

Verslag Algemene informatiebijeenkomst Inkoop Ambulante Wmo 5 oktober 2023

Welkom

De dagvoorzitter Pepijn Boekhorst trapt af: vanaf 1 januari 2025 gaat de Wmo-zorg door, de Gemeente Ede doet dat met oude en/of nieuwe zorgaanbieders. Vandaag is de startbijeenkomst, iedereen van harte welkom! Pepijn licht kort het programma van deze middag toe en geeft het woord aan Gerben van Ommeren (Concerndirecteur Gem. Ede). De insteek van de gemeente Ede is de vraag: hoe kunnen we de zorg vanaf 2025 weer zo goed mogelijk maken voor onze inwoners? Daar heeft de gemeente de zorgaanbieders voor nodig. Inkoop is een middel, niet het doel. Aandachtspunt is de vraag: hoe kunnen we de kwaliteit verhogen? Ter inspiratie geeft Gerben het woord aan twee medewerkers van Woonstede - een partner van de gemeente Ede - Harry Buur en Frenck Megens.

Harry Buur (Asset Manager) geeft aan dat Woonstede er is om woningen te bouwen en te beheren, maar dat zij ook willen bouwen aan Welzijn. Het thema 'Wonen en Zorg' is onderdeel geworden van het Ondernemingsplan van Woonstede. Harry presenteert het nieuwbouwplan op de locatie World Food Center. Dit is een locatie die dicht bij het station en de bossen ligt; Woonstede wilde hier midden-huur en koopappartementen bouwen, maar heeft besloten 88 sociale huurappartementen te realiseren. Het complex wordt gebouwd volgens het French concept, dat wil zeggen: kleinere appartementen (iets kleiner dan 50m²) waarbij de nadruk ligt op 'ontmoeten op de begane grond'. Woonstede wil dit complex turnkey realiseren waarbij de vormgeving van de buitenzijde vastligt (i.v.m. bouwvergunning), maar waarbij aan de binnenkant nog mogelijkheden zijn voor inspraak. Van de 88 woningen wil Woonstede er 20-30 labelen voor mensen met een zorgvraag (niet senioren).

Op de begane grond van het complex is een maatschappelijke ruimte ingetekend van ong. 250-300m². Deze ruimte behoeft nadere invulling. Insteek is 'place-making': een betekenisvolle plek voor de omgeving, een toevoeging aan de leefbaarheid in en om het complex. De ruimte moet dan ook benaderbaar zijn voor alle mensen uit de omgeving.

Woonstede doet aan alle aanwezige zorgaanbieders de uitnodiging om mee te denken of zij gezamenlijk invulling willen geven aan de woningen in dit complex. Gewoonlijk zijn gemeenten en zorgaanbieders op zoek naar locaties, nu is een locatie op zoek naar een zorgaanbieder! De ontwikkeling van het complex zal een samenwerking worden tussen Woonstede, de Gemeente en een zorgaanbieder. De oplevering van het complex staat gepland voor het 2^e kwartaal van 2025. Zorgaanbieders kunnen hun interesse kenbaar maken bij Harry Buur (jpmbuur@woonstede.nl).

Vragen:

- Hoe gaat Woonstede selecteren, hoe ziet dat proces eruit? Uitgangspunt is dat Woonstede kiest voor een partij/concept wat het beste past. In samenspraak zal daarnaar gekeken worden.
- Zijn er vanuit de Gemeente Ede wensen en/of hiaten in het zorgaanbod voor de inwoners? De Gemeente Ede heeft momenteel geen vraag naar een specifiek type zorg. De trend is dat er steeds meer een scheiding komt tussen wonen en zorg (daar waar je voorheen het over Beschermd Wonen had); dit initiatief past hier mooi in. Daarnaast is er ook ruimte voor vermenging met de wijk.
- Is het ook een optie om de ruimte op de begane grond in te richten voor bijv. huisarts-/tandartszorg? Het is niet uitgesloten, maar er komen meerdere gebouwen met ruimte voor zorg in de wijk. De invulling daarvan is Woonstede aan het onderzoeken. Voor de wijk zijn ze op zoek naar de meest optimale mix.

