

Marktconsultatie schoon en leefbaar huis

Vraag	Antwoord
1. Welke definitie van schoon en leefbaar huis hanteert u?	iedereen moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek, een schone keuken en een schone douche/toilet. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen en een hygiënische omgeving voor zorg bij wonden. Veiligheid en hygiëne voor alle gezinsleden en in het bijzonder de zorgvrager. In staat zijn je eigen huishouden te runnen en regie hierover kunnen voeren, over zicht hebben en kunnen plannen. A) Wij zorgen ervoor dat de inwoners die worden beperkt in mobiliteit of zelfredzaamheid kunnen wonen in een schoon en leefbaar huis; onder een schoon en leefbaar huis wordt verstaan; iedereen moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schone keuken een schone douche- toilet en een schoon slaapvertrek. Leefbaar staat bij ons voor opgeruimd en functioneel. De omgeving waarin de cliënt verblijft met als “speerpunten” sanitaire (badkamer en toilet) keuken, slaapkamer (schoon en fris bed), woonkamer en evt vertrekken waar de cliënt verblijft. Onder leefbaar huis wordt verstaan dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimte en gang. Het huis dient zodanig leefbaar te zijn dat geen vervuiling plaatsvindt en zo een algemeen aanvaardbaar basisniveau van een leefbaar huis wordt gerealiseerd. De schoonmaak dient gericht te zijn op de woning en op de inwoner gerichte huishoudelijke werkzaamheden. Men moet gebruik kunnen maken van schone primaire ruimten binnen het huis, daarnaast is in deze mogelijkheid tot advies en instructie en voorlichting over het huishoudelijk werk, ook is er mogelijk een vraag naar de organisatie van het huishouden. Sanitaire ruimte/wc, elke week wordt gedaan. Klant bewust maakt dat een schoon en leefbaar huis prettiger en gezonder leeft. <u>Indicatie definitie schoon en leefbaar huis</u> Een huis is schoon en leefbaar, zodra: - Afspraken gemaakt tussen de cliënt en de zorgaanbieder worden nagekomen; - De cliënt tevreden is over de service van de organisatie die de ondersteuning biedt; - De cliënt tevreden is over de geleverde ondersteuning zelf; - De cliënt geholpen wordt en hierdoor ook zelfredzamer is.

	B) <u>Kwaliteitsdefinitie schoon en leefbaar huis</u> Een huis is schoon en leefbaar, zodra gemeten is* of de kwaliteit van de geleverde ondersteuning is uitgevoerd conform de gemaakte afspraken in het ondersteuningsplan. *De meting dient te zijn uitgevoerd: - Volgens de VSR-DKS methodiek; - Door een VSR gecertificeerd kwaliteitsinspecteur; - In het huis van de cliënt. Iedereen moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek, een schone keuken en een schone douche/toilet. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. De taken binnen de algemene voorziening Huishoudelijke Hulp richten zich op het uitvoeren van het lichte en zware schoonmaakwerk. Het gaat om een mix van de volgende activiteiten binnen de bovengenoemde vertrekken: stof afnemen, stofzuigen, dweilen, opruimen, reinigen van ramen binnen, keuken opruimen en schoonmaken, afwassen, bed verschonen en schoonmaken van het sanitair. Wij hanteren geen standaard definitie. Wij gaan uit van wat de cliënt ervaart als een schoon en leefbaar huis. Uitgangspunt is wel dat de hygiëne geborgd is. Gemeenten hanteren vaak wel een definitie en een takenlijst, echter, deze takenlijsten hinderen ons eerder in het klantgericht werken. Iedereen moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek, een schone keuken en een schone douche/toilet. Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen. In “MARKTCONSULTATIE AMBULANTE BEGELEIDING Paletzorg” zijn de antwoorden van Paletzorg opgenomen die grotendeels ook van toepassing zijn op deze marktconsultatie. Paletzorg is een samenwerkingsverband van zo’n 65 zelfstandig ondernemende zorgverleners in Noord-Nederland. Een groot deel van onze leden heeft een contractering bij Noord- en Midden Drenthe en iedereen wil deze graag in de toekomst verlengen. Jacob Mulder, Paletzorg, tel. 0594-518 647, GSM 06-22 404 830 p/a 't Pad 13, 9365 TA Niebert, e-mail: Informatie@Paletzorg.org, web: www.Paletzorg.org Borging van de basis hygiëne, waarbij vervuiling van het huis en gezondheidsrisico's van bewoners worden voorkomen.
--	--

