

Nr.	Vraag/opmerking	Antwoord
1	Ten aanzien van het nog nader te bepalen beoordelingskader voor de toegang (bijlage 1 punt 1) zouden we graag zien dat hierbij het percentage overhead in wordt meegenomen. Dit is immers bepalend voor het aandeel dat rechtstreeks voor de levering van zorg kan worden ingezet.	De maatwerkvoorziening is een all-in tarief. Alle overhead, inclusief de bijdrage in het toegangskader, maakt onderdeel uit van dit tarief.
2	In bijlage 1 bij punt 3 wordt bij de resultaatgebieden de focus gelegd op zelfredzaamheid en/of participatie van een Inwoner. Wij zouden graag zien dat dit criterium wordt verruimd naar het bredere begrip Kwaliteit van Bestaan dat de volgende Factoren en onderliggende Domeinen omvat: Onafhankelijkheid (Persoonlijke Ontwikkeling en Zelfbepaling), Sociale Participatie (Interpersoonlijke Relaties, Sociale Inclusie en Rechten), Welbevinden (Emotioneel Welbevinden, Fysiek Welbevinden en Materieel Welbevinden). Het begrip Kwaliteit van Bestaan is een breed gedragen internationaal en nationaal concept (Schalock en Verdugo 2002).	Voor de afspraken voor 2015 beperken we ons tot de begrippen zelfredzaamheid en participatie die door de wetgever centraal gesteld zijn. De kaders voor het resultaat wat we willen bereiken met de ondersteuning ontwikkelen we de komende jaren. Dit is onderdeel van de ontwikkelagenda.
3	In de concept-deelovereenkomst wordt aangegeven dat dienstverleners de opdracht van de gemeente(n) krijgen waar zij de voorziening willen leveren om dat binnen het gehele gebied van die gemeenten of gemeenten te doen. Voor ons is onduidelijk of dit impliceert dat dagbesteding die buiten het gebied van de gemeente of gemeenten wordt gegeven is toegestaan. Dit geldt ook voor dagbesteding die buiten de Oosterschelderegio wordt gegeven. Ons inziens dient de wens van de cliënt (in het kader van zelfbepaling) hierin voorop te staan.	Keuze vrijheid maakt het mogelijk dat ook dagbesteding buiten de regio kan worden afgenomen. Wel zullen we in de concept deelovereenkomst duidelijker aangeven dat er onderscheid is tussen individuele begeleiding (verplichting om in de hele regio te leveren) versus groepsbegeleiding (afhankelijk van de locatie van de voorziening).
4	Het vervoer valt conform de concept-deelovereenkomst onder de verantwoordelijkheid van de inwoner, waarbij de dienstverleners, bij toekenning voor vervoer, een toeslag ontvangen op het tarief per zorgperiode. Wij zouden graag zien dat hierbij de reisafstand wordt meegenomen en niet een standaardbedrag. In dit kader willen we u wijzen op het Handvest van de Verenigde Naties voor de rechten van de mens met een handicap dat binnenkort door Nederland wordt geratificeerd, waarin het vervoer als een essentiële voorwaarde wordt gezien.	Conform de huidige werkwijze in de AWBZ is dit een vast bedrag ongeacht de reisafstand. Wij willen stimuleren dat klanten gebruik kunnen maken van een geschikte voorziening zo dicht mogelijk bij hun leefomgeving. Dit vraagt wat ten aanzien van de beschikbaarheid van voorzieningen, als ook van de flexibiliteit van de

		cliënt.
5	Met betrekking tot de monitoring van klantervaringen en resultaten van de Maatwerkvoorziening Begeleiding verzoeken wij u om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande informatie en metingen en te waken voor nieuwe bureaucratische procedures.	Is onderdeel van maatwerkovereenkomst.
