrecht zorgen dat de ondersteuning voor bestaande AWBZ-cliënten in 2015 gecontinueerd kan worden, terwijl hiervoor minder budget beschikbaar is (spoor 1). Ten tweede wil de gemeente toegroeien naar een nieuwe werkwijze voor het sociale domein, die per 2015 nog niet volledig gerealiseerd hoeft te zijn maar die wel in aanleg klaar is (spoor 2). Hierbij bekijken we ook in hoeverre er aansluiting kan worden gevonden bij de inkoop van de nieuwe vorm van hulp bij het huishouden.

Spoor 1: Zachte landing bestaande cliënten

Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo 2015. Mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage.

We vinden het belangrijk dat er continuïteit is voor cliënten en geven daarom alle bestaande aanbieders de mogelijkheid om de ondersteuning te blijven leveren in 2015. Daarnaast mogen nieuwe aanbieders zich melden. We stellen hiervoor de volgende kaders:

- We verstrekken de aanbieders een budget per cliënt dat past bij de ondersteuning die zij actueel (de zorgaanbieder moet deze informatie gaan verschaffen) leveren.
- Voor de vaststelling van het budget gaan we uit van de volgende beslisregels:
 - Basis vormen de huidige AWBZ producten en de tarieven (maximumtarieven (conform beleidsregels NZa) van prijspeil 2014.
 - De tarieven worden middels een nader vast te stellen index verhoogd naar niveau 2015.
 - Van deze 2015 tarieven nemen we 95%. Dit is de korting waar zorgaanbieders momenteel al mee geconfronteerd zijn door zorgkantoren.
 - Tot slot korten we dit 95% tarief met de taakstelling van die van overheidswege wordt opgelegd, gecombineerd met beleid van Dalfsen (o.a. middelen beschikbaar krijgen voor innovatie en preventie).
 - Op de nieuwe Wmo-taken wordt vanaf 1 januari 2015 landelijk fors gekort ten opzichte van het huidige budget. Het budget dat per gemeente beschikbaar is vanaf 2015, is vanuit een historische verdeling van het macrobudget bekend gemaakt in de meicirculaire 2014 van het Gemeentefonds. Daarbij is de

omvang van de korting duidelijk geworden, dit komt neer op 11% van het huidige macro budget. Dit leidt tot de noodzaak het beschikbare budget 'slim' en verantwoord vorm te geven, om te voorkomen dat kwetsbare inwoners de dupe van de decentralisatie worden. Hierbij is, naast het overgangsrecht, relevant dat er niet gekort mag worden op PGB-tarieven. Dat betekent dat we de rijkskorting alleen kunnen realiseren op de tarieven die gelden bij de Zorg in Natura. Voor die aanbieders zal de korting naar schatting ca. 20% bedragen. Hiertegenover staat dat wij zorgaanbieders garanderen het behoud van al hun cliënten in 2015 die onder het overgangsrecht vallen.

- De bezuinigingen op de uurtarieven worden gecombineerd met vrijheid voor de zorgaanbieders bij de uitvoering. Daarbij kan gedacht worden aan een vermindering van het volume (op basis van de uitgangspunten van de kanteling).
- De dagbesteding wordt als maatwerk ingekocht.
- De dagbesteding moet zoveel mogelijk plaatsvinden in de woonkernen; dit heeft tot gevolg dat minder vervoer nodig is. Vervoersoplossingen voor mensen die ondanks dat niet zelfstandig naar dagbesteding kunnen, zoeken we zoveel mogelijk in de onderste lagen van de piramide (sociaal netwerk en informele zorg). Wanneer deze oplossingen niet volstaan en vervoer naar dagbesteding wel door de gemeente geïndiceerd wordt, geldt er een opslag op het tarief voor dagbesteding (alleen voor die cliënten die geïndiceerd zijn voor vervoer).
- Wanneer aanbieders een bepaald product niet meer willen leveren of cliënten zelf een andere aanbieder willen kiezen, zorgen we voor continuïteit van de ondersteuning binnen de kaders van het indicatiebesluit en de financiële ruimte van de gemeente.
- Aanbieders mogen inschrijven voor een zelf gekozen combinatie van producten voor één of meerdere doelgroepen in één of meerdere kernen van de gemeente Dalfsen.
- We willen cliënten keuzevrijheid bieden, ook bijvoorbeeld naar levensbeschouwelijke achtergrond.
- Wanneer (kleine) aanbieders nu ondersteuning leveren onder een hoofdaannemer, bieden wij de mogelijkheid om hiervoor rechtstreeks een contract met de gemeente aan te gaan.
- Contractering / aanbesteding: Uitgangspunt is dat bestaande zorgaanbieders de bestaande zorg zullen voortzetten. Omdat dit mogelijk niet in alle gevallen zal plaatsvinden, op initiatief van een zorgaanbieder of een cliënt, stelt Dalfsen de inkoop van de bestaande zorg, samen met de inkoop van zorg voor nieuwe cliënten open voor alle zorgaanbieders.
- De contracten zullen de vorm krijgen van raamovereenkomsten waarin kwaliteit, product en prijs zijn opgenomen.
 - Iedere aanbieder die aan bepaalde minimale voorwaarden voldoet mag de gevraagde ondersteuning leveren.