	BiOns vindt het belangrijk dat er samen met de client gekeken wordt wat er schoongemaakt moet worden in het huis, waarbij wel wordt gekeken naar de hygiëne en dat de leefruimtes schoon en opgeruimd zijn. Het woord leefbaar is voor iedere client een ander begrip. BiOns vindt het belangrijk dat we het begrip van de client hanteren, mits het niet realiseerbaar of risico's met zich meebrengt betreffende bv hygiëne. Een schoon en leefbaar huis is persoonsgebonden. Wat wij belangrijk vinden is dat de gezondheid van de inwoner niet nadelig wordt beïnvloed. Verder zouden er geen gevaarlijke omstandigheden moeten zijn. Het welbevinden van de inwoner speelt hier ook een grote rol in. Onze eigen normen en waarden zijn van ondergeschikt belang.
2. Moet de huidige indeling in arrangementen worden gehandhaafd? Graag toelichten.	HH1 niet toevoegen. Ik zou schoon en leefbaar huis uit de resultaten matrix halen en gewoon weer terug naar HH1 en HH2. Voor sommige cliënten is HH1 (het opruimen van je kamer, planten water geven, stofzuigen en wc douche schoonmaken) nodig, dit is maatwerk. En het erkennen van een combinatie met HH2. Een deelnemer met VG grondslag heeft in veel gevallen begeleiding nodig bij HH1. Is er zicht en hulp uit een algemene voorziening mogelijk op bepaalde gebieden of netwerk? Is er goed zicht naast psychische en lichamelijke beperkingen op medische en chronische problematiek. Toevoegen kan een voordeel opleveren; Als de zorgaanbieder een mandaat (met meldingsplicht naar de gemeente) zou krijgen om te kunnen schakelen van HH1 Naar Z5. Het voordeel is dat je dan sneller kunt acteren om de juiste zorg in te zetten. Bijkomend voordeel is dat hierdoor de procesgang voor de client eenvoudiger wordt. Het toevoegen van HH1 zou nog meer administratieve verplichtingen met zich mee brengen en dit willen graag voorkomen. Een jaarlijkse check zou evt. een toevoeging kunnen zijn. Binnen de gemeenten Noordenveld en Midden-Drenthe is er nu sprake van HH1 en HH2, binnen de andere gemeenten is daar een algemene voorziening voor, zolang deze blijft bestaan hoeft er wat ons betreft geen HH1 component te komen. Niet ieder huishouden is hetzelfde, er zijn klanten die gebaat zijn bij HH1 (denk aan klanten die kunnen volstaan met een kortstondig ondersteuning) Zorg-Lokaal zou ervoor kiezen om HH1 toe te voegen aan de resultatenmatrix.

	<i>Toelichting:</i> Het resultaat “Schoon en leefbaar huis” zou ongeacht de wijze van indiceren en ongeacht de uitvoeringsvariant gerealiseerd dienen te worden. Om grip te hebben en te behouden op het verantwoord inzetten van zorg, is valide en relevante stuurinformatie nodig. Stuurinformatie welke noodzakelijk is voor o.a. het maken van inkoopafspraken met zorgaanbieders en het voeren van keukentafelgesprekken. Inzicht in de geleverde kwaliteit van ingezette ondersteuning en de tevredenheid van de cliënt over de geleverde ondersteuning levert dergelijke stuurinformatie. door de koppeling die er nu al is tussen schoon en leefbaar en begeleiding zit Beter Thuis Wonen geen meerwaarde in het ook nog toevoegen van HH1. Bij een client met ook een begeleidingsvraag wordt vaak een medewerker in gezet met andere competentie dan die gevraagd worden binnen de HH1. De HH1 zou toegevoegd moeten worden. Cliënten zijn bij ons dan eerder in beeld en hiermee kunnen we beter werk doen op het gebied van preventie. Dit zorgt ook voor een betere samenwerking tussen Thuiszorg en hulp in de huishoudingen eventuele andere zorgverleners. Het zal goed zijn om HH1 toe te voegen (eventueel tegen een ander tarief). Het is heel goed mogelijk dat iemand zelf goed kan aangeven welke taken uitgevoerd moeten worden (regie) maar door beperkingen niet in staat is om deze zelf uit te voeren. Dit zou voor verwarring zorgen, omdat in Noordenveld en Midden Drenthe al HH1 en HH2 wordt gehanteerd. Ons voorstel is om de Z5 te laten vallen en weer HH te indiceren. O.b.v. de huidige HbH schaal kan dit één product worden en wel HH. Nee, wij zien de vergrijzing, eenzaamheid en complexiteit bij de aanvragen HH enorm toenemen en daar past HH1 niet in binnen. Als HH1 en Z5 naast elkaar kunnen bestaan hoeft het niet perse aan de resultatenmatrix toegevoegd te worden. Het verschil zit hem in begeleiding bieden bij of overname. Wat ons betreft is HH1 voor overname en Z5 voor samen opwerken/begeleiden.
3. Heeft u suggesties om de administratieve lastendruk terug te dringen?	Als we terug gaan naar HH1 en HH2 dan hebben we minder administratieve lasten. Minder verantwoord in administratieve handelingen, daadwerkelijk bezig met afgesproken werkzaamheden bij cliënt thuis. Professioneel gebruik maken van gestandaardiseerd automatisch berichtenverkeer en beter gebruik maken van de informatie van uitvragen die al gedeeld zijn en geen nieuwe formulieren ontwikkelen, en niet vragen naar gegevens die al bekend zijn. let op stuks prijzen, eenheden en volume, is dit goed te verwerken in administratieve systemen. Zie antwoord hier boven. Daarnaast zouden de administratieve handelingen rondom een verlenging vereenvoudigd moeten worden.