6	In bijlage 1 onder punt 5 wordt in de wijze van bekostigen, gegevensuitwisseling en facturering uitgegaan van een zorgperiode van 4 weken. Wij verzoeken u met nadruk om hierbij uit te gaan van een maand conform de systematiek die de Zorgkantoren hanteren. Omdat het CAK voor de inning van eigen bijdragen van 4 weken uitgaat merken wij in de praktijk hoe lastig het is om de 4 wekelijkse en de maandelijkse periode administratief op elkaar aan te laten sluiten.	CAK aanlevering is bepalend.
7	Het sturen van een maandelijkse verzamelfactuur op papier brengt extra werk met zich mee. Daarom verzoeken wij u om te volstaan met alleen een digitale aanlevering.	Dit passen we aan in de deellovereenkomst.
8	Facturering (bijlage 1 - 5.2- , blz. 9). Een zorgaanbieder krijgt een boete bij het te laat inleveren van de factuur. Wat als de gemeenten/SWVO te laat zijn bij de betaling? Wij gaan ervan uit dat de zorgaanbieder dan ook wordt gecompenseerd.	Ja
9	Graag zouden we de in rekening te brengen administratiekosten van 5% bij een latere aanlevering dan 4 weken na afloop van de zorgperiode en 10% later dan 8 weken uit de concept overeenkomst verwijderd willen zien. Naast de korte duur om de volledige en juiste gegevens te verzamelen heeft dit ook te maken met het administratief uit fase lopen van de 4 wekelijkse zorgverlening met de reguliere maandelijkse zorglevering via de WLZ.	Voor de beheersbaarheid van inzet van en uitgaven aan zorg en ondersteuning is een bepaalde snelheid van aanleveren van gegevens noodzakelijk. Daar staat tegenover dat de gemeenten vervolgens snel zullen betalen. Binnen de huidige Wmo afspraken blijkt dat geen probleem voor onze zorgaanbieders.
10	Artikel 4 en artikel 10: Duur van de overeenkomst en Prijsstelling. Wij missen dat in de financiering nergens gesproken wordt over indexering van de tarieven.	Is niet nodig. Tarieven worden voor één jaar vastgesteld.

11	Graag een tekstaanpassing in de beschrijving Begeleiding Thuis Speciaal. “Deze vorm van ondersteuning wordt geleverd door een professional, gespecialiseerd in de beperking.” Bovenstaande zin wijzigen in: “Deze vorm van ondersteuning wordt geleverd door een professional, gespecialiseerd in deze begeleiding.”	We passen dit aan in de deelovereenkomst.
12	Er moet in 2015 rekening gehouden worden dat er in het kader van de GGZ-C indicaties ook afspraken gemaakt dienen te worden met de gemeentes / Wmo. Deze cliëntengroep past niet in een van de voorgestelde bouwstenen Maatwerkvoorziening Begeleiding.	Klopt. De inkoop van ‘beschermd wonen’, want daar gaat het hier over, kent een eigen traject. Het betreft financiering door de centrum gemeente. Het CZW bureau voert de inkoop GGZ-C in Zeeland uit.
13	Hoewel we in de tekst van de deelovereenkomst weinig wederkerigheid terug lezen, ervaren we wel de intentie van de gemeenten om waar mogelijk gezamenlijk met de zorgaanbieders/dienstverleners te ontwikkelen, zoals de toegang tot de voorziening, de inbreng/mandatering van de professionals en de netwerken. Ook wordt gevraagd om de dienstverlening te innoveren. Deze inspanningen kosten tijd, dus geld en daar zien we niets van terug in deze overeenkomst.	Klopt. De budgetten zijn ‘all-in’. Het beschikbaar budget is verdeeld over de budgetten en klanten voor de maatwerkvoorziening. De dienstverlener dient uit dit budget al haar uitgaven te financieren.
14	De datum van 1 april als deadline voor het opstellen van een verantwoording van de geleverde zorg van het voorgaande jaar met een bijbehorende controleverklaring achten wij te vroeg, omdat dit niet aansluit op de controlewerkzaamheden van onze accountant. Wij verzoeken u om deze datum te verschuiven naar 1 juni.	Dit is niet mogelijk in verband met verplicht verantwoording richting gemeenten. Zie verder vraag 16.
