

Voor elkaar!

Wmo



Bijlage 7 – Regionale inkoop Wmo begeleiding

Verslag marktconsultatie

Versie: definitief

Gemeente Dongen



GEMEENTE

Gi(ze en Rijen



gemeente
Goirle



GEMEENTE
HEUSDEN



gemeente Hilvarenbeek



gemeente
Oisterwijk



GEMEENTE TILBURG

Marktconsultatie samengevatte antwoorden

Vragen gerelateerd aan nieuwe werkwijze

1. *Is voor u de door ons gekozen werkwijze binnen de resultaatgerichte Wmo-begeleiding geheel duidelijk? Zo nee, wat verlangt meer verduidelijking?*

Het merendeel van de marktpartijen geven aan dat de gekozen werkwijze geheel duidelijk is. De marktpartijen die aangeven dat dit niet geheel duidelijk is, verlangen meer informatie over de inhoud van de werkwijze en de operationalisering hiervan. Daarbij heerst onduidelijkheid over hoe de regionale inkoop Hart van Brabant de informatie rondom de behaalde resultaten van cliënten wilt ontvangen.

2. *Welke voor- en nadelen heeft de nieuwe werkwijze voor u?*

De voordelen van de nieuwe werkwijze zijn:

- Duidelijke doelstellingen, resultaat gericht;
- Standaardisatie en uniformiteit;
- Verlaging van de administratieve last;
- Efficiëntere en flexibelere aanpak door centralisering;
- Expertise van de zorgaanbieder wordt gebruikt.

De nadelen van de nieuwe werkwijze zijn:

- Grote investering voor kleine bedrijven;
- Richtlijnen in uren binnen arrangementen hebben geen meerwaarde;
- Gemiddelde inzet per doel/leefgebied leidt tot een opeenstapeling van tarief en kan tot ongewenste uitkomsten leiden;
- Intensiteiten gedurende de periode kunnen niet worden gewijzigd;
- Een maximaal aantal leefgebieden;
- Het kan langer duren voordat de cliënt daadwerkelijk de zorg ontvangt.

3. *Welke tips en aandachtspunten wilt u ons geven die van operationeel en functioneel belang kunnen zijn, bij het nader uitwerken van het proces en het opstellen van het programma van eisen?*

Voor operationeel en functioneel belang zijn de volgende tips en aandachtspunten gegeven:

- Korte communicatielijnen tussen toegang en zorgaanbieder;
- Centraal aanspreekpunt creëren voor zorginstellingen;
- Vooraf inzicht bieden in de tarieven en het declaratieproces;
- Duidelijke, eenvoudige en transparante afspraken en procedures;

- Samenwerking voor de implementatie;
- Aandacht voor de kwetsbare doelgroepen en maatwerk.

4. *Wat betekent de nieuwe werkwijze voor de bedrijfsvoering van uw onderneming?*

De nieuwe werkwijze is voor sommige partijen nog niet geheel te overzien. Wel zien partijen in dat het gemakkelijk wordt om meerdere cliënten van diverse gemeenten te helpen, maar moeten medewerkers opnieuw worden geïnformeerd en getraind. Ook zal de nieuwe werkwijze voor sommige partijen extra tijd en kosten meebrengen en hopen zij dat de tarieven dekkend zijn.

5. *Wat is er in uw ogen nodig voor een ongestoorde overgang van een inwoner met een lopende indicatie naar de nieuwe werkwijze?*

Een ongestoorde overgang voor een cliënt zal plaatsvinden door een snelle overgang en correcte persoonlijke communicatie. Een degelijke overgangsperiode, goede planning en voorlichting aan cliënt en omgeving zullen zorgen voor een zachte landing. Hierbij is voldoende capaciteit van medewerkers essentieel.