	Er zou gekeken kunnen worden of HH1 ook voor bepaalde situaties toegevoegd kan worden. Voor cliënten die om zwaarwegende redenen geen gebruik kunnen maken van de schoonmaakvoorziening maar wel hulp nodig hebben zal de gemeente een maatwerkvoorziening moeten hebben. Voor de toekomst zou ook gekeken worden of er bepaalde aspecten van het huishoudelijke werk misschien ook onder HH1 kunnen vallen. Denk hierbij b.v. aan een cliënt die zelf een verminderde of geen regiefunctie heeft maar waar het sociale netwerk dusdanig is georganiseerd dat er altijd iemand aanwezig is wanneer de huishoudelijke hulp komt die wel de regie heeft. Hier zou dan volstaan kunnen worden met HH1. Voor de toekomst: Mocht de gemeente besluiten om in 2020 niet door te gaan met de schoonmaakvoorziening dan kan HH1 in de maatwerkvoorziening instromen. de Nieuwe Zorg Thuis merkt dat binnen de gemeenten niet altijd dezelfde werkwijze en taal gesproken wordt wat leidt tot verschillende werkwijzen en dus onnodige belasting qua afstemming en afhandeling. Ook het niet tijdig aanleveren van iwmo berichten geeft administratieve lastenverzwaring. Alles valt en staat bij een goede registratie en de discipline om goed te blijven registreren. Door het indiceren op “Schoon en leefbaar huis”, in de vorm van resultaatgericht indiceren, in plaats van bijvoorbeeld P*Q, vergen o.a. de keukentafel gesprekken minder tijd. Bovendien heeft de zorgaanbieder extra tijd om zorg naar expertise in te zetten, omdat tijdrovende administratieve urenverantwoording niet nodig is. Bijkomend voordeel is dat zorgaanbieders extra tijd krijgen die zij kunnen inzetten op expertise, kwaliteit van en cliënttevredenheid over geleverd ondersteuning. Zorg-Lokaal gaat graag in gesprek om de diversiteit aan oplossingen die wij als dienstverlening bieden in dit kader te bespreken. Hierbij is te denken aan bijvoorbeeld het uitvoeren van processcans, inrichten van berichtenverkeer en het verrichten van onderzoek. binnen de organisatie ervaart men meer werkdruk bij de resultatenmatrix als dat we kijken naar gemeenten die beschikkingen afgeven middels uren. Wij ervaren eigenlijk geen administratieve lastendruk. Voor onze tak van sport is het beperkt. Het wegvallen van de administratie van de CAK bijdragen gaat ons wel tijd en dus geld besparen. Dat kan dan direct weer ingezet worden voor de zorg zelf.
--	--

	Vanuit onze kant zal het fijn zijn dat er meer uniformiteit is bij alle gemeenten. Voor uw gemeente is misschien een suggestie om te kijken naar de mogelijkheid om het gebiedsgericht aan te besteden Ja, de Z5 moet per maand worden gedeclareerd en de AVS en HH per 4 weken. Trek dit s.v.p. gelijk of voer de HH weer in. En kijk of de productieverantwoording kan worden afgeschaft of versoerd. Volgens mij is dit net een controle teveel. Bijna alles gaat via Vecozo en als er te weinig / te veel wordt gewerkt trekt de cliënt aan de bel. de looptijd van de indicaties langer maken als je weet dat het om bv een chronische ziekte gaat. Maak de organisatie verantwoordelijk. BiOns werkt met zelfsturende teams die heel goed weten wanneer er teveel of te weinig uren geïndiceerd zijn en dit geven ze ook eerlijk en op tijd aan. De lastendruk zit hem in de vele verschillende resultaatgebieden met bijbehorende interventieniveaus. Binnen onze organisatie moeten de medewerkers wel registreren op welke resultaatgebieden en interventieniveau zij de begeleiding verzorgen. Met de vele opties komt ook de foutgevoeligheid in registratie vaker voor. Dit is een interne aangelegenheid, maar wel goed om van bewust te zijn. Het proces van aanvragen brengt niet veel administratieve last met zich mee.
4. Heeft u (innovatieve) ideeën die bijdrage aan de transformatie?	--Kijk naar de vraag van de cliënt en pas hier je invulling op aan, dit vergt flexibele inzet van personeel zowel door de week als in het weekend. Wat zijn er voor lokale activiteiten en waar is aansluiting te vinden in het vrijwillig kader. Uniforme werkwijze t.a.v. facturering. Huidige werkwijze brengt extra werk met zich mee. Gemeentes hanteren wisselend CAK periode/maandelijkse periode. Graag een uniforme werkwijze hierin, dus samenvoegen tot één periode. Het inzetten van robot stofzuiger kan mogelijke tijdswinst op leveren welke nog efficiënter ingezet kan worden. Geen. De Nieuwe Zorg Thuis heeft als missie dat elke burger/cliënt van de gemeenten NMD mee moet kunnen doen. Wederkerigheid is een essentieel begrip hierin. Onze cliënten kunnen op verschillende gebieden waardevol voor elkaar zijn. DNZT heeft hier een online platform voor geïnitieerd waar burgers/cliënten hun hulpvraag kunnen plaatsen en waar burgers hun aanbod kenbaar kunnen maken. Het is zinvol om de burger/client zijn of haar gevoel van eigenwaarde te laten vinden in iets voor een ander te betekenen. preventie, dus het voorkomen van. Nu zijn de kosten zijn nu vooral gericht op curatief beleid i.p.v. preventiebeleid. Voor een succesvolle transformatie is een goede interne en externe projectleiding en samenwerking binnen de keten noodzakelijk. Daarnaast is het belangrijk om inzicht te hebben in de effecten van de genomen maatregelen. Door huisbezoeken en telefonisch onderzoek uit te voeren, wordt o.a. inzicht gegeven in de kwaliteit van en cliënttevredenheid over de geleverde ondersteuning. Meten is weten.