15	Artikel 1, pagina 2, na 12) graag nieuw begrip toevoegen 13) <u>ZZP-er</u> : Zelfstandige Zonder Personeel	Afkorting zal worden verklaard in tekst en niet in begrippenlijst. De afkorting ZZP-er komt niet terug in de tekst van de overeenkomst.
16	Artikel 5.2., pagina 9, laatste bullit: in plaats van een erg dure controleverklaringen door accountants spreken zorgaanbieders in dergelijke deelovereenkomsten met gemeenten in het hele land in toenemende mate af een bestuurdersverklaring in te dienen. Dit wordt	Vooralsnog houden we vast aan de controleverklaring zoals opgenomen in de deelovereenkomst. Wel willen we onderzoeken of de bestuurdersverklaring een voldoende

	geaccepteerd door de accountants van de betrokken gemeenten. Wij verzoeken u daarom vriendelijk, als bijdrage aan de doelmatigheid, de controleverklaring te vervangen door een bestuurdersverklaring.	alternatief biedt.
17	In de overeenkomst is geen passage opgenomen over het overgangsrecht. Voor 2015 is dit een bepalende factor bij levering, vooral als het gaat over recht op zorg, de leveringsvoorwaarden, de kwaliteit en de producten. Er vindt een aanzienlijk bezuiniging plaats van gemiddeld 25-35%. Dit betekent dat wel het recht op zorg blijft bestaan, maar dat de kwaliteit minder zal zijn en mogelijk een van de leveringsvoorwaarde groeps grootte bij b.v. dagbesteding groter zal worden. Hierover zal overleg plaats moeten vinden tussen aanbieder en klant. In de overeenkomst zal dus een tekst moeten komen dat beiden hier in overleg daar de ruimte voor hebben en opdrachtgever in ook in mee stemt. Daarnaast dient ook het overgangsjaar als fase gedefinieerd moeten worden.	We passen dit aan in de deelovereenkomst.
18	De criteria voor het Plan van Aanpak en Plan van Uitvoering op blz. 2 worden niet expliciet vermeld. Later wordt er wel iets gezegd hierover maar duidelijke criteria ontbreken.	We passen dit aan in de tekst van de deelovereenkomst. Tekst toevoegen: 'de criteria hiervoor worden in onderling overleg de komende maanden verder uitgewerkt'.
19	In Bijlage 2 staan vooral zaken benoemd zoals ze terug te vinden zijn in de AWBZ. Dit is op zich vreemd daar de WMO in plaats komt van AWBZ zorg. Dit geeft het gevoel aan dezelfde voorwaarden te gaan voldoen maar dan wordt het WMO genoemd met alleen een lager tarief? Dit zou m.i. een verkeerd signaal geven. Daarnaast staat er bij bv punt 4 en 5 zaken die niet kunnen gelden voor Thuisbegeleiding maar nu wel mee gaan in de opsomming dus ook voor Thuisbegeleiding. In dat geval moet er onderscheid komen in de te leveren producten.	Deze opsomming is een hulpmiddel bij het benoemen van prestaties en resultaten van de inzet van ondersteuning. Een nieuw en beter passend kader bij de Wmo 2015 zullen we met elkaar gaan ontwikkelen. Dat is onderdeel van de ontwikkelagenda. Vanuit de afspraken van de fysieke overlegtafel starten we met de bestaande beschrijving vanuit de AWBZ.
20	In bijlage 2 staat onder 1C het leren beheren van (huishoud)geld. Gors doet dit tot op heden bewust niet als het gaat om budgetbeheer wel om ondersteuning in het leren omgaan met geld.	Zie beantwoording vraag 19.

	Wat wordt hier bedoeld?	
