

# Uitgangspuntennotitie Wmo 2026

Datum: 7 mei 2024  
Auteur(s): Aanbestedingsteam Wmo-maatwerk  
Versienummer: 3.0  
Status: Definitief

## Samenvatting

In dit document beschrijven de ZAWA-gemeenten welke uitgangspunten ze gebruiken bij de gezamenlijke inkoop van Wmo-maatwerk. De ZAWA-gemeenten bestaan uit Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerland, Waterland, Wormerland en Zaanstad. Het doel is om per 1 januari 2026 contracten af te sluiten met opdrachtnemers. De gemeenten kopen samen in om zo ondersteuning op maat te kunnen geven. Zodat de cliënten voldoende zekerheid hebben en weten welke zorg ze krijgen. De gezamenlijke inkoop heeft als voordeel dat we op grotere schaal kunnen inkopen. Maar het vraagt ook om eenheid binnen de regio. Dit krijgt tijdens de uitvoering van de uitgangspunten de nodige aandacht.

### We zorgen voor passende voorzieningen voor iedereen

Op basis van de Wmo helpen gemeenten inwoners die extra ondersteuning nodig hebben. Denk daarbij aan inwoners met een psychische of lichamelijke beperking. Die hierdoor niet zelf of met hulp van bijvoorbeeld een mantelzorger kunnen meedoen in de samenleving. De gemeenten zorgen voor toegankelijke voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. En voor algemene voorzieningen en Wmo-maatwerkvoorzieningen. Deze voorzieningen helpen bij het vergroten van de zelfredzaamheid en het kunnen meedoen in de samenleving. Algemene voorzieningen zijn lichte vormen van ondersteuning. Deze zijn lokaal beschikbaar. De algemene voorzieningen zijn geen onderdeel van dit document. Maar ze spelen wel een belangrijke rol in de transformatie waar de aanbieders aan kunnen bijdragen.

### Met de inkoop sluiten we aan bij de doelstellingen van de gemeente

In dit inkoopdocument gebruiken we verschillende doelstellingen en uitgangspunten. Deze gaan over de diensten die we inkopen en de kwaliteit van deze diensten. Maar ook op bredere doelstellingen van de gemeente. De uitgangspunten die in dit document aan bod komen zijn:

- De cliënt en de keuzevrijheid van de cliënt centraal stellen.
- Investeren in vertrouwen, samenwerking en duurzame relaties.
- In de gaten houden van kosten door preventieve en collectieve voorzieningen.
- De transformatie waarbij we individuele Wmo-maatwerkondersteuning naar collectieve vormen van ondersteuning verschuiven. Hiermee willen we op de lange termijn de kosten laag houden. En het sociale netwerk van de cliënten versterken.

### We kopen meerdere Wmo-voorzieningen in

De ZAWA-gemeenten kopen de volgende Wmo-voorzieningen in:

- hulp bij de huishouding
- (ambulante) individuele- en groepsbegeleiding
- respijtzorg

Deze voorzieningen worden verdeeld onder de volgende groepen cliënten:

- verpleging en verzorging thuis (VVT)
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- gehandicaptenzorg (GZ)

Deze groepen zijn geen gescheiden hokjes waar we cliënten in indelen. Ze zijn bedoeld om de aanbieders te onderscheiden. De samenwerking tussen opdrachtgevers en partners moet gebaseerd zijn op een gedeelde missie en gedeelde waarden. Hierbij focussen we op het verbeteren van het leven van de cliënten. We willen ervoor zorgen dat de Wmo-ondersteuning goed is en lang meegaat.

Ondanks dat er minder geld en personeel beschikbaar is. Ook willen we:

- de kosten voor individueel specialistisch Wmo-maatwerk verminderen;
- samenwerken aan het voorkomen dat inwoners gebruik moeten maken van Wmo-maatwerk;
- kwetsbare inwoners op tijd signaleren;
- de samenhang in de ondersteuning verbeteren;
- het aantal hulpverleners dat betrokken is bij een cliënt verminderen;
- de beschikbaarheid van specialistische expertise vergroten voor de uitvoerende hulpverleners.

Om dit te bereiken is een lange contractduur nodig. En ook een hoge kwaliteit en integriteit van aanbieders.

### Er zijn nieuwe uitgangspunten

Er zijn een aantal uitgangspunten die verschillen van de huidige situatie. Op dit moment bestaat de financiering van de Wmo-voorzieningen uit profielen en vaste bedragen per maand. Dit veranderen we

naar financiering in tijdseenheid. Daarnaast is het onduidelijk hoe het voorliggend veld zich ontwikkelt binnen de ombuigingsstrategie en de ontwikkelopgave. Ook is dit voor de financiering van nieuw aanbod bij de Wmo-maatwerkpartners nog onduidelijk. Gemeente Purmerend en Edam-Volendam sluiten weer aan bij de gezamenlijke inkoop van de Wmo-voorzieningen. En kopen we respijtzorg in. Daarnaast sluiten we contracten af van maximaal 6 jaar.

De belangrijkste veranderingen van de aanbesteding ten opzichte van de huidige contracten zijn de volgende:

- De manier van financiering. Dit gaat van resultaatgericht naar een PxQ financiering. Dit betekent dat de gemeente afspraken met de aanbidders maakt over de geleverde ondersteuning en de tijd die daarvoor nodig is.
- De gemeenten die meedoen. Het huidige contract sloten we af in samenwerking met de ZWOLW-gemeenten. Hieronder vallen Zaanstad, Waterland, Oostzaan, Landsmeer en Wormerland. De aanbesteding gaan we in samenwerking doen met de gemeenten in Zaanstreek-Waterland. Dit geeft kansen voor zowel gemeenten als aanbidders in de regio.
- De ontwikkeling die we met partners willen maken. We willen meer investeren in preventie en voorliggende voorzieningen. Hier is de komende jaren geen extra geld voor beschikbaar. Dit willen we vrijmaken door eerst binnen het Wmo-maatwerk te transformeren. Dit werken we verder uit tijdens bijeenkomsten met aanbidders en ZAWA-gemeenten.
- De ideeën van verschillende gemeenten bundelen. We willen kijken of we de ideeën, die bij gemeenten onderdeel zijn van het zorgaanbod, kunnen bundelen binnen deze opdracht. En of we deze ideeën mee kunnen nemen in de aanbesteding van Wmo-maatwerk.

# Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	5
1.1 Doel en leeswijzer .....	5
2. Kaders .....	5
2.1 Kaderstelling Wet Maatschappelijke Ondersteuning .....	5
3. Doelstelling en uitgangspunten .....	6
3.1 Doelstelling .....	6
3.2 Uitgangspunten .....	7
3.3 Financiële ombuigingsstrategie .....	8
4. Landelijke ambities .....	9
5. Zaanstreek-Waterland werkt samen .....	12
6. Wat kopen we in? .....	13
6.1 Wmo-maatwerk voorzieningen .....	13
Maatwerkvoorziening 1: Hulp bij het huishouden .....	13
Maatwerkvoorziening 2: Begeleiding .....	14
Maatwerkvoorziening 3: Dagbesteding .....	15
Maatwerkvoorziening 4 Respijtzorg/kortdurend verblijf .....	17
Opplus .....	18
6.2 Doelgroepen .....	18
6.3 Keuzevrijheid .....	19
6.4 Werken in partnerschap .....	20
7. Hoe houden we de uitgangspunten vast? .....	22
7.1 Hoelang een contract geldig is .....	22
7.2 Financiering .....	22
7.3 Toetreden en functioneren van aanbieders .....	24
7.4 Meten en sturen .....	25
7.5 Hoofd- en oderaannemerschap .....	26
8. Tjdpad .....	26
9. Begrippenlijst uitgangspuntennotitie .....	28

# 1. Inleiding

De Gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland (ZAWA) zijn er voor inwoners die niet zelfredzaam zijn. Dat ze niet zelfredzaam zijn kan komen door een psychische, psychosociale en/of lichamelijke beperking. Dit kan tijdelijk zijn of structureel. In eerste instantie vinden we het belangrijk dat inwoners elkaar helpen. Ten tweede willen we dat inwoners gebruik kunnen maken van lichte ondersteuning in de wijk. Als dat niet voldoende is kunnen inwoners gebruikmaken van Wmo-maatwerkvoorzieningen die gemeenten inkopen. De nieuwe contracten met aanbieders voor Wmo-maatwerkondersteuning gaan in op 1 januari 2026.

## 1.1 Doel en leeswijzer

In dit inkoopdocument beschrijven de ZAWA-gemeenten waar we op letten bij de gezamenlijke inkoop van Wmo-maatwerk. We maken duidelijk wat we willen inkopen, wat de uitgangspunten daarbij zijn en hoe we gaan inkopen. We houden hierbij rekening met de lokale doelstellingen. En met de uitkomsten van de evaluatie van Wmo-maatwerk van de afgelopen contractperiode. Daarnaast beschrijven we in dit document onze ambitie, visie en doelstelling(en) bij de nieuwe contracten. De verdere invulling van wat we gaan doen bepalen we met de gemeenten. Hoe we dit gaan doen bepalen we met de aanbieders. Meer informatie hierover staat in hoofdstuk 6.4.

De volgende onderwerpen komen in de volgende hoofdstukken aanbod:

- Hoofdstuk 2: het kader voor de inkoop van Wmo-maatwerk.
- Hoofdstuk 3: de doelstelling en uitgangspunten van het inkooptraject.
- Hoofdstuk 4: de landelijke ontwikkelingen.
- Hoofdstuk 5: de samenwerking van de regio's.
- Hoofdstuk 6: wat we inkopen.
- Hoofdstuk 7: met welke middelen we de uitgangspunten willen bereiken.
- Hoofdstuk 8: de tijd waarin we dit gaan doen.
- Hoofdstuk 9: een begrippenlijst.

## 2. Kaders

### 2.1 Kaderstelling Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning van 2015 (Wmo) vormt het kader voor deze inkoop. Op basis van de Wmo helpen gemeenten inwoners die een beperking hebben. Dit kan een psychische, psychosociale en/of lichamelijke beperkingen zijn. Vragen inwoners hulp vanuit de Wmo omdat zij onvoldoende zelfredzaam zijn en niet kunnen meedoen in de samenleving? De gemeente onderzoekt dan de volgende dingen:

1. Wat de behoeftes, persoonskenmerken en de voorkeuren van de inwoner zijn.
2. Welke mogelijkheden de inwoner heeft om zijn/haar zelfredzaamheid te verbeteren en mee te doen in de samenleving. Zelf of met gebruikelijke hulp.
3. Welke mogelijkheden de inwoner heeft om met mantelzorg of hulp van personen uit het sociale netwerk zijn/haar zelfredzaamheid te verbeteren. En mee te doen in de samenleving.
4. Of er maatregelen nodig zijn om de mantelzorger van de inwoner te ondersteunen.
5. Welke mogelijkheden er zijn om met een algemene voorziening of door maatschappelijk nuttige activiteiten zijn/haar zelfredzaamheid te verbeteren en mee te doen in de samenleving.
6. Welke mogelijkheden er zijn om samen te werken met zorgverzekeraars en aanbieders. En met andere partijen op het gebied van publieke gezondheid. Om zo de zelfredzaamheid van de inwoner te verbeteren en te zorgen dat hij/zij mee kan doen in de samenleving.

Gemeenten zorgen voor toegankelijke voorzieningen, diensten en ruimtes voor mensen met een beperking. En voor algemene voorzieningen en Wmo-maatwerkvoorzieningen. Dit ondersteunt de zelfredzaamheid en zorgt ervoor dat deze mensen kunnen meedoen in de samenleving. Ook moedigen gemeenten ideeën aan die bijdragen aan de sociale samenhang in wijken en buurten.

Algemene voorzieningen zijn lichte vormen van ondersteuning. Deze zijn lokaal beschikbaar. Iedere inwoner kan deze voorzieningen gebruiken. Er is geen indicatie nodig om ze aan te vragen. Een voorbeeld van zo'n voorziening is hulp van een ervaringsdeskundige bij dagelijkse bezigheden.

We kopen de volgende Wmo-maatwerkvoorzieningen in:

- hulp bij de huishouding
- (ambulante) individuele- en groepsbegeleiding (dagbesteding)
- respijtzorg/kortdurend verblijf

De voorzieningen in het voorliggende veld zijn geen onderdeel van deze aanbesteding. Voorliggende voorzieningen hangen wel samen met de producten die we met deze aanbesteding inkopen, zie 3.2.

We sluiten contracten af met aanbieders voor de volgende cliëntgroepen:

1. Verpleging en verzorging thuis (VVT)
2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
3. Gehandicaptenzorg (GZ)

Gebruikers van de Wmo-ondersteuning betalen een abonnementsstarief. De hoogte van dit bedrag is landelijk vastgesteld op maximaal € 20,60 per maand (in 2024). Vanaf 2026 wordt er weer een eigen bijdrage ingevoerd voor Wmo-ondersteuning. Hiervoor wordt er meer rekening gehouden met het inkomen van de cliënten. Dit kan gevolgen hebben voor het aantal personen dat gebruik maakt van de Wmo-ondersteuning.

