

Verslag bijeenkomst HO Leidse regio – maandag 31 mei 2021

Op 31 mei jl. heeft er een digitale bijeenkomst plaatsgevonden met de HO aanbieders. Om input op te halen hebben de aanbieders reeds een aantal vragen/stellingen ontvangen. Aan de hand van de stellingen zijn wij in gesprek gegaan met de aanbieders.

De Leidse regio gemeenten kijken terug op een geslaagde bijeenkomst en willen de aanbieders die hebben deelgenomen graag bedanken voor hun bijdrage.

Hierna vindt u per stelling een samenvatting. De verkregen inzichten uit de bijeenkomst zullen worden meegenomen in (de voorbereiding van) de nieuwe overeenkomsten per 1-1-2023. De Leidse regio gemeenten behouden zich evenwel het recht voor om deze inzichten niet of niet volledig te gebruiken.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de presentatie bijeenkomst HO 31-05-2021

Gebiedsgericht inschrijven/aanbesteden

Eén van de aanbieders geeft aan dat het wel prettig zou zijn om wijkgericht te werken en in te kunnen schrijven, ook voor de kosten en de planning, dicht bij huis de ondersteuning aanbieden.

De gemeente geeft aan dit te begrijpen vanuit een aantal aanbieders. Niet voor alle aanbieders misschien, hangt ook af van het aantal steunpunten dat een aanbieder heeft om vanuit te werken.

Maakt het nog wat uit qua gebied?

Er is wat verwarring over de vraag; werken doe je al wijkgericht feitelijk, kosten beperken etc. doet de organisatie ook door medewerkers efficiënt in te zetten. Bedoelen we percelen inrichten waarvoor je wel of niet kunt inschrijven? Voor sommige aanbieders maakt het niet uit, maar een perceelindeling kan wel gevolgen hebben voor de inschrijvingen, je gaat als organisatie kijken waar je nu zit en waar maar een enkele klant zit daar ga je niet inschrijven, dat is niet rendabel. Voor de kleinere gemeenten is het misschien wel prettig om alleen aantal specifieke aanbieders te hebben in je gebied om mee samen te werken

Het aantal aanbieders maakt ook uit. Trend in het land om per perceel enkele aanbieders te contracteren. Trend niet per definitie positief. Hier zijn andere aanbieders het ook mee eens.

Vraag aanbieder: wat wijkt het af van wat we nu doen? Aangezien we met de matrix werken?

Gemeente; aannamesplicht nu in hele regio, ondanks de matrix.

Aanbieder; in de praktijk wordt rekening gehouden met de matrix.

Gemeente; matrix is ook flexibel en kan je aanpassen, een OVK voor een perceel niet.

Financieringsvorm

Meeste aanbieders spreken voorkeur uit voor resultaatfinanciering. Wil iemand dit toelichten? Niet direct animo.

Gemeente: is er wisselende inzet in de praktijk? Of werkt men meer met PxQ in de praktijk eigenlijk?

Aanbieder: marges om te kunnen afschalen en opschalen is goed, anders moet je steeds terug naar de consultant, nu is er ruimte voor maatwerk.

Met PxQ kan je als aanbieder de gemeente niet helpen met de financiële opgave, bij resultaatgericht werken wel meer.

Gemeente: wetgeving en jurisprudentie rondom resultaatfinanciering over ondersteuningsplan, hoe kijken de aanbieders daarnaar?

Aanbieder: in de praktijk spreek je met de cliënt uren af, maar heb je de vrijheid om aan te passen en nieuwe uren af te spreken. Balans moet je vinden tussen uren aangeven en rechtszekerheid borgen. Taken benoemen en eventueel frequenties helpt daarbij. Dat kan je in je ondersteuningsplan benoemen.

Eén van de aanbieders geeft aan actief te zijn bij een groot aantal gemeenten, meer dan de helft nog wel resultaatgericht, maar zien de beweging naar PxQ ook, maar ook richting resultaatfinanciering, wil ook juist varen op taken en frequentie, en niet werken met “recht op uren” voor de cliënt. Het ondersteuningsplan is een levend document met de klanten voor invulling ervan.