21	In bijlage 2 wordt bij punt 2 gesproken over “oefenen”. Dit woord komt vaker voor. Gaat het hier om instrueren, ook van het netwerk, en is dat dan declarabel?	Zie beantwoording vraag 19. Daar kan nog aan toegevoegd worden dat niets ‘declarabel’ is. Binnen het budget voor de cliënt voor een periode voor een bouwsteen levert de zorgaanbieder alle ondersteuning die nodig is, gericht op participatie en op zelfredzaamheid van de cliënt.
22	In artikel 1 staat dat de maatwerkvoorziening begeleiding ook beschermd wonen en opvang omvat. Waarom is dat, gelet op de verdeling van verantwoordelijkheden, opgenomen in deze deellovereenkomst?	Dit passen we aan in de deellovereenkomst
23	Artikel 9 verplicht dienstverleners deel te nemen aan casusoverleg in de gebieden waar zij leveren aan cliënten, binnen de vastgestelde tarieven. Voor relatief kleine dienstverleners met cliënten verspreid over een groot gebied, kan dit een forse uitdaging zijn. Dat hangt er uiteraard vanaf hoe efficiënt de casusoverleggen worden georganiseerd, frequentie, etc. Wordt bedoeld dat de dienstverlener (alleen) deelneemt wanneer de betreffende cliënten worden besproken?	De gemeenten in de Oosterschelderegio werken met Gebiedsgerichte Teams (GGT's) voor complexe en meervoudige casuïstiek. De teams zijn geen zelfstandige organisaties, maar een netwerk waarin professionals elkaar opzoeken en casuïstiek bespreken. Zie voor een meer gedetailleerde toelichting de notitie ‘implementatieplan gebiedsgerichte teams en toegang’. Het is vanzelfsprekend en niet anders dan de huidige praktijk dat professionals, ook van kleinere zorgverleners, betrokken zijn bij casusoverleg.
24	Ten aanzien van tarieven is het van belang welke uren precies gedeclareerd mogen worden. Misschien hebben jullie dat al besproken, maar ik zie het niet in het stuk staan. Gaat het alleen om de contacturen met de cliënt, of ook om de indirect cliëntgebonden uren. Als het alleen gaat om de contacturen met de cliënt (AWBZ-systematiek) ligt de prijs uiteraard hoger, dan wanneer ook de indirect cliëntgebonden uren (bureauwerk voor de cliënt) mogen worden gefactureerd. Zijn daar keuzes in gemaakt?	Zorgaanbieder ontvangt een totaal budget. Er wordt niet op uren gedeclareerd. Wel wil het SWVO inzicht krijgen in de ingezette contacturen. Deze rapportage kan gelijk zijn aan die voor het CAK.

25	Ik moet eerlijk zeggen dat ik de uitkomst van de werkgroep toegang niet erg overzichtelijk vind (zoals weergegeven in de bijlage). Is er een stappenplan met criteria hoe te komen tot een beschikking voor een maatwerkvoorziening?	De deelopereenkomst gaat over de inzet van de maatwerkvoorziening. De toegang maakt geen onderdeel uit van de maatwerkvoorziening. Wel zijn er voorwaarden opgenomen dat zorgaanbieders participeren in gebiedsgericht werken en in het overleg om tot afstemming en samenwerking te komen.
26	Artikel 3, lid 3 Op deze Overeenkomst is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) van toepassing. <i>Jurisprudentie dat deze eis niet als voorwaarde mag worden gesteld.</i>	Dit is ons niet bekend.