Een indicatie is een beoordeling die bepaalt of een inwoner in aanmerking komt voor een voorziening op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Uit jurisprudentie bleek dat de Wmo-maatwerkindicatie inwoners voldoende zekerheid moet geven over wat ze kunnen verwachten. Ook bleek dat er een contact-tijdseenheid aan de indicatie gekoppeld moet worden. Dit betekent dat we binnen de bestaande kaders over moeten gaan naar het inkopen van prijs per contact-tijdseenheid.

Deze inkoop wordt gedaan door Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland en Zaanstad. Deze uitgangspuntennotitie baseerden we op een evaluatie die de ZWOLW-gemeenten uitvoerden: Landsmeer, Oostzaan, Waterland, Wormerland en Zaanstad. Na het afronden van de evaluatie is besloten dat Edam-Volendam en Purmerend aansluiten bij de inkoop.

## 3. Doelstelling en uitgangspunten

### 3.1 Doelstelling

Vanuit de Wmo 2015 helpen gemeenten inwoners die dat nodig hebben. Zo kunnen ze langer thuis blijven wonen en meedoen in de samenleving. We vinden het belangrijk dat de cliënt hierbij centraal staat. Dit betekent dat de ondersteuning Wmo-maatwerk is, aangepast op de behoefte van de inwoner en zijn omgeving. Hierbij willen we uitgaan van positieve gezondheid. Mensen zijn niet hun beperking. We willen dat wat het leven betekenis geeft voor de cliënt centraal staat in de ondersteuning. We vinden het belangrijk dat de cliënt zo veel mogelijk de regie over zijn leven houdt. En dat de cliënt invloed heeft op de doelen waar hij/zij samen met de aanbieder aan werkt.

Het doel van de inkoop is om cliënten ondersteuning op maat te kunnen geven. Zodat de cliënt thuis kan wonen en mee kan doen in de samenleving. Dit kan met hulp van het sociale netwerk of met ondersteuning. Bij ondersteuning op maat willen we dat cliënten voldoende rechtszekerheid hebben en weten welke zorg ze krijgen. Ook willen we dat de ondersteuning die aanbieders geven de cliënten helpt met het bereiken van hun doelen.

Bij het opstellen van doelen kijken we naar het beter inzetten van ondersteuning dichtbij de cliënt. Bijvoorbeeld naar ondersteuning vanuit het sociale netwerk, de buurt, of het dorp waar de cliënt woont. Het is voor een cliënt handig om een sociaal netwerk in de buurt te hebben, soms moet dat ontwikkeld worden. Ook kan contact met lotgenoten en de inzet van ervaringsdeskundigen goed helpen.

## 3.2 Uitgangspunten

De uitgangspunten die we gebruiken gaan deels over de diensten die we inkopen en de kwaliteit van deze diensten. Voor een ander deel gaan de uitgangspunten over bredere doelstellingen van de gemeente, zoals de transformatie in de Wmo waar gemeenten sinds 2015 aan werken. Dat geeft aan dat het gaat om veranderingen die tijd kosten, dat bleek ook in de evaluatie. De uitgangspunten die betrekking hebben op de transformatie zijn **dikgedrukt**. Bovendien maken ze deel uit van een bredere transformatie in het Sociaal Domein. Anders dan in de laatste jaren, gaan we de transformatie niet alleen met de lokale teams maar ook in partnerschap met de aanbieders vormgeven.

Deze uitgangspunten gaan over:

### Cliënten

*1. De cliënt staat centraal en heeft zoveel mogelijk de regie*

Het doel van Wmo-maatwerk is het bieden van ondersteuning die aansluit op de behoeftes en omstandigheden van de cliënt. Dit kan op verschillende manieren worden gedaan, namelijk door:

- algemene voorzieningen
- voorliggende voorzieningen
- maatwerkvoorzieningen

Sommige problemen kan de cliënt met hulp van de omgeving oplossen. Het Wmo-maatwerk vult aan waar de cliënt meer hulp bij nodig heeft. Ook vult het Wmo-maatwerk de voorliggende voorzieningen aan. En helpt het de cliënt en de mantelzorgers om zoveel mogelijk zelf de regie te houden. De ondersteuning die het Wmo-maatwerk biedt kan aansluiten op de taal, de cultuur en de beperkingen van de cliënt.

*2. We willen de zelfredzaamheid en de hulp vanuit het sociale netwerk van cliënten zoveel mogelijk vergroten*

Vaak moeten cliënten zelf- en samenredzaamheid aanleren, opbouwen, oefenen of onderhouden. Ook hebben ze soms begeleiding nodig om gebruik te maken van voorliggende voorzieningen. Met Wmo-maatwerkvoorzieningen ondersteunen we de zorgvrager. Maar deze voorzieningen kunnen meer effect hebben als we ook de mantelzorgers ondersteunen en advies geven.

*3. We willen dat zorg zoveel mogelijk in nabijheid wordt geleverd*

**We helpen cliënten met Wmo-maatwerk om mee te doen in de samenleving. We ondersteunen ze bijvoorbeeld bij het opbouwen van een netwerk van mensen die ze kunnen helpen. Dat vraagt van de aanbieders om samen te werken met andere lokale partners en de sociale basis.**

*4. We willen dat cliënten vrijheid hebben in het kiezen van ondersteuning*

We willen weten wat voor cliënten belangrijk is bij het maken van de keuze. Hiervoor maken we afspraken met de aanbieders. Dan kunnen we deze onderdelen aanbieden voor zover dat mogelijk is.

### Aanbieders

*5. We werken samen aan ontwikkelingen en vernieuwingen in het (zorg)aanbod*

Wmo-maatwerk helpt verschillende cliënt groepen. Daarom verschilt de transformatie van het aanbod per doelgroep en soms per persoon. Hierdoor is het nodig dat we langdurig samenwerken als gemeenten met lokale teams en aanbieders.

*6. We werken vanuit en investeren in vertrouwen*

Voor de ondersteuning achter de voordeur aan kwetsbare inwoners hebben we aanbieders nodig die we kunnen vertrouwen op hun professionaliteit, kwaliteit en integriteit.

*7. We gaan langdurige relaties aan met aanbieders*

Het ontwikkelen van een goede samenwerking kost tijd. Dit geldt ook voor de relatie tussen professionals en cliënten. En voor de relatie tussen aanbieders en hun professionals. Daarom gaan we langdurige relaties aan.

**8. We sturen aan op kwaliteit, resultaat, continuïteit en tijdsinzet**

We richten onze aandacht op de doorontwikkeling van de ondersteuning. We vinden het belangrijk dat we de tijd van de professionals zo goed mogelijk gebruiken. Zo kunnen we de afgesproken resultaten behalen. We willen dat aanbieders laten zien hoe ze hun kwaliteit borgen. En hoe ze cliënten ondersteuning bieden met vertrouwde gezichten.

**9. Lage administratiekosten zijn de norm**

**In de vorige aanbesteding waren de administratiekosten vrij laag. We blijven ons best doen om deze kosten laag te houden. Maar we proberen ook meer grip en sturing te krijgen.**

### Strategie en financiering

**10. We richten ons op positieve gezondheid**

We stimuleren gezond leven en proberen sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Hier levert het Wmo-maatwerk aanbod een bijdrage aan. Met 'gezondheid' bedoelen we niet alleen of iemand wel of niet ziek is. Om te bepalen of iemand 'gezond' is kijken we ook naar hoe het met diegene gaat. En naar de sociale situatie, bijvoorbeeld hoe het gaat op werk of met zijn of haar familie. Ook bekijken we andere onderdelen zoals iemands woonomgeving. Al deze onderdelen samen noemen we 'positieve gezondheid'. De Wmo-maatwerkvoorzieningen dragen hieraan bij. We willen mogelijkheden onderzoeken welke collectieve ondersteuning we kunnen ontwikkelen als alternatief voor individueel Wmo-maatwerk zodat de zorg efficiënter kan worden ingezet.

**11. We gaan uit van het beschikbare budget**

**In het sociaal domein staan we voor een besparingsopgave. We kunnen cliënten daarom geen nieuwe diensten bieden die extra geld kosten. We proberen de middelen die we hebben beter in te zetten. Daarom zoeken we binnen het Wmo-maatwerk naar goedkopere manieren om hetzelfde of meer te bereiken. Dit kan door:**

- a. meer samen te werken;
- b. vrijwilligers en ervaringsdeskundigen in te zetten;
- c. te zorgen voor een betere samenwerking tussen professionals (door regels en opdrachten die dit moeilijker maken weg te nemen);
- d. technische hulpmiddelen te gebruiken;
- e. voorliggende voorzieningen in te zetten;
- f. te investeren in zelf- en samenredzaamheid.

**12. We investeren in kanselijkheid**

**Wmo-maatwerk draagt bij aan de zelfredzaamheid van cliënten. Maar het helpt cliënten ook te voorkomen dat ze in een achterstandspositie raken. Door oog te hebben voor het individu en zijn woonplaats houden we rekening met de specifieke zorgvraag en leveren hier gepaste zorg voor.**

**13. We vragen een bijdrage aan de social return on investment (SROI) en duurzaamheidsdoelstellingen**

We willen dat aanbieders een zinvolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van de gemeente (SROI). Krijgen aanbieders een contract? Dan vragen we of ze een positieve bijdrage leveren aan de SROI en duurzaamheidsdoelstellingen van de gemeente.

**14. De financieringsvorm is gericht op tijdsinzet**

We betalen aanbieders voor de tijdsinzet die voor hun cliënten geleverd zijn. Dit noemen we prijs maal tijdsinzet (PxQ). De cliënt kiest de aanbieder. Aanbieders hebben geen omzet garantie. Ze zijn afhankelijk van het aantal cliënten dat voor het kiest en de hoeveelheid zorg die aanbieders leveren aan hen. Hoeveel cliënten er voor ze kiezen bepaalt dus de omzet van de aanbieders.

### 3.3 Financiële ombuigingsstrategie

Er zijn een aantal mogelijkheden om de uitgaven voor Wmo-maatwerk laag te houden. Deze leggen we hieronder verder uit.

- Gemeenten zijn verplicht om Wmo-maatwerk aan te bieden aan inwoners die dat nodig hebben. Daarom zorgt Wmo-maatwerk voor uitgaven die bijna niet kunnen worden

voorkomen. Alleen door slimme preventie en voorliggende voorzieningen kunnen deze uitgaven worden voorkomen. Dit soort voorzieningen vallen buiten deze opdracht.

- Het abonnementstarief veroorzaakte de laatste jaren een grote groei in uitgaven. Dit kwam door de hulp bij het huishouden. Dit wordt in 2026 weer aangepast. Er komt dan weer een eigen bijdrage die afhangt van iemands inkomen. We verwachten dat de groei van de uitgaven hierdoor wat zal afvlakken.
- We verwachten dat er binnen het Wmo-maatwerk een transformatie mogelijk is. Zodat we inwoners voor een deel met goedkopere middelen net zo goed kunnen helpen (zie uitgangspunten).
- De aanbesteding is het beste moment om te kijken naar besparing. Als de contracten zijn afgesloten zijn er namelijk geen grote wijzigingen meer mogelijk. Alleen besparingen op de korte termijn. Deze zorgen bijna altijd voor een vermindering in voorliggende en preventieve activiteiten. En dit leidt tot de inzet van meer Wmo-maatwerk.
- Door de transformatie wordt de zorg en de Wmo op lange termijn betaalbaar gehouden. En het zorgt er ook voor dat we hetzelfde kunnen bereiken met minder personeel. De transformatie is een landelijke strategie.
- We willen het stijgen van de kosten op lange termijn beperken door:
  - het beter vinden, bereiken en uitbreiden van preventief aanbod;
  - het aanmoedigen van een gezonde leefstijl;
  - het vergroten van mentale weerbaarheid;
  - als het mogelijk is de aandacht meer richten op het herstellen of vergroten van de regie van de cliënt;
  - het signaleren van overbelasting, ondersteunen en een deel van de zorg wegnemen van mantelzorgers. En het vergroten van de samenredzaamheid in wijken en buurten.Er is de komende jaren vooralsnog geen extra geld beschikbaar voor preventie en voorliggende voorzieningen. Dat moet worden vrijgemaakt door eerst binnen het Wmo-maatwerk te transformeren.
- We willen Aanbieders contracteren die bereid zijn om bij te dragen aan de ombuigingsstrategie. Aanbieders kunnen op de volgende manieren ombuigen:
  - ondersteuning door het sociale netwerk en ervaringsdeskundigen
  - samenwerken met andere specialisten om hun expertise te kunnen gebruikenZo kunnen ze met minder personeel de cliënten nog steeds goed helpen. Wel verschilt het per doelgroep en soms ook per persoon wat er mogelijk is. Wat voor welke groep werkt onderzoeken we in samenwerking met de aanbieders.
- Naast de financiering van Wmo-maatwerkvoorzieningen willen we in de toekomst – vanwege de ombuiging van individueel Wmo-maatwerk naar collectieve voorzieningen – afspraken maken over de invulling van collectieve voorzieningen van aanbieders. Voor de langere termijn is het goed om onontkoombare uitgaven op individueel Wmo-maatwerk te voorkomen met de juiste voorliggende voorzieningen.