Gerben van Ommeren doet, ter afsluiting, een oproep aan de aanwezigen om innovatieve initiatieven en ideeën naar voren te brengen. De gemeente Ede wil graag bijdragen om deze ideeën te delen en roept de aanwezigen op om mee te denken omdat de uitdagingen in de zorg groot zijn.

Visie Gemeente Ede

Robin Rijntalder (afdelingsmanager Wmo en begeleider van het Inkooptraject) neemt het podium over om de visie van de gemeente Ede te presenteren. Hij schetst de volgende ontwikkelingen: Ede wordt ouder, Ede groeit en daarnaast is er een behoorlijke woningbouwambitie voor de toekomst. De groeiende zorg moet betaald worden. Vanuit Den Haag lijken er donkere wolken op alle gemeenten af te komen, zorgkosten groeien, er is sprake van een personeelstekort of een mismatch tussen mensen die op zoek zijn naar werk en de opleidingseisen die worden gesteld. Op dit moment heeft Ede 300 huishoudens op de wachtlijst voor Huishoudelijke Hulp. Organisaties hebben moeite om personeel te vinden en tegelijk groeit de vraag door. Binnenkort zal het abonnementstarief worden afgeschaft en zal er weer een eigen bijdrage komen afhankelijk van het inkomen. Er zijn een aantal akkoorden afgesloten en samenwerkingsverbanden opgericht om na te denken over de toekomst, bijv. Vallei Vitaal.

De gemeente Ede heeft in haar visie een aantal leidende principes geformuleerd, Robin licht er vandaag drie uit:

Leidend principe 2 - Informele ondersteuning is duurzaam

Veel zorgtaken blijken toch niet met het eigen netwerk op te lossen. De Sociale basis wordt steeds belangrijker; daarbij kijken we ook steeds meer naar hoe we onze zorg het beste kunnen organiseren. Een uitnodiging aan alle aanwezigen om mee te denken hoe we de sociale basis, dus zorg zonder dat je een indicatie nodig hebt, kunnen versterken. Een ander punt waaraan we aan willen werken is de mogelijkheid eenvoudiger op- en af te schalen tussen zorg met indicatie naar ondersteuning vanuit je netwerk/buurt.

Vraag

Wie heeft bij bovenstaande de regierol? Als het over deze ontwikkeling, de gemeente. Deze beheert het geld en initieert op dit vlak ook al veel, denk aan: de Hervormingsagenda Jeugd, Actieprogramma, enz. Maar daarbij staan we open voor goede ideeën. Als het gaat om regie op casusniveau, dan hebben de cliënt en informele zorg meer inspraak in gesprek met de zorgaanbieder. De insteek zal dan meer 'samenwerken' zijn, te denken valt dan ook aan het Netwerk Informele Zorg Ede. Dit punt komt ook terug in een filmpje waar we zo naar gaan kijken.

Leidende principe 5 - Gemeente aan zet

De gemeente heeft ook een aantal wettelijke taken te vervullen die soms tot spanning leiden in de samenwerking met partners. Vaak betreft dit zaken in de veiligheidshoek. De gemeente merkt deze spanning wel eens als we bijv. langskomen voor een controle. Robin wijst erop dat de gemeente dan met een andere pet en in een andere rol langskomt, dan als partner van zorgaanbieders. Deze middag (5 okt) is er Raadsbijeenkomst over de toekomst in de zorg en komt dit punt ook voorbij. Robin neemt een brief van een aanbieder mee waarin beschreven staat wat het onverwachte bezoek betekent voor zowel een client als zorgpartij en zal deze inbrengen.

