



Verslag marktconsultatie aanbesteding MWA 2020

7 maart 2019, New World Campus Den Haag

Tijdens de derde consultatiebijeenkomst werd samen met 120 vertegenwoordigers van zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers gesproken over kwaliteit, logeervoorzieningen, innovatie en inwonersinitiatieven. In dit verslag leest u wat er plenair en aan de verschillende tafels is besproken.

ALGEMENE PRESENTATIE DOOR WIM BIJL

- Vervoer zit niet in de scope van de aanbesteding MWA 2020. Daarvoor wordt een aparte aanbesteding gehouden.
- Het kan zijn dat er selectie-eisen worden gesteld als de gemeente niet alle leveranciers wil toelaten.
- De benodigde certificering dient in orde te zijn bij aanvang van het contract.
- De gemeente gaat zeker referentie-eisen stellen.
- Het is bij een Europese procedure ook voor huidige MWA aanbieders noodzakelijk om het gevraagde bewijsmateriaal bij de aanbesteding aan te leveren. Het moet opnieuw aangetoond worden tenzij dit expliciet wordt aangegeven.
- Jeugd is een specifieke doelgroep. Waarom deze wel en andere doelgroepen niet? Het MWA model is een generiek model en dat houden we graag zo. Vanwege het wettelijke Kwaliteitskader Jeugd moeten we voor jeugd een uitzondering hierop maken.
- Het model biedt ook mogelijkheden voor 'semimurale' vormen van begeleiding, naast de bestaande intra- en extramurale vormen. Begeleid wonen is daar een voorbeeld van.
- Bij de beoordeling van de aanbestedingsdocumenten zullen ook onderdelen geverifieerd worden.
- Het is niet de bedoeling alle eisen te voorzien van vinkjes zoals in 2016, maar meer thematisch te clusteren en akkoord te vragen.
- Via de Stimuleringsregeling MWA is geld vrijgemaakt om innovatie te stimuleren, het is nog niet duidelijk of en hoe dat vanaf 2020 gaat plaatsvinden
- Bij resultaatfinanciering bepaalt de gemeente het WAT en de aanbieders bepalen het HOE van de te leveren ondersteuning.

PLENAIRE VRAGENRONDE (NA TAFELRONDES)

- De Nota van inlichtingen (NVI) met alle vragen wordt waar mogelijk zo overzichtelijk mogelijk gemaakt. Het wordt niet aangepast in het inkoopdocument.
- De aanbesteding van H10 jeugd is uitgesteld. De wens van de leveranciers is om deze aanbestedingen niet samen te laten vallen en ook niet in de zomer. De gemeente houdt hier zoveel mogelijk rekening mee. De tijdsplanning is echter van meerdere factoren afhankelijk.
- Er moet goed nagedacht worden over randvoorwaarden van de forfaitaire periode. Het is niet voor alle doelgroepen, maar in specifieke gevallen voor dak- en thuislozen.
- Er wordt gevraagd of naast HKZ of ISO certificering ook gelijkwaardige methoden mogelijk zijn. Ja, dat is mogelijk, maar het is aan de gemeente om te beoordelen of zij dat ook gelijkwaardig vindt.



PERCEEL 1: HET VOEREN VAN EEN HUISHOUDEN

- *Zorg voor de juiste zorg en medewerker bij de cliënt. Houd rekening met:*
 - De gemeente zou altijd op huisbezoek moeten gaan (geen telefonische intakes).
 - Cultuur, taal, geloof, gezondheidsachtergrond van de cliënt.
 - De klik met de cliënt.
 - Continuïteit (wisseling voorkomen/beperken) bij zowel de aanbieder als de gemeente. Zeker belangrijk bij zorgmijders, waarbij het opbouwen van vertrouwen van groot belang is.

- *Personeel*
 - Op het gebied van scholing kunnen aanbieders samenwerken door samen op te trekken en/of gebruik te maken van elkaars expertise.
 - Minimaal een diploma huishulp A en/of vraag een alternatief gebaseerd op competenties. Denk ook na over eisen voor het bieden van lichte begeleidingstaken.
 - Kijk hoe je als aanbieders samen het personeelstekort op kunt lossen.
 - Coaching en scholing voor hulpen op het gebied van signaleren (o.a. meer informatie over de meldcode) en het leren 'nee' zeggen.
 - De medewerkers van de gemeente moeten hun kennis en kunde op peil houden.

- *Samenwerking tussen aanbieders*
 - Verspreid bij de aanvang van het contract een overzicht met gecontracteerde aanbieders met contactgegevens (o.a. specialisaties) Let op: informatie is snel verouderd dus denk na over de vorm.
 - Organiseer een (start)bijeenkomst voor alle aanbieders en de gemeente zodat iedereen elkaar kan leren kennen.
 - Creëer een kennisplatform van en voor aanbieders. Denk hierbij goed na over de vorm (online?), de investering (tijd en geld), het beheer, de actualiteit etc.
 - Meer samenwerking tussen aanbieders door collectief gebruik te maken van voorzieningen (bijvoorbeeld software).
 - Neem een kijkje bij elkaar in de keuken, zowel aanbieders onderling, als aanbieder/gemeente.

