



Verslag derde marktconsultatie inkoop Wmo 2023

Donderdag 27 januari 2022

Inhoudsopgave

Pagina 2:	Inleiding en plenaire opening
Pagina 3:	Gesprekstafel 1: Inrichting Wmo 2023
Pagina 5:	Gesprekstafel 2: Inkoop Wmo 2023



Inleiding en plenaire opening

Op donderdag 27 januari 2022 vond de derde marktconsultatie plaats over de inkoop Wmo 2023 van de gemeente Almere. Tijdens deze online sessie is de gemeente met zorgaanbieders in gesprek gegaan over voorgenomen keuzes voor de inrichting en inkoop van de Wmo in Almere. En waren ongeveer 45 vertegenwoordigers van zorgaanbieders aanwezig. Zij konden kiezen uit twee digitale gesprekstafels. In dit verslag vindt u een samenvatting van de feedback die is meegegeven op de voorgenomen keuzes en van de verhelderende vragen die zijn gesteld. De zorgaanbieders hebben de mogelijkheid gekregen om ook na afloop van de bijeenkomst nog feedback te leveren per e-mail. Deze opbrengsten zijn nog niet meegenomen in dit verslag. Als er feedback binnenkomt, is deze op een later moment beschikbaar via TenderNed.

Tijdens de plenaire opening deelde programmamanager Wmo, Khalid Chaara, een globale inkoopplanning. Deze gaat uit van een voorlopige gunning voor de zomer van 2022, zodat er een half jaar de tijd is voor een zorgvuldige implementatie.

Op basis van de vorige marktconsultaties zijn aanpassingen doorgevoerd in de keuzes voor de inrichting en inkoop. Deze komen terug in de vooraf toegestuurde bespreknotitie. Het gaat onder andere om aanpassingen in productbeschrijvingen en om een vereenvoudiging in de perceelindeling.

Op 10 februari 2022 vindt er een tweede marktconsultatie plaats specifiek over het product huishoudelijke ondersteuning. De gemeente plant een vierde brede marktconsultatie op 11 februari 2022. Dan vragen we feedback van zorgaanbieders op de verder uitgewerkte inkoopdocumenten. Een uitnodiging volgt via TenderNed.

Gesprekstafel 1: Inrichting Wmo 2023

Via een vooraf gedeelde bespreknotitie hebben zorgaanbieders kennis kunnen nemen van voorgenomen keuzes op het gebied van productbeschrijvingen, effectmeten en een normenkader voor individuele begeleiding en dagbesteding. Ook zijn resultaten gedeeld van een dossieronderzoek (forecast).

Productbeschrijvingen basisondersteuning en specialistische ondersteuning

In traject 2 (langdurige ondersteuning) is vanaf 2023 sprake van basisproducten en specialistische producten voor individuele begeleiding en dagbesteding. In de marktconsultatie van 10 december 2021 hebben zorgaanbieders feedback gegeven op de voorgenomen productbeschrijvingen. Er is toen gevraagd om het onderscheid tussen basis en specialistisch scherper te definiëren. In de gedeelde bespreknotitie voor de huidige marktconsultatie is een aangepaste beschrijving opgenomen. De zorgaanbieders geven hierover het volgende mee:

- Inwoners met niet-aangeboren hersenletsel hebben mogelijk vaak behoefte aan hbo-gechoolde zorgprofessionals en dus aan de specialistische producten. Voor sommige deelaspecten van de ondersteuning kan het wenselijk zijn om een mbo'er erbij te halen. Het is in dat geval niet basisondersteuning óf specialistische ondersteuning, maar én-én.
- De zorgaanbieders zien veel inwoners met (complexe) multiproblematiek. Hiervoor achten ze specialistische inzet noodzakelijk. De gemeente geeft aan dat niet zozeer de multiproblematiek leidend is bij de keuze tussen basis en specialistisch. Het gaat vooral om de situatie van het individu en om de interventies die nodig zijn om stabiliteit te creëren. Hierbij kijken we per individu wat nodig is om passende ondersteuning te bieden. Dit kan ook in de vorm van een



basisproduct met een groter volume aan uren. De definitieve productbeschrijvingen bevatten straks meer gedetailleerde handvatten voor de te maken afwegingen.

