

Marktconsultatie Inkoop Wmo Individuele begeleiding 23 januari 2024

Aanwezig: Beney Kennet; Experience zorg, Wilke Clemencia; Leger des Heils, Jantine Dubbeldam; Leger des Heils, Wouter van Diemen; Inverbinding, Renate van Ingen; Inverbinding, Carla Bosma; Tzorg, Manou Karsten; Tzorg, Rob Roosjeu; Raphaelstichting, Denise Koopman; Raphaelstichting, Arjan van der Berge; Omring, Stefanie de Graaf; Omring, Suzanne Steenhuis; GGZ nhn, Anja Wiemeersche; Esdégè-Reigersdaal, Maarten Gorter; Esdégè-Reigersdaal, Frits Rijperman; De Waerden, Amber Kraakman; De Waerden, Gineke Paulissen; 's Heerenloo, Maaike Huibers; 's Heerenloo, Wmo beleidsmedewerkers
Kopregio: Benthe Bakker, Jos Struik, Willemijn de Jong, Corina Garcia, Wendy Rijpkema, inkoopadviseur: Petra Krudde, ondersteuner regionale zorginkoop: Corinne Joon

Bijlage: Presentatie Marktconsultatie Wmo Aanbesteding Begeleiding

Besproken aandachtspunten bij komende inkoop:

Eerste reacties:

Een aanbesteding is een intensief traject, wat efficiënter kan: in hoeverre overleggen de Kop gemeenten met andere regio's over een samenwerking/ gezamenlijk aanbesteden? Aanbieders werken vaak bovenregionaal en zijn veel tijd kwijt aan dit soort gesprekken, aanbestedingen etc.

Er wordt wel eens over gesproken maar niet concreet wat betreft Wmo. Wat betreft Wmo-producten wordt wel concreet gesproken over een bovenregionale samenwerking voor kortdurend verblijf.

Is er een duidelijkere planning: juli/ begin aug moet aanbieder weten of er gegund is. Dat is in de planning niet meer haalbaar, eind september gaat er gegund worden.

Er zijn zeker zorgen over het kostprijsonderzoek mede gezien de planning. Het gaat namelijk veel tijd kosten (West-Friesland>duurt het al langer dan 4 mnd.)

Voor het aanleveren van gegevens t.b.v. het kostprijsonderzoek moet tijd genoeg zijn. Twee weken is echt veel te kort. Ook het aanleveren van benodigde gegevens hiervoor in de maand februari is niet haalbaar gezien de jaarcijfers die dan opgeleverd moeten worden.

De gehele planning is erg krap.

Er is gekozen om te gaan werken volgens een nieuwe productindeling. (Licht, midden en zwaar) Wat is jullie eerste reactie hierop? Hebben wij hierin iets gemist?

Toelichting indeling:

Individuele begeleiding

De zwaarte van de begeleiding wordt bepaald door de mate van de beperkingen die de cliënt ervaart en de daar bijhorende complexiteit van de uit te voeren taken.

Begeleiding licht

Begeleiding licht is bedoeld voor mensen met voorspelbaar gedrag in een licht complexe situatie. De inwoner heeft redelijk inzicht in eigen beperking, er is sprake van beperkt regieverlies en er is een redelijke mate van zelfredzaamheid. Indien van toepassing is er sprake van een stabiel medicatiegebruik. De begeleiding is planbaar.

Begeleiding midden

Begeleiding midden is bedoeld voor mensen met regelmatig onvoorspelbaar gedrag in een multi-complexe situatie, waarbij de achterliggende oorzaken van de onvoorspelbaarheid bekend zijn. De inwoner heeft beperkt inzicht in eigen beperking, er is sprake van matig regieverlies en er is sprake van tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen.

Begeleiding zwaar

Begeleiding zwaar is bedoeld voor mensen met onvoorspelbaar gedrag in een multi-complexe situatie en bij een dreigende crisis. De inwoner heeft geen of zeer beperkt inzicht in eigen beperking, is veelal passief en zeer snel uit balans. De inwoner moet nog leren omgaan met veranderingen.

Praktische thuisondersteuning heeft vaak een "lichte/ praktische" vraag maar wel een intensieve begeleiding nodig. Gaat het dan naar licht of midden? Dat per indicatie anders en is maatwerk. Wat zijn profielen van werknemers bij licht, midden en zwaar.

Kwaliteitseisen>opleidingseisen/competentie-eisen. Gaan we opleidingseisen stellen? Dat is nog de vraag en we moeten wel iets meegeven bij kostprijsonderzoek. Eisen aan personeel geeft verhoging van tarief. Je kan ook eisen qua personeel richten op competenties. Met de vraag hoe je dat goed kan toetsen.

Is een achterwachtprincipe haalbaar zodat een inwoner niet persoonsafhankelijkheid is van 1 PB'er? Dit is belangrijk, is dit haalbaar? Veel aanbieders werken al zo, maar het is niet altijd haalbaar. Er zijn altijd uitzonderingen. Geef wel speelruimte en leg de verantwoordelijkheid bij de aanbieder. Er zijn momenten dat het anders loopt. Hoe bereid je de inwoner voor op de situatie dat er nog een achterwacht is die op de hoogte is van situatie.

Het voorbeeld van een automonteur die is aangenomen voor specifieke zorgvraag maar hij voldoet niet aan kwaliteitseisen. Hij kan een cliënt wel heel goed begeleiden. Iemand kan ook werken onder supervisie van een collega met de juiste opleidingseisen.