Vragen kwaliteit en uitvoering

6. *De nieuwe werkwijze bekostigt integraal de beschreven Wmo-begeleiding op grond van het door de toegang geformuleerd resultaat. Op basis daarvan maakt u een voorstel voor de benodigde intensiteit, welke vervolgens weer goedgekeurd dient te worden door de toegang.*

Welk advies kunt u ons geven om ook binnen deze werkwijze te gaan borgen dat:

- *aanbieders blijvend gestimuleerd worden om te innoveren en te transformeren;*
- *de juiste Wmo-begeleiding (qua intensiteit) en op maat geleverd wordt;*
- *door aanbieders afgeschaald wordt waar mogelijk naar lagere intensiteit en korte zorgduur (lees sneller resultaat).*

In contact blijven met aanbieders en samen een strategie en visie creëren is de belangrijkste factor om te innoveren en te transformeren. Wensen en behoeften moeten worden gecommuniceerd tussen de aanbieder, de gemeente en de cliënt. Ook zullen goede tarieven, voorlichtingen en trainingen, evaluaties en maatwerk een grote bijdrage leveren. Het actief sturen op hoge kwaliteit speelt hierbij ook een rol.

7. *Wat kan de rol zijn van u, de aanbieder, bij de evaluatie van de geleverde zorg als bepaling van het resultaat?*

De rol van de marktpartijen bij de evaluatie van de geleverde zorg kan zijn:

- het ondersteunen van evaluatie gesprekken;
- het aanleveren van evaluatierapporten.

De evaluatierapporten kunnen gaan over de cliënttevredenheid, doelrealisatie, uitval percentage en risico's.

8. *Op welke wijze kan volgens u de gemeente het meest effectief inzicht verkrijgen dat de juiste begeleiding geleverd wordt?*

Voor de juiste begeleiding kan er door KSF metingen en regelmatige controles het meest effectief inzicht worden verkregen. Regelmatige contactmomenten in de vorm van een cliënt tevredenheidonderzoek kan een werkwijze zijn. Ook kan er een participatieladder, Netpromotorscore of zorgkaart gehanteerd worden.

9. *Hoe denkt u, de aanbieder, te kunnen zorgen voor een snelle doorlooptijd bij het opstellen van een ondersteuningsplan met daarin de benodigde intensiteit. Rekening houdend met de eventuele inzet van onderaannemers (bijvoorbeeld voor HH), die daarvoor ook hun input moeten leveren?*

Een snelle doorlooptijd bij het opstellen van het ondersteuningsplan wordt behaald door korte communicatielijnen en een snel bezoek aan de cliënt. Het proces moet hiervoor eerst goed in kaart gebracht worden om het efficiënter in te richten en te standaardiseren. Met maximale doorlooptijden en door volledig digitaal te communiceren wordt er ook tijd winst behaald.

10. *Wij wensen uiteraard geen wachtlijsten. Welke maatregelen zijn er volgens u te nemen om wachtlijsten te voorkomen of te minimaliseren?*

Een goede personeelsplanning, voldoende getrainde werknemers, goede communicatie, georganiseerde interne processen en verwachtingenmanagement zijn maatregelen om de wachtlijsten te voorkomen. Ook kan het een optie zijn om samen te werken met de verschillende aanbieders om op die manier de werkdruk te verdelen.

11. *Voert u periodiek cliënttevredenheidsonderzoeken uit?*

- *Zo ja, met welke frequentie?*
- *Wat zijn uw ervaringen hiermee?*

De meeste marktpartijen maken gebruik van cliënttevredenheidsonderzoeken op basis van een vragenlijst. De frequentie wisselt hierin van tijdens elke afsluiting van een traject, ieder half jaar, jaarlijks of een keer in de twee jaar. Ervaringen zijn wisselend. Soms voelen cliënten zich serieus genomen en soms zijn cliënten niet bereid hieraan mee te doen. Ook ontbreekt soms het zelfinzicht bij cliënten waardoor ze dit niet goed kunnen beoordelen. Gesprekken zouden hierdoor passender zijn.

