



Inkoop en kwaliteit in de Wmo

Aandachtspunten en praktische tips

Inhoud

1. Inkoop begeleiding en persoonlijke verzorging	3
2. Kwaliteit in de Wmo.....	8
3. Hoe verloopt de inkoop?.....	12
4. Inbreng Wmo-raad / belangenbehartigers	18
Bijlage 1: Aandachtspunten voor gesprek met gemeente	21

Leeswijzer

De leidraad Inkoop en kwaliteit in de Wmo schetst de inkoopprocedures en de keuzemogelijkheden voor gemeenten. In het tweede deel van deze leidraad wordt aangegeven welke aspecten van belang zijn om de kwaliteit van de begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf te kunnen beoordelen, onder meer bij aanbestedingen. Als het nodig is in verband met politieke ontwikkelingen, zal handreiking worden aangepast om zo actueel mogelijk te blijven.

Auteur



AVI, Dorien Kloosterman

Over 'Aandacht voor iedereen'

Het programma 'Aandacht voor iedereen' heeft als doel het toerusten van Wmo-raden en belangenbehartigers. Een onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van bruikbare hulpmiddelen voor Wmo-raden, cliëntenraden en belangenbehartigers. De Adviseurs Versterking Wmo kunnen helpen bij het gebruik van deze hulpmiddelen.

1. Inkoop begeleiding en persoonlijke verzorging

Veel gemeenten onderzoeken hoe ze straks de inkoop van begeleiding en persoonlijke verzorging gaan inkopen. Wmo-raden en belangenbehartigers die invloed willen uitoefenen moeten weten hoe het inkoopbeleid tot stand komt en dus op welke manier de eigen gemeentelijke organisatie is opgebouwd.

Gemeenten krijgen de komende jaren te maken met drie decentralisaties in het sociale domein: de overgang van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo, de Participatiewet en de stelselwijziging jeugd. Kerngedachte achter deze decentralisaties is dat gemeenten dichter bij hun inwoners staan. Gemeenten kunnen daarom maatwerk leveren: specifieke situaties vragen immers om specifieke oplossingen. Daarbij zal, meer dan voorheen, de nadruk liggen op de eigen kracht en de zelfregie van inwoners en hun netwerken.

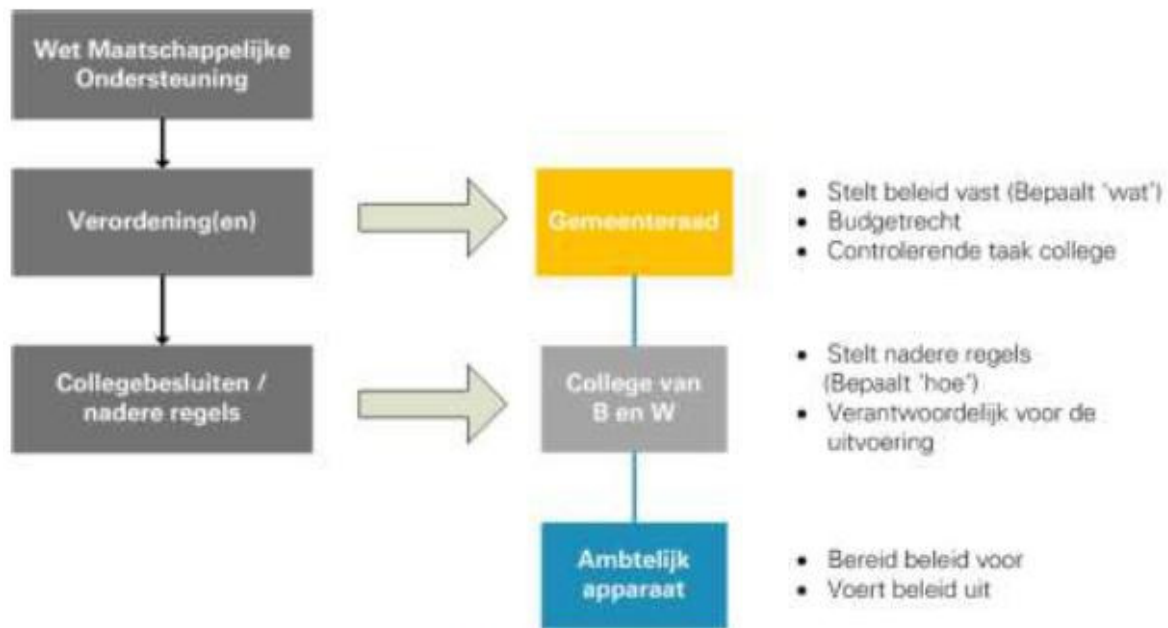
Hoe komt beleid tot stand?

Nederland kent ruim 400 gemeenten. De meeste gemeenten voeren de Wmo niet alleen uit. In 2008 werkte 67% van de gemeenten samen met andere gemeenten. Zeker in het kader van de toekomstige decentralisaties zullen er steeds meer gemeenten zijn die gaan samenwerken of die samenwerkingsverband oprichten.

Gemeenten kunnen op uiteenlopende manieren samenwerken, bijvoorbeeld door een gemeenschappelijke regeling tussen enkele gemeenten. Zo wordt het beheer en de aansturing van een sociale werkvoorziening vaak regionaal geregeld via een gezamenlijke regeling.

Daarnaast zijn er gemeenten - vaak de grote gemeenten - die juist niet centraal inkopen, maar dit overlaten aan stadsdelen.

Onderstaande figuur geeft de opbouw van de gemeentelijke organisatie weer, in relatie tot het tot stand komen van beleid op het gebied van de Wmo.



Totstandkoming van beleid

De kaders voor de regels die gemeenten rond de Wmo mogen stellen, liggen vast in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten hebben een grote beleidsvrijheid, maar de gemeentelijke regels mogen niet in strijd zijn met de wet.

Als hoogste orgaan in de gemeente, stelt de gemeenteraad het beleid vast in een verordening, heeft budgetrecht en een controlerende taak. Het college van burgemeester en wethouders (B&W) geeft verdere invulling aan de verordening door het vaststellen van nadere regels. In deze besluiten krijgt de praktische uitvoering van de Wmo vorm. Het ambtelijk apparaat is zowel betrokken bij de voorbereiding van het beleid als belast met de uitvoering daarvan.

In principe heeft elke gemeente een eigen Wmo-raad waarin cliënten zijn vertegenwoordigd. De Wmo-raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het college van B&W over het Wmo-beleid. Veel Wmo-raden zullen geen belangenbehartigende taak hebben, maar er zijn Wmo-raden die zich (deels) als belangenbehartiger opstellen. Daarnaast zien we in de praktijk dat in steeds meer gemeenten de Wmo-raad en de Wwb-cliëntenraad worden samengevoegd.

AVI-toolkit 6 gaat dieper in op de rollen en taken binnen de gemeente.

Rol gemeenten

Veel gemeenten zijn bezig met voorbereidingen op de toekomstige decentralisatie van AWBZ-onderdelen naar de Wmo. De meeste gemeenten zitten in het stadium van visievorming en het onderzoeken van de samenhang met de andere decentralisaties zoals Jeugdzorg en de Participatiewet. Dit betekent dat er nog weinig concrete beslissingen zijn genomen over de wijze waarop begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf en vervoer zouden moeten worden gecontracteerd.

Tip:

Om te begrijpen hoe uw gemeente denkt over de Wmo is het niet alleen van belang zicht te hebben op wat uw gemeente op dit moment bezighoudt. Ook de lokale politieke kleur van uw gemeente kan de invulling van het beleid beïnvloeden. Dat laat zien waarom het belangrijk is

om uw stem te laten horen rond de komende gemeenteraadsverkiezingen. Zie de leidraad Invloed rond gemeenteraadsverkiezingen (AVI-toolkit 3).

