

# Verslag marktconsultatie

Contractering Individuele Begeleiding, Logeeropvang &  
Dagbesteding met vervoer

DUO gemeenten



Gemeente Uithoorn



## Inhoud

|           |                                                                                          |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Inleiding</b>                                                                         | <b>3</b>  |
| 1.1       | Aanleiding                                                                               | 3         |
| 1.2       | Waarom een marktconsultatie met de huidige aanbieders                                    | 3         |
| <b>2.</b> | <b>Proces van de marktconsultatie</b>                                                    | <b>4</b>  |
| 2.1       | Uitvoering                                                                               | 4         |
| 2.2       | Onderwerpen en vragen aan de zorgaanbieders                                              | 5         |
| <b>3.</b> | <b>Definitie en afbakening van Dagbesteding, Individuele begeleiding en Logeeropvang</b> | <b>8</b>  |
| 3.1       | Definitie individuele begeleiding en dagbesteding                                        | 8         |
| 3.2       | Definitie logeeropvang                                                                   | 8         |
| <b>A</b>  | <b>Oproep 9 mei marktconsultatie</b>                                                     | <b>10</b> |
| <b>B</b>  | <b>Rappel 7 juni marktconsultatie</b>                                                    | <b>11</b> |
| <b>C</b>  | <b>VERSLAG MARKTCONSULTATIE 28 JUNI 2018</b>                                             | <b>12</b> |

# **1. Inleiding**

## **1.1 Aanleiding**

Met ingang van 1 januari 2015 zijn de diensten Individuele Begeleiding, Logeeropvang en Dagbesteding onder de reikwijdte van de Wmo gebracht. Gemeenten zijn daarmee verantwoordelijk geworden voor deze vormen van ondersteuning. De gemeenten Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel (hierna te noemen DUO gemeenten) hebben inmiddels een aantal jaren ervaring in het geven van deze vormen van ondersteuning. In voorbereiding op een nieuwe contracteringsperiode en het daaraan voorafgaande inkooptraject hebben de DUO gemeenten hun huidige aanbieders door middel van een marktconsultatie te bevraagd op een aantal vooraf vastgestelde en gecommuniceerde thema's om hiermee tot een gedegen contracteringsstrategie en contractering te komen. De ingangsdatum van de overeenkomst zal naar verwachting 1 april 2019 zijn. De uitkomsten van de marktconsultatie zijn opgetekend in een verslag dat in bijlage C wordt weergegeven.

Met behoud van bestuurlijke autonomie en beleidsvrijheid hebben de gemeenten Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn een intensieve ambtelijke samenwerking op uitvoeringstaken van de Wmo. In dit kader hebben de DUO gemeenten besloten de contractering van Individuele Begeleiding, Logeeropvang en Dagbesteding gezamenlijk ter hand nemen. In totaal hebben deze drie gemeenten ruim 67.000 inwoners, waarvan Diemen 25.980, Uithoorn 28.407 en Ouder-Amstel 13.255 inwoners. Door de grootschalige woningbouw in Bergwijkpark (Holland Park) en Plantage de Sniep en door een aantal kleinschalige locaties zal de gemeente Diemen naar verwachting doorgroeien tot zo'n 35.000 inwoners in 2025. In de gemeente Ouder-Amstel is De Nieuwe Kern in ontwikkeling. De Nieuwe Kern ligt ten noorden van stadion de Amsterdam Arena. In dit gebied wordt een nieuwe woonwijk gerealiseerd. Verwacht wordt dat vanaf 2022 de realisatie van De Nieuwe Kern gefaseerd kan gaan plaatsvinden waardoor het inwoners aantal van de gemeente Ouder-Amstel de aankomende jaren zal groeien.

## **1.2 Waarom een marktconsultatie met de huidige aanbieders**

Zoals eerder geschreven hebben de DUO gemeenten sinds 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van onder andere de hierboven genoemde vormen van ondersteuning. In samenwerking met diverse zorgaanbieders hebben de gemeenten hieraan vormgegeven. Hiermee is kennis en ervaring opgedaan die gebruikt kan worden om Individuele Begeleiding, Logeeropvang en Dagbesteding verder te ontwikkelen voor de aankomende contracteringsperiode. Hierbij is de expertise, ervaring en inzicht van de huidige aanbieders van groot belang. Die hebben immers in de praktijk kunnen ervaren wat in de DUO gemeenten wel en niet werkt en wat anders kan. De gemeenten hebben door middel van een marktconsultatie deze kennis en ervaring opgehaald. De aanbieders zijn bevraagd op een aantal vooraf bepaalde en gecommuniceerde thema's.

Leeswijzer

Dit document bevat een hoofdtekst en 3 bijlage.

- Hoofdstuk 2 geeft het proces van de marktconsultatie weer met een korte beschrijving van de onderwerpen die in de marktconsultatie zijn geadresseerd en de bijbehorende vragen die zijn voorgelegd door de gemeenten;
- Hoofdstuk 3 geeft weer de definitie en afbakening van Dagbesteding, Individuele begeleiding en Logeeropvang;
- Bijlage A tot en met C hebben betrekking op de marktconsultatie.

## 2. Proces van de marktconsultatie

### 2.1 Uitvoering

De marktconsultatie is in vier fasen verlopen.

i. **Fase 1: Oproep deelname aan marktconsultatie**

Op 9 mei 2018 zijn de huidige gecontracteerde partijen door middel van een e-mail gevraagd om deel te nemen aan een marktconsultatie op 28 juni 2018. De e-mail wordt weergegeven als platte tekst in bijlage A. De planning van de dag wordt ook weergegeven in de e-mail.