- *Informatievoorziening*
 - Verplichte aanbieders om continue mee te werken aan het up to date houden van informatie.
 - Goede afstemming tussen gemeente, aanbieder en cliënt over wat er wel en niet verwacht mag worden. Hierbij moet de zelfredzaamheid worden gestimuleerd waarbij de cliënt zelf ook een verantwoordelijkheid heeft. Dit laatste zou de gemeente meer mogen benadrukken.
 - Betrek de familie bij de zorg voor de cliënt.
 - Hoe gaan we beveiligd informatie uitwisselen?

- *Aandachtspunten voor kwaliteit*
 - Klanttevredenheidsonderzoek is het beste instrument om de kwaliteit te meten. Het gaat uiteindelijk om de tevredenheid van de cliënt.
 - De GAS gesprekken werken goed. Blijf dit doen. Op alle percelen.
 - Periodiek overleg met de contractmanagers is belangrijk.
 - Wat verstaat de gemeente precies onder kwaliteit?

- *Financiering*
 - Creëer ruimte in het budget voor: (meer) signaleren, het kopje koffie, tijdelijke opschaling en overleg met andere aanbieders/de gemeente over casussen (MDO).
 - Gestelde kwaliteitseisen moeten aansluiten bij de geboden financiering. Stel geen irreële eisen.
 - Verlaag de regeldruk.



PERCEEL 2: SOCIAAL EN PERSOONLIJK FUNCTIONEREN, ZELFZORG EN GEZONDHEID, FINANCIEN, BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID

Essentiële factoren voor de kwaliteit van dienstverlening

- Bedrijfsprocessen moeten op orde zijn vanaf de intake tot en met het einde van de dienstverlening.
- Cultuursensitief werken. Afhankelijk van taalniveau van de cliënt moet de zorgverlener bijvoorbeeld de taal van de cliënt kunnen spreken.
- Tijd krijgen om een relatie op te bouwen met cliënt, voor zorgmijders is doelen stellen binnen zes weken te snel.
- Continuïteit van de begeleiding.
- Duidelijkheid voor cliënten wat zij van aanbieders kunnen verwachten van dienstverlening, verantwoordelijkheden, opleidingsniveau en bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- Aandacht voor bejegening, gespreksvaardigheden en aansluiting bij wat de cliënt nodig heeft en wil. Ervaring leert dat begeleiding pas succesvol is als het gaat over onderwerpen waar de cliënt zelf aan wil werken. Staan naast de cliënt. Cliëntgericht. Zet de cliënt centraal.
- Zorg is nu ingericht op afhankelijk worden. We zouden moeten stimuleren dat cliënten zo veel mogelijk zelf doen zonder het over te nemen.
- Zo regelarm mogelijk, zodat de meeste tijd naar de cliënten gaat.
- Verken de (on)mogelijkheden met betrekking tot een gesloten systeem voor gemeente en aanbieders om cliëntgegevens met elkaar te kunnen delen.
- Goed opgeleid (geen minimum opleidingsniveau genoemd) personeel dat ervaren is op verschillende leefgebieden en dat kennis heeft over specifieke gezondheidsvragen van verschillende doelgroepen. Aanbieders verschillen van mening hoe dit zou moeten worden ingevuld:
 - Belangrijk dat er ruimte is om flexibel om te gaan met functie
 - Minimum eisen gesteld moesten worden aan scholing personeel. Afhankelijk van type taken: dagelijkse begeleiding kan MBO, voor deskundige hulp minimale eisen: HBO werk- en denkniveau. (& voldoende middelen om dit personeel te kunnen betalen).
- Faciliteer professionele autonomie: creëer ruimte voor professionals om stelselmatig casuïstiek te evalueren en daarvan te leren. Vertrouwen tussen gemeente en aanbieder hoort daarbij.
- Regievoering: wijs een regisseur aan die weet welke aanbieders er betrokken zijn bij de cliënt en die voor samenhang in de ondersteuning zorgt. Deze rol kan niet bij de cliënt neergelegd worden. De cliënt moet wel zeggenschap hebben over de invulling van de ondersteuning, maar dat is iets anders dan regievoering. Geef de cliënt meer regie naarmate het ondersteuningstraject vordert.
- Zorg er voor dat de professionals in de gemeentelijke toegang over de juiste expertise beschikken om tot een passend maatwerkarrangement te kunnen komen
- Gefaseerd en procesmatig werken volgens een bepaalde methodiek.
- Medezeggenschap als kwaliteitseis en vrijheid voor organisatie om dit zelf in te richten. Dat cliënten meepraten over alles wat hen aangaat. Cliënt kan waar mogelijk bijv. ook zijn eigen begeleidingsplan schrijven.
- Cliënttevredenheid.
- Communicatie met cliënten, 24/7 bereikbaarheid. Ook goede communicatie tussen wijkteam en aanbieder.
- Ruimte voor innovatie op de gebieden bereikbaarheid en beschikbaarheid zodat ook kleinere aanbieders dit kunnen leveren.