	Geen antwoord. Schaf takenlijsten af. Laat de zorgaanbieder mee- indiceren. Wij hebben goed in beeld welke cliënten met minder hulp uit kunnen en welke cliënten meer nodig hebben. Een betere samenwerking tussen WMO consultants en de zorgaanbieder helpt, maar naar de toekomst is het nog mooier wanneer we zelf met de cliënten kunnen bespreken hoeveel en welke hulp nodig is. - Het model versimpelen. Keer terug naar de HH (één product) en stap af van de Z5 met 3 variabelen (licht, midden en zwaar) Er zijn in het verleden al vele transformaties geweest in de vorm en uitvoering van de HH. Kijk vooral goed naar alle vormen uit het verleden, haal hieruit wat binnen die vormen het beste werkte. Geen antwoord.
5. Welke vorm van financiering heeft uw voorkeur?	Gewoon weer HH1 en HH2. Met vaste tarieven voor alle partijen.ZIN, voor HH is t.a.v. kwaliteit een goed tarief belangrijk. Met inachtneming van keuzevrijheid. Uurtje factuurtje, het klinkt simpel, maar is o.i. het eenvoudigst en het eerlijkst. En het meest transparant naar de klant. Voor de duidelijkheid naar de cliënt is “uurtje factuurtje” het eenvoudigst, om te kunnen flexibiliseren is een budget een goed alternatief. resultaatfinanciering. Dit is natuurlijk wel afhankelijk hoe dit verder ontwikkelen i.v.m. uitspraken van de rechter hierover en het op handen zijnde advies van VWS. De Nieuwe Zorg Thuis heeft voorkeur voor traject financiering, dit geeft meer mogelijkheden om flexibel met de zorgvraag/zorginzet van de cliënt om te gaan. Facturering op basis van de daadwerkelijke gerealiseerde uren Zorg-Lokaal is bekend met het inrichten en uitvoeren van alle mogelijke financieringsvormen en uitvoeringsvarianten. Als gemeenten beleidsmatig kiezen voor sturing op basis van data die vanuit geheel vastgestelde administratieve processen kan worden gegenereerd, dan heeft prestatiefinanciering de voorkeur. Stelt de gemeente in haar beleid vast dat zorgaanbieders maatwerk moeten kunnen leveren waarbij er sprake is van een vastgesteld bedrag dan heeft resultaatfinanciering de voorkeur. Een voorkeur hierin kunnen wij als samenwerkingspartner van gemeenten niet uitspreken. als wij kijken naar de juridische uitspraken die de afgelopen periode zijn gedaan en de extra controle die wij hebben bij de resultatenmatrix ligt de voorkeur op afgifte van beschikkingen op uur basis. Het verlaten van de verzorgingsstaat en het niet meer automatisch recht hebben op een pakket zorg is iets waar wij volledig achter staan. In principe zijn we voor resultaatfinanciering. Maar; wel duidelijk moet zijn dat wij per uur betaald moeten worden. Maar de inzet van zorg en het doel ervan is gericht op een resultaat. Cliënten hebben het recht op de zorg die nodig is om zelfstandig thuis

	te wonen. Wij hebben recht op een eerlijk uurtarief en we hebben het vertrouwen nodig dat we professioneel te werk gaan en goed in staat zijn om de zorg waar nodig kunnen reduceren. Budget per cliënt. p x q Zorg in Natura. Maandtarief of redelijk uurtarief.
6. Welke kwaliteitseisen zouden we moeten borgen in het aanbestedingsdocument om de kwaliteit van zorg te waarborgen?	HKZ en of ISO. Iedereen moet deel uitmaken van een sociale omgeving. In je buurt zorg kunnen afnemen. Een gestructureerd plan en 1 casemanager. Probeer wachtlijsten te voorkomen. Let op veiligheid, vertrouwen en participatie. Veiligheid Doelmatigheid Doeltreffendheid Clientgerichtheid Clienttevredenheid Medewerkerstevredenheid opleiding of aantoonbare ervaringsjaren. Geen. In feite zouden de eisen dat een organisatie HKZ en of ISO gecertificeerd zijn voldoende moeten zijn, deze worden immers jaarlijks ge-audit. Daarnaast vindt De Nieuwe Zorg Thuis het erg belangrijk dat de clienttevredenheid voortdurend gemonitord wordt. Willen wij graag met u in gesprek gaan. Om kwaliteit van geleverde zorg te kunnen waarborgen dient de zorgaanbieder o.a. te beschikken over: - Organisatorische en financiële bewijsstukken (b.v. inschrijving KvK, goedkeurende controle verklaring); - Een plan van aanpak "vervanging bij ziekte en verlof" te beschikken; - Een plan van aanpak "(Bij) scholing" te beschikken; - SMART opgestelde ondersteuningsplannen; - De bereidheid om medewerking te verlenen aan kwaliteitsonderzoek; - Uitvoerders van zorg en ondersteuning in dienst te hebben die beschikken over:

	○ Kennis van VSR kwaliteitseisen ○ VOG ○ Capaciteit om te beoordelen welke taken cliënt zelf nog kan verrichten of kan laten verrichten met behulp van mantelzorg of de sociale omgeving; ○ Pedagogisch kwaliteiten om de zelfredzaamheid en het zelf oplossend vermogen van cliënt te stimuleren; deskundigheid en competenties personeel, gebruik ondersteuningsplan, signaleringsfunctie, snelheid inzet, Geen. Overleggen kwaliteitscertificaat Scholing minimaal 2% en dit door zorgaanbieder laten aantonen, zorgaanbieder moet de CAO VVT hanteren met de nieuwe HbH schaal. Zorgaanbieder heeft een geldig ISO 9001 of HKZ certificaat en periodiek (minimaal eenmaal per twee jaar) wordt de klanttevredenheid door zorgaanbieder gemeten. kwaliteitseisen binnen de organisatie, zoals een kwaliteitskeurmerk en het goed geregeld hebben van financiën en verzekeringen. Daarnaast kan de kwaliteit getoetst worden aan de hand van het opgeven van refentie-projecten. Icare levert altijd passende en kwalitatieve zorg met bekwaam en bevoegd personeel, afgestemd op de zorgvraag en de te behalen doelstellingen.
7. Hoe staat u tegen over een wijkgerichte aanpak met daaraan gekoppeld de financiering? Welke voor en nadelen ziet u bij deze aanpak? En hoe zou het proces van indicatie dan ingericht moeten worden?	Wij zitten in veel wijken dus ben wel benieuwd hoe dit er dan uit gaat zien. Het nadeel is dat er minder keuze vrijheid is. Ik zou de indicatie laten stellen door of de wijkverpleegkundige of een medewerker van de organisatie. Net als nu bij de algemene voorziening. Voordeel dicht in je buurt kunnen blijven. Een nadeel is minder keuzevrijheid en te weinig onafhankelijke ondersteuning. Wees duidelijk in de basisnorm en onderbouw dit objectief voor je gemeente. Voor de gemeenten scheelt dit een hoop rompslomp in de aanbesteding. Voor de hoofdaannemer is dit een mooie positie, omdat je samen met de onderaannemers de zorg goed kunt wegzetten, door een nauwe samenwerking aan te gaan. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de geleverde zorg, ook als de onderaannemer iets onoorbaars doet. Hiervoor dienen goede afspraken te worden gemaakt, zodat onderaannemers ook dienen te voldoen aan de gestelde eisen. Nadeel is dat de client minder keuzevrijheid heeft. En voor de hoofdaannemer wordt de administratieve werklast hoger. <u>Indicatie proces:</u>