Op 7 juni krijgen de aanbieders via een e-mail een reminder om zich aan te melden voor de marktconsultatie met nogmaals de planning. Zie bijlage C. Aan de e-mail zijn toegevoegd de thema's en de bijbehorende vragen die behandeld worden op de dag van de marktconsultatie. De thema's en vragen worden weergegeven in het verslag De marktconsultatie is gehouden in de vorm van een carrousel waarbij de aanbieders zich op een thema hebben ingeschreven.

ii. **Fase 2: Reacties aanbieders**

Voor of op de aanmeldingsdeadline van 27 juni 2018 melden zich vijftien aanbieders voor de marktconsultatie.

iii. **Fase 3: Marktconsultatie met aanbieders**

Op 28 juni 2018 spreken de DUO gemeenten de aangemelde partijen waarin de thema's nader zijn verkend en verdiept. De is een verslag gemaakt van Er zijn notulen opgemaakt van de marktconsultatie. Zie bijlage C.

iv. **Fase 4: Analyse en verslag**

In deze fase analyseren de DUO gemeenten de uitkomsten van de marktconsultatie. De DUO gemeenten verwerken de reacties van aanbieders tot (algemene) bevindingen op hoofdlijnen. Deze bevindingen worden onderdeel van de contracteringsstrategie. Dit is een intern en vertrouwelijk document dat beschrijft hoe contractering zal plaatsvinden. De DUO gemeenten gebruiken de antwoorden van de aanbieders uitsluitend om een zo goed mogelijke contracteringsstrategie op te stellen. De antwoorden worden niet beoordeeld en leiden op geen enkele wijze tot een selectie van aanbieders. De aanbieders kunnen dan ook geen rechten ontleen of aanspraak maken op contractering in het kader van het feitelijk te houden inkooptraject vanwege deelname aan de marktconsultatie. Eveneens kunnen de aanbieders geen aanspraak maken en/of de gemeenten houden aan de informatie die verstrekt is tijdens de marktconsultatie op 28 juni 2019.

De DUO gemeenten behandelen de informatie die tijdens de marktconsultatie mondeling is geleverd met gepaste vertrouwelijkheid. In het verslag van de marktconsultatie wordt informatie geanonimiseerd weergegeven.

Het verslag van marktconsultatie wordt als onderdeel van de vooraankondiging van de opdracht gepubliceerd in oktober 2018.

## 2.2 Onderwerpen en vragen aan de zorgaanbieders

Per onderwerp zijn tijdens de marktconsultatie de volgende onderwerpen en vragen behandeld.

### 1. Scope

De DUO-gemeenten hebben de volgende vragen met betrekking tot de scope van de aanbesteding:

- DUO overweegt om vervoer onderdeel te laten zijn van de aanbesteding. Onder welke voorwaarden is dat haalbaar/interessant voor u? Wat zijn de kansen en risico's van vervoer meenemen in deze aanbesteding?
- Er wordt op dit moment weinig gebruik gemaakt van logeeropvang (het bieden van een bed en van passende ondersteuning in de vorm van dagbesteding of begeleiding). Wat is volgens u de reden hiervan? Bent u geïnteresseerd in dit product logeeropvang en zo ja, onder welke voorwaarden? Welke kansen en risico's ziet u van het meenemen van kortdurend verblijf in deze aanbesteding?
- Ziet u mogelijkheden voor andere vormen van respijtzorg, bijvoorbeeld respijtzorg aan huis?
- Wat is voor u de ideale contractduur van Dagbesteding, Individuele begeleiding en hulp bij huishouden (Hbh)?

### 2. Individuele begeleiding: aanbod passend bij de behoefte van klant: uitbreiden percelen, uitzonderlijk diensten, 18-/18+;

De DUO-gemeenten hebben de volgende vragen met betrekking tot de individuele begeleiding:

- De gemeenten onderzoeken de mogelijkheid om naast Hbh1 en Hbh2 een apart perceel in te richten, namelijk een combinatieproduct van HbH en IB.
  - Is het een reële eis om dit product door één professional te laten bieden?
  - Vervult dit combinatieproduct een behoefte van de cliënten?
  - Welke kansen en risico's ziet u voor dit perceel (voor zowel cliënt, aanbieder als gemeente)?
- In uitzonderlijke gevallen is het wenselijk dat een aanbieder, als onderdeel van de woonbegeleiding het huurcontract van de cliënt tijdelijk op naam van de aanbieder **laat** zetten (bijv. bij de OGGZ-doelgroep). Herkent u deze behoefte en welke kansen en risico's voorziet u (voor zowel cliënt, aanbieder als gemeente)?
- Wat kunt u doen om een warme overdracht tussen 18-/18+ te bewerkstelligen? Wat verwacht u hierin van de gemeenten?

### 3. Dagbesteding

De DUO-gemeenten hebben de volgende vragen met betrekking tot de dagbesteding:

- Onder welke voorwaarden is het mogelijk om binnen uw specialisme als aanbieder te differentiëren op leeftijd in uw aanbod? Bijvoorbeeld voor de volgende groepen:
  - Jongvolwassenen;
  - Specifiek Uithoorn: licht dementerende ouderen.

Wat heeft u hiervoor van de gemeente nodig?

- Idealiter is het aanbod zo lokaal als mogelijk. Wat heeft u van de gemeente nodig om lokale voorzieningen te organiseren?
- Hoe kunt u als zorgaanbieder de verbinding leggen tussen uw maatwerkvoorziening en de algemene voorzieningen?

#### 4. Wijze van Indiceren

De DUO-gemeenten hebben de volgende vragen met betrekking tot de wijze van indiceren:

- Op dit moment krijgt een cliënt een indicatie voor een x aantal uren of dagdelen per vier weken. U heeft als aanbieder de ruimte om in overleg met de cliënt de uren te verdelen over deze vier weken. Is het wenselijk om deze periode op te rekken, zodat u de intensiteit nog beter bij de veranderende ondersteuningsvraag van de cliënt aan kunt laten sluiten (bijv. een maand weinig ondersteuning en een maand veel ondersteuning)? Zo ja, wat is een wenselijke periode?
- Om u als aanbieder meer flexibiliteit te geven overwegen de gemeenten u als aanbieder een jaarbudget te geven. U kunt in overleg met de cliënt bepalen hoe u dit budget inzet. Dit budget is de indicatie voor een x aantal uren/dagdelen per vier weken \* 13. Wel overwegen de gemeenten om een X percentage van dit jaarbudget in te houden, aangezien de indicatie in de praktijk niet volledig wordt uitgenut.
  - Wat zijn de kansen en risico's van een dergelijk jaarbudget?
  - Wegen de voordelen (flexibiliteit en minder administratieve last) op tegen de nadelen (inhouding op jaarbudget)?
- Op dit moment krijgt een cliënt een indicatie voor een product licht, midden of zwaar. Voor bepaalde doelgroepen geldt dat de intensiteit van de ondersteuning niet alleen fluctueert, maar dat ook de vraag naar licht, midden of zwaar fluctueert. Dit geldt zeker voor bepaalde doelgroepen als:
  - Psychogeriatrische cliënten
  - Cliënten met een autisme spectrum stoornis
  - Cliënten met een bipolaire stoornis

Daarom hebben de gemeenten de volgende vragen:

- Onder welke voorwaarden kunt u als aanbieder de vrijheid krijgen om in overleg met de cliënt te kunnen kiezen voor licht, midden of zwaar (afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt)?
- Voor welke doelgroepen is dit wenselijk?
- Hoe kunnen de gemeenten voorkomen dat de indicatie zwaar onrechtmatig ingezet wordt?

