



HANDBOEK

Dagbesteding en Begeleiding voor zorgaanbieders

Gemeente Ede

Auteur : Gemeente Ede

Versie : 1.1 - 19 december 2024

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1	Inkoop ambulante ondersteuning in de Gemeente Ede	5
1.2	Leidende principes in de uitvoering van het Sociaal Domein.....	5
1.3	Doel Handboek	5
1.4	Leeswijzer	6
1.5	Versielijst.....	6
2.	Toegang AO: van melding tot opdracht	7
2.1	Melding	7
2.2	Onderzoek (het maatwerkgesprek)	7
2.3	Plan van Aanpak (PvA).....	8
2.4	Selectie en afstemming beoogd aanbieder	8
2.5	Verzending beschikking en definitief PvA.....	8
2.6	Bezwaar indienen	9
2.7	Werkwijze als er snel hulp nodig is.....	9
2.8	Werkwijze bij verhuizing uit een andere gemeente	10
2.9	Werkwijze bij doorstroming uit de Jeugdwet	10
3.	Van toewijzing naar levering	11
3.1	Toewijzing aan de aanbieder	11
3.2	Ontheffing acceptatieplicht	11
3.3	Overdracht: het gebruik van de toelichting product.....	11
3.4	Contact met de toegangsmedewerker	11
3.5	Toewijzing indicatie in minuten	11
3.6	Flexibele inzet toewijzing	12
3.7	Startdatum inzet en doorlooptijden na ontvangst toewijzing	12
3.8	Onderaannemerschap	13
3.9	Visieverschil over indicatie: regulier of zwaar	13
3.10	Opstellen ondersteuningsplan	13
3.11	Directe en indirecte cliëntgebonden tijd, reistijd	14
	Directe cliëntgebonden tijd	14
	Indirecte cliëntgebonden tijd.....	14
	Reistijd, locatie en begeleiding op afstand	14
	Combinatie dagbesteding en begeleiding	14
3.12	Verhouding beeldzorg versus face-to-face contact	15
3.13	Borging van de continuïteit van ondersteuning	15
3.14	Tussentijdse evaluaties	16

3.15	Aanvullende uitvoeringsafspraken bij de producten.....	16
	Vervoer naar de dagbesteding	16
	Maaltijden dagbesteding.....	16
	Omvang startindicatie dagbesteding	16
	Interventies die door de Gemeente Ede niet als (Wmo) begeleiding worden beschouwd:	16
4.	Signalering, samenwerking en regievoering	17
4.1	Signaleren.....	17
4.2	Huiselijk geweld en meldcode	17
4.3	Samenwerking met de gemeente.....	17
4.4	Samenwerken met andere betrokkenen	18
4.5	Toewerken naar afschalen en doorstromen	18
4.6	Opschalen.....	18
4.7	Tijdig toeleiden naar de Wet langdurige zorg	19
5.	Zorgbeëindiging	20
5.1	Reguliere beëindigingen	20
5.2	Voortijdige beëindigingen	20
5.3	Grensoverschrijdend gedrag en agressie van de cliënt	20
5.4	Gewijzigde situatie.....	21
5.5	Overstappen naar een andere aanbieder	21
6.	Verlengen en uitbreiden.....	22
6.1	Minimale aanvraagtermijnen verlengingen.....	22
6.2	Route voor verlenging of uitbreiding: Indicatievoorstel	22
6.3	Gebruik formulieren format en PVA.....	22
6.4	Aanleveren indicatievoorstel.....	23
6.5	Verlenging en aanpassing indicatie bij regievoering door het ST	23
6.6	Administratieve verwerking uitbreiding/afschaling indicaties	23
6.7	Ophogen indicaties met terugwerkende kracht	23
7.	Tarieven en declaratie	24
7.1	Actuele tarieven	24
7.2	Opbouw tarief	24
7.3	Prijswijzigingen	24
7.4	Facturering en betaling.....	24
7.5	Facturatie No Show	24
7.6	Leveringsproblemen door overmacht bij de aanbieder	25
7.7	Eigen bijdrage CAK	25
8.	Kwaliteitsbewaking en contractmanagement	26
8.1	Kwaliteitseisen	26
8.2	Opleidingsdocumenten en VOG's nieuwe medewerkers	26
8.3	Contractmanagement	26

8.4	Klachten over en geschillen met de zorgaanbieder	27
8.5	Cliënttevredenheidsonderzoek	27
8.6	Toezicht Wmo	27
8.7	Calamiteitenprotocol	27
9.	Contactgegevens en communicatie	28
9.1	Algemene contactgegevens	28
9.2	Contactgegevens individuele medewerkers gemeente	29
9.3	Gebruik beveiligde mail van de zorgaanbieder	29
9.4	Gebruik beveiligde mail van de gemeente	29
9.5	Gebruik contactformulier	30
9.6	Vindplaats actuele werkafspraken en documenten	30
9.7	Aanmelding digitale Sociale Kaart Ede	30
9.8	Melden wijzigingen beschikbaarheid	30
Bijlage 1	Begrippenlijst	31

1. Inleiding

1.1 Inkoop ambulante ondersteuning in de Gemeente Ede

De Gemeente Ede heeft naar aanleiding van een inkoopprocedure in 2024 met u als aanbieder een contract afgesloten voor het bieden van ondersteuning aan onze inwoners in de vorm van:

- Dagbesteding, regulier productcode 07A03, zwaar productcode 07A04, in dit handboek ook wel afgekort tot 'DB'.
- Vervoer dagbesteding, regulier productcode 08A03, rolstoel productcode 08A04, in dit handboek afgekort tot 'Vervoer'.
- Begeleiding, regulier productcode 02A16, zwaar productcode 02A19, in dit handboek afgekort tot BG

Parallel aan dit inkooptraject liep ook een inkoopprocedure voor het perceel:

- Huishoudelijke ondersteuning, productcode 01A04, in dit handboek ook wel afgekort tot 'HO'.

Deze producten gezamenlijk worden 'Ambulante Ondersteuning' genoemd, ook wel afgekort tot 'AO'. Van deze producten is een productomschrijving te vinden op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>. Een afwegingskader voor het toekennen van deze voorzieningen en afbakening met verwante producten is te vinden in de [Beleidsregel toegang Wmo en Jeugdhulp Ede 2025](#).

1.2 Leidende principes in de uitvoering van het Sociaal Domein

De gemeenteraad van Ede heeft het [Beleidskader transformatie Sociaal Domein 2020](#) vastgesteld. In het Beleidskader zijn de volgende zes leidende principes geformuleerd:

1. Normaliseren:
2. Informele ondersteuning is duurzaam
3. Onze ondersteuning efficiënt en gericht op zelfstandig functioneren
4. Basisvoorwaarden eerst op orde
5. Gemeente aan zet
6. Wij zoeken naar partnerschappen met zorgaanbieders die onze visie onderschrijven.

Een toelichting op deze principes is in het genoemde document terug te vinden. We verwachten dat zorgaanbieders deze leidende principes voor ogen houden bij het bieden van ondersteuning aan onze inwoners.

1.3 Doel Handboek

Dit handboek is voor zorgaanbieders en de medewerkers van de gemeente Ede die samen zorgen voor de toegang tot HO en de uitvoer van HO. Het handboek is een praktische vertaling van de eisen en afspraken uit het genoemde inkooptraject. Ook eerder gemaakte afspraken die van toepassing zijn worden in dit handboek opgenomen. Bij twijfel en tegenstrijdigheid is de overeenkomst (inclusief bijlagen) leidend.

Bij de inkoop is gesteld dat de zorgaanbieder verplicht is aan te sluiten op de processen van de gemeente. De gemeente heeft daarop toegezegd dat er een boek met proces en werkafspraken tussen gemeente en zorgaanbieders wordt opgesteld. Uit praktische overwegingen is besloten om twee handboeken uit te brengen: dit handboek DB/BG en een ander afzonderlijk handboek voor HO.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt toegelicht hoe de procedure voor het verkrijgen van een indicatie verloopt. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de zorgaanbieder de opdracht tot levering ontvangt en omzet naar de uitvoering. In hoofdstuk 4 benoemen we wat we van de uitvoerende medewerkers verwachten aan rolneming in relatie tot de zorgvraag van de cliënt.

Hoofdstuk 5 geeft uitleg hoe te handelen bij beëindiging van zorg. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving hoe te handelen als de ingezette ondersteuning juist verlengd of uitgebreid moet worden.

Hoofdstuk 7 geeft een toelichting over de gehanteerde prijzen en op welke wijze facturatie/declaratie verloopt. In Hoofdstuk 8 is terug te lezen hoe de Gemeente Ede wil dat de kwaliteit van zorg bewaakt wordt en hoe wij vormgeven aan contractmanagement. Tot slot worden in hoofdstuk 9 contactgegevens en communicatieafspraken weergegeven. In bijlage 1 vindt u een begrippenlijst.

Dit handboek is niet zozeer bedoeld stap-voor-staphandleiding, maar als naslagwerk bij vragen over hoe we samenwerken. In de digitale versie van dit document kunt u via inhoudsopgave eenvoudig doorklikken (Ctrl-klik) naar het onderwerp dat u wilt naslaan. Om de omvang van dit document te beperken, wordt waar mogelijk verwezen naar documenten die de afspraken al in toereikende mate beschrijven.

De toegang tot BG en DB kan worden beoordeeld door een consulent Wmo of een medewerker van het Sociaal Team. In dit document worden deze mogelijke beoordelaars gezamenlijk aangeduid met de term 'toegangsmedewerker'.

1.5 Versielijst

Dit handboek is een dynamisch document. Dat betekent dat werkafspraken continu worden aangevuld, verscherpt en bijgesteld. De actualisatie van dit document ligt bij de gemeente Ede.

De meest recente versie wordt op de website van gemeente Ede geplaatst: <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties>, onder 'Voor Wmo zorgaanbieders'.

Dit is de eerste definitieve versie van het handboek. In deze paragraaf zult u in de toekomst terug kunnen lezen welke vervolgversies er zijn en welke grote wijzigingen daarin hebben plaatsgevonden.

2. Toegang AO: van melding tot opdracht

2.1 Melding

Wanneer een inwoner behoefte heeft aan ondersteuning kan hij of zij, of iemand uit het netwerk, dit melden bij de gemeente via verschillende kanalen: telefonisch, digitaal of in een lopend contact met een medewerker van het sociaal domein.

Als de inwoner zich eerst meldt bij de aanbieder in plaats van bij de gemeente

Wij willen met onze inwoners een open gesprek kunnen voeren over oplossingen uit eigen kracht, eigen netwerk en voorliggende voorzieningen. Als een inwoner voor ons onderzoek al uitgebreid contact heeft gehad met een zorgaanbieder over een mogelijke voorziening, kan dit het open gesprek belemmeren door verwachtingen die bij de inwoner zijn ontstaan. De Gemeente Ede verwacht van onze zorgaanbieders dat zij deze inwoners terugverwijzen naar de gemeente in plaats van uitgebreid in gesprek te gaan met potentieel toekomstige cliënt.

2.2 Onderzoek (het maatwerkgesprek)

Nadat de melding is gedaan volgt een nader onderzoek zoals gesteld in de Wmo artikel 2.3.2. Bij een eerste aanvraag voor AO vindt het [maatwerkgesprek](#) bij voorkeur bij de cliënt thuis plaats.