	Een professioneel vergelijkbaar met de wijkverpleegkundige (deze is bekend in het netwerk van de desbetreffende wijk), deze wijkverpleegkundige kijkt naar de client, op basis van preventie en zelfredzaamheid. Tijdens de indicatiestelling kan er gekeken worden welke teams uit de wijk van toepassing kunnen zijn. Wij denken hierbij aan vrijwilligersorganisaties. Voor Assen zien wij voor onze organisatie geen rol voor wijkgericht werken omdat wij relatief klein zijn in Assen. Wij zijn ons er van bewust dat dit toekomstgericht wel een model is om serieus mee aan de slag te gaan. In grotere gemeenten doen wij dit dan ook als LZG. Wijkgerichte aanpak kan interessant zijn, doch hoe verhoudt zich dat met de keuzevrijheid van de client? De kosten zijn nu vooral gericht op curatief beleid i.p.v. preventiebeleid. Een wijkgerichte aanpak vergt vanwege wisselende factoren, zoals verhuizingen en ontwikkelingen in bevolkingssamenstelling meer administratieve werkzaamheden dan een aanpak op gemeenteniveau. Ongeacht de aanpak en uitvoeringsvariant die de gemeente verkiest is een valide en betrouwbaar dashboard met overzicht en inzicht cruciaal om beleid te kunnen evalueren. Bij een wijkgerichte aanpak is er veelal geen keuzevrijheid meer voor de client in de betreffende wijk. Een voordeel kan efficiënte inzet van personeel zijn, een nadeel het risico wat je als aanbieder neemt. In dit model moet de gemeente vertrouwen op de professionaliteit van haar zorgaanbieders die in de betreffende wijk de zorg bieden. Het haalt misschien wat keuzevrijheid weg bij cliënten, daar zou een wijk dus een beperkt aantal zorgaanbieders moeten kiezen, anders lukt het niet om echt wijkgericht te werken. Positief, wij werken sinds 2013 op deze manier in de gemeente Emmen (gebiedsgericht werken). We merken dat de integrale aanpak werkt, je kan de medewerkers beter inplannen omdat de afstanden korter zijn tussen de cliënten. op zich positief mits dit per wijk of perceel goed wordt ingericht. (Lees: Geen monopolie posities creëren.) Misschien is het optie, dat iedere gecontracteerde aanbieder een indicatiesteller moet kunnen leveren, alleen deze mag niet de indicatie stellen voor de cliënten die voor haar organisatie hebben gekozen. O.b.v. historie kan hier wel een prijs voor worden bepaald. Als dit betekent dat er dan gekeken wordt naar verhouding probleemwijk versus financiën, vinden wij dit op zich wel een goed idee. BiOns vindt wel dat er dan goede kaders gegeven moeten worden en er ook regelmatige een evaluatie of terugkoppeling moet plaatsvinden, en er op doelen gewerkt moet worden. Als het alleen bedoeld is om de lijnen kort te houden en er per wijk een aanspreekpunt is die ook de indicatie doet en de vinger aan de pols houdt is dit een mooi maar wel relatief duur streven. Geen antwoord
--	---