- Keuzevrijheid: in de huidige situatie worden cliënten soms gedwongen om bij een bepaalde aanbieder dagbesteding te volgen. De cliënt moet zelf kunnen bepalen waar hij dagbesteding volgt.

Belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit

- Bij/Nascholing van personeel en scholing van nieuw personeel. Nieuw personeel mist nog ervaring die nodig is om met complexe casuïstiek om te gaan. Wenselijk om nieuw personeel periode mee te laten lopen met ervaren professionals. Door tekort aan personeel lukt dit niet.
- Er zijn nieuwe/veranderende keurmerken.
- Minder regeldruk/bureaucratie.
- Wachtlijsten: er is specifiek een tekort aan psychiaters en psychologen.
- Lerende organisatie.
- Klant moet kunnen kiezen op kwaliteit (bijvoorbeeld op grond van indicatoren klanttevredenheid).
- Mondige cliënten.
- Verzwaring van de doelgroep, toename van aantal incidenten en multi-problematiek
- Nieuwe vormen van medezeggenschap van cliënten.
- Technologische innovatie. Cliënten zijn steeds vaardiger op dit gebied.
- Sneller en tijdig op- en af kunnen schalen.
- Samenwerking van (vergelijkbare) zorgaanbieders op casus en procesniveau.
- Benchmarken van organisaties.
- Blended vormen van hulp/maatwerk
- Grotere flexibiliteit in bereikbaarheid en beschikbaarheid van aanbieders.
- GAS scores niet te veel veranderen, voor medewerkers in het veld is dat niet wenselijk.
- Kijk verder dan de GAS score. Maak bij chronische problematiek zichtbaar wat de ondersteuning oplevert: stabiliteit is ook een resultaat.
- Sluit aan op de praktijk, niet op theoretisch kader.
- Kijk breder en stem af met zorgverzekeraar en zorgkantoor.
- Blijven toetsen of eisen die de gemeente stelt ook voldoende werken.

Vormgeven van gesprek over kwaliteit

- Zoals het nu gaat: door middel van een werk- en een adviesgroep (zoals bij beschermd wonen), proces en casuïstiek.
- Uitgaan van de zorgplannen, dat monitoren en daarover het gesprek voeren.
- Blijf als gemeente langs komen bij ons, meelopen en het zelf ervaren. Kom ook onaangekondigd.
- Ga gedurende de contractperiode met elkaar in gesprek over een klein aantal belangrijke kwaliteitsonderwerpen (KPI's).
- Hoe meer overleg, hoe meer maatregelen. Dus kijk ook naar wat NIET meer nodig is. Niet ieder incident aangrijpen om nieuwe maatregelen te nemen.
- Is het mogelijk om kwantitatieve gegevens eenvoudiger aan te leveren.
- Open en transparant.
- Regelmatig contact, kan ook via mail of telefoon. Andere aanbieders hadden juist liever een persoonlijk gesprek zodat zij toelichting konden geven.
- Zo regenarm mogelijk; niet te veel rapportage. En als schriftelijke rapportage, dan horen we graag terug wat de gemeente ervan vindt.
- Betrek het perspectief van de cliënt, bijvoorbeeld door cliëntenraden te betrekken.



Wat geeft u de gemeente verder nog mee

- Geef een terugkoppeling aan aanbieders over wat er met bepaalde signalen is gedaan. Kom er tijdens de volgende bijeenkomst weer op terug zodat we met elkaar kunnen werken aan een doorontwikkeling van de ondersteuning.
- De gemeente wil niet denken vanuit doelgroepen, terwijl dat juist bepalend moet zijn bij het bepalen welke inzet nodig is en door wie.
- Sluit aan bij landelijke normen en maak niet zelf normen.
- Wens voor nieuwe dialoogsessie a.d.h.v. de concept kwaliteitseisen die de gemeente wil stellen.
- Ga door met dit soort bijeenkomsten, ook als de aanbesteding achter de rug is.
- Het is belangrijk dat de professionals in de gemeentelijke toegang kennis hebben van de aanbieders en weten welke cliënten het beste bij de aanbieders passen.