12. *Graag ontvangen we gedurende de looptijd van het contract, periodiek een overzicht van de klachten/signalen die u van cliënten ontvangt. U registreert momenteel hoogstwaarschijnlijk de klachten al. We willen de registratie van klachten gelijk trekken voor alle gemeenten. Daarom willen we hiervoor een standaardformulier ontwikkelen, zodat u straks minder regeldruk ervaart. Beschikt u hiervoor over een standaardformulier? Zou aanbestedende dienst dat ter beoordeling/ter inspiratie mogen ontvangen?*

De meeste partijen registreren klachten en hebben hier een standaard formulier voor beschikbaar. Van de klachten wordt vaak een rapportage gemaakt. Er wordt hier verschillende software voor gebruikt, waaronder Triaspect, Novire en Siza. Hiernaast wordt een klachtenprotocol gehanteerd. Een standaard formulier op landelijk niveau zou op prijs gesteld worden.

13. *In het kader van het monitoren op kwaliteit is het van belang een gezamenlijke definitie van kwaliteit te hanteren. We ontwikkelen hier momenteel een kader voor (zie bijlage 2). We leggen dit kader graag in een vroegtijdig stadium aan u voor, zodat u hierop feedback kunt geven en het kader daadwerkelijk gezamenlijk is. Hoe kijkt u naar dit toetskader kwaliteit bij Wmo-ondersteuning? Zijn dit in uw visie de kritische succesfactoren die leiden*

tot goede Wmo-ondersteuning? Geef a.u.b. aan wat u precies anders zou willen zien (niet alleen dat iets niet klopt, maar ook hoe dan wel).

In de definitie van kwaliteit zouden de volgende punten aangepast kunnen worden:

- Het begrip zelfredzaamheid wordt nogal breed bevonden. Wie bepaalt wat dit betekent?
- Het toetsingskader is enkel gericht op de aanbieder. Het zou ook kwaliteitseisen voor de hele cliëntroute op kunnen nemen.
- Vervolgstappen, indien resultaat is behaald. Welke vervolgstappen, bijvoorbeeld op participatieladder in relatie tot werk, kunnen dan worden benoemd.
- Personeel is bekwaam. Hoe bepalen we dat?
- Onderscheidend vermogen van organisatie mag sterker worden aangesproken.
- Begrip “maatwerk” kan nader worden uitgewerkt.
- Verbinding zoeken met het kwaliteitskader van gehandicaptenzorg.
- Toevoeging KSF: meting van (vroegtijdige) uitval, bejegening van cliënten, sfeer, uitstraling van de omgeving, informeren/ondersteunen van mantelzorgers.
- B1: Wat ons betreft zou dit moeten zijn ofwel het resultaat is behaald en/of er is voortgang op het resultaat.
- B4: Wij maken de cliënt leidend en wij verwachten dat de gemeente dat ook doet. Dus niet het toepassen van lokaal beleid wordt leidend, maar dat wat de cliënt nodig heeft (ongeacht in welke gemeente de cliënt woont).
- Ook mogen de KSF meer SMART geformuleerd worden.

14. Onder meer de sociale raden hebben aangegeven dat bejegening van cliënten zeer belangrijk te vinden. Daaronder valt onder meer beheersing van de Nederlandse taal. We hebben dit nu in onze eisen vertaald naar:

“Medewerkers van aanbieder beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift. Minimaal op het Europees Referentiekader niveau A2, streefniveau is minimaal B1. Aanbieder kan desgevraagd aantonen dat en hoe hij met medewerker werkt aan het bereiken van het B1-niveau.”

Wij horen graag van u of dit niveau realistisch is voor uw medewerkers? Mocht dit niet het geval zijn, horen we graag hoe u invulling zou willen geven aan deze terechte wens van cliënten.

Dit is een realistische eis.

Vragen samenwerking en contractmanagement

15. *Op welke wijze kunnen de gemeenten volgens u aanbieders stimuleren tot kwalitatief kennisdelen en het benutten van de kracht van samenwerking tussen aanbieders?*

Het stimuleren van kennisdeling en het benutten van de kracht van samenwerking kan worden bevorderd door het organiseren van netwerk- en kennisdeling bijeenkomsten en aansluiten bij een beroepsvereniging.

