

 <b>Gemeente Roosendaal</b>	<b>Schriftelijke vraag</b>
	
Datum	28 oktober 2016
Onderwerp	Toelichtende vragen over raadsmededeling Inkoopproces HbHplus
Betreft het een raadsvoorstel/raadsmededeling in de cyclus?	Ja, Raadsmededeling 58O-2016 HbHplus 2017 t/m 2022
Beleidsterrein	Omgeving
Portefeuillehouder	Wethouder Van Poppel

De fractie van de PvdA heeft de volgende vragen over populatiegebonden bekostiging.

1. Wat is nu de huidige wijze van bekostiging en wat zijn de argumenten om over te stappen op populatiegebonden bekostiging?
2. Hoe en wie bepaald welk 'recht' op zorg er is voor een individuele burger?
3. Op welke wijze, gelet op de gekozen bekostiging, is het voor een individuele burger nu duidelijk hoeveel uren ondersteuning men krijgt?
4. Een hoofdaannemer binnen een deelgebied moet straks werken met onderaannemers. Inwoners in wijk A die gegund is aan aanbieder A kiezen toch voor aanbieder B, die dan moet declareren bij aanbieder A. Brengt dit niet juist meer administratieve lasten met zich mee en wat schiet de zorg hiermee op?
5. Het is aan de zorgaanbieder van een deelgebied om invulling te geven aan de samenwerking met de partners, waarmee samengewerkt wordt, als ook aan de vorm waarop de samenwerking wordt aangegaan. Op welke wijze geeft dit garanties voor de keuzevrijheid van de inwoners t.a.v. een zorgaanbieder?
6. Wat wordt de positie van de zorgaanbieder bij het keukentafelgesprek?

Alvast dank voor uw antwoorden.

Michael Yap, PvdA

Deze vragen beantwoorden wij als volgt:

1. Momenteel kopen wij de HbH in op basis van een vaste tarief per uur geleverde zorg. De redenen om over te gaan op populatiegebonden bekostiging zijn :
  - Vermindering van administratieve lasten. Aanbieders krijgen voor een bepaald gebied een vast bedrag per jaar. Hierdoor hoeft er minder vastgelegd in administratieve systemen. Daarnaast betekent dit een behoorlijke afname van uren gemoeid met facturatie.
  - Populatiebekostiging stelt aanbieders in staat goede samenwerkingsafspraken te maken met andere instellingen en organisaties die in het betreffende gebied werkzaam zijn. Dit moet een bijdrage leveren aan een betere dienstverlening aan de inwoners met een ondersteuningsvraag (bv in de vorm van aanvullende vrijwilligersdiensten) en aan een betere signaleringsfunctie en doorverwijzing. Bovendien geeft deze systematiek meer ruimte aan client en zorgverlener om op maat invulling te geven aan de ondersteuningsvraag.
2. De professionals van WegWijs Roosendaal.
3. Na het keukentafelgesprek maken de inwoner, de WegWijs-professional en de zorgaanbieder gezamenlijk een ondersteuningsplan. Hierin wordt vastgelegd welke zorg en ondersteuning wordt geleverd. Dit zal niet in uren worden vastgelegd, maar in wie levert welke bijdrage in welke frequentie in termen van activiteiten.
4. Inherent aan populatiegebonden bekostiging is dat hoofdaanbieders afspraken moeten maken met andere aanbieders om ervoor te zorgen dat de bestaande cliënten 'hun vertrouwde hulp' kunnen behouden. Voor de cliënten in kwestie is dat ook een belangrijk goed. Het is aan vervolgens aan de aanbieders zelf om de afspraken hierover zo eenvoudig mogelijk te maken en dus de bijkomende administratieve lasten te beperken. Uit gesprekken met aanbieders in het voortraject is ook gebleken dat dit mogelijk is.
5. Keuzevrijheid voor bestaande cliënten in die zin dat zij hun vertrouwde hulp behouden en niet gedwongen naar een andere aanbieder/hulp moeten overstappen dient middels deze afspraken zo veel mogelijk gegarandeerd te worden. Zie ook de beantwoording van de vragen van het CDA hierover.

Daarnaast dienen aanbieders – middels samenwerkingsafspraken of door hier zelf in te voorzien – aan te tonen hoe te voorzien in keuzevrijheid als het gaat om invulling te geven aan het in de Wmo2015 artikel 2.1.2 lid 4 genoemde uitgangspunt dat er rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van cliënten, in het bijzonder voor kleine doelgroepen.

6. Alleen als er bij het eerste telefonisch contact sprake is van een relatief eenvoudige ondersteuningsvraag en indien de inwoner dat zelf wenselijk acht, is de zorgaanbieder bij het keukentafelgesprek aanwezig en wordt in één gesprek zowel de ondersteuningsbehoefte in beeld gebracht (inwoners en professional WegWijs Roosendaal) en het ondersteuningsplan opgesteld (inwoners en zorgaanbieder met behulp van WegWijsprofessional).  
In alle andere gevallen is er altijd eerst een keukentafelgesprek tussen inwoner en WegWijsprofessional om de gezinssituatie en bijbehorende ondersteuningsvraag in beeld te

brenge en volgt daarna zo snel mogelijk een gesprek met de zorgaanbieder om het ondersteuningsplan op te stellen.

Hoogachtend,  
Het college van burgemeester en wethouders,  
Namens dezen,



Corné van Poppel  
Wethouder Jeugd, Volksgezondheid, Welzijn, Zorg, Decentralisaties (coördinerend)