PERCEEL 3: SOCIAAL EN PERSOONLIJK FUNCTIONEREN, ZELFZORG EN GEZONDHEID, WONEN EN BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID

Essentiële factoren voor de kwaliteit van dienstverlening

- Een merendeel van de tafel geeft wel wat aan over goed gekwalificeerd personeel (goede mix en voldoende gekwalificeerd voor wat nodig is (MBO=minimaal en HBO verpleegkundige/Agoog waar nodig).
- Heb kennis in huis over verschillende doelgroepen /specifieke problematiek. Heb ook oog voor cultuursensitiviteit.
- Inhoudelijk geven ze aan dat personeel kennis heeft van en kan toepassen van vertrouwen opbouwen, regie geven, werken vanuit eigen kracht cliënt en met een herstelgericht traject werken.
- Werk als aanbieder met een methodisch werkwijze en heb verschillende methodieken in huis.
- De inrichting van vastgelegde cliëntparticipatie en cliëntenmedezeggenschap / tevredenheidsmonitoring moet geborgd zijn in de organisatie. Gebruik elkaars expertise door meer samen te werken vanuit de verschillende domeinen
- Doe wel aan certificering (hier waren de tafels zeer verdeel over. Aan de ene kant wordt een certificaat (HKZ/ISO/etc.) door een deel van de aanbieders als een minimale eis gezien maar andere aanbieder geven aan dat een certificaat niet alles zegt).
- Noodzaak van het hebben van een goed opleidingsprogramma voor professionals
- Scholing niet uitsluitend vanuit de methodiek maar ook vanuit de cliënt en zijn veranderende maatschappelijke vraag (lerende organisatie).
- Toepassing eis WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen): toepassen van adviesrecht van cliëntenraden op kwaliteitsvraagstukken en methodiektoepassing zoals de WMCZ voorschrijft
- Werk vanuit kwaliteitsvraagstukken i.p.v. kwaliteitssysteemeisen

Belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit

- Inzet om samenwerking om de cliënt heen te verbeteren (voorbeelden die genoemd zijn: ketenveldnorm/ netwerkbijsamkomsten/ werkgroepen/ forum voor vragen). Samenwerking werd veel genoemd.



Den Haag

- De doelgroep wordt complexer, aanbieder moet kunnen meebewegen en meewerken. Doe aan deskundigheidsbevordering op dit vlak.
- Inzetten op de mogelijkheden van ervaringsdeskundigen en zet ervaringsdeskundigen alleen in daar waar ze goed in zijn.
- inrichten van proactief risicomangement.
- het beter matchen van zorgverlener en zorgvrager.
- Het nakomen van afspraken en elkaar daarop aanspreken.
- Er zou ruimte moeten zijn voor alternatieve certificeringssystemen zoals Prezo.

Vormgeven van gesprek over kwaliteit

- Door bijv. dialoogbijeenkomsten met elkaar aan te gaan, georganiseerd vanuit Gemeente Den Haag
- Door vaker inhoudelijk het gesprek aan te gaan. Open en transparant met en naar elkaar communiceren en vertrouwen hebben in de deskundigheid van de aanbieder.
- aanwezig zijn m.b.t. toezicht.
- Door dingen meetbaar te maken die zinvol leiden tot een gesprek in de keten. Het gesprek erover zegt zoveel meer dan alleen de metingen (meten, monitoren en evalueren).
- Door gezamenlijk casuïstiek te bespreken.
- Door niet alleen de focus te leggen op systemen en structuren, maar vooral op (duurzame) resultaten. Wat heeft het de cliënt opgeleverd en hoe is dit gebeurd? Leren van, en delen van successen.
- Betrek het cliëntperspectief/ cliëntenraden in de gesprekken met elkaar (niet beeldbepalende, wel extra informatie).

Wat geeft u de gemeente verder nog mee

- Blijf feeling houden met de werkpraktijk vanuit gemeente en management als aanbieder.
- Focus op hoe we samen de dienstverlening kunnen verbeteren? Wat hebben we van elkaar nodig? Wat zijn de onderlinge verwachtingen in het traject van de cliënt? Doe aan verwachtingsmanagement.
- Stel je op als innovatieve partner. Scan aanvragen door op innovaties. O.b.v. vertrouwen.
- Het cliëntperspectief is het allerbelangrijkste. Het is de taak van de gemeente en de aanbieders om dit centraal te stellen.
- Denk in trajecten. Een goed traject is veel meer waard dan korte interventies.
- Zorg voor genoeg prikkels voor cliënt gericht op herstel; leg niet alles vast in huisregels want dat kan alleen maar stagnerend werken
- Werk meer vraaggericht i.p.v. aanbodgericht.
- Vanuit cliëntenperspectief het mogelijk maken om tussentijds ondersteuning op- en af te schalen.
- heb kennis van sociale kaart.
- Voorkom overvraging van cliënten met allerlei vragenlijsten
- Geef mogelijkheden voor (Regelmatig) overleg met de wethouder