Productindeling

In Voorschoten is nu een andere indeling dan in de Leidse Regio, de vraag was geënt op de productindeling zoals in de Leidse Regio.

Aanbieders zien de ontwikkeling dat 1 loonschaal dus leidt tot 1 product voor administratieve lasten. Op zich prima om te werken met 1 tarief, maar niet maar 1 product! Operationeel is het namelijk wel degelijk anders. Groot verschil tussen cliënten met of zonder regie. Via iWmo bij het ontvangen van de opdracht wil je dat onderscheid zien. Gemeente zou dit verschil ook inzichtelijk moeten willen hebben. Dit heeft een organisatie nodig voor de dienstverlening.

Hoe verdeel je de zwaardere cliënten onder de organisaties is dan nog wel de vraag, om te kunnen middelen.

Zes producten is misschien wel teveel, maar niet alles kan op 1 grote hoop. Aanbieders zijn het er over eens dat er minimaal 2 producten nodig zijn. Afhankelijk van de financiering wel intensiteit verschillen aanhouden (bij PxQ indiceer je meer uren, bij resultaatfinanciering een hogere intensiteit),.

Vraag vanuit gemeenten; Verschillen de type medewerkers bij basis en speciaal? Uit de antwoorden blijkt bij sommige aanbieders wel en bij andere juist niet.

Eén aanbieder geeft aan dat er geen verschil is in kosten tussen de type medewerkers en een ander weer wel.

Conclusie gemeente: in elk geval verschil nodig tussen zwaar / licht (of basis / speciaal)? Moet er een bandbreedte bij intensiteiten? Dan is dat administratief weer lastig (controles voor rechtmatigheid etc. op en afschalen), hoe zien aanbieders dat die verschil in intensiteit willen?

Geen duidelijk antwoord in dit overleg.

Eén aanbieder geeft aan de discussie te missen over de thuisondersteuning. Begeleiders die daarop ingezet worden werken wel degelijk met een andere loonschaal.

Reactie gemeente: thuisondersteuning is een product tussen HO en BG in, om te voorkomen dat er verschillende medewerkers naar een cliënt toegaan. Werkt dit wel zo in de praktijk?

Elke aanbieder vult het anders in, voor zover de aanbieders het leveren. Tips / wensen van aanbieders gevraagd.

Eén aanbieder geeft aan dat dit vooral vanuit de begeleiding wordt aangepakt, niet elke aanbieder heeft begeleiders in dienst, het is een heel ander product, ingezet door andere medewerkers, meestal begeleiders.

Hier is een andere aanbieder het mee eens. Aanbieder zette eerst twee personen in, maar dat was niet conform de wens, maar voor huishoudelijke hulpen is dit product vaak echt niet haalbaar, dat moet je opschalen naar begeleiding.

Wasservice:

Eén aanbieder geeft aan dat de gemeente Almelo de wasservice apart heeft aanbesteed, Kostenbesparing wordt wel bereikt, maar is dit de gewenste wijze? Dat is een andere discussie

Aanbieders geven aan dat dit best complex is als je het goed wil doen met logistiek etc. Met een half uur HO kan je de vraag ook invullen, dit is eigenlijk alleen rendabel te doen door mensen af te laten haken. Dat is een negatieve prikkel. Adviesraden etc. zijn hier ook niet positief over. En voor een HO medewerker is een half uur per week nog lastig, zeker doordat de wasmachine ook tijd kost, eerst was aanzetten, dan naar andere cliënt, dan weer terug, ook dit is niet ideaal. Of het netwerk inzetten, nu doet een aanbieder nog z'n best dit creatief en efficiënt in te vullen.

De zorgzwaarte neemt toe bij mensen in de Wmo, ook bedden opmaken etc., dit kost allemaal tijd erbij. De was moet bij mensen bij wie het echt nodig is maar het moet ook bij mensen bij wie het minder nodig is. Er is wel een tarief voor nodig bij indicatie "met was".