Visie gemeenten

Het is belangrijk dat gemeenten een visie hebben op de wijze waarop straks zorg en ondersteuning wordt geboden. Niet alleen vanuit de gemeente, maar ook vanuit de aanbieders waar de gemeente contracten mee sluit.

De nieuwe benadering – de Kanteling – gaat uit van het principe dat de burger met een ondersteuningsvraag eerst kijkt wat zijn eigen mogelijkheden zijn. Daarna kijkt hij wat gedaan kan worden door mantelzorgers en vrijwilligers. En pas als er geen andere mogelijkheden zijn, kan er een beroep gedaan worden op een maatwerkvoorziening van de gemeente.

Voorwaarde voor het slagen van deze benadering is dat ook de aanbieders op dezelfde wijze aankijken tegen de eigen kracht van burgers en dat ook zij die eigen kracht als uitgangspunt nemen. Alleen dan worden de kansen van de nieuwe werkwijze echt benut en kunnen initiatieven vanuit de burger verder ontwikkeld en uitgebouwd worden.

Bezuinigingen

Gemeenten krijgen niet alleen nieuwe taken, maar ze krijgen ook te maken met kortingen uit onder andere het gemeentefonds. Gemeenten krijgen elk jaar geld uit het gemeentefonds om een deel van hun uitgaven te betalen. Gemeenten mogen zelf bepalen waar ze dit geld aan besteden. Gemeenten gebruiken het geld voor bijvoorbeeld wegen en schoolgebouwen. De kortingen op het gemeentefonds betekenen dat gemeenten moeten zoeken naar mogelijkheden om te bezuinigen.

Wmo-gelden zijn op dit moment niet geormerkt en gemeenten kunnen eventuele besparingen op de Wmo daarom inzetten op andere beleidsterreinen. Dit geeft een prikkel om begeleiding en verzorging zo doelmatig mogelijk in te kopen. Verwacht wordt dat de Wmo-gelden die met de decentralisatie AWBZ naar gemeenten gaan, deels wel geormerkt zullen worden.

Bij de decentralisatie krijgen gemeenten in ieder geval te maken met een efficiencykorting. Daarbij gaat het kabinet Rutte II uit van 25% korting op het budget voor begeleiding en 15% korting op het budget voor persoonlijke verzorging.

Hoe gemeenten deze korting oppakken is aan hen. Er zijn verschillende mogelijkheden. De gemeenteraad zal uiteindelijk keuzen maken. Gedacht kan worden aan:

- **Meer betalen**
Het niveau blijft zoals het is, de bijdrage uit de gemeente wordt hoger dan het geld dat wordt overgeheveld naar het gemeentefonds door het Rijk. De gemeente legt zelf geld bij uit andere middelen.
- **Zorg beperken**
Er kunnen wachtlijsten ontstaan.
- **Zorg beperken**
De mate waarin gecompenseerd wordt, wordt ingeperkt: het pakket wordt versmald.
- **Profijtbeginsel**
Er wordt een eigen bijdrage gevraagd, bijvoorbeeld een inkomensafhankelijke eigen bijdrage of een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage.

- **Eigen kracht burger**
De burger wordt opgeroepen om meer zorg zelf te organiseren, bijvoorbeeld met behulp van mantelzorgers en vrijwilligers (informele zorg) of om de zorg zelf te betalen.

Verwacht wordt dat de uitvoering van de contractering en het maken van beleid minder efficiënt worden als er straks meer contractpartijen komen dan de huidige zorgkantoren. Gemeenten zullen naar verwachting niet de bestaande afspraken met zorgaanbieders handhaven. Aan de andere kant gaan gemeenten ervan uit dat de effectiviteit en de efficiëntie van onder meer zorgaanbieders te verhoogd kunnen worden. Zij zullen hierop waarschijnlijk actief gaan sturen.

Samenhang met andere decentralisaties

Veel gemeenten onderzoeken welke mogelijkheden de samenhang tussen de drie centralisaties biedt. Zij willen bijvoorbeeld mensen met een bijstandsuitkering (Wwb) inzetten om bepaalde Wmo-taken te verrichten, al-of-niet met begeleiding.

Verschil positie gemeente en zorgkantoor

Er zijn enkele belangrijke verschillen tussen gemeente en zorgkantoor bij het inkopen van zorg:

- Zeker in vergelijking met de huidige zorgkantoren krijgen gemeenten een grotere beleidsvrijheid in de uitvoering van de Wmo. Zorgkantoren kunnen weliswaar hun eigen beleid hanteren rond het contracteren, maar ze zijn daarbij gehouden aan landelijke regels en het beleid van bijvoorbeeld Zorgverzekeraars Nederland. Gemeenten zijn grotendeels vrij om eigen regels te stellen.
- Besparingen op de zorginkoop leveren een gemeente direct extra financiële ruimte op die de gemeente naar wens kan inzetten. Zorgkantoren hebben maar een beperkte prikkel om kosten te besparen.
- De uitgangspunten van zorgkantoor en gemeente verschillen. Zorgkantoren gaan uit van verzekerde rechten uit de AWBZ. Deze zijn vrij duidelijk in regels vastgelegd. Gemeenten hanteren het compensatiebeginsel, waarbij de burger gecompenseerd wordt voor beperkingen, zodat hij (weer) aan het maatschappelijk verkeer kan deelnemen.
- Een aandachtspunt is ook het omgaan met het vastgoed van de zorgaanbieder. Zorgkantoren bekostigen nu nog vastgoed en zorg, maar bij gemeenten is dit niet vanzelfsprekend. Gemeenten hebben eigen vastgoed en zullen dit zo efficiënt mogelijk willen gebruiken.
- Tenslotte is het belangrijk te beseffen dat gemeenten nog geen ervaring hebben met het inkopen van begeleiding en persoonlijke verzorging. Zorgkantoren hebben deze expertise al ontwikkeld.

Compensatieplicht

Gemeenten zijn in de Wmo verplicht om tegemoet te komen aan de ondersteuningsvraag van hulpbehoevende burgers: de compensatieplicht.

In de huidige Wmo is het compensatiebeginsel als volgt geformuleerd:

“Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

- a) een huishouden te voeren;*
 - b) zich te verplaatsen in en om de woning;*
 - c) zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;*
 - d) medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.”*
- (Wmo, Art. 4, lid 1)*

Op basis van de voorgestelde wetwijziging, wordt waarschijnlijk een lid e aan dit artikel toegevoegd:

- e) dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren*

(Naar verwachting wordt de wetsaanpassing pas eind 2013 naar de Kamer gestuurd)

Uitgangspunt van de compensatieplicht is dat iedere burger uniek is, zijn of haar zorgvraag integraal wordt bekeken en de best mogelijke wijze van compenseren wordt vastgesteld. Daarbij kijkt de gemeente naar de beste combinatie van mantelzorg, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen.

Meer informatie over de compensatieplicht in de handreiking Compensatieplicht van project de Kanteling: www.aandachtvooredereen.nl/wmo/handreiking-compensatieplicht.html

2. Kwaliteit in de Wmo

Bij inkoopbeleid is het belangrijk om te kijken naar kwaliteitsaspecten vanuit het perspectief van de cliënt, naast de kwaliteitsaspecten die voor de aanbieder en de gemeente als opdrachtgever belangrijk zijn.

Belangrijke kwaliteitsaspecten vanuit cliëntenperspectief zijn:

- keuzevrijheid cliënt: Zorg in natura (ZIN) of pgb
- tarieven pgb, wel of geen verantwoording afleggen
- keuzevrijheid cliënt voor aanbieder
- werkzaamheden, duur, tijdstip, intensiteit, continuïteit vaststellen samen met cliënt
- kwaliteit van zorg t.o.v. de inzet van mensen die integreren in het arbeidsproces. (anders kwaliteit onder druk).