PERCEEL 4: DAGBESTEDING

Essentiële factoren voor de kwaliteit van dienstverlening

- Factoren zijn doelgroep afhankelijk
- Stel de cliënt centraal in de dienstverlening, door:
 - te luisteren naar de wens en droom van de cliënt
 - maatwerk te bieden en te zorgen voor passend aanbod
 - te kijken naar de mogelijkheden van de cliënt



Den Haag

- voldoende uitdaging te bieden wat tot ontwikkeling leidt bij de cliënt
 - kennis te hebben van de problematiek (zorgvraag) van de cliënt en/of doelgroep
- De ontwikkeling van de cliënt en de (verander)wens van de cliënt. Focus op het ontwikkelen en stimuleren van competenties en vaardigheden gericht op maatschappelijke participatie (herstelgedachte).
- Kwalitatief goed en gekwalificeerd personeel, d.w.z. het juiste opleidingsniveau, competenties en vakinhoudelijke kennis van de soort dagbesteding. Zorg voor voldoende ruimte voor benutten van de professionaliteit en de ervaring van de zorgverleners.
- Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)
- Samenstelling van de groep, dynamiek en groepsgrootte
- Continuïteit van begeleiding
- Kwaliteitskeurmerken, bijvoorbeeld ISO/HKZ certificatie
- Kwaliteit van de omgeving, waaronder het gebouw
- Veiligheid, denk aan fysieke veiligheid. Ga hierover in gesprek om oplossingen te zoeken.
- Medezeggenschap van de cliënt op micro, meso en macro niveau. Dit wil zeggen medezeggenschap op individueel niveau, in de groep en op organisatie niveau.
- Biedt vanuit gemeente ruim kader voor maatwerk, maar wel gericht op resultaat.
- Het registerplein en andere kwaliteitscertificaten zijn tijdrovend en duur. Het is daarnaast de vraag of je hiermee op de juiste wijze kwaliteit bepaalt. Over andere mogelijkheden zijn de meningen verdeeld:
 - Wel /geen geschoold personeel op verschillende niveaus.
 - Het goed kunnen schrijven van een plan, maakt niet dat je daadwerkelijk een goede aanbieder bent. Advies is om plannen te toetsten op (on-) aangekondigde momenten.
 - Het is belangrijk om meer van de cliënt te weten. Dit kan vorm worden gegeven door een x aantal keer per jaar een (multi-) disciplinair overleg te houden.
 - De huidige omschrijving van dagbesteding kan je op meerdere manieren interpreteren. Gevraagd wordt dit duidelijker te maken.

Belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit

- Kijk naar talenten en competenties van de cliënt en niet alleen naar de zorg die cliënt nodig heeft.
- Ontzorgen van mantelzorger. Rol van de mantelzorger moet punt van aandacht zijn.
- Het plaatsen van de cliënten op de juiste plek bij de juiste aanbieder
- Minder bureaucratie, minder tijd kwijt zijn aan de administratie
- Meer transparantie en samenwerking in de keten, door:
 - In kaart brengen wat iedere aanbieder biedt. Het is momenteel onvoldoende duidelijk bij onderlinge aanbieders wat welke aanbieder levert. Aanbieders geven hierbij aan dat de gemeente hierin een leidende rol kan spelen.
 - Dat hoofdaannemers onderaannemers door geven aan de gemeente.
 - Anders te kijken naar de dienstverlening en wat kan je als aanbieder in de keten rond de cliënt bijdragen of toevoegen?
 - Samen te werken in het belang van de cliënt
 - Duurzame relaties aan te gaan met mede aanbieders. Dit vraagt om goede communicatie tussen aanbieders in de keten
 - Het betrekken van de wijk, netwerk, (sport)verenigingen, levensbeschouwelijke organisaties.
 - Samenwerking tussen de WMO en participatiewet
 - Periodiek een multidisciplinair overleg (MDO) tussen de aanbieders voor totaal overzicht van de vorderingen van de cliënt.
- Perspectief cliënt: Een betere samenwerking tussen aanbieders leidt tot een betere overdacht voor de cliënt. Het is prettig als de aanbieders van elkaar weten waar de cliënt staat.



- Meer flexibiliteit bij het op- en afschalen en maak het gemakkelijker voor de cliënt om over te stappen.
- Stimuleren van beweging van 'iets leuks' naar zingevende/zinnvolle activiteiten en aanbieden van trajecten
- Inzetten van ervaringsdeskundigen
- Blijvend leren en ontwikkelen van personeel.
- Er valt winst te behalen in het methodisch begeleiden
- Aandachtspunt: wachttijd tussen melding en plaatsing bij een aanbieder (nu vaak te lang).
- Nadruk op ontwikkeling i.p.v. zorg.