- Eisen, voorwaarden en beoordelingskader zijn nog in ontwikkeling. De hoofdlijnen staan in paragraaf 7.
- De cliënt is in alle gevallen degene die bepaalt welke (gecontracteerde) zorgaanbieder de zorg mag leveren.
- In de raamovereenkomsten zullen derhalve geen volumeafspraken gemaakt worden
- Alleen bestaande zorgrelaties (cliënt-zorgaanbieder) worden in beginsel gerespecteerd.
- De looptijd van de overeenkomsten is 1 jaar met optie tot verlenging.
- Er zullen garanties worden opgenomen dat de budgetkorting niet ten laste komt van de kwalitatieve ondersteuning.
- Aanbieders zal worden gevraagd om 'gekanteld' en innovatief te werk gaan. Daarom ook de budgetafspraken en niet productie-uren. Daarmee krijgen aanbieders vrijheid en ruimte om, binnen de gestelde voorwaarden, invulling te geven aan de ondersteuning van de cliënten in het overgangsrecht en worden zij gestimuleerd om bijvoorbeeld maximaal gebruik te maken van informele steunstructuren.
- We willen sturen op kwaliteit/resultaat en prijs. Dit is momenteel nog in ontwikkeling.

Spoor 2: Nieuwe werkelijkheid

Vanaf 1 januari 2015 kunnen zich nieuwe cliënten melden bij de gemeente met een ondersteuningsvraag op het vlak van zelfredzaamheid en participatie. We willen samen met de aanbieders komen tot een sluitend geheel van maatwerkvoorzieningen voor die situaties waarin oplossingen in eigen kracht en algemene voorzieningen niet toereikend zijn. We realiseren ons dat de tijd te kort is om een volledig nieuw stelsel ingericht te krijgen. Dat betekent dat we vooralsnog de nieuwe cliënten opvangen met de onder spoor 1 aangegeven producten. De kernteams zullen daarvoor bij de toegang, zo mogelijk in samenspraak met de aanbieder (zij zijn immers de expert op hun gebied) een voorstel doen per cliënt waarin de te bereiken resultaten van de ondersteuning (het 'wat') zullen worden benoemd en er een aantal uren worden geïndiceerd, vertaald in een beschikbaar te stellen budget per cliënt per periode. Op deze manier hebben de aanbieders de vrijheid hoe tot dit resultaat te komen (het 'hoe').

In 2015 zal er een herindicatietraject worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de gemeente Dalfsen waarbij alle bestaande cliënten worden geherindiceerd. Vorm en doorlooptijd worden in een later stadium gecommuniceerd.

De gemeente sluit met aanbieders een raamovereenkomst af conform het gestelde onder spoor 1.

6. Proces van contractering en aanbesteding

In onderstaand schema is een voorlopige planning opgenomen die we als Dalfsen willen hanteren.

Inkoop AWBZ/Wmo	Stap	Datum
Inkooptraject	Aankondigen oproep start inkooptraject	1 juni
	Besluitvorming in college en doorgeleiden raad	12 juni
	Informatiebijeenkomst voor zorgaanbieders	18 juni
	Besluitvorming in college voor offerteaanvraag	Medio juli
	Versturen uitnodiging + offerteaanvraag naar partijen	1 augustus
	Deadline voor stellen van vragen	Medio augustus
	Aanpassen offerteaanvraag + versturen naar aanbieders	1 september
	Sluitingstermijn indienen offerte	20 september
	Beoordeling aanbiedingen	20 september - 15 oktober
	Gunning door college	Voor 1 november
	Implementatieperiode voor aanbieders en gemeente	November - december
	Ingangsdatum contract	1 januari

7. Kwaliteit – geschiktheid en selectiecriteria

Het Rijk heeft reeds een aantal algemene kwaliteitseisen vastgelegd in de Wmo. Deze worden in ieder geval gehanteerd. Het volgende staat hierover in de Wmo 2015:

“Aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door:

- a. het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt;

- b. het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg;
- c. erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard.”