Verantwoordelijkheden

Iedereen heeft binnen de Wmo eigen verantwoordelijkheden. De gemeente zal voorzieningen moeten treffen waardoor de burger in de maatschappij kan blijven deelnemen. De inspanningen die de gemeente moet verrichten, zijn niet vrijblijvend. Volgens de staatssecretaris gaat het hier om een resultaatsverplichting. Dit laatste wordt door de Centrale Raad van Beroep bevestigd.

Maar ook de burger zal moeten kijken welke beperkingen er zijn en welke inspanning hij zelf kan leveren. Wat zou hij willen ondernemen, terwijl hij dat - vanwege zijn beperkingen - nu niet kan doen? Welke oplossingen kan hij binnen zijn eigen netwerk vinden en zijn deze oplossingen altijd beschikbaar?

Maatwerk

Burger en gemeente brengen in het 'keukentafelgesprek' de eigen (on)mogelijkheden in kaart. De gemeente moet namelijk onderzoek doen naar de persoonlijke kenmerken, situatie en behoeften van de burger. Dit staat in artikel 4 lid 2 van de Wmo.

De gemeente zal goed kijken naar de ervaren beperking en de behoefte van de persoon om gecompenseerd te worden. Alle facetten uit zijn of haar leven worden hierbij betrokken. Dit heet de motiveringsverplichting voor de gemeente: kijken of de gekozen voorstellen wel leiden tot een oplossing van de hulpvraag van de burger.

Innovaties in de Wmo

De Wmo is destijds ontstaan door het samenvoegen van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Op dit moment wordt gelobbyd over de decentralisatie van delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. Eerder al leidde de huishoudelijke hulp in de Wmo tot fikse discussies.

Ondanks al deze discussies lijkt het alsof er maar weinig spectaculaire veranderingen zullen zijn. Termen als 'beleidsarme' en 'beleidsluwe' invoering hebben een geruststellende werking. Het kan zelfs positief worden uitgelegd: voor de burgers leidt de invoering van de Wmo niet tot grote veranderingen. Ze zouden er in ieder geval niet op achteruit gaan.

Belangrijk, maar vaak onderbelicht aspect is de mogelijkheid om vernieuwend te werken in de Wmo, nu de Wmo met nieuwe taken wordt uitgebreid. Worden aanbieders werkelijk geprikkeld om op een andere manier zorg te verlenen? Zullen zij niet insteken op meer van hetzelfde? Het oude zorgaanbod wordt dan geleverd, alleen wordt het betaald via de Wmo en niet meer vanuit de AWBZ.

Echter, er zal straks ook vanuit welzijnsorganisaties (buurthuis, opvang ouderen) een aanbod geleverd kunnen worden. Dat betekent dat huidige cliënten niet moeten verwachten dat zij hetzelfde houden aan zorg en ondersteuning als nu het geval is. En tegelijk met de decentralisatie wordt flink bezuinigd en bovendien lijken de financiën niet persoonsvolgend over te gaan. Dat betekent dat met iedere burger die nu zorg en begeleiding krijgt vanuit de AWBZ via een extramurale indicatie, straks nieuwe afspraken gemaakt moeten worden.

Bij het bespreken en beoordelen van die ondersteuningsvragen worden het volgende principe gehanteerd:

- Wat kunt u zelf?
- Wat kan uw sociale omgeving uitvoeren (mantelzorg)?
- Wat kunnen vrijwilligers doen?
- Wat kan via een collectieve voorziening verkregen worden?
- Wat moet via een individuele voorziening worden gerealiseerd?

Daarbij is een collectieve voorziening voorliggend aan een individuele voorziening en is Jeugdzorg voorliggend aan de Wmo. Met andere woorden: alle jongeren tot 18 jaar wenden zich tot de Wet op de jeugdzorg en niet tot de Wmo.

Veel huidige cliënten zullen er waarschijnlijk geen probleem hebben als het huidige aanbod wordt gecontinueerd. Er zijn echter ook mensen die nu niet de zorg en ondersteuning krijgen die zij wensen. De Wmo biedt kansen om op een andere manier ondersteuning te bieden aan mensen die alleen met zorg en ondersteuning kunnen participeren in de samenleving. We zien dat AWBZ-zorgaanbieders en welzijnsorganisaties samen gaan werken.

Het uitgangspunt bij het zoeken naar oplossingen is het streven naar maatwerk. Iedere burger zit in een andere situatie. Veel gemeenten spreken dan ook niet langer over Wmo voorzieningen, maar over passende arrangementen. Een arrangement bestaat meestal uit één of meerdere typen van oplossingen die de burger samen passende ondersteuning bieden voor de beperkingen die hij ervaart in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Het komt vaak voor dat een burger ook zorg of ondersteuning vanuit andere kaders (nodig) heeft, zoals begeleiding, zorg uit de Zvw of de Wwb. Beperkingen en problemen van de burger houden zich immers niet aan de grenzen van de verschillende wettelijke kaders. Bij de decentralisaties / transitie staan gemeenten voor de uitdaging om de ontwikkeling van innovatief, flexibel en passend aanbod te faciliteren. Meer oog hebben voor de werkelijke vraag van de burger betekent minder gericht zijn op (de beperkingen van) het beschikbare aanbod. Het startpunt van de burger met een ondersteuningsbehoefte moet steeds minder de aanvraag van een individuele voorziening zijn, en steeds meer de melding van een situatie. Er is een verschuiving van aanbod- en claimgericht naar vraaggestuurd en oplossingsgericht werken.

Het streven naar maatwerk voor iedere individuele situatie vraagt om flexibiliteit in het aanbod. Een uitgebreide vraagverheldering met gedetailleerde afspraken over een passend arrangement voor de burger kan alleen plaatsvinden als dat aanbod er ook daadwerkelijk is. Soms blijkt dat een passende oplossing voor een individuele burger binnen de gemeente niet voorhanden is, of dat de oplossingen die wel beschikbaar zijn die burger niet voldoende

kunnen ondersteunen. Gemeenten kunnen beleid ontwikkelen om de vernieuwing in het aanbod te stimuleren.

Een voorwaarde voor een succesvolle Kanteling is dat alle relevante partijen meedoen. Dat wil zeggen dat naast de gemeente ook burgers en aanbieders moeten innoveren. De gemeente bepaalt niet op alle terreinen als enige partij hoe het aanbod eruit ziet. De innovatie van voorzieningen en oplossingen moet voor een groot deel in samenwerking met aanbieders tot stand komen. De professionals van die organisaties zijn veel in contact met de doelgroep en hebben daarmee een belangrijke signalerende en innoverende rol. Het is aan gemeenten om voorwaarden te scheppen zodat signalen vertaald kunnen worden in nieuwe oplossingen.

Individuele oplossingen

Omdat gemeente en (toekomstige) cliënt de eigen situaties goed in beeld moeten krijgen, is maatwerk nodig. De gemeente maakt daarom samen met de burger een beschrijving van zijn persoonlijke situatie. Op basis van deze beschrijving wordt gekeken waar beperkingen leiden tot belemmeringen in de participatie. Burger, netwerk (als dit voorhanden is) en gemeente maken een plan van aanpak om de belemmeringen op te heffen. Samen zoeken ze de beste oplossingen om mee te kunnen doen. Dit vraagt om denken vanuit de persoon en niet vanuit voorzieningen. Het betekent individuele beoordelingen en maatwerk. Dit plan van aanpak wordt ook wel arrangement genoemd.

Meest passende oplossing

Alle mogelijkheden (eigen netwerk, collectieve voorzieningen, individuele voorzieningen, creatieve oplossingen in bijvoorbeeld andere domeinen) worden bekeken. Daaruit wordt vervolgens de meest passende oplossing gekozen.