Vormgeven gesprek over kwaliteit

- Dit begint met goed definiëren wat we verstaan onder kwaliteit en hoe maak je dat zichtbaar
- Een aantal onderwerpen of thema's (bijvoorbeeld: kwaliteit van leven, wat betekent kwaliteit, kwaliteit van dagbesteding) per jaar bespreken. Suggestie: prioriteitenlijst opstellen met 10 punten die cliënten belangrijk vinden.
- Gezamenlijk, dus met aanbieders, gemeente en cliëntenraad Wmo, in gesprek en met alle partijen afspraken formuleren over bijvoorbeeld: Wat willen we en kunnen we samen bereiken? Waar gaan we naartoe?
- Symposium organiseren rondom een kwaliteitsthema
- Niet alleen in gesprek met management, maar ook met de cliënt en begeleiders
- Delen van succesverhalen vanuit cliëntperspectief
- Tussentijdse evaluatie door gemeenten met zorgaanbieders m.b.t tevredenheid en ervaringen
- Evalueren traject vorderingen, door bijvoorbeeld evaluatiegesprekken te voeren met netwerk van de cliënt. Momenteel wordt dat nu alleen gedaan met de persoonlijke begeleider. Mogelijk casemanager laten aansluiten bij gesprekken.
- Gezamenlijk platform opzetten ten behoeve van doorontwikkeling van dagbestedingsaanbieders

Wat wilt u de gemeente verder nog meegeven

- Duidelijke kwaliteitseisen medezeggenschap en cliëntenraad
- Toezicht op kwaliteit wordt nu gevoerd door de GGD. Ook met CRM over kwaliteit spreken. Een grotere rol van kwaliteit in gesprekken CRM. Prettige relaties/kennen elkaar
- Behoeft aan netwerkbijeenkomsten met andere aanbieders. Dit geeft mogelijkheden om andere aanbieders te leren kennen en maakt het makkelijker om cliënten door te verwijzen naar passende zorg.
- Zorg dat binnen de kwaliteitskaders voldoende ruimte is door:
 - Niet rigide om te gaan met kaders, maar in dialoog nieuwe wegen verkennen.
 - Plek bieden voor nieuwe initiatieven
- Nadenken over wat het doet met de kwaliteit als v/h tarief ook een vergoeding aan cliënten wordt betaald. Is dat een voordeel of nadeel?

PERCEEL 5: LOGEERVOORZIENINGEN

Belangrijkste conclusies

- **Zorg voor toegankelijke, laagdrempelige logeervoorzieningen**
 - Maak tijdens keukentafelgesprek al duidelijk welke voorzieningen er voor de mantelzorger zijn. Maak logeervoorzieningen een onderwerp van gesprek. Hiermee bewerkstellig je dat deze voorziening naast een ontlastend, ook een preventief



karakter kan hebben. Een mantelzorger de af en toe een weekend niet hoeft te zorgen, houdt het langer vol.

- Mantelzorgers en verwijzers moeten op eenvoudige wijze kunnen zien welke aanbieder hoeveel bedden beschikbaar heeft. Dit is nu niet zo. De gemeente bekijkt of en wat hierin de mogelijkheden zijn.
- Gevraagd wordt of aanmelden voor de logeervervoorziening eenvoudiger kan, bijvoorbeeld via een algemeen telefoonnummer dat mantelzorgers of verwijzers kunnen bellen. Vanuit dit centrale meldpunt zou gekeken kunnen worden waar de persoon in kwestie het beste past. Zij zouden ook kunnen ondersteunen (informereren) in de toeleiding. Je zou dit aanbieders zelf kunnen laten uitvoeren. Zij zouden bijvoorbeeld gezamenlijk in een pool kunnen zitten waarbij ze bij toerbeurten fungeren als centraal meldpunt. Dit gebeurt nu al bij crisisbedden en dit werkt.
- **Zorg voor financieel aantrekkelijke voorwaarden voor aanbieders**
 - De vergoeding van het logeerbed is laag t.o.v. WLZ bedden. In de WLZ worden de leegstaande bedden gecompenseerd. Vanuit de WMO gebeurt dit niet. Een leegstaand bed vanuit de WMO, geldt de afspraak dat de aanbieder deze moet vrijhouden in geval van een aanvraag respijtbed. De wens is om de vergoeding aan te passen.
 - Aanbieders zien een respijt bed bij voorkeur dezelfde waarde vertegenwoordigen als een ELV-bed (gecorrigeerd met wel/geen extra zorg rondom cliënt). Het feit dat ELV-bedden eenvoudiger aan te vragen en te declareren zijn en ze meer geld opleveren, maakt dat er een prikkel (risico) ontstaat om zoveel mogelijk bedden als ELV te 'verkopen'. Voor grote aanbieders die al in de VVT-sector zitten is dit risico minder groot, omdat het grootste deel van hun inkomsten al gegarandeerd is via de ZVW, maar voor kleine aanbieders is het moeilijk om op deze manier het hoofd boven water te houden.
- **Maak toewijzing en financiële afhandeling (declaratie) eenvoudiger**
 - Maak het proces van toewijzen eenvoudiger, weinig bureaucratie en met een korte doorlooptijd. Dit op te voorkomen dat een ELV-bed wordt aangevraagd waar dit feitelijk niet nodig was. Dit gaat sneller en levert de aanbieder vervolgens ook meer geld op. Dit zou echter niet de bedoeling moeten zijn. Je hebt het hier weliswaar over planbare zorg, maar in de praktijk gaat dit vaak om mantelzorgers die bijvoorbeeld een week van tevoren worden opgeroepen door het ziekenhuis voor een nieuwe knie of heup. Planbaar is in dit licht een week van tevoren en blijkt dus in de praktijk te kort.
 - Het is voor aanbieders soms lastig om een respijtbed te kunnen declareren. Er zijn soms extra handelingen nodig bovenop hun bestaande systeem, het blijkt in de praktijk bijvoorbeeld lastig om 3 weken aaneen te declareren. Dit moet dan in tweeën (wanneer het bijvoorbeeld 3 weken over twee maanden zijn – laatste 2 weken maart en eerste week april) en zorgt voor extra tijds- en dus financiële investering aan de kant van de aanbieder.