- Voor de generalistisch werkende Wmo-consulenten kan het volgens een aantal zorgaanbieders ingewikkeld zijn om in de beschikbare tijd goede afwegingen te maken. Hierdoor ontstaat een risico op willekeur en discussies aan de keukentafel. Het is belangrijk om een gedeeld beeld te hebben van wat we verstaan onder basis en specialistisch en om er ook nadrukkelijk aandacht aan te besteden in de deskundigheidsbevordering. Tegelijkertijd mag een beschrijving nooit een 'afvinklijstje' worden of te veel uitgaan van (alleen) het ziektebeeld.
- Een zorgaanbieder geeft aan dat hij liever zelf de afweging maakt over de benodigde inzet en zwaarte. Het gesprek met de Wmo-consulent zou in dat geval vooral gaan over **waarom** een aanbieder bepaalde afwegingen maakt en minder over **wat** de specifieke inzet is. De gemeente geeft aan dat in de pilot Effectmeten in 2021 goede ervaringen zijn opgedaan om juist samen afwegingen te maken en naast elkaar te gaan staan. Niet alleen aan de keukentafel, maar ook via voorgesprekken en ander onderling contact tussen Wmo-consulenten en zorgprofessionals. Hierbij is het belangrijk om dezelfde taal te (leren) spreken, constateren een aantal aanwezigen. Een zorgaanbieder vult aan dat we in de nieuwe contractperiode wellicht het meeste moeten investeren in korte lijnen en vertrouwen in elkaar. Hierbij moeten zorgprofessionals meer gaan staan voor hun deskundigheid en op basis hiervan het gesprek aangaan met Wmo-consulenten. De Wmo-consulenten moeten op hun beurt zorgen voor meer continuïteit in hun bezetting.
- Een zorgaanbieder ervaart dat Wmo-consulenten nu soms meegaan met inwoners die zeggen dat zij geen ondersteuning willen of nodig hebben. Dit ziet de aanbieder als een risico, omdat het uitblijven van ondersteuning tot escalaties kan leiden. Het is wat de aanbieder betreft dan ook belangrijk om enerzijds recht te doen aan de doelen en behoeften van de inwoner en anderzijds ook de bredere context en belangen mee te wegen.
- Een zorgaanbieder verwacht dat inwoners mogelijk op het ene moment basisondersteuning nodig hebben en op het andere moment specialistische ondersteuning. De aanbieder oppert om te werken met lumpsum-financiering of een jaarbudget zonder productspecificatie om de administratieve last van het veelvuldig switchen tussen producten te voorkomen. Het moet volgens de aanbieder gaan over wat een inwoner nodig heeft en niet zozeer over of er sprake is van product x, y of z. Een andere aanbieder daagt de gemeente uit om het denken in producten en om budgetten los te laten. In een vrijere vorm doen wat nodig is zou volgens hem beter werken voor de betrokkenen en misschien zelfs goedkoper kunnen zijn.
- Een zorgaanbieder doet de suggestie om in traject 2 te starten met een relatief korte beschikking van een paar maanden tot een jaar. In die periode kan de zorgaanbieder een goed beeld vormen van wat een inwoner nodig heeft in de periode erna. De constateringen kunnen een plek krijgen in een zorgplanevaluatie, met een beargumenteerde inschatting voor hoeveel jaar er een vervolgbeschikking nodig is.
- De verschillende opleidingseisen kunnen volgens een zorgaanbieder in de praktijk een knelpunt vormen bij het aannemen van personeel en bij de financiering. De eisen bieden weinig flexibiliteit in de inzet van personeel. Dit is des te lastiger in de huidige (en naar verwachting langdurige) situatie van personele krapte. Het maakt het ook moeilijk om te werken met zij-instromers. Weet een zorgaanbieder een zij-instromer intern op te leiden tot het niveau van de basisproducten of een mbo'er tot het niveau van de specialistische producten, is dit dan voldoende om deze producten ook echt te mogen leveren, inclusief het bijbehorende uurtarief?