### **3. Definitie en afbakening van Dagbesteding, Individuele begeleiding en Logeeropvang**

De DUO-gemeenten hebben de marktconsultatie uitgevoerd ter voorbereiding op de inkoop van de van extramurale Individuele begeleiding, Dagbesteding inclusief vervoer en Logeeropvang als individuele maatwerkvoorziening. Deze maatwerkvoorzieningen worden door de gemeenten geboden ter ondersteuning aan ingezetenen van de gemeenten die op eigen kracht, met de gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn om te participeren en zelfredzaam te zijn. Begeleiding omvat activiteiten ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn. De maatwerkvoorzieningen worden sinds 2015 geïndiceerd door de toegang van de gemeenten. Het Wmo-loket vervult hierbij de functie van poortwachter en regisseur en is verantwoordelijk voor:

- Het verkennen van de hulpvraag levensbreed (bij nieuwe cliënten vindt in principe een huisbezoek plaats);
- Het opstellen van een ondersteuningsplan per cliënt;
- Het stellen van indicaties (op het niveau van type voorziening, tijdspad en uren). Wanneer er twijfel bestaat over de gewenste indicatie, dan wordt er advies ingewonnen bij een externe adviseur.

#### **3.1 Definitie individuele begeleiding en dagbesteding**

Dagbesteding en individuele begeleiding omvatten activiteiten ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn. De begeleiding is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Begeleiding moet erop gericht zijn dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. De activiteiten bestaan uit:

- a) Het ondersteunen bij of het oefenen van vaardigheden of handelingen gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid;
- b) Het versterken en bevorderen van de inzet van het sociale netwerk;
- c) Het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie;
- d) Het overnemen van toezicht, zodat de mantelzorger/netwerk wordt ontlast;
- e) Het toezien van de hulpverlener op Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-activiteiten) door de inwoner.

Bovenstaande kan zowel individueel (individuele begeleiding) als in groepsverband (dagbesteding) uitgevoerd worden.

#### **3.2 Definitie logeeropvang**

Onder logeeropvang verstaan de gemeenten het logeren in een veilige, toegankelijke en huiselijke logeeropvang gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een inwoner met een beperking. Hierdoor wordt de zorg van de mantelzorger tijdelijk overgenomen en kan hij/zij de mantelzorgtaken langer volhouden. Tijdens het verblijf wordt ondersteuning geboden bij het uitvoeren en structureren van dagelijkse, praktische vaardigheden. Afstemming over de inzet van de noodzakelijke zorg en ondersteuning verschilt per cliënt en de mogelijkheden van het logeeradres.

De logeeropvang is voor cliënten met lichamelijke, zintuigelijke, verstandelijke en/of psychiatrische beperkingen die is aangewezen op zorg met intensief toezicht, waardoor er gedurende langere tijd meer dan gebruikelijke hulp wordt geboden. De inzet van eigen kracht, het eigen sociale netwerk, voorliggende en/of basis/algemene voorzieningen bieden niet voldoende respijt aan de mantelzorger. De logeeropvang voorkomt overbelasting van de mantelzorger.

## A Oproep 9 mei marktconsultatie

Van: [REDACTED]  
Verzonden: woensdag 9 mei 2018 13:48  
Aan: [REDACTED]  
Onderwerp: Uitnodiging marktconsultatie begeleiding gemeente Diemen , Ouder-Amstel en Uithoorn

Beste relaties,

Gemeente Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn bereiden gezamenlijk de aanbesteding begeleiding en aanverwante producten voor.

Wij hechten er grote waarde aan om onze relaties hiervoor te consulteren en mede hierdoor een zo goed mogelijke opdracht in de markt te zetten.

Wij nodigen u daarom van harte! uit om deel te nemen aan de marktconsultatie.

Deze vindt plaats op donderdag 28 juni 2018 in het gemeentehuis van Ouder-Amstel, vondelstraat 1, 1191BD Ouderkerk aan de Amstel.

Het programma ziet er als volgt uit:

Tijdstip  
Activiteit  
14.00 uur  
Welkom, inleiding en uitleg beleidsdoelstellingen  
14.30 uur  
Ronde 1: mogelijke voor het stellen van vragen per product  
(Individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf)  
15.15 uur  
Pauze  
15.30 uur  
Ronde 2: mogelijke voor het stellen van vragen per product  
(Individuele begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf)  
16.15 uur  
Plenaire algemene vragenronde  
16.45. uur  
Afronding

Wij zien u graag op 28 juni en zijn benieuwd naar uw kennis en expertise met betrekking tot deze aanbesteding!

U kunt zich aanmelden tot 27 juni via het e-mailadres: [REDACTED], ook voor vragen kunt u naar dit e-mail adres mailen.

Met vriendelijke groet,

De werkgroep aanbesteding begeleiding

[REDACTED]

## B    Rappel 7 juni marktconsultatie

Van: [REDACTED]  
Verzonden:       donderdag 7 juni 2018 16:00  
Aan: [REDACTED]  
Onderwerp:       Marktconsultatie begeleiding en aanverwante producten 28 juni 2018  
Bijlagen: bijlage-thema's- marktconsultatie.docx

Beste relaties,

Op 9 mei heeft u van ons een uitnodiging ontvangen voor de marktconsultatie die de gemeenten Ouder-Amstel, Diemen en Uithoorn gezamenlijk organiseren in het kader van de aanbesteding begeleiding en aanverwante producten.

Wij hechten er grote waarde aan om onze relaties hiervoor te consulteren en mede hierdoor een zo goed mogelijke opdracht in de markt te zetten.