Ondersteuning bij het gesprek:

We raden cliënten aan om iemand te betrekken bij het gesprek. Dat kan iemand uit de omgeving zijn die men vertrouwt en die de situatie goed kent, maar ook een [onafhankelijk cliëntondersteuner](#) (inwonersondersteuning). De cliënt moet zelf wel altijd bij dit gesprek aanwezig zijn.

Als een beoogd zorgaanbieder deelneemt aan het gesprek, dient de toegangsmedewerker desgewenst de gelegenheid te krijgen om de cliënt ook zonder de aanwezigheid van beoogd zorgaanbieder te spreken.

Inhoud gesprek

In de eerste plaats verhelderen we de totale hulpvraag van de cliënt, aan de hand van de levensdomeinen zoals deze in de ZRM-matrix worden gehanteerd. We bespreken daarbij de beperkingen, maar zeker ook de mogelijkheden van de cliënt. We willen precies weten waar de cliënt behoefte aan heeft en welke resultaten / doelen de cliënt wil behalen. We zijn daarbij ook alert op hulpvragen op het gebied van andere wet- en regelgeving in het Sociaal Domein, om zo nodig door te verwijzen. Als de cliënt een persoonlijk plan heeft aangeleverd, betreft de toegangsmedewerker dat plan uiteraard ook bij het onderzoek.

Gezamenlijk zoeken we naar passende oplossingen:

- Wat kan de cliënt zelf oplossen, al dan niet door middel van het gebruik van hulpmiddelen en andere handelwijzen of hulp van zijn huisgenoten?
- Wat is er mogelijk binnen het eigen netwerk, bijvoorbeeld familieleden, burens of vrienden?
- Welke ondersteuning geregeld kan worden uit andere regelingen of vanuit dienstverlenende- /welzijnsorganisaties?

Alleen in de situatie waar deze oplossingsmogelijkheden niet toereikend zijn, wordt ambulante ondersteuning ingezet. Bij de inzet van ondersteuning kijken we welke onderdelen van de inzet de cliënten zelf kunnen blijven uitvoeren of aanleren.

2.3 Plan van Aanpak (PvA)

De resultaten van het onderzoek worden door de toegangsmedewerker vastgelegd in een Plan van Aanpak (PvA). Het Plan van Aanpak heeft meerdere doelen:

- Overzichtelijk vastleggen van de verkregen informatie, hiervoor gebruiken we in Ede de structuur van de levensdomeinen van de ZRM-matrix
- Heldere formulering van hulpvraag, ondersteuningsbehoefte en doelen
- Juridische onderbouwing van het besluit dat de toegangsmedewerker neemt over het inzetten van een Wmo-voorziening.
- Vastleggen concrete informatie over het in te zetten product, ten behoeve van de opdracht aan de zorgaanbieder.
- Vastleggen van afspraken die met cliënt, zijn netwerk en evt. zorgaanbieder worden gemaakt, zoals de frequentie van de evaluatiemomenten tussen cliënt en zorgaanbieder.

2.4 Selectie en afstemming beoogd aanbieder

Cliënten kunnen zelf een zorgaanbieder kiezen, waarbij wel van belang is dat de zorgaanbieder effectieve ondersteuning kan bieden voor de in het Plan van Aanpak vastgestelde doelen. Met behulp van de digitale [Sociale Kaart Ede](#) kunnen cliënten een passende aanbieder uitzoeken. De toegangsmedewerker neemt vervolgens contact op met de zorgaanbieder naar keuze om te vragen of deze ook plaats heeft voor de betreffende cliënt. In deze fase kan de zorgaanbieder zo nodig aangeven dat dit niet het geval is. Woonplaats van de cliënt mag hierbij door de zorgaanbieder niet worden meegewogen. Als de zorgaanbieder akkoord is, kan deze worden genoteerd als uitvoerend zorgaanbieder in het Plan van Aanpak.

In het proces van afstemming kunnen aanbieders vragen om de aanvullende informatie die nodig is om te bepalen of de cliënt bij hen geplaatst kan worden. Het is echter niet de bedoeling dat zorgaanbieders een eigen afwijkende aanmeldingsprocedure hanteren.

2.5 Verzending beschikking en definitief PvA

Nadat de toegangsmedewerker het Plan van Aanpak heeft afgerond, verzendt de zorgadministratie van de Gemeente Ede de beschikking (besluitbrief) en het Plan van Aanpak aan de cliënt. De administratie heeft hiervoor 10 werkdagen de tijd. Op het moment van verzending wordt ook een toewijzing (301-bericht) via het iWmo-berichtenverkeer gestuurd aan de zorgaanbieder.

Zorgaanbieder

Het Plan van Aanpak wordt niet rechtstreeks gedeeld met de zorgaanbieder. In het Plan van Aanpak kan namelijk ook informatie over andere gezinsleden of hulpvragen van de cliënt staan, welke niet relevant is voor de uitvoering door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan de cliënt vragen om inzage in (een deel van) het Plan van Aanpak. De cliënt mag zelf besluiten of hij dit deelt. De cliënt zelf kan zo nodig de gemeente vragen om hem een (digitale) kopie toe te zenden. Deze kopie adresseren we altijd aan de cliënt.

2.6 Bezwaar indienen

Het recht om bezwaar in te dienen is voorbehouden aan de cliënt. De zorgaanbieder vormt hierin geen belanghebbende en kan dus géén bezwaar indienen. Als de zorgaanbieder het niet eens is met de gestelde indicatie, kan deze voor individuele casuïstiek overleg zoeken met de betrokken toegangsmedewerker. Deze kan het geschil zo nodig opschalen binnen de gemeente.

Verschilt de zienswijze in meer algemene zin in visie met de gemeente, bijv. over de inhoud van een product en de bijbehorende taken of de gehanteerde tarieven, dan kan de zorgaanbieder hierover contact opnemen met de contractmanagers, via sociaaldomein@ede.nl.

2.7 Werkwijze als er snel hulp nodig is

Soms heeft een cliënt snel ondersteuning nodig, dat kan bijvoorbeeld zijn omdat iemand ontslagen wordt na een klinische opname of een revalidatietraject, maar zonder ondersteuning niet voldoende in staat is om zelfstandig thuis te functioneren. Soms kan het ook zijn omdat een mantelzorger acuut is uitgevallen. In dat soort gevallen kan bijvoorbeeld dagbesteding of begeleiding noodzakelijk zijn om te zorgen dat iemand niet weer snel achteruitgaat of decompenseert. Als op dat moment al een aanbieder betrokken is dan kan en wil deze graag snel handelen.

1. Een aanbieder neemt contact op met de telefoondienst, of laat een terugbelverzoek achter. Melding per mail naar wmo@ede.nl kan ook bij niet meteen contact.
2. De toegangsmedewerker bespreekt in ieder geval de volgende punten met de aanbieder:
 - Wat is de situatie en welke ondersteuning wordt evt. al geboden (zowel Wmo als andere ondersteuning)
 - Waarom moet er snel gehandeld worden.
 - Wat is er nodig; dagbesteding, begeleiding of iets anders.
 - Wat is de verwachte noodzakelijke intensiteit van de ondersteuning
3. Bij een logische aanvraag zal de toegangsmedewerker akkoord geven om alvast te starten met de inzet. Dit akkoord wordt per beveiligde e-mail bevestigd. De inhoud van deze mail wordt opgeslagen in het cliëntvolgsysteem van de gemeente.
4. Een huisbezoek moet wel plaatsvinden, deze wordt het liefst ook meteen gepland. Lukt dit niet dan wordt later een huisbezoek gepland met de cliënt en evt. ondersteuning, partner etc.
5. D.m.v. het huisbezoek wordt de definitieve indicatie vastgesteld, waarbij rekening gehouden wordt met de startdatum van de ondersteuning.
6. Verwerking loopt verder zoals bij de reguliere afhandeling, echter zal in dit geval een toewijzing (301-bericht) met terugwerkende kracht worden gestuurd.

2.8 Werkwijze bij verhuizing uit een andere gemeente

Als een zorgaanbieder ondersteuning biedt aan een cliënt die van buiten de Gemeente Ede naar de gemeente Ede verhuist, geldt het volgende:

De gemeente is in het kader van de Wmo 2015 niet verplicht om een indicatie ambulante ondersteuning bij verhuizing over te nemen van de gemeente van herkomst. Verordening en beleidsregels en de beschikbaarheid van voorliggende oplossingsrichtingen kunnen namelijk per gemeente verschillen. Indicaties uit andere gemeenten worden dus niet automatisch of één op één overgenomen.

Daarnaast kan een gemeente geen Wmo-voorziening definitief aan een burger toekennen zolang deze formeel nog geen inwoner van de gemeente is.

Hoe te handelen bij verhuizing vanuit een andere gemeente naar de gemeente Ede?

Cliënten dienen zich bij voorkeur 8 weken voor verhuizing te melden bij de gemeente, ook al staan ze nog niet ingeschreven. Is de termijn tussen melding en verhuizing korter dan 8 weken, dan kan de gemeente niet verantwoordelijk gehouden worden voor bekostiging van zorg die binnen 8 weken na melding geboden wordt.

De cliënt kan zijn oorspronkelijke 'Plan van aanpak' bij de gemeente van herkomst opvragen en digitaal aanleveren aan de gemeente Ede, als aanvulling op zijn melding. Hetzelfde geldt voor het ondersteuningsplan van de zorgaanbieder. Het wordt dan behandeld op gelijke wijze als een zogeheten 'persoonlijk plan'. De gemeente Ede zal deze informatie niet zelf bij een andere gemeente opvragen voor de cliënt.

De gemeente onderzoekt de aanvraag en neemt een voorlopig besluit. Pas nadat de cliënt staat ingeschreven in de Gemeente Ede en dit meldt aan de betrokken toegangsmedewerker Wmo kan tot een officiële toekenning worden overgegaan.

2.9 Werkwijze bij doorstroming uit de Jeugdwet

Als een zorgaanbieder ondersteuning biedt aan een cliënt vanuit de Jeugdwet, en de cliënt wordt 18 jaar, dan geldt het volgende:

Indicaties voor begeleidings- en dagbestedingsproducten uit de Jeugdwet worden binnen de Gemeente Ede afgegeven door het een medewerker van het ToegangsTeam Jeugd (TTJ) of het Sociaal Team (ST). Medewerkers van het Sociaal Team mogen ook indicaties voor de Wmo afgeven.

We verwachten dat jongeren voor wie de Jeugdwet-indicatie moet worden omgezet naar een Wmo-indicatie zich een half jaar voor de gewenste ingangsdatum Wmo bij het Wmo-loket melden. Dus een half jaar voor de 18e verjaardag of uitstroom uit de verlengde Jeugdwet. Relevante informatie uit het Jeugdwetdossier zal door het TTJ gedeeld worden met de Wmo-consulent, zodat de continuïteit van zorg zo goed mogelijk geborgd wordt.

Jongeren die een gezinsregisseur uit het Sociaal Team toegewezen hebben gekregen, melden zich daar in plaats van bij het Wmo-loket.

In geval van een eerste JW-aanvraag begeleiding door een jongere tussen de 17,5 en de 18 wordt een gezamenlijke intake gedaan door medewerkers van het TTJ en Wmo. TTJ beschikt dan tot de 18^e verjaardag en de Wmo vanaf de 18^e verjaardag. Daarbij kiezen we uiteraard zoveel mogelijk voor aanbieders die voor zowel Jeugdwet als Wmo gecontracteerd zijn.

3. Van toewijzing naar levering

3.1 Toewijzing aan de aanbieder

De zorgaanbieder werkt met het berichtenverkeer VECOZO-GGK volgens de geldende iStandaarden van Zorginstituut Nederland.