Reacties

- Vraag: Toezicht is prima, maar zorgaanbieders hebben met meerdere mensen en partijen te maken in het kader van toezicht. Is het mogelijk om (meer) samen te werken zodat de belasting (bijv. administratief) voor de zorgaanbieder een stuk minder wordt? Er zijn wel initiatieven om meer te harmoniseren, in Den Haag gebeurt helaas niet zoveel op dit vlak. Er zijn wel stappen gezet om de afstemming in regionaal verband te doen, over organisaties heen wordt het lastig. Vanuit de zorgaanbieders is er een duidelijke oproep om controles e.d. samen te voegen en te werken aan meer eenheid in het toezicht.
- Tip van een zorgaanbieder: wanneer het voor de gemeente menens is om samen te werken, dan moet zij meer verbindende activiteiten faciliteren, dat compenseert het toezicht.
- Tip van een zorgaanbieder (LdH): binnen de Jeugdbescherming/reclassering wordt gewerkt met Leerbijeenkomsten. Dergelijke bijeenkomsten vragen veel minder werk dan een calamiteitenonderzoek. Robin geeft aan dat hij hier graag een keer over bijgepraat wordt.
- Reactie van een zorgaanbieder: deze aanbieder heeft in ruim een halfjaar twee quick scans gehad, één vanuit Barneveld en één vanuit Ede, dus de regionale afstemming werkt nog niet helemaal goed. Robin: dit zou niet moeten, daar is iets misgegaan.
- Vraag: Gaat er nog gesproken worden over de eisen die gesteld gaan worden m.b.t. bekwaamheid? Ja, dit komt vandaag aan bod, maar ook tijdens verschillende marktconsultaties. De landelijke trend is om meer te kijken naar bekwaamheid dan naar opleidingseisen.

Leidende principe 6 - Partnerschappen met aanbieders die onze visie onderschrijven

Er wordt een filmpje getoond waarin het aanstellen van een 'familie/zorg-arrangeur' wordt uitgelegd. Robin geeft aan dit een mooi initiatief te vinden. De arrangeur is de verbindende schakel tussen cliënt/ familie/ mantelzorger en de diverse zorgaanbieders. Deze persoon praat met de cliënt en diens familie en kan snel de zorg die nodig is inschakelen (of afschalen). Zo wordt de mantelzorger ontlast en is snel de juiste zorg beschikbaar. Een zorgaanbieder doet in een dergelijke situatie een voorstel aan de gemeente, deze doet slechts een lichte toetst waardoor er snelheid in het proces komt. Dit is slecht een voorbeeld, er zijn meerdere voorbeelden te bedenken.

Inkoopproces

Hans Kraaijenhof (projectleider Inkoop) licht het inkoopproces toe; de volgende drie onderwerpen komen daarbij aan bod: 1. De marktconsultaties, 2. Het kostprijsonderzoek en 3. Het vervolg van het inkoopproces.

1. De marktconsultaties

De data waarop de marktconsultaties per product staan ingepland, worden gepresenteerd. De uitnodigingen worden binnenkort verstuurd. De data komen ook op TenderNed. Aanmelden voor de marktconsultaties kan via sociaaldomein@ede.nl.

De uitnodigingen en agenda voor de Overlegtafel Huishoudelijke Hulp op 9 oktober zijn al verstuurd.

Reacties

- Reacties van zorgaanbieders: deze data zijn kort op elkaar gepland. Het is een strakke planning. Verzoek van de aanbieders aan de gemeente om hier rekening mee te houden.

2. De marktconsultaties en 3. Het vervolg van het inkoopproces

Eén bouwsteen van de inkoop is het uit te voeren kostprijsonderzoek. Voor de Ambulante Ondersteuning (en later ook voor Beschermd Wonen) laten we kostprijsonderzoeken uitvoeren door bureau HHM. De lopende overeenkomsten lopen af op 31 december 2024, dus op 1 januari 2025 moeten de nieuwe contracten ingaan.