Financiële draagkracht

In de Wmo staat dat de gemeente ook kan kijken naar de financiële draagkracht van de burger. Kan een persoon met een beperking zelf een bijdrage leveren aan de meest compenserende maatregel?

Gemeenten zijn vrij om een eigen bijdrage vast te stellen. Met een eigen bijdrage kan de gemeente een vergoeding vragen voor de verstrekte voorziening. Dit geldt niet voor rolstoelen. Om te voorkomen dat de gemeente willekeurig bijdragen gaat vragen, is er een eigen bijdrageregeling vastgesteld. Er is een maximum vastgesteld voor eigen bijdragen uit de Wmo en de AWBZ, afhankelijk van het inkomen.

Meest passend / goedkoopst compenserend

De gemeente gaat samen met de burger op onderzoek naar de meest passende (adequate) oplossing, waardoor de burger weer mee kan doen aan de maatschappij. De burger heeft dan een gelijkwaardige positie ten opzichte van iemand zonder beperkingen.

De Centrale Raad van Beroep noemt dit de goedkoopst compenserende voorziening, waarbij: de begrippen 'goedkoopst' en 'compenserend' in onderlinge samenhang moeten worden gezien. De volgorde waarin deze begrippen zijn geplaatst, betekent niet dat bij de afweging die wordt gemaakt, de hoogte van de kosten van de voorziening voorop staat en pas in tweede instantie wordt gekeken of de voorziening als compensatie kan worden

aangemerkt. 'Goedkoopst compenserend' betekent dat een voorziening altijd compenserend moet zijn. Pas als er meerdere compenserende voorzieningen zijn, kan de goedkoopst compenserende voorziening worden gekozen.

Strategische afwegingen

Sommige gemeenten zullen bij de inkoop ook van aanbieders verlangen dat zij gaan samenwerken met andere aanbieders. Dit is te verwachten om meerdere redenen:

- Gemeenten moeten bij relatief veel partijen inkopen voor een totaalpakket aan bijvoorbeeld begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer in de gehandicaptenzorg. Sommige doelgroepen met een specifieke vraag naar begeleiding komen weinig voor. Het is de vraag of gemeenten deze contracten zelf gaan sluiten met alle aanbieders. Dit is voor een gemeente arbeidsintensief en bij weinig kennis van de specifieke doelgroepen in de gehandicaptenzorg ook lastig.
- Het is te verwachten dat sommige gemeenten bij één partij willen inkopen. Deze partij sluit als hoofdaannemer contracten met onderaannemers die zorg bieden voor specifieke doelgroepen. Deze hoofdaannemer heeft daarmee een regisserende rol voor de onderaannemers.
- Daarnaast zien gemeenten graag dat er sprake is van een integrale aanpak van de zorgvraag van hun burgers. De transities rondom de Participatiewet en de Jeugdzorg zullen dit waarschijnlijk versterken. Hierbij denken we aan voorzieningen die er voor zorgen dat cliënten geen gebruik hoeven te maken van volledig door de gemeente gefinancierde dagbesteding, bijvoorbeeld door voorliggende voorzieningen op het scheidingsgebied van dagbesteding en werk.

De Wmo vraagt van alle partijen een creatieve geest: om het einddoel te bereiken is het nodig om over de horizon van de resultaatsgebieden heen te kijken. Wmo-raden en belangenbehartigers zullen, zeker als er uit strategische overwegingen door gemeenten wordt gestreefd naar samenwerking tussen aanbieders, goed vanuit cliëntenperspectief de kwaliteitsaspecten van extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging moeten bewaken.

3. Hoe verloopt de inkoop?

In dit hoofdstuk gaan we in op de wijze waarop gemeenten kunnen inkopen en bespreken we de subsidie en de overeenkomst. Vervolgens komen de mogelijke inkoopmodellen die gemeenten kunnen hanteren en de geschiktheid van deze modellen voor de gehandicaptenzorg aan bod. Daarna worden een aantal belangrijke aandachtspunten bij aanbesteden belicht en wordt maatschappelijk aanbesteden besproken. Tot slot staan we stil bij diverse aanvullende onderwerpen die samenhangen met contractering, te weten: vervoer, personeel en social return.

Twee keuzes

De inkoopprocedure kent twee belangrijke elementen: het vaststellen van de opdracht en die verleend gaat worden (het bestek) en de keuze voor de wijze waarop de opdracht verleend gaat worden (subsidie of overeenkomst).

1. Vaststellen van de vraag / opdracht

De gemeente stelt eerst de vraag en de opdracht vast die wordt verstrekt. De gemeente zal onderzoeken welke doelgroepen er zijn binnen de gehandicaptenzorg en om hoeveel cliënten dit gaat. Daarnaast wordt de markt verkend en gekeken welke aanbieders op dit moment zorg verlenen.

Vervolgens is de vraag hoe de gemeente bijvoorbeeld begeleiding en persoonlijke verzorging wil gaan aanbesteden en wat de rol van de gemeente wordt. De gemeente kan er bijvoorbeeld ook voor kiezen om het totaalpakket van begeleiding aan te besteden en de regie over te dragen aan één partij. Deze partij kan dan specifieke partijen als onderaannemer contracteren.

2. Keuze voor subsidie of overeenkomst

Wanneer de opdracht is geformuleerd, besluit de gemeente of ze gebruikmaakt van een subsidieregeling of een overeenkomst. Ook een mengvorm van beide is mogelijk.

In het geval van een overeenkomst maakt de gemeente afspraken over diensten die worden geleverd door aanbieders, aan welke doelgroepen, onder welke voorwaarden en condities en tegen welk tarief. De overeenkomst die wordt afgesloten met zorgaanbieders valt onder het privaatrecht.

Bij een subsidie ontvangt de zorgaanbieder financiële middelen voor het organiseren van bepaalde activiteiten, zoals dagbesteding voor cliënten met een verstandelijke handicap. De aanbieder ontvangt van de gemeente een beschikking met de hoogte van de subsidie. De subsidie vergoedt de kosten, zonder specifieke afspraken te maken over de voorwaarden en de condities. Subsidies vallen onder het publiekrecht en hoeven niet aanbesteed te worden. Bijvoorbeeld een stichting algemeen maatschappelijk werk is verantwoordelijk voor alle gezinnen die algemeen maatschappelijk werk nodig hebben in een bepaalde gemeente. Achteraf vindt globaal verantwoording plaats.

Daarnaast kan een gemeente er ook voor kiezen om een mengvorm toe te passen. De gemeente geeft een subsidie (publiekrecht) en komt een aantal specifieke afspraken overeen in een overeenkomst (privaatrecht) die bijvoorbeeld voorwaarden en condities weergeven.

Niet de benaming van de afspraak, maar de inhoud daarvan is bepalend voor de juridische verplichtingen die de gemeente heeft in het verstrekken van de opdracht.

Wanneer in een subsidieovereenkomst specifieke afspraken zijn gemaakt over te leveren prestaties waar financiering tegenover staat, is alsnog sprake van een overheidsopdracht die aanbesteed dient te worden.

De verwachting is dat gemeenten in de meeste gevallen van begeleiding gaan kiezen voor het sluiten van een overeenkomst, omdat zij graag een afspraak maken over de prestatie die geleverd wordt en het daarbij behorende tarief. Subsidies zijn ook denkbaar. Zo kan een gemeente aan een aanbieder vragen om een specifieke voorziening in een buurt in stand te houden (bijvoorbeeld een buurthuis).

Hieronder beschrijven we een aantal verschillen tussen subsidie en overeenkomst.