8. Welke suggesties op het gebied schoon en leefbaar huis heeft u om ook in de toekomst de kosten beheersbaar te houden/terug te dringen?	Ik denk dat we de kosten beheersbaar kunnen houden door per uur weer te gaan werken, dan kan je makkelijker sturen als gemeente en als organisatie. De kaders goed neer zetten wanneer HH2 en goed overleg houden met de organisatie. Terug dringen zal lastig worden mensen met een HH2 indicatie daar is vaak iets aan de hand waardoor de regie overgenomen wordt. We moeten zorgen dat het niet meer wordt. Maak gebruik van monitoring en toets of de toewijzing die afgegeven is klopt met huidig beeld. Innovatieve mogelijkheden; b.v. inzetten domotica b.v. inzet robotstofzuiger, beeldbellen, signalering onveilige situaties Organisatie van de wasvoorziening; b.v. was service aan huis Een vast aantal uur per inwoner, indien meer uren gewenst zijn een lage eigen bijdrage per inwoner vaststellen. Meer dan nu inzetten op samenwerking met informele netwerk, buurt, vrijwilligers netwerk van cliënt. Onderzoeken of bepaalde activiteiten collectief kunnen worden ingezet om kosten te besparen.(was/strijk, boodschappen). Eventueel inzet en samenwerking met scholen(wijkleerbedrijven). In samenwerking met de medewerkers Toegang gaat DNZT zoveel mogelijk cliënten ondersteunen bij een schoon en leefbaar huis en streven om cliënten naar de gemeentelijke uitgang te begeleiden. DNZT zet in op zelfredzaamheid van burgers. Dit kan onder meer met behulp van vrijwilligers en mantelzorg. DNZT ziet wederkerigheid als missie en zal uw burgers activeren tot het bieden van kleine of grote activiteiten. Naast dit zal er bewustwording bij de burgers gecreëerd moeten gaan worden dat zorg voor de eigen leefomgeving centraal dient te staan. Ook zal het verwachtingspatroon van de burger met betrekking tot een schoon en leefbaar huis in de juiste proporties moeten worden geplaatst. Kosten terug te dringen zijn we altijd voor maar volgens ons is de bodem al bereikt. Om in de toekomst kosten beheersbaar te houden/terug te dringen is het aan te raden om de geleverde kwaliteit en de cliënttevredenheid te meten. Meten is weten. Dergelijke metingen voert Zorg-Lokaal uit middels huisbezoeken en telefonisch onderzoek. Naast het uitvoeren van onderzoek is het hebben van overzicht en inzicht middels een real time Dashbord aan te raden. Buiten de dienstverlening van Zorg-Lokaal om, is het raadzaam om vrijwilligerswerk en mantelzorg te stimuleren. een manier kan zijn om te kijken naar de Finse wijze waar iedere burger die hulp nodig is bij het huishouden een basis krijgt van 1,5 uur. In deze tijd bespreekt de client met de medewerker wat deze gaat uitvoeren. De werkzaamheden die niet gedaan kunnen worden zal de burger zelf op moeten lossen met zijn/haar netwerk of particulier inkopen. Door het langer thuis wonen neemt het aantal cliënten toe. De kosten die voorheen intramuraal werden gemaakt worden nu extramuraal gemaakt. Het zo goed mogelijk inzetten van het eigen netwerk kan zeker kosten besparen, maar heeft ook een grens. Daar moeten we dus allemaal heel goed naar kijken en de bewustwording moet groeien bij alle burgers dat dit echt nodig is. Ik denk dat dit voor ons ook de enige manier is om de kosten zoveel mogelijk te
--	---

	drukken. We kunnen mensen die ouder worden namelijk niet steeds minder geven aan hulp. We kunnen wel kijken wat de omgeving kan doen. En daar kunnen we ook echt mee helpen om dat te organiseren. Goed kijken na wat de inwoner zelf nog kan doen (zelfredzaamheid), wat zijn de taken wat de schoonmaakmedewerker moet uitvoeren. Per inwoner kijken welke taken er uitgevoerd moeten worden (maatwerk). Overstappen naar p x q en kritisch kijken welke ruimtes in een woning worden gebruikt. Daarnaast moeten alle gemeentes bezwaar maken tegen het ingevoerde abonnementstarief. Terugdringen zie ik niet gebeuren i.v.m. de CAO ontwikkelingen. BiOns werkt met zelfsturende teams waardoor het voor de bedrijfsvoering van de organisatie gunstig is. Voor wat betreft gemeentes begint het met de indicatie, kritisch en reëel blijven kijken, liefst preventief inzetten. Meer korten op de tarieven lijkt ons niet mogelijk want dan kan het personeel niet meer conform CAO uitbetaald worden. Looptijd van de indicaties langer te laten doorlopen en de organisatie verantwoordelijk maken voor de indicatie. Het makkelijk op- en afschalen tussen Z5 en HH1 zou de kosten beheersbaar kunnen houden. In sommige gevallen kan er beter gebruik worden gemaakt van alleen de schoonmaak en is erg geen begeleiding mogelijk. Dit zou goedkopere krachten gedaan kunnen worden.
9. Op welke manier kunt u schoonmaakondersteuning en begeleiding het beste afstemmen op de behoefte van de inwoner?	Wij kijken in een intake gesprek/kennismakingsgesprek heel goed wat er aan de hand is. En gaan daarna kijken hoe we de afstemming het beste kunnen doen. Dat betekend in sommige situaties dat we proberen om 1 medewerker in te zetten. Dus een begeleidende medewerker die ook huishouding doet en begeleiding. Maar in sommige gevallen is een huishoudelijke medewerker ook bezig met een stukje begeleiding en dan is er nog geen begeleidende indicatie. Op deze manier doen wij dus aan kosten besparing naar de gemeente toe en hopen wij dat de begeleidende indicatie niet nodig is. Die vragen wij dan ook pas aan als er naast de huishoudelijke zorg nog extra BG nodig naast de huishoudelijke momenten. En hierbij is goed observeren het allerbelangrijkste. Resultatenplan uitvoeren, hier professioneel personeel tegenover te zetten met een gezond bijbehorend tarief. Niet vergeten dat het beleid is zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen is. Door deskundige en betrokken medewerkers in te zetten. Aan de hand van een gesprek met een coördinator en een plan van aanpak na enkele weken evalueren met de vaste hulp en zo nodig bijstellen. Cliënt voert regie over eigen ondersteuningsplan en in overleg met cliënt en diens netwerk wordt bepaald wat de cliënt nodig heeft. Doe Keukentafelgesprek altijd samen met cliënt en naasten, vertegenwoordiging en/of professional. De Nieuwe zorg Thuis heeft ervaring in het integraal inzetten van beide producten. Men maakt 1 organisatie verantwoordelijk en deze organiseert de integrale hulpverlening en afstemming. Dit bevordert ontschotting en geeft meer samenwerking en samenhang in de werkzaamheden.