Reactie gemeente: de was binnen een half uur is onvoldoende eigenlijk. maar extra geld etc. en aparte indicaties hiervoor strookt niet helemaal met resultaatfinanciering, de inschatting was dat de was bij ongeveer 30% nodig is, middelt dit zich niet uit binnen de resultaatfinanciering? Zo is het huidige tarief berekend, % van de klanten met was, verdisconteerd in de prijs. Vroeger (stiptertijd) was er wel een aparte wasmodule. Is dat wenselijk, module systeem? Dan krijg je dus een indicatie Basis, dus zonder was (met een lager tarief)

Reactie aanbieder: Dit uitmiddelen en creatief denken is inderdaad wat we nu doen. De was er op huidige manier in laten is ook prima

Vraag gemeente: klopt die 30% inschatting nog?

Aanbieder: Bij een ruime inschatting wel, maar het lastig om alles te doen, soms doet buurvrouw of ander netwerk ook een deel, omdat de tijd anders niet passend is. Los een wasvoorziening aanbieden creëert misschien juist meer vraag, nu wordt netwerk vaak al ingeschakeld.

HM model 2 gemeentes, waaronder Utrecht, de was als apart blok met uren geeft een eerder aanzuigende werking dan een afremmende, nu maakt aanbieder met client keuzes wat kan binnen de tijd. Maar cliënten gaan achteruit, nu zwaarder dan in stiptertijd, we moeten niet te positief zijn wat je kan doen met bijvoorbeeld reablement etc.

Aan de voorkant indiceren is een momentopname, maar de hulp komt wekelijks achter de voordeur en heeft beter beeld en kan ook meer het netwerk betrekken en zo komt de zorg meer terecht waar het nodig is.

Vraag gemeente: zijn nieuwe klanten ook slechter dan nieuwe klanten 5 jaar geleden waren bij aanvang?

Reactie aanbieders: ja, zeker, aanvragen zijn soms uitgesteld (behalve door abonnementstarief) cliënten zijn echt wel zwaarder voor de medewerkers, er zitten echt minder “lichte” cliënten in. Inzet per medewerker is hoog.

Reablement

Veel partijen hebben in de uitvraag aangegeven dit al toe te passen, kunnen die meer info geven?

Eén aanbieder geeft aan dat er is weinig winst te behalen bij de meeste cliënten, hoewel je als aanbieder dit altijd stimuleert. Wel bij achterblijvende partner een goede optie, soms kan je die bijvoorbeeld leren koken.

Andere aanbieders onderschrijven dit. De doelgroep gaat over het algemeen verder achteruit. Wel altijd kijken wat ze nog wel kunnen. Maar echt Wmo voorkomen is lastig. Voorkomen zwaarder of meer zorg kan soms wel, totaal aan zorg wordt daardoor wel betaalbaarder. Afschalen door reablement bij HO is echt bij uitzondering.

Vanuit het zorgkantoor kijken ze nu ook zo, wat kan je iemand nog wel aanleren / welk herstel is nog mogelijk? Geldt toch ook bij Wmo. Zelfredzaamheid is heel belangrijk.

Vraag gemeente: is een kortdurende HO indicatie een optie om iets aan te leren? Of een beloning voor het meer zelfredzaam maken van cliënten?

Reactie aanbieder: Ja, goed idee, maar dan moet je wel een duidelijke doelstelling meegeven. Reablement in bredere zin maakt vaak gebruik van het netwerk, dat hoor je ook mee te nemen in indicatiestelling. Een pilot maken voor reablement kan interessant zijn, maar dan moet je als gemeente wel investeren, kan best duurder zijn, je moet dan met een activeringsprogramma werken, niet perse vanuit de HO medewerkers, het is meer ander product ernaast / in plaats van, het is meer de activerende begeleiding, niet zozeer ondersteunende begeleiding.

We hebben het over “het moet minder” maar de doelgroep moet juist meer. Een echt probleem is ook de lage eigen bijdrage.

Eén aanbieder geeft aan veel jonge cliënten te bedienen, maar afschalen is wel echt een uitzondering.

Het is meer als pilot in te zetten; niet alle aanbieders kunnen dit misschien bieden.

Vraag aanbieder: Kan het zorgkantoor hier niet voor worden benaderd?

Reactie gemeente: De gemeenten hebben goed contact met het zorgkantoor, men is bezig voor drie onderwerpen een samenwerkingsagenda te maken, ouderen, GGZ en preventie. Vanuit HRL, 13 gemeenten, in werkgroepen