Inmiddels is er meer bekend over het programma op 28 juni aanstaande in het gemeentehuis van de gemeente Ouder-Amstel:

### Programma

- 13.30    Inloop
- 14.00    Opening wethouder
- 14.10    Introductie en toelichting thema's
- 14.25    Toelichting carrousel
- 14.30    Start ronde 1
- 15.00    Start ronde 2
- 15.30    Pauze
- 15.50    Start ronde 3
- 16.20    Terugkoppeling van de 4 gespreksleiders
- 16.40    Korte samenvatting thema's
- 16.55    Sluiting

### Toelichting programma

Tijdens de marktconsultatie vindt er een carrousel plaats, door middel van drie rondes. Iedere ronde kunt u als aanbieder kiezen uit één van de vier onderstaande beschreven thema's. In totaal kunt u dus op drie van de vier thema's input geven. Tijdens de inloop kunt u zich inschrijven voor de drie rondes. In de bijlage treft u een beschrijving en vragen over de thema's aan, zodat u kennis kunt nemen van de thema's en u zich waar nodig ook inhoudelijk kunt voorbereiden.

### Aanmelden

U kunt zich nog aanmelden voor de marktconsultatie, dit kan in tegenstelling tot de datum in de eerder verzuurde mail nog tot 18 juni 2018 via het e-mailadres: [REDACTED], ook voor vragen kunt u naar dit e-mail adres mailen.

Wij zien u graag op 28 juni!

Met vriendelijke groet,

De werkgroep aanbesteding begeleiding

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

## C VERSLAG MARKTCONSULTATIE 28 JUNI 2018

### 1. Thema Scope van de aanbesteding

***DUO overweegt om vervoer onderdeel te laten zijn van de aanbesteding. Onder welke voorwaarden is dat haalbaar/interessant voor u? Wat zijn de kansen en risico's van vervoer meenemen in deze aanbesteding.***

De aanbieders geven aan dat zij het wenselijk vinden om het vervoer te bundelen (Wmo vervoer, LLV, vervoer naar dagbesteding en WLZ vervoer) bij de gemeenten of de zorgverzekeraars. Dit zou schelen in de kosten van het vervoer. En het neemt werk weg bij de aanbieders. Het regelen en plannen van vervoer is niet hun kerntaak. De grotere aanbieders geven aan dat ze dit graag overlaten aan de gemeente of de zorgverzekeraars. Een kleine aanbieder kan dit nog wel zelf.

De aanbieders geven aan dat hun kosten voor vervoer naar dagbesteding niet gedekt worden door de vergoedingen die de gemeenten geven. Als de gemeenten een kostendeekkende vergoeding willen geven dan zijn sommige aanbieders bereid het vervoer zelf blijven regelen. De aanbieders bundelen zoveel mogelijk het vervoer maar zelfs met schaalgroten hebben de aanbieders last van een te hoge vervoersprijs. Ook kwalitatief schort het eraan. Het vervoer is niet altijd kwalitatief goed – materiaal, op tijd rijden en kennis van de doelgroep door de chauffeurs. De DUO gemeenten zouden al het vervoer regionaal kunnen aanbesteden. De aanbieders geven aan dat het niet wenselijk is om de dagbestedingsdoelgroepen te mengen met kinderen van LLV.

Sommige kleinere aanbieders willen zelf het vervoer naar de dagbesteding (blijven) organiseren. Dat is wenselijk vanwege de aard van de doelgroep. Bijvoorbeeld: bij dementerende is het wenselijk dat iedere dag dezelfde chauffeur dezelfde mensen ophaalt. Gebeurt dit niet dan raken de cliënten in de war en ontstaat er onrust.

Als alternatief geven de aanbieders aan dat, naast het apart aanbesteden van vervoer naar dagbesteding, er onderzocht zou kunnen worden of een deel van de doelgroep kan deelnemen aan het Wmo/AOV (aanvullend openbaarvervoer). Bij deze vorm van vervoer moet een cliënt aan bepaalde (medische) eisen voldoen en er wordt een eigen bijdrage betaald. De consequenties van cliënten vervoeren in het WMO VERVOER zou onderzocht kunnen worden.

***Er wordt op dit moment weinig gebruik gemaakt van logeeropvang (het bieden van een bed en van passende ondersteuning in de vorm van dagbesteding of begeleiding). Wat is volgens u de reden hiervan? Bent u geïnteresseerd in dit product logeeropvang en zo ja, onder welke voorwaarden? Welke kansen en risico's ziet u van het meenemen van kortdurend verblijf in deze aanbesteding?***

Er wordt weinig gebruik gemaakt van logeeropvang. Het is incidenteel nodig, maar voor aanbieders alleen te bieden als het planbaar is. De aanbieders geven aan dat het niet per definitie zo is dat mantelzorgers niet bekend zijn met de mogelijkheid tot logeeropvang. Er is een drempel voor de mantelzorgers. Zij durven over het algemeen geen gebruik te maken van logeeropvang, ook al is er wel een bed beschikbaar, omdat bij dementerenden het wennen aan een nieuwe omgeving een grote rol speelt. Dat kost tijd die er vaak niet is omdat er sprake is van een crisis of er geen mogelijkheid is om de dementerende bekend te laten worden met de logeeropvang locatie. Bovendien liggen de logeeropvang en de dagopvanglocaties vaak niet dicht bij elkaar. Dit werkt nog meer ontregelend voor een dementerende. De meeste mantelzorgers opteren voor logeeropvang thuis en dagopvang bij de dagbesteding. De aanbieders geven aan dat idealiter de logeeropvang via en nabij de dagbesteding/dagopvang geregeld zou moeten worden. De dementerende kent de locatie al en kan als onderdeel van de dagopvang activiteiten kennismaken met de nabij gelegen logeeropvang.

De aanbieders geven aan als de gemeenten een bed permanent beschikbaar wensen te houden voor logeeropvang dat dit mogelijk beter gesubsidieerd kan worden.

***Ziet u mogelijkheden voor andere vormen van respijtzorg, bijvoorbeeld respijtzorg aan huis?***

Idealiter zou de cliënt logeeropvang thuis krijgen, al dan niet met dagbesteding thuis of op de locatie waar de cliënt al naartoe gaat. Indien de mantelzorger externe logeeropvang passend vindt zou de logeeropvang locatie nabij de dagbesteding gelegen moeten zijn zodat de cliënt kan wennen aan de locatie voordat hij/zij daar opgenomen wordt voor een periode van logeeropvang.