In het Toewijzingsproces verstrekt de gemeente de opdracht tot levering door de zorgaanbieder een toewijzingsbericht (301 bericht) te sturen.

3.2 Ontheffing acceptatieplicht

Na ontvangst van de toewijzing mag de zorgaanbieder de opdracht niet meer weigeren. Uitzondering: de zorgaanbieder is verplicht om de zorg te weigeren als één of meer van de volgende omstandigheden zich voordoen:

- De zorgaanbieder, of een van zijn medewerkers, is bewindvoerder van de cliënt;
- De zorgaanbieder, of een van zijn medewerkers, treedt op als PGB-administrateur voor de cliënt;
- De zorgaanbieder, of een van zijn medewerkers, heeft een overwegende invloedrelatie op de cliënt, zoals mentorschap of voogdij.
- De aanbieder, of een van zijn medewerkers, is een familielid in de eerste of tweede graad van de cliënt, of onderhoudt een persoonlijke relatie met de cliënt.

Als een bovenstaande situaties van toepassing is, dient de zorgaanbieder dit binnen 5 dagen kenbaar te maken bij de betrokken toegangsmedewerker van de gemeente.

3.3 Overdracht: het gebruik van de toelichting product

De doelen uit het Plan van Aanpak worden bij zorgtoewijzing gedeeld via de toelichting in het 301-bericht. De zorgaanbieder geeft de informatie die nodig is om goede zorg te bieden door aan de uitvoerend medewerker.

Als de toegangsmedewerker van mening is dat er meer informatie meegezonden moet worden dan dat deze overzichtelijk kwijt kan in deze toelichting, zal deze een aanvulling per beveiligde e-mail toesturen en hier in de toelichting naar verwijzen. Dit geldt ook bij bijzonder privacygevoelige informatie (bijv. ernst van de aandoening, veiligheidsrisico). In de toelichting worden geen diagnoses genoemd.

3.4 Contact met de toegangsmedewerker

De toelichting die meegezonden wordt met het product begint met 'Indicatiesteller: <naam>'. Als er nog vragen zijn naar aanleiding van de overdracht, weet de aanbieder op deze wijze snel met wie er contact gezocht kan worden.

3.5 Toewijzing indicatie in minuten

Begeleiding:

De producten Begeleiding Regulier en Begeleiding Zwaar worden beschikt in een gemiddeld aantal uren per week voor de cliënt, afgerond in halve uren. De aanbieder krijgt de toewijzing in minuten totaal per geldigheidsduur van de toewijzing. Declaratie vindt plaats in minuten per maand.

Dagbesteding:

De activiteiten voor de producten Dagbesteding Regulier en Zwaar worden beschikt in een gemiddeld aantal dagdelen per week voor de cliënt. Het uitgangspunt is dat een dagdeel 3,5 aaneengesloten uren bedraagt. De aanbieder krijgt de toewijzing in minuten totaal per geldigheidsduur van de toewijzing. Declaratie vindt plaats in minuten per maand. Het is een bewuste keuze om niet in dagdelen te declareren, omdat niet altijd dagdelen van 3,5 aaneengesloten uren geleverd worden.

3.6 Flexibele inzet toewijzing

De toewijzing (301-bericht) is in minuten totaal per geldigheidsduur van de toewijzing. De zorgaanbieder kan in overleg met de cliënt de uren flexibel inzetten. Dit betekent dat er gevarieerd kan worden in de benodigde inzet.

Een aantal voorbeelden:

- Bij cliënten die vanwege hun ziektebeeld regelmatige schommelingen van goede en slechte perioden kennen Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om voldoende marge over te houden voor de 'slechte perioden' of eventuele crisissituaties als de cliënt daar kwetsbaar voor is.
- Dagbesteding met een lagere frequentie opstarten in het kader van gewenning.
- Intensiteit van begeleiding langzaam afbouwen (bij onverhoopte terugval is de ondersteuning nog wel even beschikbaar).

Als blijkt dat er structureel gemiddeld meer uren worden ingezet en hiermee de totaal toegewezen uren zal worden overschreden, signaleert de zorgaanbieder dit en neemt direct contact op met de gemeente. Een toegangsmedewerker Wmo zal dan samen met cliënt en zorgaanbieder zoeken naar een passende oplossing. Wanneer de zorgaanbieder niet tijdig contact opneemt met de gemeente, worden bij overschrijding van de totaal toegewezen uren of dagdelen declaraties niet meer betaald.

3.7 Startdatum inzet en doorlooptijden na ontvangst toewijzing

De toegangsmedewerker Wmo spreekt met de zorgaanbieder een reële startdatum van de indicatie af. Hierbij houdt de toegangsmedewerker rekening met het volgende:

- De tijd die toegangsmedewerker nodig heeft om een besluit te nemen en te verwerken in een plan van aanpak (maximaal 14 dagen na afronding onderzoek).
- De tijd die de gemeentelijke zorgadministratie mag nemen om de besluitbrief aan de cliënt te verzenden en het toewijzingsbericht aan de zorgaanbieder te sturen (maximaal 14 dagen na overdracht door toegangsmedewerker).
- De tijd die de zorgaanbieder nodig heeft om na ontvangst van het toewijzingsbericht de ondersteuning op te starten (14 dagen).

Overige afspraken:

- De zorgaanbieder geeft in contact met de toegangsmedewerker of wachtlijstbeheerder een reële, haalbare datum voor start van de daadwerkelijke ondersteuning op.
- De zorgaanbieder laat het de betrokken toegangsmedewerker per direct weten als de ondersteuning *niet* binnen 14 dagen na ontvangst van het iWmo-bericht kan worden opgestart. Als de startdatum later valt dan twee weken na ontvangst van de indicatie, kan uiteraard pas op de aangegeven startdatum worden gestart
- Als een zorgaanbieder hulp wil starten voor ontvangst van het iWmo-bericht, moet hier nadrukkelijk per beveiligde e-mailakkoord voor ontvangen zijn van de afdeling Wmo. Zie 'werkwijze als er snel hulp nodig is', paragraaf 2.7.
- Declaraties van zorg geboden voor de ingangsdatum van de indicatie worden geweigerd. Na toezending van het 301-bericht (toekenning) kan de startdatum niet met terugwerkende kracht vervoegd worden.

Cliënten starten met het betalen van een eigen bijdrage in de eerste volledige maand vanaf de startdatum die aangegeven is in het toewijzingsbericht. Een uitgestelde start kan betekenen dat cliënten een eigen bijdrage betalen zonder dat zij zorg ontvangen. Zie ook paragraaf 7.7.

3.8 Onderaannemerschap

Het wordt zorgaanbieders toegestaan om samen te werken met andere organisaties. Dit is mogelijk door het vormen van een combinatie of door een beroep te doen op (een) derde(n) waarbij het principe van hoofd- en onderaannemer geldt. Aan de onderaannemer worden dezelfde kwaliteit en geschiktheidseisen gesteld als aan de hoofdaannemer. De hoofdaannemer is en blijft altijd eindverantwoordelijk voor de uit te voeren werkzaamheden.

Als de zorgaanbieder derden als onderaannemer inschakelt dan heeft hij hiervoor voorafgaand aan het inzetten van de onderaannemer schriftelijke toestemming van de gemeente nodig. Toestemming kan gevraagd worden via sociaaldomein@ede.nl. Meer informatie over de regels rondom onderaannemerschap zijn te vinden in het Inschrijvingsdocument paragraaf 2.5 en in artikel 13 van de Overeenkomst. Beide documenten zijn te vinden op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>.

Toewijzing aan onderaannemers

De gemeente houdt voor intern gebruik een database bij waarin afspraken over onderaannemerschap zijn vastgelegd (Vendorlink). Toegangsmedewerkers en formatteam zullen dit raadplegen voor dat zij een product aan deze aanbiderscombinatie zullen toewijzen, om te voorkomen dat aan een onderaannemer wordt toegewezen die niet door de gemeente is goedgekeurd. Bij toewijzing bestemd voor een onderaannemer, zal de naam van de betreffende onderaannemer nadrukkelijk worden vermeld in de toelichting van het toewijzingsbericht.

3.9 Visieverschil over indicatie: regulier of zwaar

De toegangsmedewerker stelt aan de hand van de [beleidsregels](#) en de productomschrijvingen vast of dagbesteding of begeleiding regulier toereikend is, of dat gekozen moet worden voor dagbesteding of begeleiding zwaar. Of een indicatie voor 'Zwaar' of 'Regulier' wordt afgegeven is niet afhankelijk van de diagnose of problematiek, maar wordt bepaald door het type benodigde en daadwerkelijk geboden interventies. De zienswijze van de gemeente is hierbij bepalend.

Mocht de zorgaanbieder van mening zijn dat de ondersteuning van het type 'Regulier' moet worden opgeschaald naar het type 'Zwaar' dan kan deze zijn motivering digitaal toezenden aan de toegangsmedewerker. De toegangsmedewerker zal deze motivering toetsen en afwegen of de indicatie inderdaad moet worden herzien. Na dit besluit voert de zorgaanbieder de opdracht uit zoals geïndiceerd. Als de zorgaanbieder het blijvend niet eens is met het oordeel van de toegangsmedewerker, kan de toegangsmedewerker besluiten de opdracht in te trekken en toe te wijzen aan een andere aanbieder.

3.10 Opstellen ondersteuningsplan

De zorgprofessional van de zorgaanbieder maakt een ondersteuningsplan samen met de cliënt, met het Plan van Aanpak als vertrekpunt. Dit plan moet klaar zijn voor de start van de ondersteuning.

De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren en is betrokken geweest bij het opstellen van het ondersteuningsplan. Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.

Het plan heeft de instemming van de cliënt. Dit blijkt uit een registratie van de zorgaanbieder.

In het ondersteuningsplan is tenminste opgenomen:

- De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt;
- Welke hulp/ondersteuning er geboden wordt, welke methodiek wordt toegepast, welke activiteiten worden ondernomen;
- Welke SMART-geformuleerde doelafspraken cliënt en zorgaanbieder maken en hoe zij deze bereiken;
- Met welke frequentie de ondersteuning geboden wordt;
- Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is;

- Binnen wel tijdbestek er kan worden afgeschaald;
- Wanneer er geëvalueerd wordt;
- Wie de eerstverantwoordelijke is.

Het ondersteuningsplan wordt onder toezicht van een (post-) HBO geschoolde zorgprofessional opgesteld. De (post-) HBO geschoolde zorgprofessional is aantoonbaar betrokken bij het opstellen en realiseren van de gestelde doelen in het ondersteuningsplan.

In Bijlage 1. 'Kwaliteitseisen maatschappelijke ondersteuning' van de [Verordening Maatschappelijke ondersteuning Ede 2024](#) worden bij Categorie 1 aanvullende richtlijnen beschreven voor het opstellen en gebruiken van het ondersteuningsplan.

3.11 Directe en indirecte cliëntgebonden tijd, reistijd

Directe cliëntgebonden tijd

Alleen directe cliëntgebonden tijd is declarabel. Directe tijd omvat het werken aan de doelen van de cliënt waarbij de cliënt zelf lijfelijk aanwezig en betrokken is. Als ontlasting van de mantelzorgers één van de doelen is, kan directe tijd ook een afspraak met de mantelzorger betreffen, zonder dat de cliënt aanwezig is. Begeleiding kan in principe niet telefonisch worden geboden, non-verbale communicatie is een essentieel onderdeel van het begeleidingsgesprek.