Aan de hand van onderstaand plaatje schetst Hans het proces van de kostprijsonderzoeken:



In de afgelopen periode hebben de beleidsmedewerkers van de gemeente concept productomschrijvingen opgesteld. Deze versies (we noemen ze voor het gemak de conceptversies 1), liggen momenteel bij HHM ter toetsing (stap 1). HHM beschikt over veel omschrijvingen en gaat de productomschrijvingen benchmarken. De gemeente verwacht volgende week een eerste reactie van HHM met advies voor de gemeente (stap 2). Vervolgens gaat de gemeente met de notitie in gesprek met de zorgaanbieders. Dit gebeurt in een apart overleg, **niet** tijdens de marktconsultaties. De gesprekken over de kostprijsonderzoeken en de marktconsultaties zijn twee verschillende dingen. Per product wordt er een overleg over de kostprijs belegd (stap 4). De aanbieders kunnen input leveren en op basis hiervan past HHM zo nodig de parameterwaarden en de notitie aan (stap 5). Verder wordt ook rekenmodel opgebouwd waarmee de tarieven worden berekend. Uiteindelijk ontvangt de gemeente Ede een definitief rapport van HHM en stelt het College de tarieven vast. Doel is om te komen tot een goed, reëel tarief te komen conform de AmvB reële kostprijs Wmo.

Vragen

- Vraag: Gaat de gemeente aanvullende eisen stellen die kostprijsverhogend werken? Hans: in de productomschrijvingen is gezocht naar evenwicht. We hebben besloten om de productomschrijvingen aan de voorkant al te laten toetsen, daar zorgen we in eerste aanzet al voor balans.
- Vraag: Worden we ook deelgenoot gemaakt van de uitkomsten van HHM? Ja, vanaf stap 4.
- Vraag: Hebben de kwaliteitseisen invloed op de kostprijs? Waarom moeten we daar dan nog over in gesprek? Hans: een aantal kwaliteitseisen liggen al vast in wet- en regelgeving. We gaan eerst de marktconsultaties (okt) doen - daar gaan we met elkaar in gesprek over de kwaliteitseisen, daarna vinden pas de gesprekken over het kostprijsonderzoek plaats (nov).
- Reactie van meerdere zorgaanbieders: de planning is te krap. We weten al lang dat deze overleggen eraan komen, waarom zijn ze krap en op korte termijn gepland? Hans schakelt over naar de laatste waarop de planning tot aan publiceren (1 maart 2024) staat en geeft aan dat het naar achteren schuiven van de marktconsultaties betekent dat de tijd van implementatie na de gunning ook korter wordt.

De vervolgplanning wordt als acceptabel gezien, wel is het dringende verzoek om de marktconsultatie naar achteren te schuiven. Hans zegt toe dit te doen.

Aanvulling op het verschuiven van de marktconsultaties: aanbieders verzoeken de gemeente de stukken tijdig aan te leveren zodat deze ook intern bij de zorgaanbieders besproken kan worden.

- Vraag van een zorgaanbieder: deze partij heeft eerder te maken gehad met de aanpak van HHM en toentertijd moesten ze reageren op parameters, oftewel een Excel sheet vol getallen. Krijgen aanbieders nu de parameters (oftewel de sheets met veel getallen) onder ogen of de tarieven? Hans zegt toe om HHM te vragen om in stap 4 de data weer te geven in tarieven of aan te geven wat deze betekenen voor de tarieven.