## 4. Landelijke ambities

### Waar stonden we, waar staan we nu en waar gaan we naartoe?

Volgens het Rijk<sup>1</sup> zijn gemeenten goed in staat om passende ondersteuning te geven aan kwetsbare inwoners. Ongeveer 85% van de mensen die ondersteuning ontvangt vanuit de Wmo vindt deze van goede kwaliteit. Ook vindt ongeveer 85% van de mensen dat deze ondersteuning aansluit bij de hulpvraag. De Wmo is dus 'in de basis' een wet die goed werkt. Wel ziet het Rijk een aantal knelpunten in de uitvoering en de houdbaarheid van de Wmo. Ze willen daarom de aandacht richten op vraagstukken die gaan over:

- het effectief uitvoeren van de Wmo;
- de samenwerking tussen verschillende zorginstellingen;
- de werking van het Wmo-stelsel;
- kwaliteit en sturing.

<sup>1</sup> Kamerbrief hoofdlijnen toekomst Wmo, kamerstuk 28-03-2022

Vraagstukken die gaan over het effectief uitvoeren van de Wmo

- 1) Versterken sociale basis: 'naar elkaar omkijken in de wijk'
- 2) Verbeteren wijkteams:
  - Professionalisering om zo de zelfredzaamheid en het meedoen in de samenleving van de cliënt te vergroten
  - De aandacht richten op passend beschikken waarbij gekeken wordt naar mogelijkheden om beschikkingen voor langere periodes af te geven
- 3) - Wetsvoorstel resultaatgericht beschikken (inmiddels is dit wetsvoorstel van de baan)  
Met aandacht voor (specifieke) doelgroepen

Vraagstukken die gaan over de samenwerking tussen verschillende zorginstellingen

- 4) Samenwerken sociaal domein, wijkverpleegkundige zorg, huisartsenzorg en - waar nodig - de GGZ, op passende schaalgrootte (buurten, wijken of dorpen)  
Aanmoedigen domein overstijgende samenwerking:
  - a) Samenwerking met de GGZ
  - b) Dagbesteding en (beschut) werk
  - c) Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams).
  - d) Wetsvoorstel Wlz-zorg.
  - e) Kwetsbare jongeren/ jongeren die op hun 18e jeugdzorg verlaten.

Vraagstukken die gaan over de werking van het Wmo-stelsel

- 5) Verbeteren toezicht
- 6) Eerlijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp in de Wmo

Vraagstukken die gaan over de kwaliteit en sturing

- 7) Wmo houdbaarheidsonderzoek
- 8) Investeren in onderzoek naar goedwerkende elementen en effectiviteit
- 9) Sturingsinformatie: Meten is weten (is benutten)

Bij de toekomst van de Wmo zet het Rijk de volgende leidende principes centraal:

- *Focus op (herstel van) zelf- en samenredzaamheid*

De ondersteuning is erop gericht dat cliënten zoveel mogelijk de regie op hun eigen leven (kunnen) behouden. Hierbij staat de eigen kracht van de cliënten en het beter gebruiken van hun sociale netwerk of omgeving centraal. We willen de veerkracht van cliënten aanmoedigen en ervoor zorgen dat ze sociaal gezien goed kunnen functioneren. Ook wil het Rijk cliënten helpen vertrouwen te krijgen om zichzelf en elkaar te helpen. De staatssecretaris wil ervoor zorgen dat de Wmo toegankelijk blijft voor inwoners die ondersteuning nodig hebben. Daarbij wordt de aandacht gericht op het ontwikkelen (of weer activeren) van bepaalde vaardigheden. Zodat mensen op langere termijn geen of minder ondersteuning nodig hebben (*reablement*). Het belangrijk om te beseffen dat dit niet altijd en niet voor iedereen mogelijk is.

Kortom: richten op 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor' voor zover dit mogelijk en haalbaar is.

- *Focus op passende ondersteuning*

Soms hebben cliënten ondersteuning nodig vanuit verschillende domeinen. Bijvoorbeeld vanuit het zorgdomein en het bredere sociaal domein. Vooral voor de cliënten die wat meer ondersteuning nodig hebben moet het makkelijker worden om dit 'over de domeinen heen' te krijgen. De behoefte aan ondersteuning kan per cliënt veel verschillen en daarvoor is Wmo-maatwerk nodig. Aan de andere kant wil het Rijk kijken naar mogelijkheden voor collectieve oplossingen. En naar het makkelijker maken van processen. Dit kan bij simpelere en enkelvoudige hulpvragen van cliënten. Zo blijft er ook meer tijd en capaciteit over voor cliënten die Wmo-maatwerk nodig hebben.

- *Meer aandacht voor de preventieve positie van de Wmo in het zorgstelsel*

Door de ondersteuning vanuit de Wmo effectief te gebruiken kunnen cliënten zelfstandig en prettiger thuis wonen. Hierdoor kan intensievere -en vaak duurdere- zorg worden voorkomen. De huidige financiële prikkels in het zorgstelsel worden landelijk bekeken. En er wordt gekeken of er (gezamenlijk) meer gebruik kan worden gemaakt van lichtere vormen van ondersteuning en *outreaching* werken. *Outreaching* werken is een werkwijze waarbij actief contact leggen met kwetsbare mensen centraal staat. Ook vraagt het rijk om binnen de Wmo meer moeite te doen voor

het versterken van de sociale basis. Dit is vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) een taak van de gemeenten.

- *Decentrale uitvoering, tenzij...*

Bij de uitvoering van de Wmo geldt het motto: 'lokaal waar mogelijk, regionaal waar gewenst en landelijk indien noodzakelijk.' Het Rijk wil ervoor zorgen dat gemeenten passende ondersteuning kunnen geven aan hun inwoners. Daarbij is het belangrijk dat deze ondersteuning aansluit bij de lokale of regionale omstandigheden. Ook vinden we het belangrijk om te kijken of er bij bepaalde onderdelen van ondersteuning centrale kadering nodig is. En of de centrale overheid hiermee kan helpen. Hier wil het Rijk samen met gemeenten en andere belanghebbenden naar kijken. Bijvoorbeeld met aanbieders en cliënten.

- *Vanuit één overheid werken aan passende ondersteuning en zorg*

Het Rijk vindt het belangrijk om samen met gemeenten op een opbouwende manier te werken. Ze willen werken aan een beter stelsel dat langer meegaat. Door de uitvoering van het stelsel in de gaten te houden willen ze een beter beeld hiervan krijgen. Het uitgangspunt hierbij is samen leren en evalueren. Op bestuurlijk, beleids- en uitvoeringsniveau. Samen als één overheid betekent ook samenwerken met aanbieders die weten welke ondersteuning werkt en nodig is. En ook met (vertegenwoordigers van) cliënten en personen uit hun sociaal netwerk. Werken vanuit vertrouwen in de burger is daarbij de basis.

Het Rijk noemt een aantal belangrijke uitdagingen voor de toekomst. De eerste uitdaging zijn de zorgvragen van cliënten die steeds ingewikkelder worden. Deze vragen zijn een uitdaging voor gemeenten als ze samenhangen met vragen uit het brede sociaal domein. Van de gemeente wordt passende ondersteuning verwacht. Hierdoor is kennis en expertise op lokaal niveau steeds meer nodig. De tweede uitdaging ligt volgens het Rijk bij domein overstijgende samenwerking. Deze is nodig maar vaak moeilijk uit te voeren.

- *Landelijke contractstandaarden*

Op landelijk niveau worden contractstandaarden voor Jeugd en Wmo ontwikkeld. Zo kunnen administratiekosten worden verminderd en kan er eenheid worden gecreëerd. Dit is handig voor het afsluiten van contracten en de uitvoering van de Wmo. Worden de contractstandaarden voor de Wmo vastgesteld en verplicht? Dan moeten we ons hier als opdrachtgever aan houden.

## **Integraal Zorgakkoord**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakte het Integraal Zorgakkoord (IZA). Zij maakten dit samen met verschillende partijen, waaronder de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Met dit akkoord willen ze de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar houden. Ook willen ze zorg voorkomen. Landelijk is er € 2,8 miljard aan middelen beschikbaar gemaakt. Om zo deze noodzakelijke transformatie van de zorg uit te voeren en te versnellen. Samenwerking tussen het sociaal domein en eerstelijnszorg is voor de transformatie heel belangrijk. Hier spelen gemeenten een belangrijke rol in.

In het IZA maakten het ministerie van VWS en verschillende partijen uit de zorg afspraken. Met deze afspraken willen ze de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerstelijnszorg versterken. Onder eerstelijnszorg valt bijvoorbeeld wijk-/buurtzorg, huisartsenzorg en lichte vormen van geestelijke gezondheidszorg. Andere afspraken gaan over het makkelijker maken van domein overstijgend werken. Hiermee wordt de samenwerking tussen verzekerde zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg bedoeld. Ook maakten ze afspraken om het betalen van deze samenwerkingen makkelijker te maken. De samenwerking tussen gemeenten en zorgpartijen moet leiden tot meer lokaal Wmo-maatwerk.

Door het IZA kunnen gemeenten samen met aanbieders- en verzekeraars in de regio investeren in hun inwoners. Om zo hun gezondheid, veerkracht en het meedoen in de samenleving te verbeteren. Het IZA maakt duidelijk hoe belangrijk de investeringen in het voorliggend veld zijn voor de gezondheid van de inwoners.

### **Gezond en actief leven akkoord**

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) staat een gezonde generatie in 2040 centraal. Een generatie met weerbare en gezonde mensen. Die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving. Waarin sprake is van een sterke sociale basis. In dit akkoord ligt de aandacht op fysieke en mentale gezondheid. Ook wordt er rekening gehouden met mensen in kwetsbare situaties. Met preventieve maatregelen dragen we bij aan het betaalbaar houden van het zorgstelsel. Zodat mensen die het nodig hebben kunnen blijven rekenen op zorg. In eerste instantie werken mensen zelf aan een zo gezond mogelijk leven. Daar waar nodig geven gemeenten, het Rijk en zorgpartijen passende hulp. Het gaat om hulp die past bij de behoefte en de mogelijkheden van de cliënt.

## **5. Zaanstreek-Waterland werkt samen**

Binnen het IZA werken de gemeenten van Zaanstreek-Waterland samen om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Maar in het regiobeeld van het IZA van Zaanstreek-Waterland zijn een aantal uitdagingen te zien. In vergelijking met het Nederlands gemiddelde gaat het in Zaanstreek-Waterland om de volgende uitdagingen:

- De vergrijzing is erg hoog.
- Er zijn veel alleenstaande ouderen en ouderen met dementie.
- Er staat veel druk op mantelzorgers.
- Er zijn veel volwassenen met een matig tot hoog risico op psychische klachten.
- Er is actieve inzet nodig om eenzaamheid te verminderen. Vooral bij jongvolwassenen.

Om deze uitdagingen aan te pakken zet het IZA regioplan in op vijf programmalijnen:

1. Ouder worden
2. Informele zorg en mantelzorg
3. Mentale gezondheid, passende GGZ en gezonde leefstijl
4. Arbeidsmarkt
5. Gezond en gelukkig opgroeien.

Binnen deze programmalijnen werken de gemeenten, aanbieders (Wlz, Wmo en Jeugdwet) en zorgkantoor samen.

De gemeenten van Zaanstreek-Waterland werken weer samen in het aanbesteden en afsluiten van contracten voor Wmo-maatwerkondersteuning. Dit is voor gemeenten positief. Het is efficiënter om gezamenlijk in te kopen. Doordat de gemeenten samenwerken kunnen er voor meerdere gemeenten duidelijke afspraken worden gemaakt over de dienstverlening en de tarieven. Dit is een voordeel voor aanbieders en inwoners vanwege de eenduidige afspraken in de regio

### **Gemeentelijke autonomie**

Deze inkoopstrategie gaat alleen over de tweedelijns ondersteuning vanuit de Wmo. De eerstelijns ondersteuning is door de gemeenten afzonderlijk ingericht. We sluiten hiermee aan bij de lokale situatie en de wensen van afzonderlijke gemeenten. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het organiseren van algemene en voorliggende voorzieningen. En het inrichten van sociale (wijk)teams of loketten. Het geven van indicaties en het afhandelen van facturen blijft van alle gemeenten apart een verantwoordelijkheid.