Normenkader individuele begeleiding en dagbesteding

De gemeente ontwikkelt de komende maanden een normenkader als handvat voor Wmo-consulenten om objectief en eenduidig de ureninzet te kunnen bepalen voor individuele begeleiding en dagbesteding. Hier betreft de gemeente zorgaanbieders en cliëntorganisaties bij, zoals dat eerder is gebeurd bij het indicatieprotocol huishoudelijke ondersteuning. De gemeente vraagt aanbieders of er op voorhand aandachtspunten zijn bij het inrichten van het proces om te komen tot het normenkader. Een aanbieder verwijst terug naar de discussie die is gevoerd rond het onderscheid tussen basisproducten en specialistische producten. Hij ziet ook hier kansen om aanbieders via een initiële korte beschikking te laten onderzoeken wat nodig is. Dit voorkomt discussies aan de keukentafel.

Effectmeten en volgen zelfredzaamheid inwoners

De gemeente heeft in de bespreeknotitie gedachten geformuleerd over gemeentelijke instrumenten om de voortgang op doelen en de zelfredzaamheid van inwoners te volgen in traject 3 (kortcyclische ondersteuning voor mensen met verandercapaciteit). Deze zijn nog volop in ontwikkeling.

Zorgaanbieders geven de volgende aandachtspunten mee:

- Een zorgaanbieder vraagt zich af hoe een gemeentelijke methodiek passend te maken is voor alle verschillende doelgroepen. De gemeente geeft aan geen methodiek te willen voorschrijven. De eigen methodieken van de aanbieders zijn de basis om de voortgang van inwoners te volgen. De instrumenten van de gemeente zijn vooral gericht op hoe de Wmo-consulenten werken en de samenwerking inrichten met inwoners en zorgaanbieders. Dit gebeurt via motiverende gespreksvoering (inclusief het aansluiten bij de fase van gedragsverandering) en handvatten voor het eenduidig formuleren en volgen van doelen (het 'wat' van de ondersteuning). Aanbieders blijven verantwoordelijk voor het 'hoe' en het kiezen van de meest passend aanpak voor een inwoner. Aanbieders geven de gemeente mee om dit onderscheid goed te bewaken en niet op hun stoel te gaan zitten.
- Een zorgaanbieder stelt dat het bij het bepalen van iemands verandercapaciteit en meten van iemands gedragsverandering en zelfredzaamheid belangrijk is om ook het netwerk van inwoners mee te wegen. Soms zit de verandercapaciteit en het potentieel tot het mogelijk maken van meer zelfredzaamheid juist daar. De gemeente geeft aan dat het netwerk onderdeel is van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM of een vergelijkbaar instrument) die de gemeente blijft hanteren.
- Een zorgaanbieder uit zorgen over de frequentie van de evaluatiemomenten in traject 3 (elke vier maanden). Deze frequentie heeft volgens hem weliswaar inhoudelijke meerwaarde, maar is in de praktijk lastig te realiseren qua personele inzet en kosten. Een andere zorgaanbieder vindt de termijn van vier maanden om inhoudelijke redenen aan de korte kant.

Resultaten uitgevoerde forecast

De gemeente heeft in de bespreeknotitie resultaten gedeeld uit een zogeheten forecast. Dit is een dossieronderzoek uitgevoerd door Wmo-consulenten om voeling te krijgen bij de verdeling van huidige cliënten over de beoogde nieuwe trajecten en producten. De gemeente toetst de herkenbaarheid van de resultaten bij de zorgaanbieders. Zij geven het volgende mee:

- Verschillende zorgaanbieders wijten de lage inzet van dagbesteding aan de huidige pakket-financiering. Als er ook individuele begeleiding en huishoudelijke ondersteuning nodig is, blijft er weinig ruimte over. Zorgaanbieders verwachten dat het beroep op dagbesteding gaat toenemen zodra de gemeente vanaf 2023 weer gaat werken met losse producten.