Indirecte cliëntgebonden tijd

Indirecte cliëntgebonden tijd omvat het verrichten van werkzaamheden zonder dat de cliënt daarbij lijfelijk aanwezig en betrokken is. Denk bijvoorbeeld aan het telefonisch afstemmen met andere betrokken hulpverleners, voorbereiding of verslaglegging. Ook het verrichten van cliëntgebonden werkzaamheden die niet zijn te interpreteren als 'het werken aan de doelen' zijn geen directe, maar indirecte tijd. Denk bijvoorbeeld aan het bijwerken van de rapportage in aanwezigheid van de cliënt. Indirecte tijd is niet declarabel.

Reistijd, locatie en begeleiding op afstand

Dagbesteding wordt aangeboden op een locatie van de zorgaanbieder.

Begeleiding vindt plaats in de thuissituatie van de cliënt of op een andere locatie waar zijn dagelijks handelen plaats vindt. Reistijd wordt beschouwd als indirecte tijd en is niet declarabel. In het uurtarief is zijn reiskosten voor het bewegen tussen locaties binnen de gemeentegrenzen al verrekend.

Het is daarom niet de bedoeling om de begeleiding structureel op afstand te bieden door middel van telefoongesprekken of videobellen. Of om reiskosten te besparen door de cliënt op kantoor van de zorgaanbieder uit te nodigen. In uitzonderlijke individuele situaties kunnen andere afspraken worden gemaakt als dit passend is bij de doelen en omstandigheden van de cliënt. Dit kan alleen in afstemming met de toegangswerker van de gemeente. Deze afspraken moeten dan in het Plan van Aanpak worden vastgelegd. Zorgaanbieders mogen cliënten niet weigeren op basis van hun woonplaats.

Combinatie dagbesteding en begeleiding

Dagbesteding en begeleiding kunnen naast elkaar ingezet worden. Dagbesteding en begeleiding kunnen echter nooit op hetzelfde moment geleverd en gedeclareerd worden. Wordt de begeleiding op de locatie van de dagbesteding geboden, dienen er minder uren dagbesteding gedeclareerd te worden.

Overzicht activiteiten

Een overzicht van activiteiten waarbij aangegeven wordt of zij als direct of indirect worden beschouwd.

Activiteit	
Vorbereiding	Indirect
Individueel begeleidingsgesprek thuis	Direct
Individuele begeleiding op locatie uit dagelijks leven van cliënt	Direct
Begeleidingsgesprek bezoeker dagbesteding tijdens dagbestedingsuren	Direct
Individueel begeleidingsgesprek telefonisch	Indirect
Telefonisch contact om afspraak in te plannen	Indirect
Bellen / e-mailen namens cliënt met cliënt aanwezig	Direct
Bellen / e-mailen namens of over cliënt zonder cliënt aanwezig	Indirect
Individueel begeleidingsgesprek dmv videobellen (beperkt percentage)	Direct
E-mailen aan cliënt	Indirect
Chatten / whatsappen met cliënt	Indirect
Multidisciplinair overleg (verschillende organisaties) zonder cliënt aanwezig	Indirect
Multidisciplinair overleg (verschillende organisaties) met cliënt aanwezig, waarbij cliënt actief deelneemt aan het gesprek	Direct
Contact met mantelzorgers zonder cliënt aanwezig	Direct
Contact met informeel netwerk zonder cliënt aanwezig	Indirect
Contact met mantelzorgers / informeel netwerk met cliënt als deelnemer	Direct
Contact met betrokken professionals zonder cliënt aanwezig	Indirect
Contact met betrokken professionals met cliënt aanwezig	Direct
Intakegesprek zonder toewijzing	Niet declarabel
Intakegesprek BG/DB na toewijzing = opstellen ondersteuningsplan	Direct
Opstellen ondersteuningsplan zonder cliënt aanwezig	Indirect
Opstellen ondersteuningsplan samen met cliënt	Direct
Opstellen PVA + invullen verlengingsformulieren zonder cliënt aanwezig	Indirect
Opstellen PVA + invullen verlengingsformulieren samen met cliënt	Direct
Verslaglegging zonder of met de cliënt aanwezig	Indirect
Reistijd medewerker	Indirect

3.12 Verhouding beeldzorg versus face-to-face contact

Hierover zijn nog geen definitieve afspraken gemaakt. Dit zal besproken worden in de ontwikkelafspraken van 2025. Tot die tijd stemt de zorgaanbieder met de toegangsmedewerker af wat in de specifieke cliëntsituatie passend is, als men gebruik wil maken van beeldzorg. Dit wordt zowel in het cliëntdossier van de gemeente als van de zorgaanbieder vastgelegd en nadrukkelijk vermeld in de volgende PvA's.

3.13 Borging van de continuïteit van ondersteuning

In het inkooptraject is afgesproken dat de zorgaanbieder de continuïteit van de ondersteuning aan cliënt(en) garandeert. De zorgaanbieder informeert de cliënt tijdig over verlof, afwezigheid of langdurig verzuim van de ondersteuner en zorgt tijdig voor vervanging in deze situaties. Mocht vervanging in uitzonderlijke onvoorziene situaties niet (tijdig) mogelijk zijn, stelt zorgaanbieder de gemeente daarvan op de hoogte.

Bij sluiting op officiële feestdagen en in uitzonderlijke situaties waardoor er onvoorzienbaar geen ondersteuning geboden kan worden, informeert de zorgaanbieder de cliënt en diens sociaal netwerk tijdig en zorgvuldig. Zo nodig zorgt aanbieder voor vervanging waardoor de continuïteit van de ondersteuning is gewaarborgd. Als cliënten bij ziekte of verlof van hun vaste begeleider vervanging willen, dient de zorgaanbieder hierin te voorzien.

3.14 Tussentijdse evaluaties

Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieder en cliënt regelmatig de ingezette ondersteuning met elkaar evalueren. De frequentie van evaluatie is afhankelijk van de doelen van de cliënt. Er wordt minimaal eens per jaar, maar bij voorkeur twee keer per jaar geëvalueerd. De evaluatiemomenten worden vooraf vastgelegd in het ondersteuningsplan. Van de evaluatie wordt verslag gemaakt in het dossier van de cliënt. De cliënt ondertekent het evaluatieverslag. De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.

3.15 Aanvullende uitvoeringsafspraken bij de producten

Vervoer naar de dagbesteding

In aanvulling op dagbesteding kan ook het noodzakelijke vervoer worden toegekend, zodat de cliënt naar de dagbesteding kan reizen. Dit vervoer wordt alleen toegekend als er voor de cliënt geen andere mogelijkheden zijn om naar de dagbesteding te komen, zoals lopen, fietsen, met openbaar vervoer of vervoer door een mantelzorger. Cliënten mogen geen gebruik maken van de Valleihopper voor vervoer van en naar de dagbesteding.

De aanbieder krijgt voor de cliënt met een indicatie voor vervoer een bedrag per etmaal dat cliënt de dagbesteding bezoekt. De aanbieder heeft contractueel de verplichting om het vervoer ook daadwerkelijk te regelen.

Maaltijden dagbesteding

Uitgaande van eigen regie, kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt, dient de cliënt zelf voor maaltijden te zorgen. Ook het netwerk van de cliënt of de mantelzorger kan daarbij ingeschakeld worden. De aanbieder mag een maaltijd aanbieden en hiervoor een bijdrage vragen aan de cliënt. Deze bijdrage mag niet hoger zijn dan de kostprijs van de maaltijd. Een uitzondering kan gemaakt worden als het samen koken onderdeel is van de activiteiteninvulling van het dagdeel. De kosten van de maaltijd worden dan als materiaalkosten van de dagbesteding gezien.

Omvang startindicatie dagbesteding

Cliënten die starten met dagbesteding, beginnen in veel gevallen met twee dagdelen per week voor gewenning. Als de cliënt gewend is, wordt het bezoek aan de dagbesteding vervolgens vaak verhoogd naar 4 dagdelen per week. Om te besparen op extra administratief werk, wordt voor deze doelgroep de indicatie standaard op 4 dagdelen per week gezet. De cliënt kan dan alsnog starten met twee dagdelen, maar kan dan uitbreiden als daar behoefte aan is. Gemeente Ede verwacht dat declaratie op basis van geleverde inzet is.

Interventies die door de Gemeente Ede niet als (Wmo) begeleiding worden beschouwd:

- Psycho-educatie
- Traumaverwerking
- Vaktherapie
- Animal Assisted Interventions (zoals paardencoaching, hondencoaching)
- Voor het eerst aanleren van technieken voor emotieregulatie, stressreductie, traumahantering e.d. in een therapeutische context. Het daarna oefenen in dagelijkse situaties kan wel onder Wmo begeleiding vallen. Het gaat dan om het vergroten of herwinnen van de zelfredzaamheid en mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, door deze technieken in de dagelijkse context als vorm van zelfzorg te integreren, te borgen of zo nodig op te frissen.

4. Signalering, samenwerking en regievoering

4.1 Signaleren

Als een cliënt psychisch of medisch gezien minder stabiel raakt (decompenseert), dient de zorgmedewerker hierover contact op te nemen met de betrokken huisarts of behandelaar. Als er sprake is van toenemende destabilisatie van de zelfredzaamheid wordt dit ook teruggekoppeld aan het Wmo-loket, bij voorkeur al vòòr noodzaak tot een gewijzigd indicatievoorstel ontstaat. Durf op de lijn te komen, de Wmo-consulenten en medewerkers van het ST denken graag mee.

4.2 Huiselijk geweld en meldcode

De zorgaanbieder houdt zich aan de wet- en regelgeving met betrekking tot de Wet meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling. De zorgaanbieder borgt dat alle medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat zijn tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

4.3 Samenwerking met de gemeente

Een uitvoerend medewerker AO kan met de volgende partijen in aanraking komen:

- Afdeling Wmo:
 - Consulent Wmo:
Consulenten onderzoeken met de cliënt welke mogelijkheden er zijn om de hulpvraag van de cliënt op te lossen en of inzet van een Wmo-voorziening noodzakelijk is. De consulenten zijn verdeeld in twee teams: team 'Wmo in de thuissituatie' dat HO, DB en BG indiceert en team Beschermd Wonen, dat Beschermd Wonen, Beschermd Thuis en Maatschappelijke Opvang indiceert.
 - Zorgadministratie:
De werkzaamheden van de zorgadministratie bestaan o.a. uit de administratieve afhandeling van inzet gecontracteerde Jeugdhulp en Wmo.
- Frontoffice Sociaal Domein:
Bij de afdeling Publiekszaken van de gemeente zijn voor het sociaal domein medewerkers specifiek opgeleid om vragen die betrekking hebben op het sociaal domein te kunnen beantwoorden. Indien nodig maken zij een afspraak voor de klant met een consulent. Zij werken ook samen met consulenten in het digitale en telefonische Wmo-loket.
- Sociaal Team:
Het Sociaal Team (ST) is er voor cliënten die te maken hebben met meervoudige en complexe problematiek. Als algemene richtlijn hierbij geldt dat er op 3 leefdomeinen van de ZRM een score moet zijn van 1 of 2. De problematiek is complex als de burger onvoldoende in staat is om langdurige eigen regie te pakken. De medewerker van het Sociaal Team houdt het overzicht en coördineert de ondersteuning en zorg.
- Interventieteam:
Het Interventieteam is gespecialiseerd in sociale onveiligheidscasuïstiek. Het Interventieteam wordt ingeschakeld bij een onveilige situatie in huishoudens, gezinnen of bij jeugdigen met complexe problematiek met een veiligheidscomponent en/of bij grote bestuurlijke gevoeligheid. De procescoördinatoren van het Interventieteam coördineren, bewaken en stemmen het totale proces van de ingezette ondersteuning af. Veelal in afstemming met de veiligheidspartners (zoals Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming etc.) en de strafketen (politie en Openbaar Ministerie).