PERCEEL 6: INNOVATIE EN INWONERSINITIATIEVEN

Innovatie met (sociaal) ondernemers

- Ervaringen zijn over het algemeen positief, maar er is behoefte aan een betere samenwerking tussen zorgaanbieders onderling, en andere (maatschappelijke) organisaties. Het kost veel tijd om tot goede samenwerkingsvormen te komen.
- Innovatie bestaat uit de samenwerking tussen aanbieders onderling en andere (maatschappelijke) organisaties. Deze samenwerking werkt kostenbesparend, omdat het voorkomt dat er dubbel aanbod ontstaat op lokaal niveau. Het advies aan de gemeente is om een verbindende/faciliterende rol te spelen tussen de partijen in de wijk, bijvoorbeeld door
 - het sociaal wijkteam
 - het actueel houden van een sociale kaart van wie wat doet



Den Haag

- het organiseren van kennis en inspiratiesessies, waar deskundigen kunnen helpen ideeën verder uit te werken.
 - te zorgen voor een goede database; in beeld brengen van innovaties
 - uitnodigen/huren van organisatie die andere organisaties bijeen brengt om innovaties te ontwikkelen (vergelijk: Social Enterprise Amsterdam). Andere aansprekende voorbeelden zijn stad010, Meeting the market en RVO.
- Suggesties:
 - Faciliteer als gemeente een informatiebalie oprichten voor zorgaanbieder die vragen hebben.
 - Faciliteer in de inkoop ruimte om met sector vreemde partners samen met de gemeente te innoveren.
- Innovatie moet gericht zijn op hoe brengen we de juiste zorg bij de juiste personen. Deze personen kunnen ook mantelzorgers zijn. De gemeente zou dit meer kunnen benadrukken.
- Pleidooi is voor het behoud van een vrijplaats achtige ruimte naast het inkoopmodel.
- Gezamenlijke innovaties, of ieder een aandeel hebben in de ondersteuning past niet bij het MWAmodel. Je moet ontschotten. Nu kan ieder wel bijdragen met een deel van het budget, maar in de verantwoording moet je als organisaties apart verantwoorden welk aandeel je hebt gehad in de ondersteuning en tot welk resultaat dat heeft geleid. Dat is veel te bureaucratisch en stimuleert een dergelijke samenwerking niet.
- Zorgaanbieders onderzoeken hoe zij de informele zorg en ondernemers beter kunnen leren kennen. Het budget is beperkt, de verlaging van het abonnementstarief werkt drempelverlagend en Nederland vergrijsst. Er wordt gezocht naar innovatieve oplossingen in de samenwerking met andere partijen.
- Zorgaanbieder kan ook zelf sociaal ondernemen en samenwerking zoeken in de wijk. Met gemeente, aanbieders van zorg een welzijn, ervaringscoaches en maatschappelijk betrokken ondernemers.
- Het succes van enkele projecten waarin partijen samenwerken is het wijkgerichte werken. Met het netwerk wordt uitgegaan van de behoefte van de wijkbewoners, waardoor er een aanbod georganiseerd wordt dat echt aansluit. Het advies is om 'wijkgericht werken' als een criterium/gunfactor op te nemen in de inkoop. De aanbesteding is op stedelijk niveau, maar de kracht ligt in de wijk.
- Hoe moet je innovatie binnen het inkoopcontract/model uitwerken? Geef als gemeente hierover meer helderheid.
- Benoem als gemeente de soort innovatie, denk aan technische innovaties, sociale innovaties en procesinnovaties.
- Sociale ondernemers is een ruim begrip. Wanneer is een bedrijf een sociale onderneming? Maak het onderscheid tussen dagbesteding en sociaal ondernemerschap.
- De samenwerking tussen partijen wordt momenteel belemmerd door de administratieve last die de afstemming met zich meebrengt bij het hoofd- en onderaannemerschap. In het construct van hoofd- en onderaannemerschap wordt er voornamelijk samengewerkt met gecontracteerde aanbieders en minder snel met buurtinitiatieven, omdat deze vaak niet voldoen aan de gestelde regels van de gemeente. Het advies is om de gemeente de rol van casemanager te laten vervullen, waardoor de afstemming en de administratieve last niet bij de zorgaanbieder liggen.
- De hoofdaannemer moet aan 283 eisen voldoen en is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de onderaannemer. Betekent dat die laatste ook aan al die eisen moet voldoen? Dat is bij veel cliënten niet te doen.
- In de samenwerking is het belangrijk om eerst tot een gelijke visie te komen en aandacht te besteden aan de financiële afstemming. Deze twee onderdelen kunnen namelijk leiden tot discussies en stagnering.
- Zorgaanbieders die ondersteuning bieden aan migrantendoelgroepen lopen aan tegen het wantrouwen/de angst die inwoners hebben richting de gemeente. Door deze beeldvorming wordt de toegang tot gepaste zorg belemmerd. Om deze doelgroep in beeld te houden en te