Overeenkomst	Subsidie
Burgerlijk wetboek: meezijdige rechtshandeling; over en-weer verbintenis verkrijging prestatie	Algemene wet bestuursrecht: aanspraak op financiële middelen; beschikking eenzijdig; activiteiten met algemeen belang
Aanbesteden volgens regelgeving; geen plicht tot gunnen	Geen aanbestedingsplicht
Inhoud: precies omschreven, eisen opdrachtgever; verplicht presteren	Uitwerking activiteit bij subsidieontvanger
Commerciële onderneming: winst	Vergoeding integrale kosten
Nakoming: afdwingbaar, civiel rechter	Voldoen aan subsidiecriteria recht op betaling subsidie
	Niet nakomen: lagere subsidie of terugvorderen; bestuursrechter

Een subsidie heeft als voordelen dat de aanbieder vaak vooraf betaald krijgt in plaats van achteraf. Hierdoor weet men vooraf welk budget besteed kan worden.

Hierbij is men meestal niet afhankelijk van de omvang van de productie. Nadelig is dat het verhogen van de productie of de bereikte prestaties, vaak niet leidt tot een hoger subsidiebedrag. Dat is nadelig voor de cliënten die al gebruik maken van de instelling (meer cliënten / meer productie tegen hetzelfde inkomen, dus per cliënt, per uur minder financiën / minder zorg / lagere kwaliteit). Daarnaast kan de aanvraag van een subsidie een arbeidsintensief proces zijn dat vaak ook afhankelijk is van politieke besluitvorming. Een overeenkomst heeft als voordeel dat er specifieke afspraken gemaakt kunnen worden. Daar staat tegenover dat men van tevoren niet exact weet hoe groot het bedrag is dat men zal ontvangen en de aanbieder afhankelijk is van de omvang van de productie die gerealiseerd wordt. Dit kan leiden tot ongewenste situaties en oneigenlijk gebruik.

Bepalen van aanbestedingsregime

Als sprake is van een overeenkomst is de volgende stap van de gemeente om te bepalen of en hoe ze wil aanbesteden. Dit kan dus ook in het geval van een subsidie als er sprake is

van een overeenkomst. Daarbij is de omvang van de vastgestelde opdracht van belang, maar vooral de definiëring van de dienst. De drempelwaarde voor aanbesteding is gesteld op € 200.000,- exclusief btw. Als de drempelwaarde wordt overschreden, zal de gemeente de dienst nader definiëren. In het vaststellen van de omvang van de opdracht mogen de gemeenten de opdracht niet bewust opknippen in kleinere opdrachten om onder de aanbestedingsgrens te blijven van € 200.000,- exclusief btw. Wanneer er bijvoorbeeld met de ene aanbieder een afspraak wordt gemaakt over het verlenen van zorg aan een x-aantal cliënten, is het niet toegestaan dat één opdracht wordt verleend voor de ene helft van de doelgroep en één opdracht voor de andere helft van de doelgroep. Andere aanbieders kunnen bezwaar indienen tegen deze gang van zaken, als men zich benadeeld voelt.

De aard van de dienst bepaalt de aanbestedingsprocedure die moet worden gevolgd. Cruciaal hierin is de wijze waarop de gemeente de dienst definieert en indeelt in een categorie. In geval van begeleiding ligt het voor de hand dat de gemeente uitkomt op een 2B-dienst, omdat begeleiding zodanig kan worden gedefinieerd dat het valt onder 'gezondheidsdiensten en maatschappelijke dienstverlening'. Dit is ook aantrekkelijk voor u als aanbieder, omdat hier een verlicht regime geldt voor aanbesteding.

Gebeurt dit niet en komt de gemeente op basis van de definiëring uit op een 2A-dienst, dan geldt het volledige Europese aanbestedingsregime van voorgeschreven regels en procedures.

Dit betekent dat de gemeente zich aan twee voorschriften moet houden:

1. Het technisch specificeren van de dienst moet non-discriminatoir gebeuren.
2. Achteraf moet de gemeente op EU-niveau bekendmaken met wie zij de overeenkomst sluit.

Inkoopmodellen

Als de keuze gevallen is op het sluiten van een overeenkomst en ook het aanbestedingsregime bepaald is, dan kiest de gemeente een inkoopmodel. Er zijn verschillende inkoopmodellen beschikbaar, maar gemeenten hoeven deze modellen niet strikt te volgen. Binnen de geldende aanbestedingsregels kunnen ze hier van afwijken. Daarnaast kan een gemeente ervoor kiezen om voor verschillende doelgroepen in de gehandicaptenzorg andere inkoopmodellen te hanteren. Een gemeente kan er bijvoorbeeld voor kiezen om voor specifieke, specialistische of minder voorkomende doelgroepen ook specifieke inkoopmodellen te hanteren.

Het reikt te ver om uitgebreid in te gaan op de verschillende modellen die er zijn ontwikkeld. Van belang is steeds dat nagegaan wordt waar de cliënt de meeste baat bij heeft.

Zorgakkoord

In de recente brief aan de Kamer over het zorgakkoord schrijft het kabinet over contracten met zorgaanbieders rond huishoudelijke hulp:

- Als gemeenten huishoudelijke hulp door derden willen laten verrichten, geldt er geen verplichte aanbesteding.
- Als een gemeente een nieuwe aanbieder voor huishoudelijke hulp contracteert, moet deze aanbieder overleggen met de oude aanbieder over overname van het personeel dat de huishoudelijke hulp verleende.
- Gemeenten moeten basistarieven voor huishoudelijke hulp vaststellen.

Maatschappelijk aanbesteden

Maatschappelijk aanbesteden is geen inkoopmodel, maar behelst een visie op aanbesteden waarvan verwacht wordt dat deze bij de contractering in de Wmo een grote rol gaat spelen. Uitgangspunt is dat gemeenten geen zorg inkopen in de vorm van 'het aanbieden van dagbesteding', maar vanuit de visie om participatie en zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Om hierop een goed aanbod te formuleren kan de gemeente verwachten dat verschillende (uiteenlopende) partijen, zoals zorgaanbieders en woningbouwcoöperaties, met elkaar coalities vormen om een integraal voorstel te doen, dat aansluit bij de vraag vanuit de burger.

Maatschappelijk aanbesteden dient dan ook niet verward te worden met bestuurlijk aanbesteden. Een gemeente kan het inkoopmodel 'bestuurlijk aanbesteden' inzetten en daarbij tevens de visie vanuit het maatschappelijk aanbesteden hanteren in bijvoorbeeld de formulering van de vraagstelling.

Maatschappelijk aanbesteden is een vergaande manier om burgers en maatschappelijke partners bij beleid en uitvoering te betrekken. Bij maatschappelijk aanbesteden verschuift het eigenaarschap van de opdrachtgever - vaak de overheid - naar de samenleving. Door betrokkenheid van de samenleving - burgers, bedrijven, maatschappelijke partners - komt de menselijke maat weer in beeld, waarin mensen zich meer herkennen dan in de vaak grote onpersoonlijke instituties. Bij maatschappelijk aanbesteden gaat het om publieke taken (waarvoor de overheid eindverantwoordelijk is) die (deels) worden overgedragen aan (combinaties van) bewoners / (sociaal)ondernemers / maatschappelijke instellingen. Hiervoor worden (politieke) kaders / voorwaarden geformuleerd en hierover wordt (op onderdelen) verantwoording afgelegd.

Maatschappelijk aanbesteden is een manier om deze overdracht van taken en verantwoordelijkheden op een verantwoorde manier te laten verlopen. Maatschappelijk aanbesteden wordt ook wel gezien als de kanteling van de gemeente.