Zij kunnen ook betrokken zijn in verband met:

- Afwegen toepassing Wet Verplichte GGZ
- Afwegen inzet Bemoezorg
- Ernstige vervuiling of problematisch verzamelen (hoarding)

4.4 Samenwerken met andere betrokkenen

Wij verwachten dat de uitvoerend medewerker constructief meewerkt aan het volgende:

- Kennis van de [Edese Sociale Kaart](#) en [gemeentelijke producten van het Sociaal Domein](#) vergaren.
- Bij relevante zorgvragen verkennen welke rol het sociale netwerk, voorliggend veld en/of de sociale basis op zich kan nemen en hiertoe actief verbinding zoeken.
- Het sociale netwerk en de sociale basis erkennen als gelijkwaardige partners met waardevolle kennis over de situatie en mogelijke oplossingen.
- Actief kijken naar de belastbaarheid van informele zorgverleners en mantelzorgers om overbelasting te voorkomen.
- Naadloze samenwerking tussen formele zorgaanbieders, het sociale netwerk en de sociale basis, borgen van een soepele overdracht.

In Bijlage 1. 'Kwaliteitseisen maatschappelijke ondersteuning' van [de Verordening Maatschappelijke ondersteuning Ede 2024](#) wordt bij Categorie 3 beschreven hoe een goede samenwerking tussen formele zorgaanbieders toetsbaar kan worden uitgevoerd.

4.5 Toewerken naar afschalen en doorstromen

De gemeente Ede verwacht dat er bij inzet van dagbesteding en begeleiding de zorg zo efficiënt en effectief mogelijk geleverd wordt. De zorgaanbieder stuurt zoveel mogelijk op ontwikkeling en waar mogelijk uitstroom:

- Overbodig maken of minder nodig maken ondersteuning door zorgaanbieder: ernaartoe werken dat de cliënt zoveel als mogelijk op eigen kracht, met inzet van het sociaal netwerk en/of voorliggende veld verder kan gaan.
- Voortdurend afwegen of doorstroming naar andere ondersteuning passend is. Bijvoorbeeld doorstroom naar arbeidsmatige dagbesteding in overleg met gemeente en Werkkracht.
- Ondersteuning van het type 'Zwaar' wordt bij voldoende stabilisatie zo snel mogelijk afgeschaald naar 'Regulier'. Om correct te kunnen declareren dient door de afschalende zorgaanbieder een indicatievoorstel bij de gemeente te worden aangeleverd.
- De zorgaanbieder werkt toe naar afbouw in uren of dagdelen waar mogelijk. Wegens de afspraken over flexibele inzet is het mogelijk om dit binnen een lopende indicatie te doen, waarbij de cliënt wel goed moet worden voorgelicht over waarom de inzet wordt verlaagd.

Als een zorgaanbieder een nieuw indicatievoorstel indient, willen wij daarin teruglezen hoe aan bovenstaande punten is gewerkt en welke afwegingen hierbij zijn gemaakt.

4.6 Opschalen

Soms is een noodzaak tot opschalen niet te voorkomen. Ook bij opschaling in uren of categorie ('zwaar' ipv 'regulier') willen wij in het indicatievoorstel teruglezen waarom afgeweken wordt van de eerder afgegeven indicatie en wat tot nu toe is gedaan om de noodzaak tot opschaling te voorkomen of uit te stellen. Voor opschalingen geldt dat dit niet met terugwerkende kracht kan worden geïndiceerd. Zie ook paragraaf 6.7.

4.7 Tijdig toeleiden naar de Wet langdurige zorg

Een deel van de cliënten zal een dusdanige structurele achteruitgang in zelfredzaamheid en participatie ervaren dat er een blijvende noodzaak ontstaat tot permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Overstap naar bekostiging van de zorg uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) is dan noodzakelijk. Wij verwachten van de zorgaanbieder dat deze tijdig de noodzaak hiertoe signaleert en zowel de cliënt als diens sociaal netwerk helpt om deze onomkeerbare achteruitgang te aanvaarden en te verzachten. Wij verwachten dat zorgaanbieders in deze situaties ook actief aansporen tot en ondersteunen bij het aanvragen van een Wlz-indicatie.

Het is van belang om bij het aanvragen van een Wlz-indicatie dat alle zorgaanbieders weten welke zorgaanbieders nog meer betrokken zijn, ook voor huishoudelijke hulp op naam van volwassen huisgenoten. Zorgaanbieders dragen samen de verantwoordelijkheid om een soepele overgang naar de Wlz te borgen. Dit betekent ook dat tijdens de aanvraagprocedure al met elkaar goede samenwerkingsafspraken gemaakt worden hoe de zorg van eventuele niet Wlz-gecontracteerde aanbieders in onderaannemerschap gecontinueerd wordt, gecontinueerd wordt in een PGB of overgedragen naar een Wlz-gecontracteerde aanbieder.

5. Zorgbeëindiging

5.1 Reguliere beëindigingen

Cliënt en aanbieder stemmen samen af wanneer de ondersteuning kan worden beëindigd, als de doelen voor ondersteuning zijn behaald en/of de cliënt gebruik kan maken van andere oplossingsrichtingen. Als de cliënt de ondersteuning eenzijdig wil opzeggen, maar de aanbieder is van mening dat er een zorgwekkende situatie zal ontstaan, dan meldt de aanbieder dit aan de gemeente. De gemeente neemt contact op met de cliënt om de situatie te bespreken.

Zijn cliënt en aanbieder het eens dat de cliënt geen AO meer nodig heeft? En duurt het langer dan een maand voordat de indicatie voor AO eindigt? Dan meldt de cliënt telefonisch, digitaal of schriftelijk dat hij de betreffende ondersteuningsvorm niet meer nodig heeft. De cliënt riskeert anders namelijk dat hij ten onrechte het abonnementstarief voor de Wmo-ondersteuning doorbetaalt.

Pas na contact tussen cliënt en toegangsmedewerker Wmo zal de betreffende indicatie voortijdig worden beëindigd en zal de zorgaanbieder hiervan een gewijzigde toewijzing (301-bericht) ontvangen.

Stopberichten (WMO307) van de zorgaanbieder over het stopzetten van de zorg worden niet door de gemeente verwerkt. Aan het verzenden van deze berichten kunnen zowel aanbieder als cliënt geen rechten ontlenen.

5.2 Voortijdige beëindigingen

Er kunnen situaties ontstaan waarbij de samenwerking tussen de cliënt en aanbieder op gespannen voet komt te staan. Dit kan aanleiding zijn om de samenwerking te herzien of te beëindigen. De 'Handleiding Voortijdige Zorgbeëindiging' beschrijft de uitgangspunten en procedure die de gemeente Ede verwacht van de aanbieders in geval van een voorgenomen beëindiging. Zie <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>.

5.3 Grensoverschrijdend gedrag en agressie van de cliënt

Wij verwachten dat een zorgorganisatie over een agressieprotocol beschikt en dat de medewerkers zijn geschoold in het omgaan met agressie. Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de zorgorganisatie rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.

Als de zorgaanbieder merkt dat het ondoenlijk is om de zorg te continueren, wordt de route gevolgd zoals besproken in paragraaf 5.2. Het is daarbij niet toegestaan om zonder overleg met de gemeente de ondersteuning per direct te stoppen.

5.4 Gewijzigde situatie

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe te handelen bij verschillende wijzigingen in de situatie van de cliënt.

Wijziging	Gevolg & verwachtingen	Tijdspad
Cliënt verhuist naar andere gemeente.	Bekostiging ondersteuning door Wmo Gemeente Ede stopt. Cliënt dient zelf een aanvraag bij de nieuwe gemeente in.	Laatste levering mogelijk op dag voor inschrijving in andere gemeente.
Cliënt (bij HO: of volwassen huisgenoot) verkrijgt een Wlz-indicatie, aanbieder is Wlz-gecontracteerd.	Bekostiging ondersteuning door Wmo Gemeente Ede stopt per direct. Zorg wordt gecontinueerd bekostigd uit Wlz.	Laatste declaratie mogelijk op dag voor ingangsdatum Wlz.
Cliënt (bij HO: of volwassen huisgenoot) verkrijgt een Wlz-indicatie, aanbieder is niet Wlz-gecontracteerd.	Bekostiging ondersteuning door Wmo Gemeente Ede stopt, na inregelperiode van twee weken. Dossierhouder of coördinator zorg thuis Wlz regelt vervangende zorg, eventueel via PGB of onderaannemerschap. Wmo-zorgaanbieder werkt pro-actief mee aan oplossing.	Laatste declaratie mogelijk op 13 ^e dag na ingangsdatum Wlz.

De cliënt is zelf verantwoordelijk de gewijzigde situatie door te geven aan de gemeente. Wij beschouwen het echter ook tot de signaleringsfunctie van de zorgaanbieder om de cliënt erop te wijzen dit te doen of dit namens de cliënt te doen. Bij doorleveren aan een achtergeblevene die nog geen Wmo-indicatie heeft, zal de gemeente voor de genoemde 6 weken met terugwerkende kracht toekennen en dit per iWmo-bericht bevestigen, zodat declaratie mogelijk is.

5.5 Overstappen naar een andere aanbieder

Cliënten hebben de mogelijkheid te wisselen van aanbieder. Tenzij er sprake is van een onoverkomelijk geschil, wordt voor het overstappen naar een andere gecontracteerde aanbieder BG of DB dezelfde route doorlopen als bij het verzoek om verlenging of uitbreiding van de indicatie, zoals dit in hoofdstuk 6 wordt beschreven. De 'oude' aanbieder schrijft samen met de cliënt een Plan van Aanpak en vult een formatformulier in en zendt dit aan de gemeente.

Wisselen van verzilveringsvorm: aanvragen PGB

Als een cliënt de AO wil verkrijgen via een niet gecontracteerde aanbieder of iemand uit zijn eigen sociaal netwerk, kan dat mogelijk via een PGB. Daarvoor wordt eerst door een toegangsmedewerker van de gemeente getoetst of de cliënt wel PGB-vaardig is. Voor cliënten die niet PGB-vaardig zijn en geen vertegenwoordiger hebben die het PGB-beheer van hen kan overnemen, is verzilvering in PGB niet mogelijk. Wij vragen zorgaanbieders cliënten die een PGB overwegen te verwijzen naar de gemeentelijke website <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/persoonsgebonden-budget>. Adviseer daarbij de cliënt om de bijbehorende folder van de gemeente aan te vragen.

6. Verlengen en uitbreiden

6.1 Minimale aanvraagtermijnen verlengingen

Indicaties voor AO hebben altijd een einddatum. De datum staat in het toewijzingsbericht voor de zorgaanbieder en in de besluitbrief die de cliënt van ons heeft gekregen. Voor de producten BG en DB dient de zorgaanbieder uiterlijk 6 weken van tevoren een door de cliënt ondertekend format formulier en Plan van Aanpak bij de gemeente aan te leveren. Om een PGB te verlengen is het belangrijk dat de cliënt zelf uiterlijk 6-8 weken voor de einddatum contact met de gemeente opneemt.