### **Regionale uniformiteit**

Voor gemeenten, aanbieders en cliënten is schaalvergroting handig. Het is niet efficiënt om verschillende werkwijzen naast elkaar te laten bestaan. Sterker nog: tijd en geld die geïnvesteerd worden in verschillende werkwijzen komen niet ten gunste van de inwoner. Voor gemeenten is het belangrijk om de landelijke normen te behalen. Samenwerking binnen de regio kan hierbij helpen. Ook kan samenwerking binnen de regio nuttig zijn bij aanbestedingen. Dit zorgt er namelijk voor dat gemeenten geen losse inkooptrajecten hoeven te doorlopen. En het draagt bij aan een eerlijke verdeling van projectorganisatie. Dit is goedkoper en efficiënter. Ook gaven aanbieders aan dat ze graag gelijke afspraken voor contracten willen.

Landelijke normen en eenheid in de regio gaan over de werkwijze vanaf het moment van indicatie van tweedelijns ondersteuning. Voor de gezamenlijk inkoop is het belangrijk dat het aantal verschillende

werkwijzen vermindert. Bij de uitvoering van de uitgangspunten krijgt eenheid in de regio de nodige aandacht. Hierbij kijken we naar waar eenheid meerwaarde heeft: eenheid is een middel, geen doel.

## 6. Wat kopen we in?

Eerst werden er Wmo-maatwerkarrangementen ingekocht. Op basis van de evaluatie wordt er voorgesteld om specifieke producten in te kopen. De ZAWA-gemeenten kopen de volgende producten in:

- hulp bij de huishouding
- (ambulante) individuele- en groepsbegeleiding
- respijtzorg

Deze verandering stellen we voor om de volgende redenen:

- 1 De doelen en resultaten staan in de ondersteuningsplannen. De lokale teams sturen hierop. Deze sturing is te beperkt. We willen beter kunnen aansturen op de transformatie. En we willen beter kunnen bijhouden of de ondersteuning die we inzetten het juiste effect heeft.
- 2 Voor het geven van een indicatie zonder daarbij te noemen hoeveel tijd dit kost, zijn onvoldoende juridische kaders.
- 3 We hebben samenwerking met en tussen Aanbieders nodig. En ook met en tussen partners in wijken, buurten en dorpen. Zo kunnen we beter sturen op kwaliteit en het ontwikkelen van zorgaanbod. En passend Wmo-maatwerk organiseren.
- 4 Het hebben van veel aanbieders betekent niet persé dat er veel keuze is in diensten. En ook niet dat er genoeg verschillen zitten in het aanbod voor specifieke doelgroepen. Door de vorige aanbesteding van 2019 hadden we veel aanbieders. Soms verschilden hun diensten weinig van elkaar. Ook hadden we door de hoeveelheid aanbieders een slecht overzicht van het aanbod. En werd het moeilijker om te sturen op de interne kwaliteit. De doorontwikkeling van het aanbod kwam niet tot stand.
- 5 Op sommige hulpvragen en in sommige dorpen lukt het nu slecht om genoeg passend Wmo-maatwerk te organiseren.
- 6 Ondersteuning bij financiën en ondersteuning van mantelzorgers met kortdurend verblijf worden weinig gebruikt.
- 7 Bij dagbesteding is het vaak niet duidelijk beschreven waarvoor het wordt ingezet. Zowel in de opdrachten aan de aanbieders als in de ondersteuningsplannen. Vaak is het doel voor de dagbesteding heel algemeen of ontbreekt het doel zelfs. Ook is het niet altijd duidelijk of de dagbesteding wel past bij wat de cliënt nodig heeft. En of de dagbesteding zelf nog wel nodig is.
- 8 Binnen de huidige Wmo-maatwerkvoorzieningen is het tarief voor het vervoer naar de dagbesteding te laag. Het bedrag dekt de kosten die er worden gemaakt niet. Daarom moet dit bedrag in de komende aanbesteding omhoog. Ook lukt het kleinere aanbieders vaak niet om zelf vervoer naar de dagbesteding te regelen.

### 6.1 Wmo-maatwerk voorzieningen

We kopen Wmo-maatwerkvoorzieningen in. In de vorige aanbestedingen noemden we deze voorzieningen 'resultaatgebieden'. Dit deden we om te benadrukken dat we ze inzetten om resultaten te behalen. In de komende aanbesteding gebruiken we de naam 'Wmo-maatwerkvoorzieningen'. En gebruiken we namen die aansluiten bij de namen die landelijk worden gebruikt. Wel blijven we inzetten van Wmo-maatwerk aanbieders inkopen. Om zo te werken aan doelen en resultaten van cliënten.

#### Maatwerkvoorziening 1: Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden zorgt ervoor dat cliënten een schone en leefbare woning houden. En ook schone kleding.

##### *Doel en Werkzaamheden*

Het doel van hulp bij het huishouden is om een cliënt langer zelfstandig te laten wonen. Kan een cliënt niet meer zelf zijn of haar woning schoon en leefbaar houden? En lukt dit ook niet met hulp van het sociale netwerk? Dan kunnen we hulp in het huishouden inzetten. De bedoeling hierbij is dat de cliënt zelf de regie houdt. Dit betekent dat de cliënt aangeeft welke taken er gedaan moeten worden. Dit kan ook met hulp van het sociale netwerk zijn. Soms kan de cliënt niet goed aangeven wat er schoongemaakt moet worden. Of heeft de cliënt moeite met het organiseren van het huishouden en kan het sociale netwerk dit niet overnemen. Dit komt voor bij cliënten met ernstige

geheugenproblemen of verstandelijke of psychische beperkingen. Kan de cliënt de regie niet nemen? Dan zet de gemeente dit in het plan van aanpak.

#### Gebruik 2022:

- 4.500 cliënten
- Totale uitgaven 16,4 miljoen
- Grootste omvang en stijging in kosten

#### Inzet voor hulp bij het huishouden:

1. We maken onderscheid in:
  - het schoonmaken (met of zonder regie van de cliënt);
  - het aanleren van vaardigheden om zelf het huishouden te kunnen doen;
  - gezinshulpen die gespecialiseerd zijn in (zeer) ingewikkelde situaties.
2. Signaleren van achteruitgang – of andere signalen zoals huiselijk geweld of verwaarlozing - is een onderdeel van het takenpakket.
3. We onderzoeken of *reablement* mogelijk is. Dit geldt voor cliënten die door lichamelijke beperkingen zelf bepaalde taken in de huishouding niet kunnen uitvoeren. We onderzoeken dan of bepaalde vaardigheden terug kunnen komen door oefeningen. Hiervoor is medische expertise nodig. Zoals een fysiotherapeut voor lichamelijke oefeningen. Daarom kijken we naar samenwerking met andere domeinen.
4. Er is samenwerking nodig tussen HBH-aanbieders. Zo kunnen we hulp bij het huishouden ook in kleine dorpen organiseren. Bij wooncomplexen of woonzorgcirkels moet het mogelijk worden om een verdere selectie te maken binnen de gecontracteerde aanbieders.

#### Vragen voor marktconsultatie:

- Waar plaatsen we gespecialiseerde gezinshulpen in ingewikkelde situaties: onder hulp bij het huishouden of onder begeleiding?
- Willen we onderscheid maken in de volgende segmenten: Verpleging en verzorging thuis (VVT), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? Of is onderscheid in het soort huishoudelijke hulp genoeg?

#### Maatwerkvoorziening 2: Begeleiding

Begeleiding helpt inwoners die door hun beperking(en) bepaalde taken (nog) niet kunnen uitvoeren. Ook kunnen ze dit niet met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van personen uit het sociale netwerk. En ook niet door algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen te gebruiken. Het gaat om de volgende taken:

1. zelfstandig besluiten te nemen
2. zelfstandig problemen oplossen
3. zelfstandig de dagelijkse bezigheden uitvoeren
4. zelfstandig de dagelijkse routine uitvoeren en structuur aanbrengen
5. anderen volledig begrijpen en zichzelf voldoende begrijpelijk maken

Begeleiding is nu bijna altijd planbare één-op-één-ondersteuning. Waarbij een begeleider een cliënt persoonlijke ondersteuning geeft. Hierbij staan de begrippen 'overnemen en controle' centraal. Dit houdt in dat de begeleider tijdelijk de taken van de cliënt overneemt. Totdat de cliënt ze zelf weer kan uitvoeren. De begeleider controleert dan hoe dit gaat. Er is een kleine groep van cliënten die wat meer ondersteuning nodig heeft. Bij deze cliënten zijn meerdere specialismen nodig om passend Wmo-maatwerk te kunnen geven. Dit heet de hoog-specialistische variant. We willen individuele begeleiding bij cliënten thuis voor een deel vervangen door andere werkwijzen. Zoals groepsgewijze of technologische oplossingen. Dit is onderdeel van de verandering die we samen met aanbieders willen maken.

#### Doel

1. toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
2. verbetering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid;
3. verbetering van kunnen meedoen in de maatschappij;
4. ondersteuning bij het aanbrengen van structuur en/of het nemen van de regie over het eigen leven;
5. oefenen van vaardigheden of gedrag die we aanleerden tijdens de behandeling;

6. ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.).
7. aanleren van vaardigheden en gedrag om zelf de regie terug te krijgen;
8. voorkomen van verwaarlozing en/of opname in een instelling zoals een verpleeghuis.

*Gebruik in 2022:*

- 1.500 cliënten
- Segmenten VVT, GZ en GGZ
- Totale uitgaven 7,3 miljoen

*Maatwerkvoorziening: Ondersteuning bij financiën uit huidige inkoop*

Ondersteuning bij financiën verdwijnt als apart product binnen het Wmo-maatwerk. Uit de evaluatie blijkt dat heel weinig inwoners dit Wmo-maatwerkproduct gebruiken. Meestal zijn de voorliggende oplossingen voldoende. Zoals het formulierencafé, maatjes, inloop bij wijkteams, Humanitas etc. Hebben cliënten toch individuele hulp nodig bij hun geldzaken? Dan kan dit binnen het product 'begeleiding' worden geboden.

*Gebruik in 2022:*

- 14 cliënten waarvan 13 vanuit Zaanstad.
- Totale kosten € 43.000

*Inzet voor begeleiding:*

1. We kopen geen aparte Wmo-maatwerkvoorziening in voor ondersteuning bij Financiën. Zijn de voorliggende voorzieningen niet genoeg? Dan is het mogelijk om ondersteuning bij financiën te geven onder het product 'begeleiding'.
2. Hulp bij de huishouding en het aanleren van vaardigheden hiervoor kan onderdeel zijn van begeleiding.
3. Bij het inzetten van begeleiding vinden we de volgende dingen belangrijk:
  - a) We helpen de cliënt om zelf de regie te houden op alle gebieden waar dat nodig is.
  - b) We proberen problemen op tijd te signaleren. En we leren de cliënt aan om hulp te vragen bij het sociale netwerk of bij voorzieningen.
  - c) We hebben aandacht voor de mantelzorgers. Als een mantelzorger overbelast lijkt te worden willen we dit op tijd doorhebben. En we willen mantelzorgers helpen door informatie en advies te geven.
  - d) We willen in de gaten houden hoe het met de kinderen in het gezin gaat. Dit willen we voor langere tijd in de gaten houden. Als we denken dat er sprake is van huiselijk geweld of verwaarlozing dan melden we dit.
4. Begeleiding en dagbesteding kunnen bij een deel van de doelgroepen in elkaar overlopen. We kunnen een deel van de begeleiding geven aan groepen. En vanuit dagbesteding kunnen we advies geven over de situatie thuis. Het aanbod en de vorm van financieren van begeleiding en dagbesteding willen we samen met de aanbieders aanpassen. Krijgt de cliënt naast begeleiding nog andere hulp? Dan kunnen we de cliënt bij de begeleiding coachen om deze andere hulptrajecten effectief te gebruiken.
5. In Zaanstad is kansengelijkheid bij kinderen en jongeren erg belangrijk. Er worden daarom afspraken gemaakt over hoe een begeleider hieraan kan meehelpen. Begeleiders houden nu in de gaten hoe het met de kinderen in een gezin gaat. En ze adviseren cliënten die ouder zijn. En ook moeten ze het melden als er problemen in de opvoeding ontstaan. Maar we zouden begeleiding bewuster kunnen inzetten. Bijvoorbeeld om vroeg om hulp te vragen bij problemen in de opvoeding. En om jonge mantelzorgers te helpen. Kunnen we op langere termijn kosten besparen op domeinen zoals jeugd, veiligheid en meedoen in de samenleving? Dan maken we een businesscase.
6. Veel problemen van kinderen en jongeren worden veroorzaakt door problemen van de ouders. Dit is bekend in de jeugdhulp. Het inzetten van begeleiding kan daarom vanuit jeugdteams en gecertificeerde instellingen komen. De Wmo-medewerker geeft dan goedkeuring om het gezinsplan gelijk te maken aan het ondersteuningsplan. En om de regie over te dragen aan een medewerker van het jeugdteam. Dit kan ook tijdelijk en onder bepaalde voorwaarden gebeuren.