Personeel

In de Wmo is per 1 januari 2010 geregeld dat niet gegunde zorgaanbieders en gegunde zorgaanbieders met elkaar in overleg moeten gaan over de overname van personeel. Gemeenten moeten erop toezien dat dit overleg ook echt plaatsvindt. Op deze manier kunnen cliënten de zorg blijven ontvangen van dezelfde medewerkers wanneer contracten niet gegund worden aan de oorspronkelijke organisatie. Daarnaast blijven medewerkers voor de zorg behouden en hoeven ze bijvoorbeeld niet buiten de zorg een baan te gaan zoeken. Deze bepaling is anders dan bijvoorbeeld de mensvolgtwerk-bepaling in de wetgeving op het gebied van het openbaar vervoer. In die wetgeving is een bepaling opgenomen die de 'winnaar' verplicht het personeel van de 'verliezer' over te nemen.

Tot slot kan ook de Wet overgang van onderneming van toepassing zijn wanneer de gemeente besluit een bestaande aanbieder niet te contracteren en de instelling actief meewerkt aan de overdracht van patiënten en cliënten. Dit zal echter per concreet geval bekeken moeten worden.

Social return

Social return betekent in het kader van aanbesteden dat gemeenten een voorwaarde in de aanbesteding opnemen voor het creëren van werk(ervarings)plaatsen voor mensen met een grote(re) afstand tot de arbeidsmarkt. Dit kan bijvoorbeeld door mensen binnen de organisatie te laten werken die vanuit sociale regelingen van de gemeente instromen. In het aanbestedingsproces kan een gemeente werken met een contracteis van 5% van het totale personeelsbestand. Ook kan een gemeente de aanbieders vragen een plan van aanpak te schrijven, waarin zij aangeven hoe men vorm wil geven aan social return on investment. Andere mogelijkheden zijn bijzondere uitvoeringsvoorwaarden bij de gemaakte overeenkomst of het opnemen van social return in de gunningcriteria. De verwachting is dat een groot aantal gemeenten dit zal meenemen in de contracten.

Plan van eisen

Op enig moment zal de gemeente een plan van eisen (laten) opstellen waaraan potentiële aanbieders moeten voldoen om een rol te kunnen vervullen in de toekomstige taken van de gemeenten. Aandachtspunten bij de beoordeling van een plan van eisen zijn onder meer:

- De visie van de aanbieder op de rol en de positie van de cliënt, zeker waar het gaat om de samenhang met andere domeinen (zoals Participatiewet en Jeugdzorg)
- De visie van de aanbieder op de rol die mantelzorgers en vrijwilligers vervullen, zodat zij niet in het oude denken terecht komen
- Inzage in het gevoerde kwaliteitsbeleid van de afgelopen jaren
- Kwaliteitsbeleid voeren en jaarverslag bespreken met gemeente (opdrachtgever)
- Werknemers ontvangen jaarlijks competitie gerichte scholing en training
- Personeel heeft juiste opleiding en juiste attitude
- Personeel is professioneel en cliëntgericht
- Cliënt heeft regie over werkzaamheden, tenzij anders afgesproken
- Er is een ondersteuningsplan / zorgplan en rapportage wordt digitaal bijgehouden / in bezit van cliënt
- Er is sprake van continuïteit van hulp / begeleiding nadat ondersteuning bij cliënt eenmaal is begonnen
- Aanbieder heeft een klachtenprocedure en onafhankelijke klachtencommissie
- Opdrachtgever (gemeente) wordt periodiek geïnformeerd over aantal klachten, aard van klachten en afhandeling van klachten.
- Er is een medezeggenschapsstructuur (cliëntenraad)
- Er vindt jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek plaats (benchmark)
- Duidelijke communicatie (voor aanvang zorg) over rechten / plichten zorgaanbieder / cliënt
- Vastgelegd op welke wijze dossier wordt vastgelegd / bewaard
- Hoe om te gaan met wachttijd?
- Administratie (CAK, innen eigen bijdragen)
- Registratie en verantwoording aan opdrachtgever.

Een uitgebreid overzicht van aandachtspunten staat in bijlage 1.

Cliëntdossier

Het is belangrijk dat de aanbieder afspraken maakt over het cliëntdossier. Het cliëntdossier moet in ieder geval de volgende onderwerpen bevatten:

- a. Persoonlijke gegevens
- b. Soort hulp
- c. Aantal uren en indicatieduur
- d. Gemaakte afspraken over de levering van de hulp (zoals aanduiding, tijdstip)
- e. Feitelijk geleverde hulp: soort werkzaamheden
- f. Waar noodzakelijk de overdracht van gegevens tussen meerdere medewerkers
- g. Evaluatiemomenten.

4. Inbreng Wmo-raad / belangenbehartigers

Op welke moment kan een Wmo-raad of belangenorganisatie een rol spelen?

Gesprek met gemeente

Het is belangrijk voor belangenbehartigers en Wmo-raadsleden te overleggen met de Wmo-ambtenaar voor de inkoopprocedure begint. Voor het bestek wordt opgesteld kan het inkoopbeleid van de gemeente besproken worden. Voorbeeldvragen voor dit gesprek staan in het overzicht met aandachtspunten inkoopbeleid (bijlage 1).

Rondetafelgesprek met gemeenteraad / commissie initiëren

Veel gemeenteraden kennen het fenomeen 'rondetafelgesprek'. Er wordt een aantal partijen uitgenodigd waaronder de cliëntenraad of Wmo-raad, maar ook een of meer aanbieders, de woningbouwcoöperatie e.d. om samen met woordvoerders welzijn / Wmo van de gemeenteraad een gesprek te voeren over een bepaald onderwerp. Belangenbehartigers en Wmo-raden kunnen zelf enkele raadsleden of een fractie benaderen en aangeven dat het wellicht wenselijk is dat een dergelijk gesprek plaats vindt. De gemeenteraadsleden ervaren hierdoor hoe burgers, Wmo-raad e.d. denken over de komende aanbesteding. Ook andersom kan input verkregen worden. De gemeenteraad stelt namelijk haar eigen agenda op. Een fractie of gemeenteraadslid kan deze mogelijkheid voordragen bij het presidium (agendacommissie van de gemeenteraad). Vaak worden deze gesprekken op band opgenomen en zijn later digitaal terug te luisteren. De genodigden krijgen de gelegenheid om in vijf minuten iets te vertellen over hun standpunt. Vervolgens kunnen raadsleden en overige aanwezigen vragen stellen. De adviezen kunnen vervolgens door ambtenaren en wethouder gebruikt bij het opstellen van het bestek.

Vaststellen tarieven Wmo door gemeenteraad

De gemeenteraad is verplicht om de tarieven voor de huishoudelijke zorg vast te stellen. Het ligt in de lijn der verwachtingen, dat dit straks ook geldt voor de tarieven begeleiding en persoonlijke verzorging. Dit betreft zowel de tarieven voor zorg in natura (ZIN) als de (eventuele) pgb-tarieven. Vaak gaat het dan uiteraard ook weer om kwaliteit. Juist daarom is het belangrijk dat Wmo-raden en belangenbehartigers zich hierin van te voren verdiepen.

Kwaliteit in de Wmo

Gemeentelijk kwaliteitsbeleid (artikel 3, lid 4 onder d Wmo):

"In het plan wordt in ieder geval aangegeven welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd."

De Wmo kent geen kwaliteitseisen zoals omschreven in de kwaliteitswet zorginstellingen. Echter men is wel verplicht zich te houden aan algemeen geldende criteria en tenminste eens per jaar aan cliënten te vragen wat zij vinden van de geboden hulp en ondersteuning.

AWBZ-instellingen hebben te maken met het begrip 'verantwoorde zorg'. Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt. De zorg is afgestemd op het indicatiebesluit - in het geval van de Wmo: de beschikking - en de reële behoefte van de cliënt.

De kwaliteitsbewaking omvat het systematisch verzamelen en registreren van gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg / hulp en is gericht op de verbetering van de kwaliteit ervan. Aanbieders zijn verplicht de cliëntenraadpleging te laten uitvoeren door een daartoe geaccrediteerde marktpartij. De aanbieder maakt met de cliëntenraad afspraken over verbeteracties naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten en informeert interne en externe belanghebbenden over de bevindingen van de verbetertrajecten.