Gevolgen te laat aanvragen:

Als door het te laat indienen van een verlengingsverzoek de gemeente minder dan 6 weken tot de einddatum van de indicatie de tijd heeft om onderzoek te doen, kan de gemeente ervoor kiezen de indicaties niet op elkaar te laten aansluiten. Dit kan leiden tot een financieringsgat voor de aanbieder. Cliënten en zorgaanbieders dragen zelf verantwoordelijkheid om te voorkomen dat een verlengingsindicatie met terugwerkende kracht moet worden aangevraagd.

6.2 Route voor verlenging of uitbreiding: Indicatievoorstel

Zorgaanbieders kunnen voor de producten BG, DB (incl. evt. vervoer) een indicatievoorstel doen als verlenging nodig is, maar ook als er wijziging in de omvang of het type product gewenst is. Hiermee kan in veel gevallen heronderzoek door een toegangsmedewerker Wmo worden overgeslagen.

Op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/> is het document 'Werkwijze Indicatievoorstel door Zorgaanbieders' te vinden, waarin beschreven wordt welke afwegingen zorgaanbieders dienen te maken bij het doen van een indicatievoorstel en hoe het indicatievoorstel getoetst wordt.

Uitbreiding:

Wij verwachten dat een zorgaanbieder onderzoekt of de uitbreiding niet binnen de lopende indicatie te realiseren is, voordat deze een uitbreidingsvoorstel aan de gemeente doet. Op basis van de declaraties bekijkt de zorgaanbieder daarom eerst of de benodigde extra tijd beschikbaar is in de lopende indicatie. De gemeente onderzoekt of het mogelijk is hiervoor een rekentool aan te bieden.

6.3 Gebruik formulieren format en PVA

Sjabloon Plan van Aanpak

Het Plan van Aanpak vormt de onderbouwing voor het verzoek tot verlenging of uitbreiding. Hiervoor dient dezelfde methodiek gebruikt te worden als door de toegangsmedewerkers Wmo. Daarom is hiervoor een sjabloon ter beschikking gesteld.

Formulier Format Gegevensuitwisseling

Om een beschikking af te geven door de gemeente, is een aantal essentiële gegevens nodig. Om deze efficiënt administratief te kunnen verwerken, is het van belang deze gegevens eenduidig aan te leveren. Hiervoor is het formulier 'Format Gegevensuitwisseling' opgesteld.

Vindplaats en instructie

De Gemeente Ede verwacht van de zorgaanbieder dat deze de meest recente versies van bovengenoemde documenten gebruikt. Verlengingsverzoeken met afwijkende formulieren of Plannen van Aanpak worden niet in behandeling genomen. De meest recente versies van de documenten zijn - inclusief instructie - te vinden op: <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>, onder 'Voor Wmo zorgaanbieders'.

6.4 Aanleveren indicatievoorstel

Het aanleveren van het Plan van aanpak en het Format gegevensuitwisseling verloopt via een contactformulier, dat speciaal voor aanvragen door zorgaanbieders op de site van de gemeente Ede is ingericht: https://www.e-inwoner.nl/prod/fr/ede/EDE_Aanleveren_wmo_documenten_zorgaanbieders/new.

Documenten mogen alleen in PDF of Word worden aangeleverd, niet als foto. Per post indienen is niet mogelijk.

6.5 Verlenging en aanpassing indicatie bij regievoering door het ST

Als verlenging of wijziging van een indicatie gewenst is, en de cliënt heeft een vaste contactpersoon bij het Sociaal Team, dan moet de zorgaanbieder voor het doen van een indicatievoorstel voor BG of DB altijd eerst overleg zoeken met de medewerker van het ST. De medewerker van het ST zal op dat moment bepalen of deze zelf een indicatievoorstel zal doen of dit zal overlaten aan de zorgaanbieder.

Als het Sociaal Team betrokken is, zijn de contactgegevens van de vaste contactpersoon in de meeste gevallen bekend bij de uitvoerend medewerker van de zorgaanbieder. Mocht dit niet het geval zijn dan kan de zorgaanbieder contact opnemen via het algemene telefoonnummer van de gemeente, 14 0318.

6.6 Administratieve verwerking uitbreiding/afschaling indicaties

De oorspronkelijke toewijzing (301-bericht) wordt gewijzigd als door of in overleg met de toegangsmedewerker Wmo wordt besloten om het aantal geïndiceerde uren AO te wijzigen. Het totaalvolume voor de gehele looptijd van de toewijzing wordt hierbij gewijzigd naar het nieuwe totaalvolume. Afhankelijk van de situatie kan ook de einddatum worden aangepast.

Er worden dus géén gesplitste toewijzingen afgegeven in deze situaties, bijvoorbeeld een toewijzing van 01-01-2025 t/m 30-06-2025 voor 2 uur per week en een toewijzing van 01-07-2025 t/m 30-06-2026 voor 3 uur per week.

Let op: In het Plan van Aanpak en de besluitbrief aan de cliënt wordt deze opsplitsing nadrukkelijk wel gemaakt, vanwege de noodzakelijke juridische verantwoording die gegeven moet worden.

6.7 Ophogen indicaties met terugwerkende kracht

We verwachten dat de zorgaanbieder tijdig contact opneemt met de gemeente wanneer blijkt dat er structureel meer uren worden ingezet dan het gemiddeld aantal uur dat per week dat is geïndiceerd. Het gaat om de situaties waarin duidelijk is dat het totaal toegewezen uren zal worden overschreden. Een toegangsmedewerker Wmo zal dan samen met cliënt en zorgaanbieder zoeken naar een passende oplossing.

Wanneer de zorgaanbieder niet tijdig contact opneemt met de gemeente, worden bij overschrijding van de totaal toegewezen uren de declaraties niet meer betaald.

Deze afspraak is vastgelegd in het 'Bedrijfsvoeringsprotocol Wmo 2025', paragraaf 2.4, zie <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>. Dit betekent dat indicaties niet met terugwerkende kracht kunnen worden opgehoogd, tenzij dit binnen 3 weken na de ingangsdatum van de ophoging is gecommuniceerd met de gemeente.

7. Tarieven en declaratie

7.1 Actuele tarieven

Op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties> is onder 'Voor Wmo zorgaanbieders' een overzicht te vinden van de actuele tarieven in de lijst 'Producten en tarieven <jaartal> Wmo'.

7.2 Opbouw tarief

De Gemeente Ede heeft bij het vaststellen van de tarieven voor de AO-producten gerekend met inschaling van de uitvoerende medewerkers, opslagen (vakantietoeslag e.d.), sociale lasten (premies e.d.), reserves voor in te huren personeel dat niet in loondienst is, overhead, percentage productieve uren, risico-opslag (voor financiële risico's die de zorgaanbieder loopt), materiële kosten, indirect cliëntgebonden tijd en reiskosten. Voor dagbesteding komen daar nog locatiekosten bij.

Voor de zienswijze van de Gemeente Ede rondom het declareren van direct cliëntgebonden tijd, indirect cliëntgebonden tijd en reistijd wordt verwezen naar paragraaf 3.11.

7.3 Prijswijzigingen

De tarieven zullen vanaf 2026 jaarlijks worden geïndexeerd. De daarbij gehanteerde rekenmethode is terug te vinden in artikel 3 van de 'Overeenkomst Wmo Ambulante Ondersteuning voor de Gemeente Ede', zie <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>. Hierbij wordt het tarief op centen afgerond, bij jaarlijkse indexatie wordt echter doorgerekend met het niet-afgeronde tarief van het vorige jaar.

De nieuwe/geïndexeerde tarieven worden tijdig, voor ingang van het nieuwe kalenderjaar, aan u doorgegeven. Met ingang van het nieuwe kalenderjaar mogen de geïndexeerde tarieven worden gedeclareerd.

7.4 Facturering en betaling

In artikel 4 van de 'Overeenkomst Wmo Ambulante Ondersteuning voor de Gemeente Ede' staan de gemaakte afspraken over hoe declaratie en betaling verloopt. Een praktische uitwerking hiervan is terug te lezen in het 'Bedrijfsvoeringsprotocol Wmo 2025'. Beide documenten zijn terug te vinden op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>.

7.5 Facturatie No Show

No-show definitie: Ongeplande afwezigheid van de cliënt die korter dan 24 uur voor de aanvang van het geplande ondersteuningsmoment is afgemeld bij de aanbieder.

Werkafspraken No Show:

- No-show dient verwerkt te worden in de aanwezigheidsregistratie van de aanbieder.
- No-show is maximaal 4 x per jaar per cliënt declarabel binnen de geldende toewijzing, met de reguliere code voor het betreffende product.
- De gemeente betaalt dus maximaal 4 keer per jaar een no show, daarna is het voor rekening van de zorgaanbieder.
- Declaratie dient op de reguliere manier te worden ingediend, dus door middel van het berichtenverkeer (323-bericht). Op een andere manier ingediende declaraties (bv per mail) worden niet in behandeling genomen.
- No-show is niet verdisconteerd in het tarief.
- We gaan ervan uit dat de zorgaanbieder zich inspant no show te voorkomen.

Eis aanwezigheidsregistratie

Zorgmomenten moeten worden geregistreerd. In het geval van dagbesteding wordt van zorgaanbieders gevraagd te registreren wie aanwezig zijn en wie dus niet aanwezig zijn. De zorgaanbieder dient no-show zelf inzichtelijk te hebben in de eigen administratie

Doorberekenen aan de cliënt

De zorgaanbieder mag zelf bepalen of zij een no-showtarief in rekening brengt aan de cliënt. Wat hier precies onder valt en ook de hoogte van het bedrag is door zorgaanbieder te bepalen. De zorgaanbieder moet dit wel vooraf laten weten aan de cliënt, bijvoorbeeld door huisregels/zorgovereenkomst, andere schriftelijke informatie of door een melding op de website.

Vanzelfsprekend kan de zorgaanbieder niet 'dubbel declareren': De zorgaanbieder kan niet zowel bij gemeente als bij de cliënt het bedrag in rekening brengen.

7.6 Leveringsproblemen door overmacht bij de aanbieder

In paragraaf 9.8 wordt beschreven hoe de Gemeente Ede geïnformeerd wil worden over tijdelijke wijzigingen in de beschikbaarheid. Als de zorgaanbieder aanzienlijke leveringsproblemen ziet aankomen dient deze het contractmanagement van de Gemeente Ede hierover te informeren via sociaaldomein@ede.nl.

De omstandigheden waarin verwacht wordt dat de zorgaanbieder contact opneemt via het laatstgenoemde adres staan opgesomd in paragraaf 5.4 van het Inschrijvingsdocument, te vinden op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>.

7.7 Eigen bijdrage CAK

Cliënten die gebruik maken van Wmo-voorzieningen, betalen een eigen bijdrage. De eigen bijdrage Wmo is een abonnementstarief. Dat betekent dat de cliënt maandelijks blijft betalen totdat de Wmo-voorziening formeel wordt beëindigd. Bij tijdelijk niet afnemen van zorg wordt de eigen bijdrage niet stopgezet.

Zorgaanbieders en toegangsmedewerkers Wmo moeten alert zijn op de volgende punten om knelpunten rondom de eigen bijdrage te voorkomen:

- Met elkaar een reële startdatum voor de indicatie afspreken en ook daadwerkelijk starten met de ondersteuning in de week van de startdatum.
- Verlengingen tijdig aanvragen, behandelen en verwerken zodat niet abusievelijk de ondersteuning als gestaakt wordt beschouwd door het CAK, omdat een aansluitende nieuwe indicatie ontbreekt.
- Cliënten aansporen om het direct bij de gemeente te melden als zij volledig afzien van alle ingezette Wmo-ondersteuning. N.B.: Gemeente Ede heeft ervoor gekozen geen start/stopberichten te verwerken.