27	Artikel 4 Deze overeenkomst gaat in op 1 januari 2015 en eindigt op 31 december 2024. <i>Periode basisovereenkomst is 1 mei 2014 – 30 april 2024 Eindtijden basisovereenkomst en deelopereenkomst komen niet overeen.</i>	We passen de datum aan naar 30 april 2024
28	Artikel 7 Voorwaarde voor deelname aan deze overeenkomst is het aanleveren van een Transformatieplan. <i>Bijlage 6 is nog PM. Wanneer komt het format voor dit Transformatieplan beschikbaar?</i>	Is in de huidige deelopereenkomst opgenomen
29	Artikel 9, lid 1b Dienstverlener verplicht zich, door ondertekening van deze overeenkomst, tot het participeren in gebiedsgericht werken. De Dienstverlener deel neemt aan casusoverleg in die gebieden waar de dienstverlener levert aan cliënten; <i>De verplichting tot participeren in gebiedsgericht werken is niet concreet, hoewel niet vrijblijvend.</i>	Zie ook beantwoording bij vraag 23.

	<i>Dit betekent dat er wel vrijheid is om dit resultaatgericht invulling te geven.</i>	
30	<p><i>Extra artikel opnemen met navolgende strekking</i></p> <p>1.1 <i>Gemeenten geven openheid van zaken over de manier waarop persoonsgegevens worden verwerkt (beveiliging/transparantie), waarbij bepaald is onder welke omstandigheden gegevens worden uitgewisseld (legitimiteit) en hoe met de gegevens moet worden omgegaan (zorgvuldigheid) en of de gegevensuitwisseling gerechtvaardigd is (effectief, proportioneel, subsidiariteit).</i></p> <p>1.2 <i>In het plan van aanpak met de inwoner zijn afspraken opgenomen omtrent informatiedeling en gegevensuitwisseling dienstverleners en gemeenten.</i></p> <p>1.3 <i>Dienstverleners beschikken over een privacyprotocol.</i></p>	Voorstel om bijgevoegd artikel op te nemen in de deelovereenkomst.
31	<p>Artikel 11</p> <p>Dienstverlener garandeert dat hij de Maatwerkvoorziening Begeleiding zal uitvoeren in overeenstemming met de hoogste zorgvuldigheidsmaatstaven zoals die worden gehanteerd in de zorg- en welzijnssector.</p> <p><i>Beter om hier specifiek te verwijzen naar alle relevante wet- en regelgeving die voor zorg en welzijn van toepassing zijn. Nu is niet duidelijk waaraan je moet voldoen</i></p>	Het moet vooral ook praktisch blijven.
32	<p>Bijlage 1 paragraaf 1</p> <p>Voor de dienstverleners geldt een acceptatieplicht. De dienstverlener blijft verantwoordelijk voor continuïteit van zorg.</p> <p><i>Wat niet duidelijk wordt uit de overeenkomst, is of er een productieplafond wordt afgesproken in aantallen dan wel euro's. Ervan uitgaande dat er een jaarlijks plafond wordt afgesproken, hoe gaat de gemeente er dan mee om als dit plafond bereikt is en er wel een zorgplicht is? Is er dan overleg mogelijk?</i></p>	Er is geen sprake van een productieplafond, maar een open eind financiering. Productie wordt gevolgd door gemeente. Indien er over- of onderproductie plaatsvindt, is dat onderwerp voor de fysieke overlegtafel.

33	<p>Bijlage 1 paragraaf 3, laatste alinea Een dienstverlener start binnen 48 uur als er sprake is van spoed conform de hiervoor opgestelde spoedprocedure</p> <p><i>Is deze spoedprocedure al beschikbaar? Wie stelt die op? Gemeente of dienstverlener? Bijgaand de werkwijze van het CIZ m.b.t. spoedprocedures.</i></p>	Moet nog gebeuren
34	<p>Bijlage 1, paragraaf 4, onderdeel IGZ De dienstverlener stelt niet openbare rapporten van IGZ beschikbaar aan de gemeente en stelt alle openbare rapporten beschikbaar op haar website</p> <p><i>Rapporten van het IGZ worden gepubliceerd op de website van IGZ. Dit gewenst dit ook op website dienstverlener te plaatsen. Wat zou publicatieperiode moeten zijn?</i></p>	Voorstel: Twee jaar vanaf publicatiedatum
35	<p>Bijlage 1, paragraaf 4, onderdeel klachtenrapportage Dienstverleners leveren jaarlijks voor 1 december een totaalrapportage van de ontvangen klachten over de geboden maatwerkvoorziening, inclusief een overzicht van afwikkeling. <i>Dit onderdeel moeten zorgaanbieder in het kader van de maatschappelijke verantwoording ook al aanleveren. Voorstel om daar in de overeenkomst bij aan te haken, en niet nog eens apart verantwoorden aan de gemeente (terugdringen administratieve last)</i></p>	Gemeenten willen dat wel graag ontvangen. Dit hoeft geen aparte rapportage te zijn.