Aanbieders dienen jaarlijks hun kwaliteitsgegevens openbaar te maken. Tegenwoordig is daarvoor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zorg verplicht. Dit is een vorm van gedigitaliseerde en gestroomlijnde uitvraag en publicatie van gegevens. Als gemeenten een handreiking als verantwoordingsinstrument hanteren, kan de administratieve lastendruk flink worden beperkt.

Procesbeschrijving vanuit cliëntenperspectief

Fase 1 - Eerste contact / aanvraag

Het gaat hier om het fysieke, digitale of telefonische loket of het 'keukentafelgesprek'.

Kwaliteitsaspecten zijn onder meer:

- de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het loket, de helpdesk, Wmo-ambtenaar
- de kwaliteit van de gehanteerde formulieren
- de bejegening door loketmedewerkers of consultants
- de begrijpelijkheid van publiciteit en communicatie.

In veel gemeenten worden het Wmo-loket en het keukentafelgesprek door de gemeente zelf georganiseerd. In die gevallen kan aangehaakt worden bij de reguliere kwaliteitsprocedures voor de gemeentelijke dienstverlening. In sommige gevallen wordt het Wmo-loket uitgevoerd door een dienst op enige afstand tot de gemeente, door een aparte stichting of door de indicerende instantie. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een aantal gemeenten samen het loket opzetten. In deze gevallen moeten de kwaliteitseisen in de contractuele afspraken met de loketuitvoerder opgenomen te worden.

Fase 2 - Toegangsbeoordeling / arrangement en beschikking

Het afgeven van een beschikking is een gemeentelijk taak.

De beoordeling vindt plaats na de aanvraag van een cliënt. Als na verloop van tijd de situatie veranderd is, is een nieuwe beoordeling nodig om te bekijken of de toegekende hulp nog de juiste is. Gemeenten kunnen op verschillende manieren bevorderen dat dergelijke bijstellingen in de toegekende hulp op tijd en adequaat plaatsvinden.

Kwaliteitsaspecten in deze procesfase zijn onder meer:

- de wijze waarop het 'keukentafelgesprek is verlopen
- de juistheid van de beoordelingsuitkomst': krijgt de cliënt wat nodig is voor
- compensatie van de beperking
- de cliëntgerichtheid: wordt rekening gehouden met individuele omstandigheden
- de begrijpelijkheid en consistente toepassing van de gehanteerde criteria
- de bejegening door de beoordelaar
- de berichtgeving aan de cliënt over procedure en uitkomst.

Hoe de kwaliteitsaspecten precies ingevuld worden hangt samen met het gemeentelijk beleid en de verordening. De ene gemeente kan bijvoorbeeld sterk inzoomen op de gelijkheid van behandeling zodat twee mensen met dezelfde beperkingen dezelfde voorzieningen ontvangen. Een andere gemeente kan juist het individuele maatwerk centraal stellen. Ook kan door de gemeente gekozen worden tussen een zgn. smalle of brede beoordeling.

Fase 3: Het aangeboden arrangement

Kennisinstituut Movisie ontwikkelt informatie over de inhoud en de mogelijkheden van het aangeboden arrangement.

Fase 4: Toezicht door gemeenten

Over de algemene kwaliteitseisen in het Wmo-beleidsplan moet het college de gemeenteraad in zijn periodieke voortgangsrapportage informeren. Daarbij gaat het om de vraag hoe de kwaliteitseisen zijn geoperationaliseerd in normen en indicatoren, welke kwaliteitssystemen zijn ingesteld en wat de uitkomsten zijn van kwaliteitsmetingen, certificerings-audits, evaluaties, e.d.

Voor de kwaliteitseisen die gemeenten door middel van subsidievoorwaarden of contracten aan derden hebben opgelegd, geldt dat de gemeente zal controleren of de subsidieontvangers of opdrachtnemers zich aan de afgesproken kwaliteitseisen houden. Bij de huishoudelijke hulp gaat het dan om de vraag hoe de gemeente het contractmanagement organiseert. De praktijk is hier divers en sterk in ontwikkeling. Het loopt uiteen van schriftelijke verklaringen door de aanbieder dat de kwaliteitseisen zijn gehaald tot controleurs die in opdracht van de gemeente steekproeven nemen bij cliënten thuis.

Hoe de kwaliteitseisen ten aanzien van de eigen gemeentelijke dienstverlening worden gecontroleerd hangt af van de gekozen kwaliteitssystematiek. In veel gevallen vindt periodiek een kwaliteitsaudit plaats, al of niet door externe auditors, soms aangevuld door peilingen van indicatoren zoals doorlooptijden.

Tenslotte zijn er nog de gemeentelijke informatieverplichtingen krachtens artikel 9 van de Wmo. Jaarlijks dient de gemeente een set van prestatie-indicatoren te publiceren, waaronder een aantal vragen over het kwaliteitsbeleid. Dit wordt ook wel de zgn. benchmark genoemd. Ook moet de gemeente elk jaar de uitkomsten van een klanttevredenheidsonderzoek publiceren. De vragen aan 'vragers van maatschappelijke ondersteuning' gaan onder andere over de kwaliteit van de gemeentelijke procedure, de bejegening en de kwaliteit van het ontvangen product of dienst.

Bijlage 1: Aandachtspunten voor gesprek met gemeente

Aandachtspunten voor Wmo-raden en belangenbehartigers die met de gemeente in gesprek willen gaan over het Wmo-inkoopbeleid. Zijn de genoemde aspecten opgenomen in het plan van eisen, en zo ja, hoe?

Het overzicht is niet uitputtend. Het geeft een beeld van de onderwerpen die aan de orde gesteld kunnen worden voor er een definitief plan van eisen is opgesteld.

Plan van eisen

Op enig moment zal de gemeente een plan van eisen (laten) opstellen waaraan potentiële aanbieders moeten voldoen om een rol te kunnen vervullen in de toekomstige taken van de gemeenten.

- **Zorgaanbieders en kanteling**

De zorgaanbieder is bereid mee te gaan in de kanteling.

Toelichting:

Ga na of de aanbieder werkelijk uit wil gaan van de gevraagde zorg en niet van mogelijk te leveren zorg. Ga ook na of de aanbieder bereid is om samen met de cliënt na te gaan wat er nodig is om de zorg beter en dichterbij te regelen. Wat is het meest passend voor de cliënt?

Op dit moment zijn zorgaanbieders erop ingesteld om zo veel mogelijk productie te draaien. Straks zal er in de Wmo steeds afstemming moeten zijn tussen cliënt, familie, mantelzorgers, vrijwilligers en de zorgaanbieder over de te leveren zorg. Ook zal de zorgaanbieder, samen met de cliënt, uit moeten gaan van de gevraagde zorg. We kennen nu voorbeelden waarbij de zorgaanbieder de cliënt stimuleert om meer zorguren af te nemen dan strikt noodzakelijk is.

- **Ruimte voor vrijwilligers en mantelzorgers**

De zorgaanbieder heeft de juiste houding tegenover vrijwilligers en mantelzorgers en is bereid om met hen samen te werken.

Toelichting:

Ga na in hoeverre zorgaanbieders ruimte bieden aan mantelzorgers en vrijwilligers. Ziet hij familie, mantelzorgers en vrijwilligers als concurrent?

Vrijwilligers en mantelzorgers nemen steeds meer zorgtaken op zich. Maar ten onrechte wordt soms verondersteld dat dat vrijwilligers en mantelzorgers al het werk van aanbieders kunnen overnemen. De gemeente moet daarom duidelijk aangeven wat als collectieve of individuele voorziening wordt aangeboden en welke rol vrijwilligers daarbij hebben.