**Maatwerkvoorziening 3: Dagbesteding**

In de aanbesteding van 2019 is er geen verschil gemaakt tussen verschillende vormen van dagbesteding. En ook niet tussen de verschillende doelen ervan.

Veel gemeenten maken verschil tussen volgende vormen:

### **Recreatieve dagbesteding**

Bij recreatieve dagbesteding doen de cliënten onder begeleiding recreatieve activiteiten. Ze doen bijvoorbeeld spelletjes, ze schilderen of maken kaarten. Dit is vooral gericht op cliënten met niet-aangeboren hersenletsel. Bij deze cliënten wordt er niet verwacht dat ze hiervan nog herstellen. Het kan ook gaan om cliënten met progressieve psychogeriatrische beperkingen of dementie. Recreatieve dagbesteding helpt cliënten die door hun beperking(en) bepaalde dingen (nog) niet kunnen doen. Ook kunnen ze dit niet met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van personen uit het sociale netwerk. En ook niet door algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen te gebruiken. Het gaat om de volgende dingen:

- Structuur aanbrengen in dagen.
- Een zinvolle invulling aan de dagen geven.
- Andere mensen te ontmoeten.

#### *Doel*

- Het geven van invulling, structuur en ritme aan een dag.
- Het voorkomen of verminderen van alleen zijn.
- De taken van mantelzorgers in de thuissituatie te verminderen.
- De tijd overbruggen totdat een cliënt moet worden opgenomen.

### **Ontwikkelingsgerichte dagbesteding**

Ontwikkelingsgerichte dagbesteding is een dagbesteding waarbij de cliënten onder begeleiding activiteiten doen. Deze activiteiten zijn vooral gericht op het onderhouden van vaardigheden, zelfstandigheid en zelfredzaamheid. En ook op onderwijs en ontwikkeling. Dagbesteding die gericht is op ontwikkeling helpt cliënten die door hun beperking(en) bepaalde dingen (nog) niet kunnen doen. Ook kunnen ze dit niet met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van personen uit het sociale netwerk. En ook niet door algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen te gebruiken. Het gaat om de volgende dingen:

- Structuur aanbrengen in dagen.
- Een zinvolle invulling aan de dagen te geven.
- Andere mensen te ontmoeten.

#### *Doel*

1. Het geven van een zinvolle invulling, structuur en ritme aan een dag.
2. Het verbeteren van het kunnen meedoen in de samenleving.
3. Het verbeteren van het gevoel van eigenwaarde.
4. Het voorkomen of verminderen van alleen zijn.
5. Het (zo veel mogelijk) onderhouden en/of vergroten van vaardigheden, zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
6. Het onderhouden en/of vergroten van sociale, praktische en communicatieve vaardigheden.
7. Het leren omgaan met of het verbeteren van beperkingen in het gedrag.
8. De taken van mantelzorgers in de thuissituatie te verminderen.
9. De tijd overbruggen totdat een cliënt moet worden opgenomen.

### **Arbeidsmatige dagbesteding**

Arbeidsmatige dagbesteding is een dagbesteding waarbij de cliënten onder begeleiding activiteiten doen. Deze activiteiten zijn te vergelijken met werk. Ze zijn vooral gericht op het maken van producten om deze te verkopen. Of op het leveren van bepaalde diensten. Soms zijn deze diensten voor andere bedrijven en soms voor het activiteitencentrum. Of voor de zorgboerderij, het werkproject of het bedrijf.

Arbeidsmatige dagbesteding helpt cliënten die door hun beperking(en) (nog niet) zelfstandig kunnen werken. Ook kunnen ze dit niet met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van personen uit het sociale netwerk. En ook niet door algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen te gebruiken. Maar met hulp van professionals kunnen ze dit (voor een deel) wel.

#### *Doel*

- Het geven van een zinvolle invulling, structuur en ritme aan een dag.
- Het verbeteren van het kunnen meedoen in de samenleving.
- Het verbeteren van het gevoel van eigenwaarde.
- Het verbeteren van het maken van sociale contacten.

- Het beschermen en verbeteren van psychische en lichamelijke stabiliteit.
- Het aanleren van sociale, praktische en communicatieve vaardigheden.
- Het verminderen van beperkingen in het gedrag.

*Gebruik dagbesteding 2022:*

- 750 cliënten
- Totale uitgaven 5,1 miljoen

### **Vervoer naar dagbesteding**

Kan een cliënt niet zelfstandig naar de dagbesteding komen? En lukt dit ook niet met hulp vanuit het sociale netwerk? Dan kunnen we een vergoeding voor vervoer door de aanbieder inzetten. Het aanbod in vervoer verschilt per dagbesteding. De aanbieders van de dagbesteding zijn verantwoordelijk voor dit vervoer. Zij organiseren en betalen het vervoer zelf. De vergoeding die ze hiervoor krijgen is een vast bedrag.

*Gebruik 2022:*

- 380 cliënten
- Totale uitgaven 430K

*Inzet voor dagbesteding:*

Voor deze aanbesteding vinden de gemeenten de volgende punten belangrijk bij het inrichten van de dagbesteding:

1. We maken verschil tussen de soorten dagbesteding:
  - a. Recreatieve dagbesteding
  - b. Ontwikkelingsgerichte dagbesteding
2. We laten arbeidsmatige dagbesteding weg. Het is aan aanbieders om passende dagbesteding te organiseren voor de doelgroep. Arbeidsmatige dagbesteding past binnen de ontwikkelingsgerichte dagbesteding.
3. We spreken met aanbieders af wat verschillende doelgroepen in de dagbesteding nodig hebben. En tussen welke vormen van dagbesteding cliënten moeten kunnen kiezen. Dagbesteding kan ook verder ontwikkelen. Soms is bijvoorbeeld ook individuele aandacht nodig. Of kan een ervaringsdeskundige de dagbesteding effectiever maken.
4. We willen dagbesteding die bij cliënten in de buurt zit. Zodat het grootste deel van de cliënten de vorm van dagbesteding kan kiezen die dichtbij zit en aansluit bij de hulpvraag.
5. Het bedrag voor vervoer naar de dagbesteding moet de kosten hiervoor dekken. We voorkomen hogere uitgaven zo veel mogelijk op de volgende manieren:
  - a. We organiseren dagbestedingen zoveel mogelijk dicht bij huis. Zodat vervoer minder nodig is.
  - b. We organiseren vervoer met vrijwilligers als dat mogelijk is. Dit gebeurt in samenwerking met welzijnsorganisaties en sociaal wijkteams.
  - c. Is het de taak van de aanbieder om voor vervoer te zorgen? Dan sturen we aan op het minder gebruiken van het aanvullend openbaar vervoer.
  - d. We onderzoeken of het mogelijk is om het vervoer samen met aanbieders in te kopen. Of dat het mogelijk is dat de gemeente dit in de toekomst inkoopt. Ze kunnen dit dan samen met andere voorzieningen voor vervoer inkopen.

Punten voor marktconsultatie met de aanbieders:

- Verdere uitwerking van de punten die we gebruiken voor het inrichten van de dagbesteding.
- Hoe kan de uitstroom van cliënten die gebruikmaken van de dagbesteding worden vergroot?

### **Maatwerkvoorziening 4 Respijtzorg/kortdurend verblijf**

Het ondersteunen van mantelzorgers vinden gemeenten erg belangrijk. De druk op mantelzorgers zal de komende jaren namelijk hard toenemen. Dit zie je terug in de ontwikkelingen in de bevolking en de ontwikkelingen in de zorg. In de vorige aanbesteding kochten we kortdurend verblijf in. Maar het aanbod hierin bleek laag te zijn. Het kortdurend verblijf dat aanbieders beschikbaar hadden was vooral in een verpleeghuissetting. Hierdoor gebruikten mantelzorgers niet zo snel het kortdurend verblijf. Ook werden de plekken die voor het kortdurend verblijf werden gebruikt ook gebruikt voor crisisopnames. Hierdoor konden mantelzorgers een (kortdurend) verblijf niet vooraf inplannen. Ook kregen een aantal aanbieders geen plekken voor een kortdurend verblijf. Terwijl zij zich hiervoor wel

inschreven. Ook was de vraag naar het kortdurend verblijf niet erg hoog. In 2022 hebben maar 3 cliënten het kortdurend verblijf binnen de Wmo-contracten gebruikt.

*Gebruik kortdurend verblijf in 2022:*

- 2 cliënten (een bij Odion, 1 bij Regenboog)
- Totale uitgaven: €19.000

Hierdoor startte de samenwerking tussen de regiogemeenten en het Zilveren Kruis. Zij gingen samen aan de slag gaan om een andere vorm van logeeropvang uit te testen. Deze is gebaseerd op het Buitenhuis. Dit is anders dan een zorginstelling. Hierbij staat een prettig verblijf in een gastvrije (*hospitality*) setting centraal. Cliënten maken van deze manier van logeren wel gebruik. Dat blijkt uit verslagen van het Buitenhuis. Het Buitenhuis is namelijk voor 80% gevuld. En zowel de cliënten als de mantelzorgers zijn heel tevreden. Deze vorm van logeeropvang lijkt dus te werken. We onderzoeken of we op een duurzame manier winst kunnen maken op het idee voor het Buitenhuis. Sinds de start van de test betalen de gemeenten een subsidie voor het Buitenhuis. Maar we willen voor deze manier van logeeropvang het liefst een contract afsluiten. We onderzoeken daarom of het mogelijk is om dit mee te nemen in de Wmo-maatwerkinkoop. Zodat dit in 2026 voor alle ZAWA-gemeenten is ingekocht.

### **Opplus**

Soms heeft de cliënt bovenop de vaste ondersteuning ook af en toe extra ondersteuning nodig. Dankzij de Opplus kan de aanbieder dit geven.

*Inzet voor Opplus:*

We willen de Opplus bij de nieuwe PxQ financiering gebruiken. Zo kunnen we tijdelijk extra ondersteuning geven. Die ook nog flexibel is. Het geeft aanbieders namelijk de mogelijkheid om een extra dagbesteding of ondersteuning te geven. Bovenop de aangegeven tijdseenheid. Dit is vooral handig voor cliënten waarvan de ondersteuning die zij nodig hebben kan veranderen. Dit komt door het verloop van hun ziekte. Voor deze extra ondersteuning gaan we regels maken. Deze komen te staan in de beschrijving van wat er nodig is voor welke doelgroep. De lokale teams en contractmanagement zorgt ervoor dat de flexibele uren niet te veel worden ingezet. Door de Opplus kunnen we flexibel zijn. We kunnen zo namelijk makkelijk wisselen in ondersteuning. Zonder dat we veel moeten op- en afschalen.

## **6.2 Doelgroepen**

We organiseren Wmo-maatwerk niet per doelgroep. En we kopen het ook niet in per doelgroep. Veel groepen kunnen namelijk gemengd worden of door dezelfde professional worden ondersteund. En soms hoort een cliënt ook bij meerdere doelgroepen. Wel is het belangrijk dat er voor elke vraag voor Wmo-maatwerk een passend antwoord is. Om daar afspraken over te maken, moeten we wel onderscheid maken wat verschillende doelgroepen nodig hebben. En over wat Aanbieders dus moeten kunnen bieden. Voor elke cliënt wordt bepaald of de doelgroepaanpak passend is of dat verder Wmo-maatwerk nodig is. Het is voor elke doelgroep belangrijk dat er samengewerkt kan worden in het lokale zorgnetwerk. Het komt bijna nooit voor dat er een aanbod nodig is dat de regio niet kan organiseren. De huidige indeling van doelgroepen is nog steeds relevant. Hierbinnen kunnen de aanbieders de expertise organiseren die nodig is.

### **1. Verpleging en verzorging thuis (VVT)**

- a. Dementie
- b. Somatisch = beperkingen vanuit een ziekte waarvoor medische behandeling mogelijk is. Hierdoor kan de cliënt herstellen of de ziekte vertragen.

### **2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

- a. Autisme
- b. Verslaving
- c. Andere GGZ en gedragsstoornissen
- d. Ex-gedetineerden

### 3. Gehandicaptenzorg (GZ)

- a. Licht verstandelijke beperking (LVB)
- b. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- c. Lichamelijke beperkingen  
(voor cliënten met een zintuigelijke beperking is er landelijke inkoop)

Ook zijn er andere doelgroepen die altijd overlappen met de hierboven genoemde doelgroepen:

### 4. Leeftijdsgroepen

- a. Jongvolwassenen die ondersteuning nodig hebben om te leren om zelfstandig het huishouden te doen.
- b. Ouders. Er ontstaan niet alleen risico's voor de cliënt maar ook voor de kinderen van de cliënt. De kindcheck is dan belangrijk. Deze is ook verplicht door de wet.
- c. Ouderen.