36	<p>Bijlage 1, paragraaf 5.1 Tarieven</p> <p><i>1) Tarieven zijn all-in tarieven. Is dit inclusief kapitaallasten?</i></p> <p><i>2) Het zijn all-in tarieven per periode van 4 weken per uitgevoerd besluit. Hoe gaan de besluiten er uit zien? Waarom een factuurbestand met uren aanleveren als daar vervolgens een all-in tarief</i></p>	<p>1) De tarieven zijn inclusief kapitaalslasten.</p> <p>2) Zorgaanbieders dienen deze gegevens ook aan het CAK aan te leveren. Gemeenten hebben deze informatie nodig om te monitoren.</p>

	<i>per vier weken aan vast hangt?</i>	
37	<p>Bijlage 1, paragraaf 5.2 Facturering en gegevensuitwisseling</p> <p>1) <i>Vindt gegevensuitwisseling plaats in een beveiligde omgeving?</i></p> <p>2) <i>Bepaalde zorgaanbieder levert niet vierwekelijks aan bij het CAK, maar maandelijks. Hierin heeft de zorgaanbieder een uitzonderingspositie. Het zou handig zijn als zij ook de facturatie maandelijks konden doen, mede gezien de logica van de systemen en de facturering tot op heden.</i></p>	<p>1) De gemeenten streven naar aansluiting bij het berichtenverkeer volgens de iWmo standaard. Het berichtenverkeer loopt via een beveiligde lijn. Inschatting is dat medio 2015 de implementatie kan plaatsvinden.</p> <p>2) Wij kunnen geen uitzondering maken voor één leverancier</p>
38	<p>Bijlage 1 Maatwerkvoorziening, paragraaf 5.2, 9^e bullet De Dienstverleners leveren ieder jaar vóór 1 april, voor het eerst in 2016, een specifiek voor De Gemeente opgestelde verantwoording met bijbehorende controleverklaring, gericht op de juistheid en de rechtmatigheid van de verantwoorde bedragen en prestaties.</p> <p><i>Zorginstellingen moeten zich sinds 2007 verplicht verantwoorden over de besteding van publieke middelen. Dit doen zij met behulp van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Het jaardocument moet uiterlijk 1 juni worden ingediend bij het CIBG, het uitvoeringsorgaan van het ministerie van VWS.</i></p> <p><i>Welke administratieve vereisten moet deze verantwoording voldoen, en wat staat er in het controleprotocol. Wij zullen onze administratie en processen zodanig moeten inrichten dat we daaraan kunnen voldoen alvorens de overeenkomst te kunnen tekenen.</i></p>	<p>Het controleprotocol moet nog opgesteld worden. Zie ook bladzijde 8 van de Deelovereenkomst, de wens om in 2014 in overleg met de zorgaanbieders afspraken te maken over de informatie die we willen uitwisselen t.a.v. monitoring en verantwoording.</p>
39	<p>1) <i>Waarom wordt er bij gespecialiseerde begeleiding uitgegaan van minder uren per cliënt per week? Omdat de problematiek zwaarder is, zou je het juist andersom verwachten.</i></p> <p>2) <i>Is het mogelijk te cumuleren/mixen van basis en speciaal? Onder de AWBZ gebeurt dat wel en worden afspraken gemaakt over een zogenaamde prestatiemix. Je zou per aanbieder een prestatiemix kunnen afspreken en dan 1 prijs voor begeleiding hanteren. Dat vergroot de flexibiliteit van organisaties en vergemakkelijkt het administratieve proces.</i></p>	<p>1) We maken gebruik van gewogen gemiddelden op basis van historisch inzet om tot een budgetverdeling per bouwsteen te komen. De praktijk is dus anders dan je zou verwachten op basis van de zwaarte van de problematiek.</p> <p>2) Die flexibiliteit kunnen zorgaanbieders vinden in</p>