8. Kwaliteitsbewaking en contractmanagement

8.1 Kwaliteitseisen

De gemeente verwacht dat de zorgaanbieder er zorg voor draagt dat de voorziening van goede kwaliteit is. In paragraaf 5.3 van het Inschrijvingsdocument (te vinden op <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>) en Bijlage 2 van de [Verordening Maatschappelijke ondersteuning Ede 2024](#) vindt u belangrijke richtlijnen over wat wij verstaan onder een goede kwaliteit.

8.2 Opleidingsdocumenten en VOG's nieuwe medewerkers

Controle opleidingseisen:

Bij indiensttreding van nieuw personeel verifieert de aanbieder of de medewerker voldoet aan het opleidingsniveau dat de gemeente eist. Dit is terug te lezen in de productomschrijving voor de dienst die de medewerker gaat leveren. De zorgaanbieder controleert de opleidingsdocumenten op echtheid.

Opvragen 'VOG natuurlijk persoon':

Daarnaast vraagt de zorgaanbieder zijn medewerker een actuele VOG natuurlijke persoon op. Deze dient niet ouder te zijn dan 3 jaar op moment van indiensttreding en minimaal te zijn getoetst op:

Óf het specifieke screeningsprofiel 45: Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier.

Óf het specifieke screeningsprofiel 75: (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker/family supervisor, probation officer, child welfare investigator, social worker.

Óf een combinatie van de algemene screensprofielen

- Het verlenen van diensten (nr. 41), èn
- Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43), èn
- Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85)

VOG's kunnen worden aangevraagd via deze link:

<https://www.justis.nl/producten/verklaring-omtrent-het-gedrag-vog/ik-heb-een-vog-nodig>.

Dit geldt ook voor vrijwilligers die verbonden zijn aan de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder controleert de VOG op echtheid.

8.3 Contractmanagement

De gemeente Ede bewaakt actief de naleving van de afspraken (zoals in het contract vastgelegd) door middel van contractmanagement. De medewerkers met deze taak zijn bereikbaar via: sociaaldomein@ede.nl.

Zowel de gemeente als de zorgaanbieder kunnen een verzoek doen voor een accountgesprek. In een gesprek wordt onder andere stilgestaan bij de voortgang van innovatie- en veranderopgaven en de in te zetten acties om het resultaat te bereiken. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hetgeen nodig is voor de monitoring ook geleverd wordt.

De aanbieder neemt in ieder geval contact op met contractmanagement van de gemeente Ede, wanneer (niet limitatief):

- de continuïteit van de dienstverlening wordt bedreigd;
- de aanbieder de afgesproken prestaties niet of vertraagd uitvoert;
- de aanbieder onderwerp is van een onderzoek van de Inspectie van de Gezondheidszorg;
- de aanbieder voornemens is om nieuwe onderaannemers in te zetten;
- de aanbieder overweegt dan wel besluit tot beëindiging van de activiteiten waarvoor de raamovereenkomst is verleend, dan wel ontbinding van de rechtspersoon;

- er sprake is van relevante wijzigingen in de financiële en organisatorische verhouding met derden;
- er ontwikkelingen zijn die ertoe kunnen leiden dat aan de raamovereenkomst verbonden voorwaarden geheel of gedeeltelijk niet kunnen worden nagekomen;
- de statuten worden gewijzigd betreffende de vorm van de rechtspersoon, de persoon van de bestuurder(s) en/of het doel van de rechtspersoon.

Contractmanagement informeert Toezicht waar nodig.

8.4 Klachten over en geschillen met de zorgaanbieder

We verwachten dat de zorgaanbieder over een website beschikt waar ook een klachtenregeling is vastgelegd. Cliënten met klachten over de zorgaanbieder worden zowel door de aanbieder zelf als door medewerkers van de gemeente in eerste instantie naar deze klachtenprocedure verwezen. Wanneer cliënt en zorgaanbieder niet tot een oplossing komen, kan worden opgeschaald naar de gemeente. De gemeente bemiddelt tussen zorgaanbieder en de cliënt. Als partijen niet tot een oplossing komen, wordt gekeken of vroegtijdige beëindiging van ondersteuning bij de zorgaanbieder noodzakelijk is. Van de aanbieder wordt verwacht dat deze meewerkt aan een warme overdracht van de cliënt.

8.5 Cliënttevredenheidsonderzoek

We verwachten dat de zorgaanbieder de cliënttevredenheid regelmatig onderzoekt. Dit mag op twee manieren ingevuld worden:

- De zorgaanbieder voert minimaal één keer per 3 jaar zelfstandig een onderzoek uit naar de cliënttevredenheid.
- De zorgaanbieder evalueert en registreert doorlopend de kwaliteitsbeleving en cliënttevredenheid.

In paragraaf 5.3.3 van het Inschrijvingsdocument staat beschreven hoe de gemeente de cliënttevredenheidsonderzoeken beoordeelt. Zie <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties/>.

8.6 Toezicht Wmo

De Gemeente Ede vindt het kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht belangrijk. Met eigen toezichthouders en de VGGM voeren we het toezicht uit. De zorgaanbieder is verplicht onvoorwaardelijk mee te werken aan onderzoeken van de toezichthouder Wmo. Meer informatie over hoe Gemeente Ede vormgeeft aan toezicht is te vinden in de brochure [‘Toezicht Wmo - Informatie voor zorgaanbieders’](#), te vinden op de website van de gemeente Ede.

8.7 Calamiteitenprotocol

De zorgaanbieder behoort over een calamiteitenprotocol te beschikken en meldt een calamiteit of andere gebeurtenis binnen drie werkdagen bij de contactpersoon van de gemeente. De zorgaanbieder volgt bij afhandeling van calamiteiten verder [het protocol ‘Toezicht calamiteiten’](#).

Het toezicht na een calamiteit of een geweldsincident bij een zorgaanbieder ex artikel 3.4 lid 1 Wmo 2015 heeft de gemeente Ede gemandateerd aan de GGD Gelderland-Midden, onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).

9. Contactgegevens en communicatie

9.1 Algemene contactgegevens

Algemene contactgegevens Gemeente Ede

Algemeen telefoonnummer: 14 0318
Bezoekadres: Raadhuisplein 1, 6711 DE Ede
Postadres: Postbus 9023, 6710 HL Ede

Publiekszaken

Telefoon: 14 0318

Wat: Verwerken melding ondersteuningsvraag Wmo en plannen afspraak
Voorlichting, verwijzen naar voorliggende voorzieningen
Beantwoording van algemene vragen over de Wmo
Doorverbinden van telefonische vragen aan specifieke medewerkers
Doorverbinden naar onderstaande teams

Team 'Wmo algemeen'

Telefoon: 14 0318, tussen 9.00 en 12.30 uur spreekuur Telefoonteam Wmo
E-mail: wmo@ede.nl

Wat: Toegang Wmo-producten voor de thuiswonende cliënt
Voorlichting, verwijzen naar voorliggende voorzieningen
Zorginhoudelijke vragen met betrekking tot HO, DB en BG
Zorginhoudelijke vragen met betrekking tot hulpmiddelen uit de Wmo
Statusvragen verlengingsaanvragen HO
Let op: Enige mailadres te gebruiken voor vragen van inwoners over de Wmo

Zorgadministratie

E-mail: bedrijfsvoeringwmo@ede.nl

Wat: Administratieve vragen over toewijzingen
Vragen over facturatie
Vragen over iWmo-berichtenverkeer
Melden verkrijgen Wlz-indicatie

Let op: Alleen voor professionals, niet voor zorginhoudelijke vragen

Formatteam Wmo:

E-mail: wmoformat@ede.nl

Wat: Beoordeling van door zorgaanbieders ingediende formats en PvA's.
Vragen over verwerking van formats en PvA's

Let op: Alleen voor professionals
Voor toezenden formats en PvA altijd het digitale contactformulier gebruiken, formats die naar dit e-mailadres worden verstuurd worden niet in behandeling genomen. (zie paragraaf 6.4 van dit handboek).

Contractmanagement

E-mail: sociaaldomein@ede.nl

Wat: Zie paragraaf 8.3

Om de druk op de telefonische capaciteit te beperken, heeft het onze voorkeur dat u digitaal contact met ons opneemt.

9.2 Contactgegevens individuele medewerkers gemeente

Voor ondersteuningsvragen op het gebied van ambulante ondersteuning hebben cliënten zelden langdurig een vaste contactpersoon bij de afdeling Wmo. Tenzij nadrukkelijk anders is afgesproken, wordt 3 maanden na het besluit of het laatste contact met de toegangsmedewerker het cliëntdossier losgekoppeld van de betrokken medewerker. Nieuwe vragen van cliënten kunnen via de kanalen van het team 'Wmo Algemeen' gesteld worden.

Let op: medewerkers van het Sociaal Team blijven wel de vaste contactpersoon voor de cliënt, totdat is aangegeven dat zij dit niet meer zijn.

9.3 Gebruik beveiligde mail van de zorgaanbieder

In het Programma van eisen behorend bij het inkooptraject is gesteld dat een zorgaanbieder moet zorgen voor beveiligde informatie-uitwisseling. Wij accepteren dan ook niet dat persoonsgegevens via een onbeveiligde digitale weg worden gedeeld.

Als wij van zorgprofessionals persoonsgegevens via onbeveiligde mail ontvangen, wordt deze e-mail niet in behandeling genomen. Het is wel toegestaan om in een onbeveiligde e-mailomgeving met initialen en geboortedatum te werken, maar het gebruik van verdere NAW-gegevens moet achterwege gelaten worden.

9.4 Gebruik beveiligde mail van de gemeente

De gemeente Ede gebruikt zelf als beveiligde mailomgeving het programma Sharefile. Om de mail te kunnen lezen moet de ontvanger zich aanmelden met een gebruikersnaam en wachtwoord.

Mocht de ontvanger nog niet bekend zijn binnen Sharefile, zal er automatisch een account worden aangemaakt bij het verzenden van een mail vanuit de Gemeente Ede. Er wordt op dat moment een activeringsmail naar de ontvanger gestuurd met het verzoek om de account te activeren.

Als de ontvanger al eerder Sharefile geopend heeft, maar het wachtwoord niet meer weet, is eenvoudig een nieuw wachtwoord in te stellen via 'Wachtwoord vergeten'.

Houd u er rekening mee dat e-mailberichten gedeeld via Sharefile maar een beperkte periode ter beschikking worden gesteld.

9.5 Gebruik contactformulier

Cliënten die digitaal contact willen opnemen met de gemeente, beschikken over het algemeen niet over een beveiligde e-mailomgeving. Wij prefereren daarom het gebruik van ons digitale contactformulier boven het gebruik van wmo@ede.nl als zij persoonsgegevens met ons willen delen, zeker als het om het delen van vertrouwelijke documenten gaat. Dit contactformulier is te vinden op:

https://www.e-inwoner.nl/prod/fr/ede/EDE_Integraal_contactformulier/new

Professionals kunnen ook van dit communicatiekanaal gebruik maken. Dit kanaal is minder geschikt voor berichten die echt binnen twee dagen actie of reactie vereisen.