### 5. Mantelzorgers: zij voeren een deel van de nodige ondersteuning uit. Ze verminderen daardoor een aantal taken van de professionele zorg. Wmo-maatwerkuitvoerders kunnen mantelzorgers advies geven over de volgende dingen:

- Hoe ze om kunnen gaan met beperkingen of het gedrag van hun naasten.
- Wat ze kunnen verwachten van het verloop van de ziekte van hun naasten.
- Hoe ze de juiste balans kunnen houden in zorgen voor zichzelf en voor hun naasten.
- Waar ze ondersteuning kunnen vinden.

Ook moeten Wmo-maatwerkuitvoerders het signaleren als een mantelzorger overbelast raakt.

### 6. Taal en cultuur: Voor cliënten met dementie of een beperking is het goed leren van de Nederlandse taal niet haalbaar. Maar ook andere cliënten kunnen soms de Nederlandse taal nog niet goed genoeg. Voor begeleiding en dagbesteding is goede communicatie wel heel belangrijk. Daarom zijn er professionals nodig die kunnen aansluiten bij de taal, het taalniveau en de cultuur van de cliënten. Welke talen en culturen belangrijk zijn verandert regelmatig. Bijvoorbeeld bij een nieuwe stroom van vluchtelingen. Bij talen die niet veel voorkomen in Nederland moeten professionals toch goed kunnen communiceren.

De doelgroepen die we hierboven noemden zijn geen aparte hokjes waar inwoners in ingedeeld kunnen worden. Elke inwoner is anders. Juist als inwoners bij meerdere doelgroepen horen is het lastiger om passende zorg te vinden.

Het gebruiken van hulpverleners vanuit aanbieders met verschillende specialismen is dan niet de oplossing. Dit kan namelijk zorgen voor ondersteuning die langs elkaar heen werkt. Of elkaar tegenspreekt. Er is juist goede samenwerking nodig. Het is beter dat zo weinig mogelijk hulpverleners een cliënt helpen. Hierbij is het soms wel handig dat experts vanuit andere organisaties meedenken met de hulpverlener. De lokale teams helpen om dit te organiseren.

Een onderdeel van deze aanbesteding is het inzichtelijk maken van het zorgaanbod. Op dit moment gebeurt dit via Zorg in de Regio en het stoplichtenmodel. Zowel de lokale teams als de inwoners kunnen hierdoor het zorgaanbod binnen Wmo-maatwerk inzien. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor het *up-to-date* houden van deze platformen. Uit de evaluatie blijkt dat dit nog verbeterd kan worden. De platformen werken nu nog niet hoe ze moeten werken.

## 6.3 Keuzevrijheid

We richten de keuzevrijheid zo in dat het aansluit bij de hulpvragen van de cliënten. Hierbij vragen we ons steeds af welke keuzemogelijkheden voor hen belangrijk zijn. Het is bij individuele ondersteuning belangrijk dat cliënten een klik hebben met hun hulpverlener. Cliënten willen soms ook kunnen kiezen voor een bepaalde werkwijze. Bij dagbesteding zijn er een aantal uitdagingen omdat de voorziening voor groepen wordt geboden. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat een cliënt zich thuis voelt in de groep. En dat de activiteiten aansluiten op de interesses van de cliënt.

Er is op dit moment meer sturing nodig om dagbesteding te organiseren. Dit komt omdat dagbesteding locatie gebonden is en we dagbesteding het liefst in de buurt willen geven. En omdat het aantal inwoners per regio erg verschilt. We zien dat het hebben van meerdere aanbieders niet vanzelf leidt tot genoeg keuzemogelijkheden in het aanbod.

#### **De uitgangspunten voor keuzevrijheid zijn daarom:**

- We willen dat cliënten waar mogelijk kunnen wisselen van hulpverlener en dagbesteding als deze niet aansluit bij wat ze nodig hebben.
- Wat voor soort dagbesteding er nodig is kan beter worden bepaald door de opdrachtgever, gezamenlijke aanbieders en gezamenlijke lokale teams. Dit bepalen zij voor de verschillende doelgroepen. Ook bepalen zij welke andere keuzes er beschikbaar zouden moeten zijn. Bijvoorbeeld keuzes in aanpak. Ook moet de cliënt inspraak hebben in deze keuze.
- De gezamenlijke uitvoerders en de opdrachtgever maken afspraken over het aanpassen van het aanbod. Zo kan de hulp die gevraagd wordt aan iedereen dichtbij worden gegeven.
- Vanwege de uitdagingen binnen de transformatie en het gebiedsgerichte werken, kan een volledige keuzevrijheid nooit worden gegarandeerd. Wel is het een streven.

## **6.4 Werken in partnerschap**

### **Uitgangspunten partnerschap**

- We willen met partijen werken waarmee we als opdrachtgever kunnen werken. Maar die ook met andere partijen kunnen samenwerken.
- Partijen waarmee wij samenwerken zijn Wmo-uitvoerders van hoog niveau. Deze partijen werken op de volgende manieren:
  1. Ze werken in de eerste plaats vanuit de Wmo-missie. Om zo het verschil te maken voor hun cliënten. Grotere winst maken of het groeien van hun aandeel in de markt zijn minder belangrijk. Het goed besturen van het bedrijf en het houden van toezicht hierop zijn voor ons voorwaarden voor het aangaan van een samenwerking.
  2. Ze doen hun best om een bijdrage te leveren aan het uitvoeren van de transformatie-opgave in de opdracht. En om een bijdrage te leveren aan het uitvoeren van de visie hierop. Ze doen dit in samenwerking met het lokale netwerk van partners.
  3. Ze stellen uitvoerende professionals centraal bij het uitvoeren van opdrachten. Zodat ze op individueel niveau kunnen samenwerken met hun cliënt en andere professionals. De organisatie helpt hun professionals met het verbeteren van hun vaardigheden. En ook van hun oordeelsvermogen, samenwerkingsvaardigheden en het besef van de transformatie-doelen.
- We willen samen met de partners zorgen voor een goede uitvoering van de opdrachten. Zodat de cliënten in elk gebied en elk dorp kunnen rekenen op passend Wmo-maatwerk.
- We willen met de partners een uitvoering ontwikkelen die voor langere tijd goed blijft werken. Ook met een kleiner budget en minder personeel. Waarin de kosten voor individueel professioneel Wmo-maatwerk en specialistisch Wmo-maatwerk omlaag gaan.
- We willen samenwerken met partners in een zorgnetwerk om ervoor te zorgen dat:
  - a) we kunnen voorkomen dat Wmo-maatwerk nodig is (voor zover dit mogelijk is);
  - b) we op tijd kunnen signaleren;
  - c) we kunnen samenwerken in de uitvoering van ondersteuningsplannen;
  - d) we het aantal hulpverleners waar een cliënt contact mee moet onderhouden kunnen verminderen;
  - e) we de beschikbaarheid van specialistische expertise voor de hulpverleners kunnen verminderen.

## **Uitwerking naar ontwikkelstrategie op transformatie met partners**

De ontwikkeling die we willen maken is ingewikkeld. We moeten dit samen concreet maken. We kunnen deze daardoor niet vastleggen in een Programma van Eisen of in een productenboek. Het is nodig om in samenwerkingen het aanbod te ontwikkelen. Binnen Wmo-maatwerk zijn er grote verschillen in hulpvragen en situaties van cliënten. We willen afspraken maken over welke ondersteuning en welke ontwikkeling passend is voor een bepaalde doelgroep. Deze afspraken zullen gaan over:

- vormen van ondersteuning
- intensiteit van ondersteuning
- beschikbaarheid van specialistische expertise en variaties

Die variaties van specialistische expertise kunnen ook komen door verschillende afspraken van gebieden. Of door verschillen tussen gemeentelijk beleid.

## **Uitwerking naar gebiedsgericht werken**

We willen dat de ondersteuning beter aansluit op het netwerk van cliënten. En we willen samenwerken met andere partners. We zien dat gemeenten van elkaar verschillen in de organisatie van het sociaal domein. Zo heeft Zaanstad bijvoorbeeld sociale wijkteams die regisseren, indicaties afgeven en voorliggende voorzieningen bieden. Terwijl de andere gemeenten werken met Wmo-consulenten. Of organisaties hebben voor welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Ook is het voorliggend aanbod in elke gemeente anders. Zetten we Aanbieders in als partners in plaats van alleen als uitvoerders? Dan moeten ze op gemeenteniveau afspraken kunnen aangaan over de samenwerking. Met bijvoorbeeld welzijnsorganisaties, gemeenten zelf, wijkteams en verenigingen. Gemeente Zaanstad besloot om de uitvoering van opdrachten zoveel mogelijk op gebiedsniveau te organiseren. Dit vraagt om het organiseren op schaalniveaus die dat mogelijk maken. We zien 3 schaalniveaus:

### **1. Gemeente/gebiedsniveau**

Het basisniveau voor de uitvoering van opdrachten is dat van gemeenten en de 4 Zaanse gebieden. Dat betekent dat partijen die Wmo-maatwerk leveren een vertegenwoordiger moeten hebben die op dat niveau aanspreekbaar is voor andere netwerkpartners. En dat ze afspraken over samenwerking moeten kunnen maken. Ook moeten professionals goed kunnen samenwerken met andere netwerkpartners in de gebieden. Netwerkpartners kunnen de volgende organisaties/personen zijn:

- wijkteams
- maatschappelijke dienstverlening
- welzijnsorganisaties
- de sociale basis
- huisartsen
- woningcorporaties

Voor een goede samenwerking zijn teams van aanbieders die één of meer gebieden leiden nodig. En is hiervoor goede vertegenwoordiging en een passende overdracht van bevoegdheden nodig.

### **2. Regionaal**

De contracten en de afspraken over de financiering daarvan zijn op regionaal niveau. Hoeveel ruimte er voor gemeenten en gebieden is om specifieke eisen te stellen aan het lokale aanbod van Aanbieders wordt ook bepaald op regionaal niveau. Ook gaan we afspraken over de dienstverlening aan doelgroepen op regionaal niveau maken. Kan bepaald aanbod niet op gemeente/gebiedsniveau worden uitgevoerd? Dan gaan we dit op regionaal niveau organiseren. Bijvoorbeeld als het gaat om een lotgenoten groep of een specifieke beperking of specialisme. Ook hier proberen we een groot deel van de hulp dicht bij huis te geven.

### 3. Bovenregionaal

Het is mogelijk dat bepaald aanbod niet op regionaal niveau kan worden georganiseerd. We gaan ervan uit dat dat in Wmo-maatwerk weinig voorkomt.

In de contractvoorwaarden en financiering moet de lokale samenwerking mogelijk worden gemaakt. Zo moet er voor dagbesteding nauw worden samengewerkt met welzijnsorganisaties voor het ontwerpen van voorzieningen. Ook moeten partners hun expertise kunnen delen zonder dat elke aanbieder daarvoor contract moet hebben met de cliënt.

## 7. Hoe houden we de uitgangspunten vast?

In de evaluatie trokken we een aantal belangrijke conclusies. Ook kwamen er belangrijke uitkomsten uit:

1. We moeten indiceren op basis van tijdsinzet.
2. De open house aanbesteding, waarin iedere partij die zegt aan de eisen te voldoen een contract krijgt, is geen geschikte vorm. Er is meer nodig om goede partijen te kiezen.
3. Het model van hoofd en onderaannemerschap werkte niet zoals we wilden. Dit heeft te maken met de regievoering op de samenwerkingsverbanden, melding van nieuw onderaannemerschap en administratieve lasten.
4. We willen lokale kleine en middelgrote bedrijven (MKB) uit de regio graag kansen geven. Maar we willen ook samenwerken met ervaren zorgpartijen die als partners met gemeenten mee kunnen denken. Dat botst soms. We stellen hoge eisen aan aanbieders. Het gaat namelijk om zorg bij mensen thuis, vaak kwetsbare inwoners. Sommige aanbieders maken gebruik van het feit dat we zorg thuis niet goed kunnen controleren. Dat noemen we 'zorgcowboys'. Andere aanbieders begrijpen misschien niet goed hoe belangrijk de eisen die we stellen zijn.

### 7.1 Hoelang een contract geldig is

We willen dat Wmo-maatwerkcontracten lang geldig zijn. Dat heeft te maken met de gewenste samenwerking met de zorgpartijen. Ook landelijk zien we de wens en trend naar langdurige samenwerkingen tussen gemeenten en zorgpartijen. De contracten die we nu gebruikten waren 6 jaar. Of 7, als het contract verlengd werd. Ook voor de contracten die volgen kiezen we voor een periode van 6 jaar.

#### Ombuigingsstrategie

Een uitgangspunt voor de aanbesteding van Wmo-maatwerk is de financiële ombuigingsstrategie. Hierover staat meer in hoofdstuk 3.3.