16. *Welke tips en aandachtspunten kunt u ons ter overweging voorleggen voor het realiseren van een functionele en effectieve samenwerking tussen u als aanbieder en toegang?*

Een functionele en effectieve samenwerking zal worden bereikt door korte communicatie lijnen, vaste contactpersonen en door bijeenkomsten te organiseren om elkaar te leren kennen. Een goede verdeling van het mandaat zal hier ook bij helpen.

17. *Hoe ziet u als aanbieder een effectieve wijze van toezicht en handhaving vanuit ons als gemeenten, georganiseerd en zo nodig gesanctioneerd bij niet nakoming?*

Effectief toezicht en handhaving kunnen worden gewaarborgd door regelmatige controle en verantwoording door aangekondigde en onaangekondigde steekproefsgewijze bezoeken. Hiernaast moeten contractuele verplichtingen helder zijn. Op basis van het toegepaste kwaliteitskader kan er horizontaal toezicht en handhaving worden gehouden. Zorginhoud/account, financieel en calamiteiten (door GGD) zijn overige punten voor controle. Sancties mogen definitieve uitsluiting bij grensoverschrijdend gedrag bevatten. Wel moet bij handhaving vertrouwen de basis zijn.

Vragen toelatingseisen en lokale behoefte.

18. *Aan welke criteria zouden (kleine) aanbieders minimaal moeten voldoen om in te kunnen schrijven op deze opdracht?*

- Voorbeelden van casussen van begin tot eind kunnen laten zien en beschrijving van de organisatie.
- Gekwalificeerd personeel, bewezen ervaring en bewezen succesvol in begeleiding van doelgroep.
- Lokale verbinding in de keten.
- Ervaring in de Wmo/sociaal domein.
- Aantoonbare kwaliteit, mogelijk door middel van een kwaliteitscertificaat.
- Voldoende vervangingsmogelijkheden bij ziekte en vakantie.
- Meerdere disciplines en deskundigheid
- Voldoen aan opleidingseisen.
- Voldoende administratieve slagvaardigheid en control. (Bijv. jaarrekening ter inzage).

Algemene opmerking: definieer kleine aanbieders. Onderscheid hierin is onder meer afhankelijk van het leefgebied en daarbij behorende expertise waarop de aanbieders inzetten. Daarnaast kan onderscheid worden gemaakt tussen aanbieders die enkelvoudige hulp kunnen bieden (met bijpassende tariefstelling) en aanbieders die meervoudige en specialistische hulp kunnen bieden (met bijpassende tariefstelling).

19. *Wat zijn voor uw bedrijfsvoering de begrenzings, voor- en nadelen, wanneer wij specifieke lokale behoeften hebben in de uitvoering?*

Voordelen:

- Een lokale zorgaanbieder kan snel schakelen, kent zijn cliënten goed.
- Hanteren van dezelfde tarieven voor alle aanbieders.
- Ruimte en vrijheid bij de aanbieder laten om de inzet van uren (intensiteit) in overleg met de cliënt af te stemmen om het gewenste resultaat te behalen.
- Begeleiding van groepen en individuen graag zo dicht mogelijk bij de directe leefomgeving van de cliënten organiseren.
- Sprake van maatwerk.

Nadelen:

- Graag houden aan de landelijke afspraken van de VNG.
- Voor landelijke zorgaanbieders is het lastig om aan alle specifieke wensen van verschillende gemeenten te voldoen.
- Uniformering van de verantwoordingseisen, declaratieprocessen etc. zijn noodzakelijk. Daarnaast is het voor de bedrijfsvoering (qua tariefstelling) van belang om hulp aan bepaalde doelgroepen juist (sub)regionaal te organiseren.
- Graag houden aan één administratieve structuur.
- Reistijden en afstanden.
- Maatwerk kan ook meer kosten betekenen
- Krapte op de arbeidsmarkt.
- Houdt de grote lijnen vast. Marktpartijen geven aan dat veel verschillen of details het lastiger maakt om op in te spelen.