Respijtzorg is mogelijk thuis en is een optie voor mensen waar respijtzorg elders niet passend is. Een aanbieder geeft aan wanneer respijtzorg thuis nodig is omdat andere vormen van respijtzorg niet passend zijn dat er mogelijk sprake is van een noodzaak voor langdurige en blijvende zorg. Men dient daar alert op te zijn. Indien dit aan de orde is kan een WLZ indicatie aangevraagd worden.

De zorgaanbieders vullen aan dat nachtzorg bij mensen thuis die dat tijdelijk nodig hebben, onder andere de ouderendoelgroep, ook onder respijtzorg geschaard zou kunnen worden. Binnen de crisisopvang is ook nachtzorg nodig. Deze componenten zouden apart gefinancierd kunnen worden als maatwerk.

***Wat is voor u de ideale contractduur van Dagbesteding, Individuele begeleiding en hulp bij huishouden (Hbh)?***

Aanbieders reageren verschillende op deze vraag. Een deel van de aanbieders geeft aan een contractduur van vier jaar wenselijk te vinden, dit kan ook zijn een tweejarig contract met tweemaal de optie tot verlenging van een jaar. Een kortere periode is niet wenselijk omdat er tijd nodig is voor implementatie en borging en het geeft geen bedrijfszekerheid, kosten en investeringen kunnen niet terugverdiend worden wanneer de contractperiode korter is. Een langere looptijd staat concurrentie en wijzigingen in de markt in de weg. Een aantal aanbieders geeft aan voor maatwerk trajecten een contract termijn van één of twee jaar wenselijk te vinden om te kunnen profiteren van ontwikkelingen in de markt.

## **2. Thema Individuele begeleiding**

***Wat kunt u doen om een warme overdracht tussen 18-/18+ te bewerkstelligen? Wat verwacht u hierin van de gemeenten?***

Er zijn financieringsschotten tussen de zorg voor 18- en 18+. De zorgaanbieders willen graag in gesprek met de gemeenten om een combinatieproduct te ontwikkelen van 16-23 jaar. Bij andere gemeenten wordt dit ook ingekocht. De aanbieders zouden graag de knip van 23 jaar willen herzien in het kader van gezinsbegeleiding.

### ***Combinatieproduct huishoudelijke hulp en individuele begeleiding.***

De gemeenten onderzoeken de mogelijkheid om een apart perceel in te richten, namelijk een combinatieproduct van HbH en IB. Met dit combinatieproduct biedt de hulp naast eenvoudige psychosociale ondersteuning ook hulp bij het schoonmaken van het huis. De hulp zoekt samen met de cliënt naar de juiste structuur binnen het gezin of de woonsituatie. Blijvende oplossingen zijn daarbij het uitgangspunt. Als het nodig is, informeert en adviseert de hulp andere hulpverleners over de voortgang en vervolgoпlossingen. Het combinatieproduct is net als bij HbH2 het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden, met in begrip van enige hulp bij de organisatie van het huishouden en wordt het ontregelde deel van de huishouding overgenomen en huisgenoten begeleid.

***Is het een reële eis om dit product door één professional te laten bieden?***

### ***Kansen***

Een aantal aanbieders vindt het een goed idee, mits beide functies niet door één persoon worden uitgevoerd. De functies/diensten dienen volgens hen wel te worden ingekocht bij één organisatie, die één en hetzelfde team inzet bij de cliënt. Voor de cliënt is dit rustiger en een vertrouwensband kan opgebouwd worden. Het biedt ook flexibiliteit voor de cliënt: een aantal producten kan over een team verdeeld worden.

Volgens de aanbieders kan het combinatie product als apart perceel in het inkooptraject opgenomen worden.

### ***Risico's***

- De aanbieders geven aan dat bij individuele begeleiding de begeleider vaak de regiefunctie heeft en de huishoudelijke ondersteuner ondersteunende functie. Als deze twee functies in een medewerker worden verenigd, bestaat het gevaar dat resultaten niet worden behaald omdat het voor de klant verwarrend is in welke rol de medewerker aan het werk is. De functie wordt kwetsbaar bij ziekte of vertrek van een medewerker. In het geval dat de twee verschillende functies door twee medewerkers uitgevoerd worden dan is geborgd dat er altijd minimaal een medewerker aanwezig is.
- Hoe wordt de kwaliteit gemeten? De begeleider functie is een HBO/HBO+ functie, de ander een MBO. Beiden functies hebben verschillende kwaliteitseisen.
- De aanbieders vragen zich af welke prijs de gemeenten zou willen hanteren voor een dergelijk product. Onder andere vanwege de verschillende salarisschalen en de wisseling in het aantal uren dat de functies ingezet worden. Dit kan de financiering lastig maken.

***De gemeenten onderzoeken ook de mogelijkheid van een specifiek product, de zogenaamde woonbegeleiding. Dit combinatieproduct is voor mensen met zwaardere problematiek waar een of meerdere zaken dreigen te escaleren of aan het escaleren zijn in de woonomgeving – huurachterstand, vervuilde woning, overlast bij omwonende, dreigende huiszetting vanwege de voorgaande redenen. Te denken valt aan de OGGZ doelgroep, mensen die vanuit beschermd wonen naar zelfstandig wonen zijn gegaan, het deel van de VG doelgroep die zelfstandig woont. Signalen komen binnen via verschillende***

***routes, niet zelden via de woningbouw coöperaties. In uitzonderlijke gevallen is het wenselijk dat een aanbieder, als onderdeel van de woonbegeleiding het huurcontract van de cliënt tijdelijk op naam van de aanbieder laat zetten. Herkent u deze behoefte en welke kansen en risico's voorziet u (voor zowel cliënt, aanbieder als gemeente)?***

De behoefte wordt herkend en de zorgaanbieders worden hierover benaderd, niet zelden door woning-coöperaties. De aanbieders voeren dergelijke trajecten uit. Er kleeft een aanzienlijk financieel risico aan. Corporaties willen graag een waarborg, de zekerheid dat het contract wordt overgenomen door de zorgaanbieder. Woonbegeleiding wordt veelal opgestart. De aanbieders nemen hierover contact op met de betreffende gemeente, wanneer deze nog niet betrokken is.