Inkooptraject ondersteuning

Ariadne Biessels (Adviseur Inkoop) geeft aan dat de gemeente Ede wil inkopen middels de Open House procedure, met de intentie om naar 3x 3 jaar overeenkomsten te gaan. Aangezien inkooptrajecten best ingewikkeld zijn, heeft Ariadne getracht een eenvoudige Handleiding op te stellen om zo zorgaanbieders te helpen met de inschrijving. De vorige keer heeft de inschrijving voor een aantal partijen, maar ook voor de gemeente Ede veel tijd gekost doordat verkeerde documenten werden aangeleverd, partijen niet wisten wat ze precies moesten aanleveren e.d. Er zijn 15 fysieke exemplaren van deze handleiding vandaag aanwezig, deze mogen meegenomen worden. De handleiding staat ook op TenderNed. Na de pauze houdt Ariadne 'spreekuur', als je vragen hebt, benader haar!

Tot slot een paar belangrijke opmerkingen / tips:

- Alles rondom de inkoop gaat via TenderNed.
- Op TenderNed kan je bij de inkoop van Ede een vakje aanvinken waarmee je op de hoogte wordt gehouden als er nieuwe informatie beschikbaar is (tot op heden heeft nog niemand dat aangevinkt).
- Vragen mogen altijd gemaild worden naar inkoop@ede.nl; we staan open voor alle vragen en helpen graag om de administratieve last van de inschrijving zo licht mogelijk te maken.
- Start met heel goed lezen!
- Stel vragen aan de voorkant!
- Start nu al met het aanvragen van de benodigde documenten; dat scheelt na 1 maart veel tijd en stress.

Na de pauze gaan we uiteen in zeven groepjes om door te praten over een specifiek onderwerp. Je kan zelf kiezen bij welk onderwerp je aanschuift. De groepjes/onderwerpen zijn:

1. Opleidingseisen en EVC-trajecten
2. Overlegtafels en Communicatie
3. Afschalen van de zorg
4. Kwaliteitseisen en Toezicht
5. Onderaannemers en zzp'ers
6. Wijkgericht werken
7. Innovatie en Technologie.

Pauze

Na de pauze vindt er een korte terugkoppeling plaats uit de groepjes. Zie bijlage 1 voor de uitkomsten van de bespreking in groepjes.

Afronding

De dagvoorzitter sluit de bijeenkomst af: dank aan iedereen die is gekomen en inbreng heeft gehad! Dit was een aftrapbijeenkomst, we zijn nog niet klaar met elkaar. Er komen nog marktconsultaties en het kostprijsonderzoek aan.

- Uiterlijk over 1 week (do 12 oktober) staan alle data van de marktconsultaties op TenderNed!
- Tijdens deze bijeenkomst was er verwarring over het doorgaan van de Overlegtafel Huishoudelijke Hulp op 9 oktober a.s.: DEZE GAAT WEL DOOR!

Nogmaals dank voor u komst en wel thuis!

1. Opleidingseisen

- Alle deelnemers zijn voor uniformiteit binnen de regio, iedere gemeente heeft nu haar eigen eisen.
- Alle deelnemers zijn eensgezind in de wens om de verantwoordelijkheid meer bij de aanbieder te leggen voor de basisopleiding.
- De gemeente moet de aanbieder vertrouwen dat hij zorgt voor de juiste inzet van personeel. Niet te veel in detail treden wat betreft zoveel begeleiding op groepsgrootte.
- De mogelijkheid moet er zijn om lager opgeleide mensen (MBO) in te zetten op een product, naast ervaren mensen (HBO).
- Bij HH moeten er geen eisen aan de opleiding worden gesteld, maar moet uitgegaan worden van competenties.
- Daar waar mogelijk zet de aanbieder van HH (op moment), ook begeleiding in als daar een indicatie voor is. Werken naar samenwerking tussen aanbieders.
- Voor de overige ambulante producten geldt in de basis MBO/HBO.
- Verzoek om niet te veel kaders en specificaties mee te geven, dit werkt belemmerend. (Vb. met een PABO-diploma niet aan kunnen nemen omdat de eis dat het HBO SPH moet zijn).
- Alle deelnemers gaven aan EVC-trajecten aan te bieden.
- Voorstel daarbij was ook gebruik te maken van elkaars EVC-trajecten. Niet juist opgeleiden kunnen binnen 1 jaar met EVC-traject voldoen aan kwaliteit.
- Interne EVC-traject goedkeuren.
- Als aanbieder openstaan om externe EVC-traject te laten.
- Door te hoge of gedetailleerde eisen, sluiten we potentiële kandidaten uit.
- Niet taalmachtige combineren met begeleider die wel de taal machtig is.
- Combinatie of afweging van personeelsinzet bij aanbieders laten.
- Declaratie op niveau; dus mbo, hbo, helpen, EVC.