#### Hoeveel tijd we voor de ombuiging hebben

We nemen 6 jaar de tijd om de ombuiging voor elkaar te krijgen. Op dit moment zijn de uitgangspunten en het doel namelijk wel duidelijk. Maar er zijn nog weinig of geen concrete maatregelen. Daarbij is de ombuiging afhankelijk van ontwikkelingen in het bredere zorglandschap. In 6 jaar ontwikkelen we samen met zorgpartners en cliënten maatregelen waarmee we de ombuiging waar kunnen maken. Kleine maatregelen voeren we dan direct uit. Grote maatregelen nemen we in een volgende aanbesteding mee.

### 7.2 Financiering

Op dit moment financieren we Wmo-voorzieningen met vaste bedragen per maand. We financieren namelijk resultaatgericht. Dat noemen we ook wel 'outputgericht'. We kunnen deze methode niet

blijven gebruiken. Hierbij is het namelijk niet duidelijk genoeg op hoeveel zorg cliënten recht hebben. We kiezen ervoor de Wmo-voorzieningen op een andere manier te financieren. Zodat we alleen de zorg financieren die cliënten echt krijgen. Dat doen we omdat er nog geen wetwijziging is die bij een resultaatgerichte werkwijze de rechtszekerheid van cliënten beschermt.

### Inspanningsgericht

- We hebben het over financiering van de tijd die de zorg kost. Dat noemen we financiering in tijdsinspanning. Is het nodig om de uren te verantwoorden? Dan hoeft de aanbieder niet preciezer te zijn dan nodig. De aanbieder hoeft de uren ook niet altijd te koppelen aan de cliënt waaraan de tijd werd besteed. Alleen als dat nodig is.
- Op hetzelfde moment is voor de Transformatie- en ombuigingsstrategie ruimte nodig om nieuwe werkvormen te financieren. Past financiering in tijdsinspanning niet bij een cliënt? Dan kan gekozen worden voor een andere vorm van financiering.
- Resultaten blijven ons doel, maar we rekenen hier niet financieel op af. We geven aanbieders de opdracht om de inspanning te gebruiken om resultaten te behalen.
- We geven cliënten duidelijkheid over hoeveel zorg zij krijgen. We laten namelijk precies weten hoeveel tijd zij ondersteuning krijgen. Daarmee geven we cliënten rechtszekerheid.
- Aanbieders krijgen een opdracht die bestaat uit de uren ondersteuning die zij moeten leveren bij hun cliënten.
- We laten het verschil tussen VVT, GGZ en GZ misschien vervallen. Daarover zijn we nog in overleg met aanbieders. We willen de verschillende producten namelijk eenvoudig houden. Aan de andere kant willen we de verschillen tussen minder specialistische en hoger specialistische vormen duidelijk laten zien.

### Financiële risico's

Het blijft een risico dat we vanuit de Wmo meer Wmo-maatwerk moeten bieden (en financieren) dan waar we rekening mee hielden. Elke vorm van financiering heeft andere risico's, voor- en nadelen. Een risico bij een financiering in tijdsinspanning is dat het geven van meer zorg een voordeel biedt aan aanbieders. Wij betalen hen namelijk meer als zij meer zorg geven. We bepalen met de aanbieder de maximale tijd per cliënt tijdens de indicatieperiode. Zo houden we controle over het risico.

### De uitwerking van nieuwe collectieve en informele werkwijzen

#### *Spelregels nieuwe werkwijzen*

Het is belangrijk dat we in de aanbesteding afspraken maken over het proces en de spelregels die we gebruiken bij de ontwikkelingen van het aanbod.

#### *Een andere werkwijze*

Veranderen de werkwijzen en het aanbod omdat dat voor doelgroepen of vanuit een gebied nodig is? Dan kunnen we dat aan de Wmo-maatwerkpartners vertalen naar "Veranderde Opdrachtinvulling". Dat geldt bijvoorbeeld als de resultaten voor bepaalde cliënten op een andere manier effectiever, beter of efficiënter bereikt worden. Denk aan een lotgenotengroep met begeleiding van een specialist. Of aan een zorgrobot waardoor er thuis minder individuele hulp nodig is. Tijdens de uitvoeringsperioden kunnen we aanvullende producten binnen de Wmo-maatwerkvoorzieningen toevoegen aan de zorgroute van een cliënt binnen de mogelijkheden van deze aanbesteding.

#### *De prijs*

We maken afspraken over de prijs zoveel mogelijk volgens de prijzen die we eerder al afspraken. We kunnen met de Wmo-maatwerkpartijen afspraken maken over de verdeling van nieuw aanbod over de verschillende partijen.

## 7.3 Toetreden en functioneren van aanbieders

De opdrachtgever heeft een grote verantwoordelijkheid om betrouwbare, professionele organisaties in te schakelen. Dat is in Zaanstad nodig nu het Controleplan Jeugd en Wmo Zaanstad 2024 geldt. We stellen namelijk hoge eisen aan aanbieders. Het gaat bij Wmo-ondersteuning namelijk om zorg bij mensen thuis, vaak kwetsbare inwoners. En ook via lokale teams of cliënttevredenheid kunnen we niet goed genoeg beoordelen of de ondersteuning van hoge kwaliteit is. We maken ons soms zorgen om de kwaliteit van de ondersteuning die cliënten krijgen. Maar we maken ons ook soms zorgen over of zorgorganisaties criminele activiteiten uitvoeren. Zoals witwassen en oplichten.

We vinden het belangrijk dat zorgorganisaties aan bepaalde voorwaarden voldoen:

- Het is belangrijk dat de interne systemen van een zorgorganisatie goed werken. Alleen zo kunnen zij goede zorg beloven. Daarom geldt de *Governance* code voor elke organisatie die een contract bij ons heeft.
  1. De maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie is het geven van goede zorg aan cliënten.
  2. De raad van bestuur en raad van toezicht houden zich aan waarden en normen die passen bij de plaats die de zorgorganisatie in de samenleving heeft.
  3. De zorgorganisatie zorgt ervoor dat betrokkenen genoeg invloed hebben op de zorg.
  4. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn allebei vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de *governance* van de zorgorganisatie.
  5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie met een focus op haar maatschappelijke doelstelling.
  6. De raad van toezicht houdt toezicht op haar maatschappelijke doelstelling.
  7. De raad van bestuur en raad van toezicht blijven hun professionaliteit en deskundigheid blijvend ontwikkelen.
- Zorgorganisaties weten welke eisen we stellen. En zij begrijpen die eisen.
- Organisaties zijn eerlijk over moeilijkheden en leerprocessen.
- Het bestuur, toezichthouders en managers hebben nooit een actieve rol gehad bij fraude, zorgorganisaties die geen zorg van hoge kwaliteit boden en criminele activiteiten.

### Zzp'ers en kleine zorgbedrijven

Zzp'ers en kleine zorgbedrijven moeten door deze eisen ook werken aan kwaliteitsmanagement en *governance*. Zij kunnen een kwaliteitscertificering en genoeg *governance* voor elkaar krijgen. Ook al is dat voor hen moeilijker. Wij hebben partijen nodig die niet afhankelijk zijn van de kwaliteit en doelen van 1 persoon.

### Bovenregionale partijen

We vragen van bovenregionale partijen dat zij de invloed van lokale cliënten, professionals en betrokkenen ook kunnen managen.

### Vertrouwen

We gaan uit van hoog vertrouwen. Maar wordt dat vertrouwen beschadigd? Dan zijn wij wel streng. Blijkt een organisatie niet te voldoen aan de hoge eisen? Of geeft een organisatie de opdrachtgever informatie die niet waar blijkt te zijn? Dan beëindigt de opdrachtgever het contract.

### Implementatieplan

Starten nieuwe partijen met het uitvoeren van Wmo-maatwerk? Of nemen zij een bestaande organisatie over? Dan vragen wij hen een implementatieplan te maken. Hierin staat hoe de organisatie ervoor zorgt te voldoen aan de eisen die wij stellen. Voldoen bestaande partijen bij inschrijving nog niet aan alle eisen? Dan maken ook zij een implementatieplan.

## Nieuwe partijen inzetten

In principe zetten wij tijdens de periode die we stelden geen nieuwe partijen in. De opdrachtgever kan ervoor kiezen om bepaalde aanvullende aanbieders in te zetten. Bijvoorbeeld als er aanbod of keuzevrijheid mist. Maar we zetten liever experts in via partijen die al een contract hebben. Zo sluiten we aan op het lokale zorgnetwerk.

## Controle integriteit

Gemeentes hebben de ruimte om de achtergrond van samenwerkende partijen na te gaan. De Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Bibob) geeft die ruimte. Vanuit die wet doen gemeenten een Bibob-onderzoek naar de integriteit van de betrokkene en de (zakelijke) omgeving van de betrokkene. Door de Bibob voorkomen we dat gemeenten criminele activiteiten mogelijk maken. Door bijvoorbeeld een vergunning of opdracht aan een onbetrouwbare ondernemer te geven.

### *Bibob-beleid bij aanbieders*

We gaan de achtergrond van aanbieders na met de hulp van de Bibob-vragenlijst. We passen het Bibob-beleid actief toe op het aanbesteden van aanbieders. De aanbesteding van Wmo-maatwerk valt namelijk onder de risicocategorie 'Zorgbureaus/aanbieders'. Dat staat ook in de "Beleidsregel voor de toepassing voor de toepassing van de Wet Bibob gemeente Zaanstad 2023". Deze regel is vorig jaar vastgesteld. In die beleidsregel staat verder hoe we omgaan met het geven van overheidsopdrachten aan ondernemers.

## 7.4 Meten en sturen

We gaan financieren in tijdsinspanning. Daarvoor werken aanbieders aan doelen en resultaten. We gaan niet alleen meer per cliënt meten en sturen, via ondersteuningsplannen. Maar we gaan ook op collectief niveau meten en sturen. We gaan ontwikkelen op doelgroepen. Dat staat ook in 6.4 Werken in partnerschap. Het is daarom nodig dat het bij het lokaal team en bij de Aanbieders duidelijk moet zijn bij welke doelgroep elke cliënt hoort. En aan welke doelen en resultaten ze bij die cliënt moeten werken. Doordat elke aanbieder rekeningen stuurt op basis van de gewerkte uren, zien wij hoeveel uren er worden gebruikt.

## Extra registratie

We gaan de werkwijzen bij begeleiding in groepen veranderen. Daarover maken we ook nieuwe uitvoeringsafspraken. In de veranderfase is extra registratie nodig. Dat betekent dat aanbieders meer gegevens moeten bijhouden dan normaal gesproken. Heeft de nieuwe aanpak zich bewezen? En zijn er definitieve afspraken over de verschuiving van kosten? Dan is de extra registratie niet meer nodig.

## De ombuiging voor elkaar krijgen

Willen we de financiële ombuiging voor elkaar krijgen? Dan is het belangrijk dat de aanbieders samen en elke aanbieder zelf werken aan het waarmaken van die ombuiging. En dat zij zich houden aan de afspraken die we maakten. Op hetzelfde moment is het belangrijk dat we het oordeel van professionals serieus blijven nemen. Zij moeten de ruimte hebben om te doen wat nodig is. Maar we moeten ze er ook van overtuigen dat een andere werkwijze ook goed kan werken. Net zo goed als de werkwijze die ze gewend zijn.

## Cliënttevredenheidsonderzoek

Aanbieders moeten elke 2 jaar een cliënttevredenheidsonderzoek doen. We zorgen ervoor dat dat onderzoek deels standaard is. We verplichten bijvoorbeeld een aantal standaardvragen over tevredenheid. En over welk effect van de ondersteuning de cliënt merkt. We stellen daarnaast eisen aan de manier waarop Aanbieders het onderzoek doen.

## De gezondheid van Aanbieders

Het is belangrijk dat we de financiële gezondheid van Aanbieders in de gaten houden. Net als de gezondheid en tevredenheid van het personeel. Daarvoor gebruiken we zoveel mogelijk openbare gegevens. Maar we mogen hierover ook gegevens opvragen. Zo zorgen we ervoor dat de opdrachtgever op de hoogte is van:

- financiële risico's;
- de manier waarop de aanbieder de prijzen gebruikt voor het geven van de ondersteuning;
- personeelstekorten;
- hoeveel medewerkers ziek zijn.

## Toezicht op kwaliteit

Het is belangrijk om de kwaliteit van Aanbieders in de gaten te houden. Het is ook belangrijk om te controleren of Wmo-maatwerkbieders zich aan onze eisen en wettelijke regels houden. We denken dat we aanbieders hiermee alleen kleine verbeterpunten kunnen geven.

## 7.5 Hoofd- en onderaannemerschap

We stoppen ermee om 1 partij formeel en administratief verantwoordelijk te stellen voor het hele arrangement. Daarvoor kozen we in het arrangementenmodel. Onderaannemers konden alleen op deze manier een contract krijgen. Maar in de evaluatie bleek dat dit niet goed werkte.