9.6 Vindplaats actuele werkafspraken en documenten

Op de gemeentelijke website is een speciale pagina ingericht voor informatie die wij met onze zorgaanbieders willen delen: <https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties>

Via deze link kunnen zorgaanbieders alle relevante documenten rondom de contractafspraken terugvinden, maar ook een overzicht van de tarieven, een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders, formulieren voor het aanvragen van verlengingen en het meest actuele bedrijfsvoeringsprotocol. Als er meer bekend is over de invulling van de overlegtafels dan zullen wij dat onder andere via deze webpagina kenbaar maken.

De meest actuele landelijke en lokale regelgeving met betrekking tot de Wmo in de Gemeente Ede is te vinden in de 'Wettenbank' op <https://overheid.nl/>.

9.7 Aanmelding digitale Sociale Kaart Ede

We verwijzen onze cliënten naar onze digitale Sociale Kaart als zij nog niet weten voor welke zorgaanbieder ze willen kiezen. We verwachten dat onze zorgaanbieders hierop hun gegevens en informatie invullen en up-to-date houden. U kunt de Sociale Kaart Ede vinden via: <https://socialekaart.ede.nl/>

9.8 Melden wijzigingen beschikbaarheid

Zorgaanbieders kunnen hun beschikbaarheid op verschillende manieren kenbaar maken:

1. Tijdens afstemming met toegangsmedewerker, voordat de toewijzing wordt verzonden. In geval van incidenteel geen medewerkers beschikbaar, bijv. omdat persoonlijke wensen cliënt niet aansluiten bij aanbod aanbieder (bijv. alleen mannelijke medewerkers beschikbaar terwijl cliënt dit niet wil). Na verzending toewijzing geldt een acceptatieplicht.
2. Bij cliëntenstops vanuit de aanbieder, wachtlijsten of opheffing daarvan voor BG of DB: per mail via wmo@ede.nl of het contactformulier. Dit om te voorkomen dat toegangsmedewerkers cliënten valse verwachtingen over de keuzemogelijkheden geven. De medewerker die dit bericht verwerkt zal dit ook vastleggen in een database voor intern gebruik. Toegangsmedewerkers zullen deze database raadplegen voor dat zij een opdrachtverstrekking aan een aanbieder zullen voorleggen.
3. Als de zorgaanbieder zeer aanzienlijke leveringsproblemen ziet aankomen dient deze ook het contractmanagement van de Gemeente Ede hierover te informeren via sociaaldomein@ede.nl. Zie ook paragraaf 7.6.

Bijlage 1 Begrippenlijst

Ambulante ondersteuning (AO)

Overkoepelende term voor Wmo-dienstenverlening in de vorm van huishoudelijke ondersteuning, dagbesteding of begeleiding.

Begeleiding (BG)

Activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

Besluit

De cliënt ontvangt het besluit in de vorm van een schriftelijke beschikking. De aanbieder ontvangt het besluit volgens de i-standaarden/ berichtenverkeer.

Calamiteit

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt, of de dood van een cliënt heeft geleid.

Dagbesteding (DB)

Activiteiten in groepsverband aangeboden door professionals en buiten de thuissituatie, met als doel om cliënten met beperkingen mee te laten doen met de maatschappij. Dagbesteding is bedoeld voor cliënten die niet in staat zijn om de invulling aan de dag te geven, ter vervanging van werk of studie wanneer zij (nog) geen arbeidsvermogen hebben:

Direct cliëntgebonden tijd

Onder directe cliëntgebonden tijd wordt verstaan de tijd die de professional tijdens de uitvoering van de dienstverlening aan de cliënt, in het kader van diens beschikking, in 'directe' interactie met de cliënt besteedt. Dit contact met de cliënt kan fysiek of via videobellen zijn zolang het contact een realtime één op één interactie met de cliënt behelst. Essentie is dat persoonlijk fysiek (face tot face) contact gewaarborgd blijft als wezenlijk onderdeel van de dienstverlening aan de cliënt.

Eigen bijdrage

Een financiële bijdrage in de kosten die bij de cliënt in rekening wordt gebracht wanneer de cliënt gebruik maakt van een Wmo-product waarop een eigen bijdrage van toepassing is. De eigen bijdrage wordt betaald als een abonnement. Bij een tijdelijke afname-stop betaalt de cliënt nog wel een eigen bijdrage.

Format (Formulier Format Gegevensuitwisseling)

Formulier om op eenduidige wijze de administratieve gegevens aan te leveren die nodig zijn om een beschikking af te geven door de gemeente.

Formatteam

Consulenten die indicatievoorstellen door zorgaanbieders voor BG en DB beoordeeld.

Gebruikelijke hulp

Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten die een leefeenheid vormen;

Hoofdaannemer

Gecontracteerde aanbieder van de gemeente die andere aanbieder(s) diensten namens hemzelf laat uitvoeren onder zijn eindverantwoordelijkheid.

Huishoudelijke ondersteuning (HO)

Ondersteuning bij de huishoudelijke werkzaamheden met als doel een schoon en leefbaar huis, en die tevens een signalerende functie heeft.

Indicatie

Vaststelling welk type ondersteuning (productkeuze) noodzakelijk is, in welke omvang (per week) en voor welke duur.

Indicatievoorstel

Voorstel dat de zorgaanbieder aan de gemeente doet voor een nieuwe indicatie. De gemeente is de partij die het formele besluit hierover neemt.

Inwonersondersteuning

Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen

Maatwerkvoorziening

Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een inwoner (in en met zijn/haar sociaal netwerk) afgestemd geheel van diensten ten behoeve van zelfredzaamheid en/of participatie en het daarvoor noodzakelijke vervoer als vastgelegd in de beschikking.

Malkander

Organisatie voor welzijnswerk in de Gemeente Ede. Omvat o.a. het jongerenwerk, ouderenadvieswerk, buurtwerk, organiseren van ontmoetingsactiviteiten, ondersteuning mantelzorgers, vrijwilligersbemiddeling.

Mantelzorg

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep;

Mantelzorgondersteuning:

Tijdelijke inzet van huishoudelijke ondersteuning voor overbelaste mantelzorgers. Het doel daarbij is dat de mantelzorgers ruimte krijgt om een structurele oplossing te vinden om overbelasting in de toekomst te voorkomen.

Normenkader HHM

Richtlijn voor het vaststellen van de aard en omvang van de Wmo-ondersteuning, opgesteld na onderzoek door Bureau HHM.

Onderaanneming/Onderaannemer

Een aanbieder die voor of namens een hoofdaannemer ondersteuning levert onder eindverantwoordelijkheid van de hoofdaannemer.

Ondersteuningsplan

Het is een door de cliënt en zorgverlener uitgewerkt plan dat weergeeft hoe, op welk termijn en met welke activiteiten/ interventies gestelde doelen behaald gaan worden. Door aanbieders wordt in dit kader ook het woord zorgplan of begeleidingsplan gebruikt. Dit plan wordt op verzoek aan de gemeente beschikbaar gesteld.

Ontwikkeltafel

Overlegvorm tussen aanbieders en gemeente om na de inkoop van de Wmo-producten met elkaar in gesprek blijven over het doorontwikkelen en innoveren van de dienstverlening.

Opschalen en afschalen

Vindt plaats wanneer een ander deskundigheidsniveau of zorgintensiteit nodig cq. mogelijk is voor uitvoering van de dienstverlening aan de cliënt. Deze verschuiving vindt plaats wanneer de aard van de benodigde deskundigheid of intensiteit van de zorg wijzigt.

Participatie

Deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

Persoonlijk plan

Een document waarin de cliënt zelf beschrijft welke problemen deze ervaart. En welke oplossingen, zorg en ondersteuning daarbij passen. Als de cliënt van deze mogelijkheid gebruik wil maken dient deze het persoonlijk plan uiterlijk 7 dagen nadat de cliënt melding heeft gedaan bij de gemeente in te leveren. De gemeente is volgens de wet verplicht rekening te houden met dit persoonlijke plan bij het onderzoeken en beoordelen van de aanvraag.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Een bedrag waarmee de cliënt zelf de benodigde ondersteuning inkoop.

Plan van Aanpak (PvA)

Het plan dat in overleg met de cliënt wordt opgesteld door de toegangsmedewerker Wmo van de gemeente of de aanbieder die een herindicatie uitvoert. Hierin wordt de ondersteuningsbehoefte van de cliënt vastgelegd. Dit plan van aanpak wordt gebruikt voor het aanvragen van de maatwerkvoorziening.

Regie

De coördinatie van activiteiten van het Sociaal netwerk en vrijwilligers, algemene voorzieningen en de maatwerkvoorziening begeleiding voor de cliënt en zijn sociaal netwerk. De cliënt is eigenaar van de situatie en voert zo veel mogelijk zelf regie. De regie op het proces kan ook liggen bij de regisseur, het sociaal team of de aanbieder.

Sociaal netwerk

Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een (nauwe) sociale relatie onderhoudt. Zowel partner, kinderen, vrienden, familie, kennissen, collega's, burens, betrokken vrijwilligers worden als sociaal netwerk beschouwd.

Sociale Basis

De samenleving als totaal. De Sociale Basis omvat alle inwonersinitiatieven en de vrijwilligersorganisaties die actief zijn in de samenleving.

Toegangsmedewerker Wmo

Medewerker van de gemeente die een plan van aanpak opstelt en/of een beschikking afgeeft en hiermee de toegang regelt tot de ondersteuning waarover in dit handboek afspraken worden gemaakt. Dit kan een Wmo-consulent zijn of een medewerker van het Sociaal Team.

Voorliggende voorziening

Een bestaande voorziening of regeling die eerst moet worden ingezet voordat er aanspraak kan worden gemaakt op specifieke ondersteuning of voorzieningen vanuit de Wmo.

Werkkracht

Organisatie die voor de Gemeente Ede de Participatiewet en WSW uitvoert, en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt helpt om de stap naar werk te zetten. Dat doet Werkkracht onder andere met diagnostiek, trainingen, opleidingen, werkervaringsplaatsen.

Wmo-loket

Meldpunt waar zowel informatieverzoeken gerelateerd aan de Wmo worden behandeld als het onderzoek naar een Wmo-aanvraag wordt ingepland en afgehandeld. Dit wordt bemenst door consulenten Wmo en speciaal getrainde medewerkers van Publiekszaken.

Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)

Instrument waarmee de toegangsmedewerkers Wmo en zorgaanbieders de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen. Dit instrument biedt een structuur om de hulpvraag van de cliënt levensbreed in kaart te brengen.

Zelfregie

Het richting geven aan het eigen leven, ook wanneer men een beroep op anderen moet doen voor steun bij zelfredzaamheid of participatie. Zelfregie gaat over het zelf beslissen over de wijze van leven en eventuele ondersteuning daarbinnen. Het gaat om zelf bepalen, niet om zelf doen.

Afkortingen:

AO	ambulante ondersteuning
BG	begeleiding
DB	dagbesteding
HO	huishoudelijke ondersteuning
JW	Jeugdwet
MZO	mantelzorgondersteuning
ORT	onregelmatigheidstoeslag
PG	psychogeriatrische problematiek (veelal dementie)
PGB	persoonsgebonden budget
PvA	Plan van Aanpak
ST	Sociaal Team
TTJ	Toegangsteam Jeugd
VB	verstandelijke beperking
VT	Veilig Thuis
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
ZG	zintuigelijke beperking: auditieve of visuele beperking
ZRM	zelfredzaamheidsmatrix
Zvw	Zorgverzekeringswet



Gemeente Ede

Raadhuis Ede

Bergstraat 4
6711 DD Ede
Postbus 9022
6710 HK Ede

Kijk voor de meest actuele versie van dit document op :

<https://www.ede.nl/ondersteuning-werk-inkomen/voor-zorgorganisaties>