2. Onderaannemers en ZZP'ers

- Overtuiging van deelnemers: we moeten veel meer gebruik maken van de flexibele schil.
- Vraag: Is het mogelijk om eisen voor ZZP'ers zo laag mogelijk te stellen?
- Vraag: Kan er een aparte overlegtafel komen voor kleine aanbieders, aangezien de aanbesteding voor hen veel werk is? Zijn er mogelijkheden inhoudelijk om de kleine aanbieders tegemoet te komen? Voor kleine aanbieders bestaan er m.b.t. contract en verantwoording, al uitzonderingen. De gemeente neemt de wens mee om aan de voorkant al eens door het proces te gaan. Hans vraagt deze organisaties om tijdens de marktconsultaties aan te geven waar voor hen het verschil ligt en waar de gemeenterekening mee moet houden. In de IWMO-standaarden wordt al gedifferentieerd.
- Corporatieleden = dat één entiteit of onderaannemer, zorgkantoor.
 - Bewijslast zorginhoudelijk personeel/ beroep op derden
 - Inhoudelijke uitvoering eisen
 - Criteria aanbesteding / drempel zorgorganisatie.
- Kleine zorgorganisatie: zware last om aan alle eisen te voldoen/checken, standaardcontract beschikbaar, kortdurendheid /flexibiliteit ZZP
- Flexibele schil behoefte aan lichtere eisen (niet per se aanmelden)
- Definieer verschil tussen onderscheid onderaannemer / ZZP
- Hoofdaannemer: toegang - betaling - kwaliteit, plan van aanpak
- Onderaannemer <-> zzp; onderaannemer bepaalde mate van zelfstandigheid.

3. Overlegtafels

- Van elkaar leren; samenwerking gemeente - burger. Dilemma's bespreken bijv. zorgmijders.
- Onderwerpen om te bespreken: diverse onderwerpen bespreken/uitwisselen, niet alleen per product. Lukt niet voor alle partijen met één product, o.b.v. agenda aansluiten. Aanbieders agendapunten laten aandragen. Thema's bespreken (vb. op- en afschalen, omgaan met pijlers binnen beleid, wachtlijsten, arbeidsmarktproblematiek, toekomst), ketenpartners betrekken informele zorg, pilots opzetten met elkaar.
- Overlegtafels: fysiek/hybride, eens per kwartaal.
- Stakeholders: Algemene maatwerkvoorziening (informele zorg)
- Tarieven
- Eigen organisatie presenteren
- Thema: gevoel dat je het samen doet.
- Mail verstuurd als uitnodiging voor overlegtafel, niet als marktconsultatie.
- Rol gemeente: Initiëren, vormgeven, signaleren van thema's die op meerdere plekken spelen, krachten bundelen.