20. *Welke elementen in uw huidige contracten Wmo begeleiding of elementen uit uw huidige lokale afspraken met gemeenten, zou u graag gecontinueerd willen zien? Voor welke elementen ziet u verbetermogelijkheden?*

Behouden:

- Regelmatige accountgesprekken.
- Korte lijnen en veel contactmogelijkheden.
- Stapelen van leefgebieden in verband met integrale aanpak.

- De basisgedachten om binnen arrangementen te kunnen schuiven tussen cliënten is prettig en geeft ruimte om te doen wat nodig is.

Verbetermogelijkheden:

- PSO-certificaat in de hele regio accepteren.
- SROI afschaffen, het heeft de maatschappelijke meerwaarde niet bewezen, in de huidige economie niet meer nodig en verhoogt de administratieve rompslomp enorm.
- Productiecijfers incl. benchmark uit Vecozo halen, niet nog apart aanleveren.
- Veel werk voor relatief kleine omzet in de regio Midden Brabant vraagt om vereenvoudiging van processen.
- Gezamenlijke visie ontwikkeling op ondersteuning, innovatie en ondernemen.
- Verminderen van de duur van het wachten op keukentafelgesprek.
- Het door gemeente indiceren van aantallen en/of frequenties zou niet nodig zijn, het veroorzaakt ruis bij de verwachtingen van de cliënt.
- De uren die in een arrangement worden aangegeven kunnen fataal zijn en passen niet bij resultaatgerichte ondersteuning en een arrangement.
- Geen vermelding meer van uren in de beschikking. Het leidt tot claimedrag bij cliënten (“recht” op zorg in plaats van compensatiebeginsel) en ongewenste discussies met de toegang.
- Bepaalde processen (bijv. afgeven nieuwe beschikkingen) lopen soms stroperig. Het lijkt alsof dit soms over vele schijven gaat en dat het soms stagneert.
- In contracten met vervoersbedrijven opnemen dat zij, indien de klant dit nodig heeft, verplicht zorg dienen te leveren.
- Eenduidigheid, onder meer door vaste contactpersonen.
- Jaarlijks in gesprek met elkaar.

Vragen administratie

- 21. Bent u, als u zowel diensten verleent/gaat verlenen voor Wmo begeleiding als voor Jeugdhulp, in staat om verschillende periodes van declaraties te hanteren? Deze zijn;**
- *per start zorg en beëindiging zorg (arrangementen Jeugdhulp)*
 - *per maand (uren, dagdelen, verblijf Jeugdhulp)*
 - *per 4 weken (Wmo).*
- (Antwoorden met ja of nee)*

- *Per start zorg en beëindiging zorg (arrangementen Jeugdhulp)*
Een klein aantal partijen geeft aan dat dit niet mogelijk is. Merendeel antwoord 'ja'
- *Per maand (uren, dagdelen, verblijf Jeugdhulp)*
Ja
- *Per 4 weken (Wmo).*
Ja

22. Welk systeem gebruikt u voor declareren van zorg?

De systemen die benoemd worden zijn:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| • Zorg Portaal van Zorg Lokaal | • VNG berichtenapp |
| • Vecozo | • Accountview en Pluriform Zorg |
| • ONS | • Ragas |
| • Qurentis | • Thebe Ecare |
| • MijnQuarant | • Plancare |

23. Op welke wijze acht u het mogelijk om de administratieve lasten te beperken, wanneer gedurende de looptijd van de indicatie er een andere (lager of hoger) intensiteit nodig blijkt te zijn?