- **Inzage in gevoerd kwaliteitsbeleid afgelopen jaren**

De afgelopen jaren heeft de gemeente de kwaliteit van de Wmo bewaakt. Vaak is de Wmo-raad daarbij betrokken geweest.

Toelichting:

Vraag op welke wijze de kwaliteit in de Wmo de afgelopen vier jaar is geborgd? Welk systeem is daarvoor gebruikt? Is een samenvatting beschikbaar? Op welke wijze zijn cliënten betrokken geweest bij de kwaliteitsmeting? Zijn de uitkomsten beschikbaar?

Uiteraard zal een aantal Wmo-raden de afgelopen jaren al betrokken zijn geweest bij het kwaliteitsbeleid. Toch is het goed om dit onderwerp (opnieuw) ter sprake te brengen, zeker door belangenbehartigers. Aan de Wmo-raadsleden en/of gemeenteraadsleden zou gevraagd kunnen worden of men tevreden is over de wijze waarop men is geïnformeerd / betrokken bij het kwaliteitsbeleid in de Wmo?

- **Kwaliteitsbeleid voeren en jaarverslag bespreken**

De gemeente als opdrachtgever legt haar kwaliteitsbeleid vast, bewaakt de kwaliteit en bespreekt het jaarverslag met betrokken partijen.

Toelichting:

Op welke wijze is de kwaliteit van de te leveren diensten geborgd? Op welke wijze worden cliënten hierbij betrokken? Op welke wijze wordt aan potentiële cliënten die een afwijzing krijgen of die van mening zijn dat het aanbod niet passend is, gevraagd naar de kwaliteit van bijvoorbeeld het keukentafelgesprek?

- **Scholing**

Werknemers ontvangen jaarlijks op competentie gerichte scholing en training.

Toelichting:

Het is gebruikelijk dat instellingen jaarlijks worden bijgeschoold. Denk bijvoorbeeld aan BHV (bedrijfshulpverlening), maar ook aan cursussen communicatie met dove mensen, omgaan met autisme e.d.

- **Opleiding en attitude**

Personeel heeft juiste opleiding en juiste attitude.

Toelichting:

Het is belangrijk dat personeel de juiste opleiding heeft, maar zeker ook de werkhouding is heel belangrijk. Die meet men onder meer af aan cliënttevredenheid.

- **Professionaliteit en cliëntgerichtheid**

Personeel is professioneel en cliëntgericht.

Toelichting:

De cliënt heeft de regie over de werkzaamheden, tenzij anders afgesproken. Er zijn afspraken gemaakt met de cliënt op basis van de wensen en behoeften van de cliënt of diens vertegenwoordiger.

- **Ondersteuningsplan**

Er is een ondersteuningsplan / zorgplan en rapportage wordt digitaal bijgehouden / is in bezit van cliënt.

Toelichting:

Deze afspraken worden bijgehouden in een zorgplan of ondersteuningsplan en

worden regelmatig geëvalueerd. Zie bijvoorbeeld. www.rijksoverheid.nl / onderwerpen / zorgzwaartepakketten / zorgplan-afspraken-tussen-cliënt-en-zorgaanbieder.

- **Continuïteit**

Er is sprake van continuïteit van hulp / begeleiding nadat ondersteuning bij cliënt is begonnen.

Toelichting:

Veel cliënten vinden het vervelend wanneer er steeds andere zorgverleners in het gezin komen / thuis komen of men bij dagbesteding Vraag ook hoe men omgaan met vervanging bij ziekte of op andere momenten met steeds wisselende mensen te maken hebben. Ook is het belangrijk dat de zorgverlener zich houdt aan gemaakte afspraken, dus bijvoorbeeld dat hij altijd op dezelfde tijd komt.

- **Klachtbeleid**

Aanbieder heeft een klachtenprocedure en onafhankelijke klachtencommissie. Opdrachtgever (gemeente) wordt periodiek geïnformeerd over aantal klachten, aard van klachten en afhandeling van klachten.

Toelichting:

Er moet ruimte zijn voor klachten, het gaat immers niet altijd goed. Ook bij 'zorg achter de voordeur' hebben mensen een loket nodig waar ze een klacht kunnen melden.

In de AWBZ zijn aanbieders verplicht om een onafhankelijke klachtencommissie en klachtenprocedure te hebben. Ook veel welzijnsorganisaties en thuiszorgorganisaties hebben dit. Vraag hoe dat in de gemeente geregeld is.

In het plan van eisen zou moeten worden opgenomen dat de opdrachtgever regelmatig rapportage ontvangt, zodat tijdige bijsturing kan plaats vinden. Ook kan bij verlening van het contract deze rapportage een rol spelen.

- **Zeggenschap**

Er is een medezeggenschapsstructuur (cliëntenraad).

Toelichting:

Ga na of er een cliëntenraad is en hoe een en ander verder is geregeld. Op welke manier hebben cliënten collectief inspraak.

- **Klanttevredenheid**

Er vindt jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek plaats (benchmark).

Toelichting:

In de Wmo is men verplicht jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek te houden.

- **Communicatie**

Duidelijke communicatie (voor aanvang zorg) over rechten en plichten van de zorgaanbieder en de cliënt.

Toelichting:

Wordt de cliënt duidelijk geïnformeerd over bijvoorbeeld eigen betalingen, werkwijze,

omgaan met dossiers e.d.? Is vastgelegd op welke wijze het dossier wordt bijgehouden en bewaard?

- **Wachttijden**

Er is goede regelgeving en helderheid over omgaan met wachttijden.

Toelichting

Stel dat een organisatie geen plaats heeft, hoe gaat men daar dan mee om? Zijn er maximum wachttijden? Wordt een second best oplossing gekozen?

- **Eigen bijdragen**

Administratie voor het innen van de eigen bijdragen.

Toelichting:

Wordt gebruikt gemaakt van het CAK voor het innen van de eigen bijdrage? Is duidelijk (voor aanvang zorg) dat er een eigen bijdrage betaald moet worden en hoe hoog de bijdrage is?

- **Verantwoording**

Registratie en verantwoording aan opdrachtgever.

Toelichting

Op welke wijze legt de zorgverlener verantwoording af aan de opdrachtgever (gemeente) over het gevoerde beleid? Hoe vaak? Kan er bijgestuurd worden en hoe vaak?

- **Betaling**

Realistische honorering bestuur en directie.

Toelichting:

Houdt de aanbieder zich aan de WOPT-norm (Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens)? Verdient de bestuurder niet meer dan de Balkenende norm?

Programma Aandacht voor iedereen

De leidraad over het inkoop- en kwaliteitsbeleid in de Wmo is een uitgave van programma Aandacht voor iedereen.

Het programma Aandacht voor iedereen is opgezet om Wmo-raden en belangenbehartigers te informeren over de transitie van de AWBZ-begeleiding en hun rol daarbij. De adviezen en ondersteuning van het programma zijn een belangrijk instrument bij het versterken van de Wmo-raden en belangenbehartigers. Een onderdeel van het programma is het beschikbaar stellen van bruikbare hulpmiddelen voor Wmo-raden, cliëntenraden en belangenbehartigers.

Het programma wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. De bij het programma betrokken landelijke organisaties zijn: CG-Raad, CSO, Koepel Wmo-raden, LPGGz, Mezzo, NPCF, Oogvereniging, Per Saldo, Platform VG en Zorgbelang Nederland. Aandacht voor iedereen werkt nauw samen met het Transitiebureau van VNG en VWS.

Voor meer informatie over Aandacht voor iedereen en over de activiteiten en de ondersteuningsmogelijkheden die het programma kan bieden, kunt u contact opnemen met het programmasecretariaat:

Programma Aandacht voor iedereen
Postbus 1038
3500 BA Utrecht
T 030 291 6622
secretariaattransitie1@cg-raad.nl