4. Afschalen van zorg

- De Wmo consulenten en de medewerkers van de zorgaanbieders moeten regelmatig contact met elkaar hebben en zonder al te veel bureaucratie, gezamenlijk kijken wat nodig is. Men moet niet wachten tot indicaties bijna aflopen of zijn afgelopen, dan ben je vaak al te laat. Houd contact, dan houd je het afschalen ook scherp. Aanvulling: vul je processen en personeelscapaciteit zo in dat je hier ook invulling aan kan geven. Voor sommige doelgroepen wordt er wel nauw contact gehouden, voor anderen niet.
- Client, uitvoerder en opdrachtgever moeten meer met elkaar spreken.
- Signaal GGZ-wachlijsten lopen op, ontstaan van crisissen, opschalen begeleiding, kan verklaring zijn.
- Bij aanbesteding zorgen dat je de mensen in huis hebt die zowel regulier als specialistisch kunnen bieden, verantwoordelijkheid van zorgaanbieders.
- Niet in belang van cliënt om over te dragen naar andere zorgaanbieder.
- Gemeente moet zorgaanbieders meer vertrouwen, andere kant is meer contact en samenwerking gewenst, ook om te werken aan afschaling.
- Wens meer contact tussen consulenten en begeleiders dis (in)direct toezien op afschaling. Vaste contactpersonen worden gewaardeerd.
- Waakvlamfunctie vanuit welzijn.
- Thuisondersteuning inzetten kan erger voorkomen.
- Is het naar uw mening noodzakelijk dat een zorgaanbieder diverse producten kan leveren voor afschaling van zorg? Unaniem: ja.
- Samenwerking met andere zorgaanbieders voor afschaling is acceptabel; maar per persoon verschillend of dat haalbaar is.

5. Communicatie

- Verbinding leggen, 1x per jaar
- Contacten vaak kort (casus), niet structureel
- Meer duidelijkheid over rollen / taken gemeente

6. Kwaliteitseisen

- Meerwaarde afgestemd: gemeenten moeten kiezen. GGD eist al, waarom nog een kwaliteitskeurmerk, toets aan de eisen van de productomschrijving. Elk jaar audit, visitatie. Geen gemeente eis: hoe heb je je kwaliteit geborgd? En hoe zit je in verbetertraject? Voldoe je aan de accreditatie zo, welke keurmerken - die rapporteren. Financiële status is vaak geen onderdeel HKZ.
- Als je partij niet vertrouwt, dan onderzoek doen, contract ook digitaal ondertekenen.
- 3x3 jaar met elkaar in traject om tussentijds andere vormen te accepteren / ontwikkelen. Niet alleen kijken naar wat je erin stopt, maar ook kijken naar wat je er uithaalt. Loslaten wat je er vooraf instopt, meer kijken naar resultaat. Vb. de tijd achter de voordeur is declarabel indirect (= direct maar niet achter de voordeur) ook declarabel maken -> eHealth meer resultaten. Vb. andere vormen van dagbesteding, innovatie, huisbezoeken.
- Zorg voor geen kwaliteitstoetsing over elkaar heen.
- Kom meekijken, obv data, vragen van de gemeenten
- Wij stellen breder eisenpakket dan landelijk, WLZ enz.
- Inzet Hbo in Ede te veel gevraagd
- CLEO, wachtlijsten, klachten -> GGZ, vindt ... de organisatie ervan

Is het eisen van een kwaliteitsborgingscertificaat met RvA-accreditatie een reële eis?

Als voordeel van een certificering werd genoemd dat het een goede prikkel geeft om scherp te blijven. Anderzijds werd uitgebreid gesproken over het werken met een kwaliteitskader in plaats van certificering, zoals dat ook bij de WLZ gebeurt. Organisaties moeten daarbij aantonen dat hun eigen kwaliteitssysteem werkt. Daarbij vindt af en toe een externe toetsing plaats. Als voordelen daarvan werd genoemd dat:

- Dit meer eigenaarschap geeft
 - Het financieel aantrekkelijker is voor kleine aanbieders
 - Aansluiting gezocht kan worden bij kwaliteitskaders van andere organisaties
- In de praktijk werken organisaties op meerdere producten en domeinen en komen ze ook heel verschillende voorwaarden tegen. De behoefte wordt benoemd aan meer eenduidigheid daarin (WLZ / verschillende gemeenten).

Verder werd genoemd dat er bij onderzoeken sprake kan zijn van verschillende resultaten / beoordelingen op hetzelfde product vanuit verschillende organisaties. Dat werd als bevreedend ervaren.