### ***Kansen***

Deze werkwijze werkt preventief, het voorkomt huisuitzetting met de aanverwante kosten en verslechtering van de problemen van de cliënt.

### ***Risico's***

Het is altijd een maatwerkproduct dat hogere kosten met zich mee brengt.

### 3. Thema Dagbesteding

***Onder welke voorwaarden kan de aanbieder differentiëren in de dagbesteding voor verschillende doelgroepen: problematiek of leeftijd? Bijvoorbeeld voor de volgende groepen:***

- ***Jongvolwassenen;***
- ***Licht dementerende ouderen.***

De vraag is welke vorm van dagbesteding het betreft; arbeidsmatige dagbesteding of daginvulling. Dit bepaalt in zekere mate of een doelgroep gemengd kan worden of niet. Cliënten die werken in arbeidsmatige dagbesteding zien hun werk echt als werk ook al is dit niet altijd een opstap naar regulier werk. Dit geldt onder andere voor de NAH (niet aangeboren hersenletsel), VG en LVG doelgroepen. Het mengen van de hiervoor genoemde doelgroepen is een mogelijkheid en gebeurt in de praktijk met regelmaat. De mate van hersenletsel bepaalt of een persoon met NAH kan werken tussen de VG en LVG populatie. Ouderen en dementerenden mengen werkt. Hier vinden cliënten elkaar. De niet dementerende ouderen zorgen voor de dementerende ouderen. Aanbieders geven aan dat zij cliënten uitwisselen als deze beter past bij een andere doelgroep.

Bij de VG doelgroep wordt bij de dagbesteding ook gekeken naar arbeidsvaardigheden en andere vaardigheden. Doelgroepen die arbeidsmatige dagbesteding krijgen zijn niet te mengen met doelgroepen die daginvulling krijgen. Er zit een andere doelstelling achter deze vorm van dagbesteding. Bij oudere VG'ers ligt dit anders. Deze doelgroep werkt over het algemeen niet meer en maakt gebruik van dagbesteding. Bij één aanbieder worden jongere en oudere doelgroepen wel gemengd. Leeftijdsgroepen mengen heeft als voordeel dat kennis wordt overgedragen van oud naar jong. De jongere deelnemers brengen weer energie en dynamiek.

Bij dementerenden voelt het soms als hobbymatige dagbesteding. Productiviteit - dit gevoel is een belangrijk component in de begeleiding. Zeker bij jong dementerende.

Jong dementerenden (50/60 jaar met een fysieke jongheid) vragen een andere dagbesteding. Deze doelgroep wil graag actief blijven door bijvoorbeeld fitness te doen. Dit kost geld en kan niet uit in het huidige tarief.

De aanbieders geven aan dat niet alle dementerende in beeld zijn. Een substantieel deel van deze doelgroep wordt verzorgd door mantelzorgers waardoor zij niet in beeld zijn bij de gemeenten.

Er wordt aangegeven dat cliënten met een niet aangeboren aandoening vaak een lange tijd nodig hebben om te wennen aan hun diagnose. Het zou bevorderlijk zijn voor dit soort cliënten om voor een bepaalde periode te wennen (een halfjaar wordt gesuggereerd) in een voortraject en dat zij de ruimte krijgen om zelf te bepalen wat zij gaan doen.

Er wordt aangegeven dat dagbesteding in de huidige contractperiode al zoveel mogelijk gedifferentieerd voor bepaalde doelgroepen door de verschillende aanbieders. De aanbieders worden beperkt door het volume aan cliënten om nog verder te kunnen differentiëren/uit te splitsen naar verschillende doelgroepen. Er is aangegeven dat het mengen van doelgroepen (minder differentiëren) juist ook een gunstig effect kan hebben vanwege het leereffect dat kan ontstaan. Daarnaast passen bepaalde doelgroepen goed bij elkaar qua problematiek en/of doelstellingen die beoogd wordt met de dagbesteding. De aanbieders geven aan dat doelgroepen mengen

mogelijk is, te denken valt aan ouderen en dementerende ouderen. Er moet gekeken worden naar het aanbod, welke vraag en behoefte er is (los nog van doelgroep) en waar zit iemand het beste op zijn plek. De aanbieders geven aan dat zij per definitie flexibel zijn in de vorm van dagbesteding die zij per doelgroep en/of aandoening aanbieden.

De aanbieders geven aan dat de schaalgrote/het volume aan cliënten bepaalt hoe groot het aanbod is van gedifferentieerde dagbesteding. Weinig cliënten in een dagbesteding binnen de gemeenten is minder kosteneffectief. In de DUO gemeenten is het aantal cliënten in dagbesteding minder groot. Hierdoor kan minder gedifferentieerd worden en moeten sommige cliënten reizen naar verder weg gelegen dagbesteding.

De aanbieders geven aan dat er in bepaalde mate ook een drempel is om cliënten door te verwijzen naar een andere aanbieder. Iedere aanbieder heeft een eigen verantwoordelijkheid om de organisatie financieel gezond te houden - "heeft zijn eigen broek op te houden". Dus doorverwijzen is risicovol. Om meer financiële zekerheid te geven, financiering te geven die niet alleen afhankelijk is van aantallen, zou de gemeente ook kunnen overwegen om subsidie te verstrekken, al dan niet met een kortingspercentage.

#### ***Wat hebben de aanbieders nodig om een lokaal aanbod aan dagbesteding te creëren?***

De aanbieders geven aan dat als er een groter aanbod aan cliënten is dat zij er toe instaat zijn om meer aanbod lokaal te creëren.

#### ***Op en afschalen naar voorliggende voorziening***

Het afschalen naar voorliggende voorzieningen gebeurt nu mondjes maat. De beschikking zou omgezet kunnen worden naar een voorliggende voorziening door wat in te leveren op ambulante uren.

Een warme overdracht naar een voorliggende voorziening is een voorwaarde. Het gebruik maken van een voorliggende voorziening heeft als voordeel dat het lokaal is en de cliënt kan zelf zijn aanwezigheid bepalen qua tijd en uren.