Voor de Wmo begeleiding denken we aan de volgende aanvullende criteria:

Personeel en organisatie

1. Eisen VOG verklaring van het in te zetten personeel.
2. Ervaringseisen aan het in te zetten personeel.
3. Het opleidingsniveau en de werkervaring van het in te zetten personeel moet passen bij de ondersteuningsbehoefte van de klant, en een bijdrage leveren aan een structurele verbetering van de zelfredzaamheid en participatie van de klant.
4. Het personeel wordt volgens de van toepassing zijnde CAO ingeschaald.
5. De werkwijze van het personeel past binnen de uitgangspunten van de Kanteling.
6. De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is van toepassing.
7. Binding met de regio: aantoonbaar beschikken over lokaal en regionaal netwerk.
8. Van toepassing verklaren Algemene inkoopvoorwaarden model VNG.

Aanbod

1. Aanbieders moeten na opdracht de ondersteuning leveren waarvoor zij gecontracteerd zijn. Weigeren is alleen van toepassing als hiervoor gegronde redenen zijn.
2. Opstellen zorgplan tussen aanbieder en cliënt op basis van ondersteuningsplan.
3. Vastgestelde leveringstermijnen.
4. Vastgestelde bereikbaarheid.
5. Klanttevredenheidsmeting door gemeente zelf.
6. Resultaatmeting op basis van een nog nader vast te stellen instrument, bijvoorbeeld de IPA (Impact op participatie en autonomie) of de Zelfredzaamheidsmatrix of de Menselijke maat.
7. De gemeente sluit, daar waar relevant, aan bij de zorgbrede Governance code die regels stelt aan goed bestuur en toezicht op zorginstellingen.
8. Van toepassing verklaren van in ieder geval de volgende (wettelijke) kwaliteitseisen:
 - a. de Wmo
 - b. de norm voor verantwoorde hulp
 - c. de Wet marktordening gezondheidszorg
 - d. de Wet Toelating Zorginstellingen
 - e. de Kwaliteitswet Zorginstellingen
 - f. de Wet klachtrecht cliënten Zorgsector
 - g. de Wet BIG

- h. de WGBO (indien en voor zover van toepassing)
- i. de Wet bescherming persoonsgegevens
- j. de Wet medezeggenschap cliënten Zorginstellingen
- k. de Mededingingswet;
- l. de Regeling Verslaggeving WTZi.

Verdere uitwerking van kwaliteit- en selectiecriteria volg in de zomer.

8. Eigen bijdrage

In het kader van de AWBZ bestaat een eigen bijdrageregeling. Onder de Wmo 2015 wordt een soortgelijke regeling voortgezet, die wordt uitgevoerd door het CAK. Van aanbieder wordt verwacht, dat indien van toepassing, hij deze regeling uitvoert zoals onder de Wmo 2015 is bepaald.

9. Interne organisatie

De organisatie van de inkoop bij de start en daarna structureel zal een stevige impact hebben op de gemeentelijke organisatie. Deze zal in de komende periode nader in beeld gebracht worden. Het gaat dan om bemensing van contractbeheer, benodigde middelen en kennis.

10. Financiële consequenties

Het budget voor de nieuwe taken is 3,1 miljoen. Slechts een deel is bedoeld voor de begeleiding die overkomt vanuit de AWBZ. De andere kosten zijn kosten zoals inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten, mantelzorgondersteuning, sociale wijkteams etc..

Het is niet precies te bepalen hoe hoog het bedrag voor begeleiding is (zie tabel hieronder). We gaan daarom uit van de werkelijke kosten ZIN 2013 en PGB 2012 (zoals gepresenteerd door Vektis) en een kortingspercentage van 11% (200 miljoen taakstelling vanuit centrale overheid op 1,9 miljard).

	Werkelijke uitgaven	Korting 11%*	Effectieve korting
PGB	1.223.224,-		0%
ZIN	1.311.741,-	278.846,-	21%
Totaal	2.534.965,-	278.846,-	11%

* Op PGB kan geen kortingspercentage worden toegepast. Daarom wordt het volledige bedrag op ZIN (zorg in natura) gekort.

De 21% wordt bijgesteld naar 20% omdat er ook sprake is van aflopende indicaties. Bij nieuwe klanten verwachten we ook een besparing door gebruik van de principes van de kanteling te kunnen bereiken. Hiermee veronderstellen we dat we binnen de rijksbudgetten te kunnen blijven.

11. Bekostiging, facturering en verantwoording

Bekostiging

We werken toe naar declaratie per 4 weken van geleverde ondersteuning met betaling achteraf. De AWBZ kent een systeem van bevoorschotting, waardoor aanbieders mogelijk een liquiditeitsprobleem krijgen bij declaratie en betaling achteraf. Indien dit tot problemen leidt is er ruimte voor overleg.