Hoe kijkt u aan tegen het op papier aanleveren van documenten gezien fraudegevoeligheid?

Rondom dit onderwerp werd genoemd dat:

- De post -ook aangetekend- niet altijd betrouwbaar blijkt.

- Opties van beveiligd mailen en eventueel het tonen van stukken via bijvoorbeeld Teams werden genoemd
- De vraag werd gesteld wat er gebeurt met -privacygevoelige- stukken die bij de aanbesteding aangeleverd moeten worden. Soms vloeit er geen contract uit voort, maar zijn wel allerlei gegevens van individuele medewerkers die op dat moment werkzaam waren, aangeleverd.
- Het benoemen van reden/doel is heel belangrijk wanneer gegevens worden opgevraagd.
- Ten aanzien van toezicht werd de wens uitgesproken om anders te benaderen: de term 'toezicht' roept al iets op. Graag meer gericht op bijvoorbeeld de vraag: 'hoe kan je zaken verbeteren', 'met elkaar - niet tegenover elkaar'.
- Als opmerking wordt ook de angst genoemd dat vanuit de gemeente het doel ontstaat dat er 'een paar moeten hangen' op het moment dat de lijn vanuit de gemeente aangescherpt wordt.

Sturen op kwaliteit

Hier kwam naar voren dat met graag wil werken vanuit vertrouwen, verbinding en samenwerking. Men wenst dat de gemeente bij nieuwe aanbidders uitgaat van de drive om kwaliteit te leveren.

Het gaat om 'elkaar kennen'. Gevraagd hoe dit dan vorm gegeven kan worden, wordt bijvoorbeeld een driemaandelijks contact genoemd.

Daarnaast wordt vanuit de groep ook aangegeven dat de beweging hierin wederzijds is. Aanbidders zullen hier zelf ook een actieve rol in moeten spelen.

7. Zorginnovatie en technologie

- Met elkaar geïnventariseerd wat er allemaal mogelijk is en wat er al wordt ingezet. Conclusie: er wordt nog niet veel gebruik gemaakt van innovatieve technologie.
- Advies: stel innovatieve technologie niet in als voorwaarde voor personeelsreductie, maar als tool om de zelfredzaamheid van cliënten te verbeteren.
- Digitale ondersteuning en andere innovaties zijn altijd aanvullend / ondersteund aan reguliere zorg
- Sommige doelgroepen hebben baat bij beeldbellen / digitale communicatie met de gemeente. Andere doelgroepen zijn digitaal niet vaardig. Je moet het bij de cliënt laten of hij digitaal wil communiceren
- Er zijn beperkte innovaties op het gebied van robotisering in relatie tot HH (bijv. robotstofzuiger). Robots hebben tot nu niet geleid tot betere en goedkopere zorg.
- Er bestaat een landelijk platform over technologie / innovaties en zorg. Welke rol heeft de gemeente bij het verspreiden van kennis.
- Mogelijke samenwerking tussen verzekeraars (ZvW) en gemeente (Wmo) op het gebied van technologie en innovatie
- Zorgaanbidders willen geen digitaal platform als dit meer administratieve lasten oplevert.
- Samenwerking op digitaal platform kan ertoe leiden dat je om de cliënt heen dingen organiseert (verschillende zorgverleners staan in direct contact met elkaar), in plaats van communiceren via de cliënt.

8. Wijkgericht werken

- Reisbewegingen beperken
- Vertrouwde gezichten op galerij/in straat
- Informele zorg / welzijnspartijen, lokl./mnd overleg
- Kun je zorgbudgetten samenvoegen zodat je kunt schuiven tussen ureninzet? Daar zijn de inwoners bij gebaat. Vb. Casemanager Wageningen kan uit meerdere budgetten putten.
- Zorgbudget in uren/mnd i.p.v. per week
- Aantrekkelijk voor zorgmedewerkers.