- Een zorgaanbieder verbaast zich dat bij een indicatie via de Wet langdurige zorg automatisch veel dagdelen dagbesteding zijn inbegrepen, terwijl dit binnen de Wmo niet zo is. Zij vindt dit onlogisch, omdat dagbesteding (al dan niet met een arbeidsmatig karakter) juist bijdraagt aan iemands dagstructuur, sociale contacten en vaardigheden.
- Een zorgaanbieder vraagt aandacht voor de samenhang met huishoudelijke ondersteuning. De gemeente antwoordt dat de Wmo-consulenten een belangrijke rol hebben via casusregie. In traject 2 hebben zorgaanbieders onderling meer de lead om de samenhang tot stand te brengen. Sowieso verwacht de gemeente van zorgaanbieders proactiviteit in het opzoeken van en afstemmen met andere betrokken partijen. De gemeente wil met aanbieders verder zoeken naar manieren om de onderlinge communicatie goed te laten verlopen en de huidige vormen van kennisoverdracht te behouden in de nieuwe situatie. Een zorgaanbieder pleit om te waken voor vrijblijvendheid in de onderlinge samenwerking tussen aanbieders. Een compacter aanbiedersveld kan wat hem betreft helpen bij stevigere afstemming en bij het creëren van financiële ademruimte. Een andere zorgaanbieder vraagt aandacht voor de samenwerking met Wmo-consulenten bij signalering dat er opschaling nodig is.
- Verschillende zorgaanbieders zijn sceptisch over de mogelijkheden om inwoners (deels) te laten doorstromen naar algemene voorzieningen. Zij zien dat inwoners soms wel gebruik kunnen maken van voorzieningen in de wijk, maar alleen onder structurele begeleiding van een zorgprofessional. Ook de draagkracht van de algemene voorzieningen zien aanbieders als aandachtspunt. Een aanbieder oppert om te kijken naar mogelijkheden om (inloop)voorzieningen te situeren op de locaties van aanbieders. Een andere aanbieder vult aan om vooral in te zetten op het activeren van inwoners.

Gesprekstafel 2: Inkoop Wmo 2023

Via de vooraf gedeelde bespreknotitie hebben zorgaanbieders kennis kunnen nemen van voorgenomen keuzes op het gebied van de selectieprocedure en -criteria, de te contracteren dekkingsgraad, de referentie-eis die de gemeente wil stellen en de beoordeling van aanmeldingen.

De stukken en denkrichtingen die wij met zorgaanbieders delen over de inkoopkeuzes hebben nog geen formele status, in afwachting van de politieke besluitvorming. Die besluitvorming vindt naar verwachting plaats in maart 2022. Daarom zijn juist nu de feedback en ideeën van zorgaanbieders belangrijk, zodat we samen kunnen bouwen aan een gezond stelsel voor de langere termijn.

Tijdens de gesprekstafel zijn over de bovenstaande onderwerpen verschillende vragen gesteld en ideeën meegegeven. Hieronder vatten we de inhoud samen.

De referentie-eis

Voor de huishoudelijke ondersteuning rekent de gemeente voor de referentie-eis met 50% van het huidige gemiddelde aantal cliënten per aanbieder. Voor individuele begeleiding en dagbesteding is dit 60%. Dit is in lijn met de Gids Proportionaliteit van de rijksoverheid. Referentieprojecten moeten zijn uitgevoerd in een gemeente/regio met minimaal 70.000 inwoners. Het is hierbij niet mogelijk om referenties van verschillende gemeentes/regio's bij elkaar op te tellen, als dit andere contracten zijn. Wij kiezen voor gemeenten/regio's met minimaal 70.000 inwoners, omdat deze in complexiteit (vraagstukken van inwoners, organisatie, samenwerking binnen de stedelijke netwerken en wijknetwerken) beter vergelijkbaar zijn met Almere dan bijvoorbeeld kleine dorpskernen. De referentie-eis bevat geen tevredenheidscriteria. In de selectieleidraad nemen we concreet op waar zorgaanbieders aan moeten voldoen.