- De indicatie wat ruimer afgeven, er wordt toch enkel op gemaakte uren gedeclareerd.
- Directe aanpassing in Zorg Portaal.
- Tijdig evalueren zodat er een aanpassing gedaan kan worden.
- Beëindigen van de lopende beschikking en afgeven van een nieuwe (hoger of lager product). De beschikkingen kunnen worden gefactureerd aan de hand van de verleende zorg. Afspraken t.a.v. bevoorschotting is hier van belang om de liquiditeit te waarborgen.
- Beschikking sluiten, nieuwe afgeven ander volume, sluiten en nieuwe afgeven oorspronkelijke volume. Wellicht format ontwikkelen om deze tijdelijke lagere of hoger volume in te dienen buiten het berichtenverkeer om.
- De wijziging van de indicatie gelijk laten lopen met het declaratiemoment. Door dit tijdig voor het begin van een nieuwe periode aan te geven, kan het product worden aangepast. Wanneer dit

niet het geval is betekend dit extra werk met tussentijdse veranderingen binnen het systeem wat correctie nota's te weeg brengt.

- Snelle bevestiging per mail met daarin duidelijk de gemaakte afspraak en periode.
- Het is belangrijk dat er snel vanuit de Toegang een beslissing wordt genomen over een voorgestelde verhoging/verlaging van de intensiteit. Op basis daarvan kan alvast aangepaste begeleiding geboden worden. Administratieve verwerking van de aangepaste beschikking is vooral een zaak van de Toegang.
- Aanbieder(s) de mogelijkheid geven om zelf te beschikken.
- Door bij aanvang van de vraag niet te scherp in te steken en de gehele looptijd goed te indiceren.
- Flexibel indiceren over een langere periode.
- Juiste en spoedige startdatums incl. beschikkingen.
- Na overleg met de beschikkingsteller de nieuwe situatie middels een simpele handeling meteen kunnen doorvoeren.

24. Welke tips en adviezen kunt u geven aangaande:

- **het huidige administratieve proces;**
- **de declaraties;**
- **het berichtenverkeer.**

Het huidige administratieve proces:

- Een algemene applicatie gebruiken waarmee alles ingediend kan worden, zodat alles centraal blijft.
- Landelijke standaarden en landelijke productielijsten hanteren.
- Aanleveren gegevens aan het CAK door de gemeente en niet door de zorgaanbieder zelf.
- Het blijven controleren of de toewijzing (301) binnenkomt voor coördinator.

De declaraties:

- Declaratie via de VGN app, waarin 2 beschikking- en toewijzingnummers moeten worden ingevuld, is voor een beginnend declarant onmogelijk om in te vullen. Dit zou eenvoudiger moeten kunnen.
- Het beperken van verschillende manieren van declareren door producten in de afspraak op te nemen die allemaal een maandelijkse of einde traject frequentie kennen.
- Volgen van te verwachten productie en declaratiebedragen via tussentijdse verantwoordingen.
- Onderling overeenkomen binnen het samenwerkingsverband of gebruik wordt gemaakt van D of F bericht.
- Terugkoppeling op foute declaraties (304 bericht), via het berichtenverkeer in plaats van via de mail. Dit is foutgevoelig.
- Looptijd indicaties afstemmen op periodes (CAK of maand).
- Declaraties alleen op regelniveau afkeuren en niet op factuur niveau;

Het berichtenverkeer:

- Vast contactpersoon om uitval te bespreken en dit frequent te doorlopen.
- Graag alle Wmo berichtenverkeer direct via het declaratiesysteem, geen aparte portaal.
- Het tijdig plaatsen van berichten herindicaties zodat zorg klant kan doorlopen, bij het verzoek om fictief door te leveren ontstaan er veel administratieve lasten.
- Aansluiting bij het beveiligde Zorgmail in verband met de nieuwe privacywet.
- Optimaal gebruik maken van het berichtenverkeer, zo veel als mogelijk zonder extra mailwisselingen.
- Hanteren van de standaard digitale berichten en landelijke administratieprotocollen.

Algemeen:

- Zorg voor duidelijke beknopte beschrijvingen.
- Duidelijke plek waar alle informatie is terug te vinden.
- Wanneer er veranderingen plaatsvinden in, bijvoorbeeld, codes dit tijdig laten weten, zodat dit binnen de organisatie ingericht kan worden.
- Graag voor aanvang van het contract samen met contractant bepalen welke gegevens moeten worden opgevraagd en/of aangeleverd. Op die manier kan de zorgaanbieder zijn administratie daarop inrichten.