ondersteunen, werken deze zorgaanbieders samen met organisaties binnen de informele zorgsector (kerk, moskee, verenigingen). De gemeente kan diversiteit aan personeel bij zorgaanbieders stimuleren in de inkoop.

- Samenvattend, de gemeente stimuleert de innovatie door:
 - Een faciliterende rol in te nemen in het verbinden van partijen
 - Meer ruimte te geven voor onderaannemerschap, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de dienstverlening.
 - Wijkgerichte werken te stimuleren binnen de inkoop
 - Innovatie die te maken heeft met het toepassen van eHealth is nog een relatief onbekend terrein waardoor er vooral aandacht was voor innovatie in de samenwerking.

Ervaringen met inwonersinitiatieven

- Geef bewoners het gevoel dat ze ook mee kunnen beslissen. Bewoners moeten volwaardig en gelijkwaardig partner zijn.
- Ervaringsdeskundigen inzetten kan, maar bepaal vooraf wat je ermee wilt bereiken. Het moet ten goede komen van de kwaliteit van de ondersteuning. De aanbieder bepaalt hoe een ervaringsdeskundige daarbij behulpzaam kan zijn, niet de gemeente.
- Suggestie: in Rotterdam is er preferent aanbiederchap met aanvullende eisen (bijvoorbeeld inzet ervaringsdeskundigen). Een preferente aanbieder mag bijvoorbeeld in één wijk alles bijeenbrengen.
- Voorbeelden van samenwerking met bewonersinitiatieven:
 - Rijk in je wijk, Circus, de Slimme Senior, festivals. Ervaring leert dat bewoners graag samenwerken rondom een thema, bijvoorbeeld creativiteit, maar je moet wel nadrukkelijk en laagdrempelig in de wijk aanwezig zijn.
 - Zie bijvoorbeeld Haags ontmoeten
- Gemeente kan samenwerking met bewoners stimuleren door te zeggen: je mag het geld alleen besteden als je het samen met bewoners doet.
- Laat bewoners meedenken en meebeslissen. Gebruik deze mogelijkheid om ervaringsdeskundigen bij elkaar te brengen.
- Het voorbeeld van Onbeperkt Talent (de talentescan) wordt gegeven: je zoekt naar mensen die graag iets willen en daar goed in zijn.
- Familie speelt ook een grote rol bij herstel van cliënten. Door informatieavonden bij de ontmoetingsplekken van kwetsbare groepen kunnen we dit soort initiatieven stimuleren en sociale ondernemers bij deze avonden betrekken.
- Zorg dat ook mensen uit kwetsbare groepen worden bereikt. Denk bijvoorbeeld aan extra budget voor goed opgeleid personeel die maatschappelijke en levensbeschouwelijke organisaties kan benaderen of het stimuleren van overkoepelende organisaties die voorlichtingen geven op ontmoetingsplekken van kwetsbare groepen.
- Interculturele groepen en sociale ondernemers linken door bijeenkomsten te organiseren.
- Zoek naar verbreding in de wijk, neem bijvoorbeeld vanuit de zorgaanbieder een cliënt 1 dagdeel mee naar een bewonersinitiatief in de wijk.