We willen dat de partners die een contract met ons hebben het aanbod voor de doelgroepen leveren. Dat geeft een aantal voordelen:

- We zien goed waar cliënten hulp krijgen.
- Er is minder administratie nodig.
- Lokaal team en uitvoerder kunnen gegevens zoveel mogelijk rechtstreeks met elkaar delen.

## Onderaannemers inschakelen

Aanbieders mogen onderaannemers inschakelen. Maar alleen als de opdrachtgever daarover geïnformeerd is door de hoofdaannemer. Het is daarbij belangrijk dat onderaannemers aan dezelfde eisen (voor de kwaliteit) voldoen als hoofdaannemers.

## Expertise aanvullen

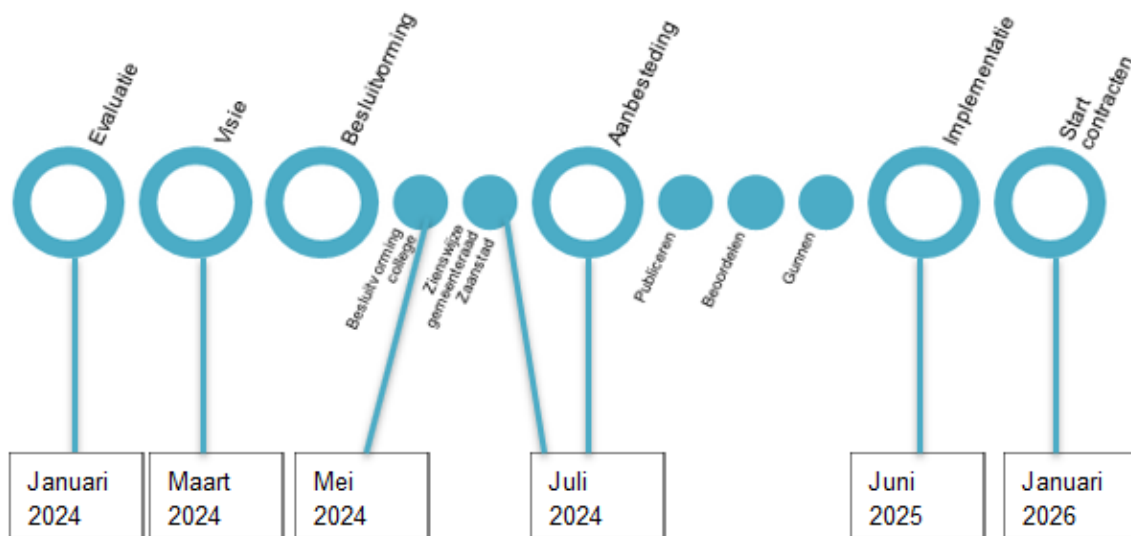
We zien het liefst dat de partijen die een contract bij ons hebben, alle diensten levert die nodig zijn. Maar soms kan een partij dat niet. Dan kan die de eigen expertise aanvullen door een onderaannemer in te zetten.

## 8. Tijdpad

Het proces van aanbesteden en het plan uitvoeren is op 1 januari 2026 klaar:

1. In een evaluatie beoordeelden we de manier waarop we dienstverlening vanuit de Wmo 2015 inkochten. Het gaat om dienstverlening binnen de ZWOLW-regio. De resultaten van die evaluatie was de basis voor deze uitgangspuntennotitie.
2. We stemmen de evaluatie en uitgangspuntennotitie af met de portefeuillehouders van de ZAWA-gemeenten. Vervolgens leggen we deze stukken voor aan de colleges van deze gemeenten. Tot slot leggen we de uitgangspuntennotitie voor de zomer van 2024 voor aan de gemeenteraad van de gemeente Zaanstad. Die kan dan haar zienswijze geven. Zo houden we ons aan 2 moties die we eerder aannamen. Namelijk 'Motie 125', die namen we aan op 19 december 2013. En 'Motie Vreemd', die namen we aan op 2 juli 2020. Staat de Zaanse gemeenteraad achter de uitgangspuntennotitie? Dan starten we met het proces van

- aanbesteden. Gemeenten Edam-Volendam, Purmerend, Landsmeer, Oostzaan, Waterland en Wormerland houden de gemeenteraden op de hoogte via een raadsinformatiebrief.
3. Voordat we starten met aanbesteden, werken we in overleg met de aanbieders een aantal thema's uit. Bijvoorbeeld:
    - a. hoe we de samenwerking inrichten;
    - b. hoe we het sturen op door ontwikkelen inrichten;
    - c. hoe we zorgen voor een hoge kwaliteit.
  4. We houden een aantal marktconsultaties over thema's van inkoop. Welke thema's dat zijn, zijn we op dit moment aan het uitwerken.
  5. Na de marktconsultaties beginnen we met het bekendmaken van onze opdracht. En dan starten we met aanbesteden.
  6. We verwachten dat we voor de zomer van 2025 contracten sluiten.
  7. Hebben we de contracten gesloten? Dan beginnen we met het uitvoeren van het plan.
  8. Vanaf 1 januari 2026 gaan de nieuwe contracten gelden.



### De uitvoering heeft onze aandacht nodig

We kopen de dienstverlening met meerdere gemeenten in. Zorgen de gemeenten er zelf voor dat mensen toegang krijgen tot de dienstverlening? En voeren zij hun eigen administratieve processen uit? Dan moeten we ervoor blijven zorgen dat we de contracten op dezelfde manier uitvoeren. Voeren gemeenten de contracten op andere manieren uit? Of maken zij uitzonderingen? Dan heeft dat een negatief effect op de ondersteuning voor inwoners. Het is belangrijk dat we veel zorg en aandacht besteden aan het uitvoeren van het plan. Bijvoorbeeld aan hoe we de processen bij de toegang ontwerpen. En hoe we de administratieve processen organiseren. Een regionale coördinatie kan ons daarbij helpen.

## 9. Begrippenlijst uitgangspuntennotitie

Hieronder worden de belangrijkste begrippen en afkortingen die voorkomen in dit document toegelicht.

Abonnementstarief	Inwoners die gebruik maken van Wmo hulp en ondersteuning betalen een bedrag per maand. Dit wordt het abonnementstarief genoemd.
Algemene voorziening	Een vrij toegankelijke dienst of activiteit gericht op maatschappelijke ondersteuning, dat wil zeggen zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker.
Arrangementen	Zorgproduct (inkoopeenheid) waarin de Wmo door de ZWOLW-gemeenten sinds 2015 is ingekocht binnen de output- ofwel resultaatgerichte financiering. In een arrangement staat welke zorgvorm en intensiteit aan zorginzet past bij de hulpvraag van een cliënt. Ieder arrangement heeft een vast tarief. Hierbij staat het beoogde resultaat dat bij een inwoner bereikt dient te worden (output) voorop, in plaats van het aantal uren ondersteuning (beschikken op uren).
Collectieve en werkvormen	(Delen van de) aanpak waarin aan doelen van de cliënt wordt gewerkt in groepen
Dagbesteding	Dagbesteding (/opvang) is een vorm van groepsbegeleiding. Dagbesteding zijn activiteiten waarmee inwoners een zinvolle invulling van een dag wordt geboden. Dagbesteding draagt bij aan het krijgen van dagritme, participatie en vergroten van zelfstandigheid, en daarmee aan de stabiliteit van leven.
Ervaringsdeskundigen	Inwoners die iemand die op basis van persoonlijke en ervaringskennis van anderen in staat is deze kennis, in welke vorm dan ook, door te geven aan anderen.
GALA	Gezond en Actief leven Akkoord – Met het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.
Gebruikelijke hulp	Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden, de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie cliënt duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg: mensen met psychische, psychiatrische of psychosociale beperkingen, inclusief autismespectrum stoornissen.
G'OOD	Goed Ouder Worden – Regionale samenwerking tussen verschillende organisaties in Zaanstreek Waterland om met elkaar te werken aan maatschappelijke vraagstukken voor ouderen.
GZ	Gehandicaptenzorg: mensen met lichamelijke, verstandelijke- of zintuigelijke (soms meervoudige) beperkingen, waaronder ook niet aangeboren hersenletsel.
Hoofd- en onderaannemerschap	Dit model stuurt op het voeren van de regie op de gehele ondersteuning in het geval er meerdere aanbieders

	betrokken zijn in het gezin. Een aanbieder kan in dit model een andere aanbieder inhuren om bepaalde zorg te verlenen.
Inspanningsgerichte financiering	Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.
IZA	Integraal Zorgakkoord – Met het IZA wil het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met de betrokken partijen, waaronder de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar houden.
Lokale teams	Het team of de teams die binnen de gemeenten de toegang tot de 2 <sup>de</sup> lijns zorg vormgeven. Gemeenten hanteren hier verschillende termen voor: sociaal wijkteam, Wmo-team, loket, etc. Voor de leesbaarheid is gekozen voor één term: lokaal team.
Mantelzorg	Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden. De zorg overstijgt de gebruikelijke zorg.
Ondersteuningsplan	Plan dat in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en de eventuele mantelzorger wordt opgesteld met betrekking tot de benodigde zorg en ondersteuning;
Oppluismogelijkheid	Dit resultaatgebied geeft de mogelijkheid om aanvullende ondersteuning op reeds geïndiceerde resultaat-gebieden in te zetten voor doelgroepen waar de intensiteit van de ondersteuning wisselt.
Output- ofwel resultaatgerichte financiering	Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is over de te behalen output. De manier waarop dit resultaat wordt behaald, is niet vastgelegd.
Participatie	Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer
Preventie	Het voorkomen van problemen door van tevoren in te grijpen.
PVE	Programma van Eisen – een aanbestedingsdocument waarin de eisen, verwachtingen en wensen van de opdrachtgever worden omschreven
PxQ	Financiering waarbij de gemeente afspraken met de aanbieders maakt op basis van een vaste vergoeding per tijdseenheid geleverde ondersteuning. De tijdseenheid zal per product later worden bepaald. Dit zal per minuten, uren of dagdelen zijn.
Reablement	Het aanleren van vaardigheden om zelf het huishouden te kunnen doen.
Respijtzorg/kortdurend verblijf	Het tijdelijk overnemen van de zorg van mantelzorgers. Een van de vormen van respijtzorg is kortdurend verblijf waarbij de zorgvrager tijdelijk elders verblijft. Respijtzorg wordt geboden om mantelzorgers te ondersteunen.
Resultaatgebieden (RG)	De indeling van het zorgaanbod bij de huidige contracten wordt hiermee aangeduid.
SROI	Social Return On Investment
Transformatie	De transformatie waarbij we individuele Wmo-maatwerkondersteuning naar collectieve vormen van

	ondersteuning verschuiven. Hiermee willen we inwoners sneller helpen met hun zorgvraag, zorg bieden die aansluit op de individu, mantelzorgers ondersteunen en de kosten en de omvang van de zorg laag houden.
Uitgangspuntennotitie	Inkoopdocument waarin geschetst wordt welke kaders gehanteerd worden bij de gezamenlijke inkoop van Wmo-maatwerk
Voorliggende voorziening	Houdt in dat er, alvorens er een recht bestaat op een wettelijke regeling, een recht is op een andere regeling. Als een inwoner bijvoorbeeld recht heeft op Wlz-zorg, komt deze niet in aanmerking voor de Wmo.
VVT	Verpleging en Verzorging Thuis: voornamelijk ouderen met een lichamelijk- of cognitieve achteruitgang en chronische ziekten.
Wams	Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein – Dit wetsvoorstel beoogt knelpunten weg te nemen in relatie tot gegevensuitwisseling en privacy in het sociaal domein bij de aanpak van meervoudige problematiek.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
Wmo-houdbaarheidsonderzoek	Het gezamenlijk onderzoek van gemeenten en Rijk naar de vraag of de Wmo, gezien de grote maatschappelijke opgaven in de huidige vorm toekomstbestendig is.
(Wmo-)maatwerk	Waar de mogelijkheden van de inwoner, zijn netwerk en de wijk ontoereikend zijn, biedt de gemeente (maatwerk)ondersteuning. Deze ondersteuning bij het thuis wonen en deelnemen aan de samenleving kan bestaan uit bijvoorbeeld de verstrekking van huishoudelijke hulp, vervoer (regiotaxi), begeleiding bij het structureren van de dag, zoals ook dagbesteding en kortdurend verblijf (met name om de mantelzorger te ontlasten).
(Wmo-)maatwerkvoorziening	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen. De gemeente geeft voor het recht op een Wmo-maatwerkvoorziening een beschikking af
ZAWA-gemeenten	De regio Zaanstreek-Waterland bestaat uit 7 gemeenten: Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland en Zaanstad.
Zelfredzaamheid	In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
ZWOLW	Zaanstad, Waterland, Oostzaan, Landsmeer, Waterland