	Door de functies begeleiding en huishoudelijke ondersteuning samen te voegen. Of door samen te werken met andere hulpverlenende organisaties Schoonmaakondersteuning en begeleiding het beste afstemmen op de behoefte van de inwoner, start door de behoefte van de cliënt al bij de intake goed in kaart te brengen. Hierbij is te denken aan een driehoeksgesprek waarbij zorgaanbieder, cliënt en de indicatiesteller samen de behoefte in kaart brengen. Met telefonisch onderzoek en huisbezoeken wordt achteraf de geleverde kwaliteit en cliënttevredenheid over de geleverde zorg getoetst. Deze informatie geeft inzicht of de geleverde zorg voldoet aan de behoefte van de inwoner. Door integraal te werken, vanuit 1 organisatie, kan er snel geschakeld worden tussen de beide disciplines waar de behoefte van de client ligt en wat deze nodig is om het resultaat te behalen. Door ons zoveel mogelijk vrijheid te geven in het inzetten van de hulp. Bijvoorbeeld; laat ons af en toe de ramen lappen wanneer de cliënt dit heel belangrijk vindt en graag voor het schone raam naar buiten wil kijken. En laat ons afschalen wanneer we zien dat iemand opknapt en weer meer zelf kan. Want dat komt ook echt voor! Korte lijntjes tussen beide partijen zorgen dat je snel kan schakelen. Maak er één contract van en beide functies worden dan door één aanbieder uitgevoerd. De aanbieder bepaalt dan hoeveel uur schoonmaakondersteuning naast de begeleiding wordt ingezet. Wellicht is het inkoopmodel van de gemeente Zwolle interessant voor uw gemeentes. De gemeente Zwolle heeft beide functies gezamenlijk ingekocht en is teruggegaan naar 35 aanbieders. Dit zorgt ook voor een besparing in het Contractbeheer. BiOns doet dit middels een HH ondersteuningsplan die door de client en de medewerker wordt ingevuld, waarbij wordt gekeken naar de wensen en de mogelijkheden van de client en waarbij ook altijd wordt gekeken wat de client (en haar eventuele omgeving) nog zelf kan of waarbij de client kan ondersteunen. Door in een intake gesprek de situatie te beoordelen en in gesprek tot de kern van de behoefte van de inwoner te komen. De ondersteuning/begeleiding moet bijdragen aan het welbevinden van de inwoner; normen en waarden anderen niet op voorgrond. En vervolgens de afspraken met enige regelmaat evalueren.
10. Hoe geeft u invulling aan uw signaleringsfunctie? Hoe ziet u de samenwerking met wijkverpleging?	Onze medewerkers in de huishouding hebben allemaal een signaleringsfunctie. Op het moment dat ze iets signaleren dan wordt dit gemeld bij de coördinator en vervolgens daar waar nodig bij de wijkverpleegkundige binnen de organisatie. Die pakt dan daar waar nodig dit op en gaat op huisbezoek. Het signaleren is altijd goed en samenwerking met wijkverpleging is bij onze trajectuitvoerders bekend. Zorg ervoor zo laagdrempelig mogelijk te blijven. Signaleringsfunctie; we nemen signalen serieus en schakelen intern (medewerkers huishouding en

	wijkverpleegkundigen) en extern met sociale wijkteams. De teamcoaches WMO/Zorggroep Drenthe hebben hierin een coördinerende rol. Integrale samenwerking. Vaste contactpersonen en het delen van verslagen en bevindingen niet alleen met de organisaties maar ook met betrokken medewerkers. Uiteraard worden deze door de zorg verlenende instantie op de hoogte gehouden door een logboek of cliënt portaal (digitaal) Medewerkers van de huishoudelijke ondersteuning worden jaarlijks getraind op signaleren. Zij hebben korte lijntjes met wijkverpleegkundige. Onze medewerkers worden geschoold in het signaleren van gezondheidsrisico's daarnaast wordt altijd afstemming gezocht met de andere betrokken zorgverleners binnen het systeem. De Nieuwe Zorg Thuis heeft nauwe samenwerkingsverbanden met ketenpartners. Samenwerken met andere partijen zoals Icare, Buurtzorg ect. wordt reeds gedaan. Dus ook op operationeel niveau wordt er al samengewerkt. Via een real time dashboard en individuele rapportages per huisbezoek worden signalen aan de gemeente teruggekoppeld. De samenwerking met de wijkverpleging verloopt conform het beleid dat gemeenten heeft afgestemd met gecontracteerde partners. Alle medewerkers van Beter Thuis Wonen krijgen scholing in vroeg signalering Dementie, Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld en agressief gedrag. Daarnaast schuiven bij een teamoverleg regelmatig collega's aan van begeleiding en verpleging en verzorging om situaties te bespreken en signalen kenbaar te maken. Wij hebben zelf heel goede samenwerking met Buurtzorg en andere organisaties in het netwerk rond de cliënt. We zijn net gestart met de module signaleren en begeleiden waarin medewerkers hier extra in worden opgeleid. Het is een wezenlijk stuk van ons werk. Onze medewerkers krijgen een training waarop ze moeten letten que signaleringsfunctie. Als ze iets constateren geven zij dat door aan de cliëntbegeleidster van de cliënt (contactpersoon voor zowel medewerker als cliënt). De cliëntbegeleidster kan dit bespreken met de wijkverpleging. Als onze medewerkers zijn getraind op o.a. vroeg signalering dementie. Als onze medewerkers de cliënt zien veranderen, trekken ze bij ons aan de bel en wij bellen dan met de contactpersoon van de cliënt en/of wijkverpleegkundige, zodat in een vroegtijdig stadium de zorg kan worden aangepast naar het gewenste niveau.
--	---