Er wordt aangegeven dat begeleiding bij een voorliggende voorziening soms noodzakelijk is. Die mix is vaak belangrijk om de cliënt een succesvol gebruik te laten maken van een voorliggende voorziening, hem daar te houden en om terugval te voorkomen. De aanname dat wanneer iemand naar een voorliggende voorziening kan de zorg gestopt kan worden klopt niet in alle gevallen.

De aanbieders benadrukken dat het niet hun doel is om cliënten in zorg te houden. Zij werken juist naar herstel toe. Daar doen zij het voor. Het is een misconceptie dat dit niet zo is.

#### 4. Thema Wijze van indiceren

***Is het gewenst om meer flexibiliteit in de indicatie te creëren, door de frequentie van de indicatie van vier weken op te rekken naar bijvoorbeeld een jaar?***

Aanbieders geven aan dat het zowel bij individuele begeleiding, als bij dagbesteding wenselijk is om meer flexibiliteit in te bouwen in de indicaties. Er wordt gedacht aan het oprekken van de frequentie naar een half jaar. Voor de duidelijkheid, binnen deze systematiek wijzigt de wijze van indicering en bekostiging niet, louter de frequentie van de indicatie. Dus in plaats van twee dagdelen per week, krijgt de cliënt bijvoorbeeld een zorgtoewijzing voor 104 dagdelen per jaar.

##### ***Kansen:***

- meer ruimte tot het leveren van maatwerk;
- de mogelijkheid om te variëren in uitnutting over verschillende weken en daarmee rekening kunnen houden met de situatie van de cliënt;
- op- en afschalen wordt hierdoor eenvoudiger. Nu moeten aanbieders immers contact opnemen met de gemeente wanneer er op- of afgeschaald moet worden bijvoorbeeld in een periode van crisis.

##### ***Risico's***

Een tegengeluid is dat sommige doelgroepen gebaat zijn bij structuur, wat een indicatie met een periodiciteit van bijvoorbeeld per week of per vier weken geeft. In die gevallen is flexibiliteit in de indicatie niet nodig, maar zijn korte lijnen en flexibiliteit in het op en afschalen wel gewenst. Aansluitend daarop wordt aangegeven dat aanbieders wel de vrijheid hebben om structuur in te bouwen voor de cliënt zelf bij het bovenstaande scenario.

De aanbieders benoemen het risico een structureel te hoge uitnutting, gaandeweg tot een tekort kan leiden. Dan zal de aanbieder opnieuw in gesprek moeten met de gemeente. Dan ligt er bij de gemeente een extra bedrijfsvoeringstaak om de uitnutting te monitoren en af te zetten tegen de hiervoor benoemde systematiek. Een risico dat genoemd wordt is dat klanten uren zouden kunnen gaan opsparen en ontevreden zouden kunnen zijn wanneer aan het eind van de indicatieperiode niet alle uren zijn opgemaakt. Aanbieders geven daarbij aan dat dit voorkomen kan worden door met een bandbreedte van bijvoorbeeld 0 tot 2 uur per week te werken.

##### ***Wat zijn kansen en risico's van een jaarbudget op basis van het huidige uitnuttingspercentage?***

***Een jaarbudget betreft een andere bekostigingssystematiek. In dit scenario krijgen aanbieders op cliëntniveau een jaarbudget toegekend, waarbij zij zelf bepalen hoe dit ingezet wordt. Dit is niet een jaarkalenderbudget, maar dit kan ieder moment van het jaar geïnitieerd worden. Huidige uitnuttingspercentages variëren van 50 tot en met 80% en het percentage is sterk afhankelijk van het product. Het jaarbudget wordt gebaseerd aan de hand van de uitnuttingspercentages.***

Aanbieders vragen zich af in hoeverre een jaarbudget op basis van een uitnuttingspercentage wel kostendekkend zou zijn. Wanneer de gemeente voor dit scenario kiest, dan zal dit in het kader van de AMvB ook een reële kostprijs zijn.

### ***Kansen van een jaarbudget:***

- de aanbieder wordt gefaciliteerd om te bepalen wat het beste is voor de klant;
- continuïteit wordt meer gewaarborgd op deze manier. Ook bij een jaarbudget kunnen crisissen ondervangen worden;
- Amsterdam werkt met profilering en arrangementen in de Jeugdzorg en aanbieders geven aan dat resultaatgericht indiceren daar werkt. Werken met een jaarbudget betreft outputgericht indiceren, maar lijkt in veel opzichten op die variant.
- aanbieders kunnen sneller schakelen wanneer er opgeschaald moet worden. De aanbieder hoeft niet eerst naar de gemeente om toestemming te vragen. Er kunnen direct meer uren worden ingezet;
- het uitmiddelen van uren per cliënt is mogelijk omdat het een jaarbudget flexibiliteit geeft over de inzet van uren over de gehele populatie. Dit brengt ook weer risico's met zich mee (zie de risico's die hieronder);
- Gedacht werd dat een dergelijke variant mogelijk tot administratieve lastenverlichting zou zorgen. Echter, voor interne bedrijfsvoering zullen de begeleidingsuren nog steeds verantwoord moeten worden;
- Doel kan op verschillende manieren bereikt worden.

### ***Risico's van een jaarbudget:***

- Uitnutting vertekend doordat dure professionals worden ingezet op licht product. Bijvoorbeeld HBO professional kan het in 2 uur, waar dit normaal 3 uur duurt.
- Mogelijk krijgt de éne cliënt meer zorg dan de ander, omdat de inzet van uren verdeeld kan worden over de populatie. Het uitmiddelen zou dan ten koste kunnen gaan van sommige cliënten.
- Extra bedrijfsvoeringstaak voor de aanbieders, uitnutting op cliëntniveau monitoren en afzetten tegen jaarbudgetten, bij mutaties een verrekensystematiek hanteren.
- Verschillende bedrijfsvoeringen naast elkaar. WLZ blijft namelijk P\*Q en WMO wordt in dit scenario outputgericht.
- Aanbieder moeten kunnen garanderen dat continuïteit wordt geboden, ook bij ziekte of vakantieperioden. Als dit door omstandigheden niet lukt, is de financiering wel al rond, de gemeenten krijgen niet waar zij voor betalen. Mogelijk moet dit later verrekend worden.
- Bij doelgroep psychogeriatric is een jaarbudget ongewenst, omdat dementie bijvoorbeeld een progressieve ziekte is er een soms opgeschaald moet worden.
- Doordat het doel op verschillende manieren bereikt kan worden, kunnen er ook algemene voorzieningen worden ingezet. Dit is zowel een kans als een risico. Het is een kans omdat uitstroom naar een algemene voorziening iets is wat de DUO-gemeenten willen stimuleren. Het is een risico voor de gemeenten omdat er in dit scenario mogelijk dubbel gefinancierd wordt (subsidiëring van een algemene voorziening en een jaarbudget voor een maatwerkvoorziening).