	3) Wanneer de problematiek zwaarder wordt, heeft een medewerker ook meer 'bureauwerk'. Denk aan overleg met ketenpartners, netwerkoverleggen, etc. Dit zijn zogenaamde indirect cliëntgebonden uren. Is hiermee rekening gehouden?	het beperkte aantal bouwstenen. Het doel van deze indeling is juist dat zorgaanbieders binnen hun eigen klantpotentieel tot een verdeling komen. 3) zie beantwoording vraag 21
40	In bijlage 3 kwaliteitswet ontbreekt artikel 1	In bijlage 1 onder punt 2 staat dat “De Gemeente verklaart de artikelen 2, 3, 3a en 4 van de Wet van 18 januari 1996, betreffende de kwaliteit van zorginstellingen van toepassing op deze Overeenkomst”.
41	In de concept deellovereenkomst wordt de verantwoording een Excelformat hiervoor benoemd (omgezet in xml). Wordt hierbij ontwikkelingen met betrekking tot iWmo (gestandaardiseerd berichtenverkeer via VECOZO) uitgesloten of wordt dit gevolgd?	Zie beantwoording bij vraag 37. We willen graag met de iWmo standaard meedoen. Echter het lukt ons niet dit met ingang van 1 januari 2015 al geïmplementeerd te hebben. Tot het moment van aansluiting werken we met xml bestanden. Binnenkort willen we meer duidelijkheid geven over het tijdsplan en de stappen die nodig zijn om met iWmo te werken. De voetnoot op pagina 9 verwijst hiernaar.
42	Er wordt te weinig aandacht besteed aan mensen die een progressieve ziekte hebben. Denk aan Alzheimer of ALS. Dit zou beter beschreven dienen te worden, t.a.v. de impact die het heeft ten aanzien van de zorg die men nodig heeft in de tijd. Dit is altijd uitgebreider dan in het begin (niet steeds herindiceren enz).	Het doel van de deellovereenkomst is niet om heel uitgebreid voor afzonderlijke specifieke doelgroepen zaken te beschrijven. We willen het juist zo beknopt mogelijk houden. Verder biedt de gekozen budgetsystematiek de zorgaanbieder juist maximale vrijheid te

		anticiperen op wisselende ziektebeelden zonder (her)indicatie.
43	De term Gemeente wordt op pagina 7 niet eenduidig gebruikt. In de definitie pagina 2 is Gemeente het samenwerkingsverband (punt 7). Op pagina 7 komt de term Gemeente en Gemeenten voor, dat verwart.	We passen dit aan in de deelovereenkomst
44	pagina 5 vierde alinea: vervang term professional door zorgprofessional	We passen dit aan in de deelovereenkomst
45	we missen een paragraaf over innovatieve projecten	Daar zijn twee onderdelen voor bedoeld. Enerzijds de verplichting om bijlage 6 in te vullen 'format transformatieplan', anderzijds de ontwikkelagenda. Verder zijn alle partijen vrij om voorstellen voor de fysieke overlegtafel in te brengen.
46	Bestaande schotten tussen bijvoorbeeld participatie en zorg en onderwijs staan integrale oplossingen in de weg. Nu staat er bij activiteit 10 op pagina 10 dat dat NIET GERICHT IS OP ARBEIDSINTEGRATIE. Hou je op deze manier niet de schotten overeind.	We passen dit aan in de deelovereenkomst