	Medewerkers worden bij BiOns geleerd om direct te melden wanneer ze zaken tegenkomen die niet kloppen, je kunt hierbij denken aan eten over datum, wekenlang geen was in de wasmand, beginnende dementie. Wanneer er al een andere instantie over de vloer komt zal hiermee contact gezocht worden, is dit niet het geval zal er contact met de gemeente worden gezocht. Uiteraard worden eerst de familieleden of naaste netwerk aangesproken. Als begeleidende partner hebben wij altijd een signalerende functie. Wij zijn geen regiehouder. Afhankelijk van de betrokken instanties signaleren wij richting de verantwoordelijken. Omdat wij de wijkverpleging ook vanuit Icare kunnen inzetten, zijn er korte lijnen in deze samenwerking. Beide partijen, wijkverpleging en Thuisbegeleiding, schakelen elkaar in als er een vraagstuk blijkt te liggen.
11. Welke suggesties op het gebied schoon en leefbaar huis heeft u om ook in de toekomst de kosten beheersbaar te houden/terug te dringen?	zie 8. daar waar veiligheid in het geding is altijd handelen, schoon is een kwestie van onderhouden en dit betekent HH1 voor een bepaalde groep cliënten. Zie vraag 8 Door de combinatie lichte individuele begeleiding en huishoudelijke hulp te combineren en door een persoon te laten uitvoeren. zie voorgaande antwoorden zie vraag 8 Terug dringen van de kosten zal niet lukken omreden dat er externe actoren en factoren van invloed zullen zijn op de kostenstructuur. Zie vraag 8 . zie vraag 8. Wij zien ons graag ontwikkelen naar de functie zoals het was in de oude gezinsverzorging. Graag hebben wij in onze teams collega's die naast de hulp in de huishouding mensen ook goed kunnen begeleiden. De besparing kan gemaakt worden in de dure begeleidingsuren. Cliënten hebben graag 1 gezicht en hebben vaak het meeste steun van hun vaste praktisch ingestelde hulp. Denk aan administratie, huishoudboekje, onderhouden van sociale contacten, een stukje persoonlijke verzorging, opvoedingsvragen. Zie antwoord van vraag 8 Zie vraag 8. Zie vraag 8. Geen antwoord.
12. Heeft u nog andere suggesties/opmerkingen die u met ons wil delen?	Ik wil u meegeven dat alles begint bij de huishouding de signalering. Ik merk dat steeds meer organisaties alles op afstand regelen de cliënten nooit bezoeken. Wij doen dit wel, ik vind dit belangrijk omdat wij de organisatie zijn die de zorg verlenen dus moeten we ook weten wie iemand is. Ik zou u willen adviseren om daar in de inkoop ook rekenschap mee te houden. Op deze manier voorkom je dat mensen jaren zorg hebben en misschien wel al zonder kunnen. Wij bezoeken jaarlijks onze cliënten om te kijken hoe het met ze gaat. er bewust van zijn dat een ieder verschillende normen en waarden heeft, je hoeft niet over te nemen alleen daar waar het echt nodig is en de 7 principes hiernaast hanteren.

	Een veel voorkomende zorgvraag is bij een grote groep cliënten “eenvoudige schoonmaakwerk” nodig om een huis schoon en leefbaar te houden. De particuliere markt die actief in bij aanbieden van schoonmaakwerk, dus potentiële goed geschoold personeel. Houd rekening met het persoonlijk leven van mensen en financiën i.v.m. bijdrage ed. Denk in combinaties van uren, maatwerk, algemene voorzieningen en resultaat. De vijf Drentse gemeenten werken al heel veel samen, hierbij zien we dat de praktische uitvoering soms erg verschillend kan zijn. Dit vraagt van de zorgaanbieder extra aandacht. Geen De Nieuwe Zorg Thuis is graag bereid om samen met u onze pilots die wij draaien binnen andere gemeenten met u door te nemen en daar waar mogelijk binnen uw regio ook op te starten. Wij hebben op basis van dit formulier dus zonder voorkennis van een onderzoek en of beleidsstukken de vragen beantwoord. Dit formulier is via de gemeente Midden-Drenthe in ons bezit gekomen. Wij gaan graag met gemeenten in gesprek over onze oplossing voor grip op verantwoorde zorginzet. Bijvoorbeeld over het uitvoeren van onderzoek of processcans. https://zorg-lokaal.nl/watwedoel/ https://zorg-lokaal.nl/onderzoekzorglevering/ Geen antwoord. Als u iets voelt voor bovenbeschreven ontwikkeling, dan zouden we misschien daar een pilot voor op kunnen zetten. Nee Nee. Goede zorg is voelen en denken, minder rekenen. Kortom wij begrijpen de bezuinigingsvraagstukken maar willen niet voorbij gaan aan de inhoud! Voor Icare is het heel belangrijk welke definitie er van begeleiding/ondersteuning wordt gehanteerd. Zoals de Z5 nu beschreven staat gaat het om begeleiding en begeleiding is geen overname van huishoudelijke werkzaamheden. In de praktijk blijken de WMO-consulenten en wij een andere definitie te hanteren, waardoor er misverstanden en ruis ontstaat. In het uiterste geval kunnen we samen met de inwoner opwerken in de huishoudelijke werkzaamheden. Als begeleiders nemen we nooit de huishoudelijke werkzaamheden over. -Sinds de trajectfinanciering mag er niet meer over uren inzet worden gesproken. Het feit is echter wel dat wij onze medewerkers moeten inplannen. En voor een planning heb je een ureninschatting nodig. Natuurlijk kunnen deze uren op- en afgeschaald worden in een traject. Daarnaast moet de financiering ook voor Icare uit kunnen en moeten we dus wel een inschatting maken van het maandtarief versus het uurloon van de medewerker. Begrip vanuit de gemeente als er wel over uren wordt gesproken, zou helpend zijn in de samenwerking.
--	--