### ***Onder welke voorwaarden kan de indicatie openstaan?***

**Aanbieders wordt gevraagd hoe zij tegenover een constructie staan zoals het Haarlemmermeersmodel. De gedachte bij dit model is dat de gemeente een open indicatie afgeeft, waarbij de aanbieder zelf de indicatie stelt. De aanbieder bepaalt daarbij de intensiteit en zorgzwaarte: licht, midden of zwaar. Dit**

scenario vraagt van de gemeente vertrouwen te hebben in de aanbieders. In Haarlemmermeer zijn er geen plafonds in de uren van de professionals, maar er zijn wel plafonds tussen aanbieder en gemeente afgesproken. Die zijn niet hard, maar wel om met elkaar in gesprek te blijven over welke ontwikkeling er zichtbaar zijn. In de gespreksrondes wordt aangegeven dat de DUO-gemeenten niet voornemens zijn om alle indicaties zoals bij het Haarlemmermeersmodel open te zetten, maar de aanbieders staan wel positief tegenover het idee om een dergelijke constructie in te voeren voor specifieke doelgroepen. Denk hierbij aan de psychogeriatrische doelgroep, LVB, NAH en GGZ doelgroepen.

#### **Kansen:**

- Geeft de aanbieders de vrijheid en flexibiliteit om in te zetten wat nodig is;
- Wenselijk voor doelgroepen met progressieve aandoeningen, zoals de psychogeriatrische doelgroep. Maar ook wenselijk voor doelgroepen waarbij de ondersteuningsbehoefte fluctueert zoals de LVB doelgroep, cliënten met een bipolaire stoornis en NAH;
- Indicatiestelling door professionals wordt door de aanbieders als grote meerwaarde gezien. Degene die de individuele begeleiding biedt, die voert zelf het keukentafel gesprek. Op deze manier beschikt de aanbieder over de informatie die nodig is om de zorg daarna te leveren.

#### **Risico's:**

- Financiële risico's liggen bij de gemeenten. Hoewel het Haarlemmermeer model financiële risico's met zich meebrengt, geven aanbieders aan dat er bij het Haarlemmermeersmodel niet meer wordt ingezet dan bij de vorige inkoopsystematiek. Na invoering werd gedurende de eerste twee jaar bewaakt door de gemeente of aanbieders in het nieuwe model niet juist meer cliënten in zwaar zouden inschalen. Dat bleek niet zo te zijn en dat geeft vertrouwen. Het budget is gebaseerd op basis van wat het jaar ervoor is ingezet. Er wordt vanuit de organisaties op budgetplafonds en op de verdeling in licht, midden en zwaar gestuurd. De onderverdeling wordt afgezet tegen de gemiddelde onderverdeling in het jaar daarvoor.

#### **Voorwaarden waaronder dit scenario kan werken binnen de DUO-gemeenten**

1. Eén van de voorwaarden die genoemd wordt, is wanneer er zowel kwalitatief (bijvoorbeeld door middel van tussentijdse evaluaties) als kwantitatief (lopen we uit de pas ten aanzien van vorig jaar?) goed gemonitord wordt.
2. Een andere voorwaarde is dat de gemeente zelf een finale toets doet over de indicatiestelling. De aanbieder doet dus een voorstel met betrekking tot de intensiteit en zorgzwaarte en de gemeente beoordeelt het voorstel. Echter, aanbieders geven aan een groot voordeel te zien in het Haarlemmermeersmodel, juist omdat er niet een finaal akkoord van de gemeente komt. Het geeft de aanbieders de vrijheid en flexibiliteit om te doen wat er nodig is en wanneer het nodig is.
3. Een andere genoemde voorwaarde is dat de cliënt inspraak moet blijven houden over wat er in zijn situatie nodig is. Aansluitend daarop geven aanbieders aan dat de meeste cliënten aangeven dat ze meer nodig hebben, dan wat de professionals denken dat er nodig is. Daarom wordt eraan gedacht om een goede second opinion te regelen, zeker rekening houdend met de wijziging in de eigen bijdrage per 2019. Dan is er ook geen financiële prikkel meer bij de cliënt om aan te geven dat hij minder zou willen. Een second opinion zou door een andere zorginstelling gedaan kunnen worden of door een andere klantmanager binnen de Wmo loketten.

### ***Werken met normtarieven of aanbieders zelf een tarief laten stellen en daarmee inschrijven?***

Aangegeven wordt dat vastgestelde normtarieven naar aanleiding van een gedegen onderzoek door de gemeente de voorkeur heeft, omdat dit de aanbieders veel werk scheelt. Daarbij wordt aangegeven dat zij dezelfde doelgroep bedienen en dat het aan de bedrijfsvoering van de organisatie zelf is, om het financiële plaatje op orde te krijgen.

De aanbieders worden ook gevraagd of zij kansen zien in het werken met een gemiddeld tarief, wat ook weer flexibiliteit kan geven. Aanbieders geven daarop aan dat er ook partijen zijn die alleen licht bieden, of alleen zwaar. Een gemiddeld tarief zou om die reden ongewenst zijn. Daarnaast wordt de aanbieders gevraagd hoe zij tegenover een combinatietarief staan bij bijvoorbeeld HbH en BG. Een combinatietarief zou gewenst zijn, ondanks het feit dat de begeleidingscomponent duurder is. Gegeven redenen daarvoor zijn dat een gecombineerd product voordelen met zich mee zal brengen voor de cliënt zelf en dit zou de administratieve lasten voor beide partijen verlichten. Er wordt wel geconcludeerd dat een dergelijk combinatietarief niet op gaat voor de meeste aanbieders, maar partijen zien wel kansen in een dergelijke constructie.