Zorgaanbieders hebben de vraag gesteld hoe een coöperatie kan voldoen aan de eis dat de hoofdaanbieder minimaal 51% van de referentieopdracht zelf moet hebben uitgevoerd. De gemeente werkt momenteel aan het antwoord op deze vraag.

Bewijs doorstroming

In de beschikbaar gestelde bespreeknotitie staat dat de gemeente aanbieders in de selectiefase vraagt om aan te tonen dat zij minimaal 5% van hun cliënten hebben laten doorstromen naar algemene voorzieningen. Het bewijsmiddel dat de gemeente hiervoor voor ogen heeft, is een specifieke code uit het iWmo-berichtenverkeer (iWmo-307). In de praktijk blijkt dit lastig, omdat aanbieders deze code niet stelselmatig toepassen. Daarom besluit de gemeente om te eis voor nu te laten vervallen. We voorzien in de inschrijffase wel een criterium waarin dit thema terugkomt. We vinden de verbinding met en passende doorstroom naar algemene voorziening namelijk essentieel in de nieuwe contractperiode.

Dekkend aanbod

Voor huishoudelijke ondersteuning kiezen wij om een initiële dekkingsgraad van 80-85% van de huidige cliëntpopulatie te contracteren. Voor individuele begeleiding en dagbesteding is dit 70%-85% (onder voorbehoud) per specialisme en traject. De gemeente vraagt aanbieders om de capaciteit die zij aankunnen op te geven in de selectiefase en de inschrijffase. In de selectiefase weegt de opgave niet mee in de selectie.

De gemeente heeft een aantal redenen om minder dan 100% capaciteit te contracteren in vergelijking met de huidige situatie:

- Met de vastgestelde dekkingsgraad verwachten wij de gecontracteerde zorgaanbieders groeiperspectief te kunnen bieden.
- De gemeente zoekt uit of het mogelijk is om huidige zorgaanbieders die geen contract meer krijgen vanaf 2023 gedurende een afgesproken periode zorgcontinuïteit te laten bieden aan inwoners die zij op dat moment ondersteunen. Er is dan in 2023 tijdelijk sprake van extra capaciteit: die van vertrekkende zorgaanbieders naast de capaciteit van de nieuw gecontracteerde aanbieders.
- We besteden in de komende contractperiode veel aandacht aan het goed benutten van algemene voorzieningen. Dit kan ervoor zorgen dat de instroom in Wmo-producten geleidelijk daalt en er tegelijkertijd meer door- en uitstroom op gang komt. Dit kan zorgen voor een daling van de benodigde capaciteit ten opzichte van de huidige situatie.
- In het regeerakkoord van het kabinet Rutte-IV staat dat het abonnementstarief voor de eigen bijdrage van inwoners op de schop gaat. Bij aanpassingen verwachten wij dat dit consequenties heeft voor de instroom in met name de huishoudelijke ondersteuning.

Vormvereisten

Om te voorkomen dat aanbieders per ongeluk een onvolledige indiening doen, stelt de gemeente een checklist ter beschikking bij de inkoopdocumenten. Een zorgaanbieder vraagt of het mogelijk is om aanmeldingen/inschrijvingen te voorzien van een digitale handtekening. Op dit moment ondersteunt de gemeente dit nog niet. Op aanmeldingen/inschrijvingen is dus een 'natte' handtekening nodig van een tekenbevoegd persoon.

**Technische sessie**

De gemeente is voornemens om kort na de publicatie van de inkoopdocumenten een inkooptechnische sessie te organiseren. Tijdens deze sessie lichten wij kort toe hoe zorgaanbieders de aanmelding voor de selectiefase kunnen uitvoeren. De datum hiervoor deelt de gemeente via TenderNed.