Exitplan maken wanneer dit nodig is en helpen met de afbouw is ook een aandachtspunt.

Wij als gemeenten vinden het belangrijk dat wij de samenwerking gaan versterken, dat we meer gaan werken als geheel. Daarnaast is het van belang dat jullie als zorgaanbieders de onderlinge samenwerking gaan versterken. Hoe willen jullie hier invulling aangeven? Hoeveel aanbieders willen we mee gaan werken? Dit hebben we niet vastgesteld maar niet de 50/60 die we nu gecontracteerd hebben. Dan kunnen we niet in partnerschap samen gaan werken, dat kan alleen met minder aanbieders.

Er is winst te behalen bij groepsbegeleiding licht dan kun je op- en afschalen. Er liggen kansen en mensen kunnen veel van elkaar leren. Welke kwaliteitseisen zijn er? Het is maatwerk en wat kan inwoner aan, wat is de leer/zorgvraag en wat is er nodig? Bijv. leren koken in een groep als inwoners dit aankunnen. Consulent kijkt samen met de inwoner wat het meest passend is. Zorgaanbieders kunnen in de zorgvragen uit verschillende gemeenten de combinatie vinden om hier een passende groepsbegeleiding bij te ontwikkelen. De samenwerking moet rondom de inwoner ontstaan.

Aanbieders die nu alleen zwaar en ook groepsbegeleiding licht moeten gaan bieden. Dit geeft extra kosten, het vraagt om ruimte/voorzieningen. Als dit gaat groeien moeten er andere plekken komen. Kunnen gemeenten helpen bij deze voorzieningen? Bijvoorbeeld in buurthuizen, bij sportverenigingen? Hier komen ook extra kosten uit voort. Dit is een ontwikkelpunt wat in partnerschap ook met andere betrokkenen opgepakt moet worden.

Het voorliggend veld is voor verstandelijke gehandicapten nog niet zover ontwikkeld. Bijv. formulierondersteuning kan de VG doelgroep niet aan. We willen in partnerschap het voorliggend veld versterken.

Er ligt een bestuurlijke opdracht om ervoor te zorgen dat er een overzichtelijk zorglandschap is. Dit zou kunnen betekenen dat er een kleinere vaste groep zorgaanbieders overblijven per perceel. Hoe kijken jullie hiertegen aan? Wat is jullie verwachting daarbij?

Hoeveel zorguren hebben we nodig in de regio? Wat is het totale aanbod versus de totale vraag? Er zijn meer aanbieders dan zorg nodig is.

Kwalitatieve en kwantitatieve dekking. Variatie is juist belangrijk maar de aanscherping van de kwaliteitseisen is echt van belang.

Hoe kijken jullie aan tegen hoofd- en onderaannemerschap?

De Kop gemeenten hebben alle opties langs laten komen. Hoe kijken jullie aan tegen hoofd- en onderaannemerschap? Of een intensievere (consortium)vorm.

Aanbieders vinden het lastig om ook verantwoordelijk te zijn voor de kwaliteit van de onderaannemers. Ze willen wel samenwerken waar nodig. Ook administratief is het erg lastig. Daarnaast is identiteit ook een onderwerp en dat er keuze is voor inwoners, is ook van belang.

Er zijn regio's waar aanbieders wel werken met onderaannemers maar dat zijn dan aanbieders waarvan de kwaliteit duidelijk is (vaak de grotere onderaannemers). Het is extra werk en heeft ook invloed op het tarief gezien de extra overheadkosten die de aanbieders ervoor moeten maken. Het schuurt aan verschillende kanten, ergens zouden alle aanbieders gegund moeten zijn zodat goede kwaliteit gegarandeerd is.

Gaan de contractvoorwaarden wel matchen met de ontwikkelingen. In hoeverre is er duidelijkheid en ruimte/ flexibiliteit in de contracten om ontwikkelingen mee te nemen? Bijv. bij indicatie groep (licht) dan eerst beginnen met 4 individuele indicaties om groep te kunnen gaan ontwikkelen. Gemeente zou een soort marktmeester kunnen zijn en heeft dan regie (net als zorgkantoor). Hier heeft de aanbieder ook een rol in.

Het partnerschap start met in kaart brengen samen welke ontwikkelingen er nodig zijn en in partnerschap (pilots) opzetten.

Idee: Gebruik als voorbeeld het zorgkantoor, daar werken aanbieders ook met onderaannemers. Hoe dat werkt kunnen gemeenten meenemen bij deze ontwikkelingen.

We hebben samen de taak om ervoor te zorgen dat er in alle drie de gemeenten voldoende zorgaanbod is. Een mogelijkheid daarbij kan zijn dat het verplicht wordt dat een zorgaanbieder zorg moet leveren in alle de 3 gemeenten, dus dat je niet separaat kan inschrijven voor bepaalde producten in een perceel. Wat is jullie reactie hierop? Zien jullie andere mogelijkheden om hetzelfde doel te bereiken?

Het probleem op Texel is lastig om goed personeel te vinden (bijv. bij Jeugd met SKJ-registratie) Ook geen locatie op Texel. Moeten we dan ook een locatie hebben in iedere gemeente bij de groepsbegeleiding. Straks in partnerschap, hoofd- en onderaannemerschap, kunnen aanbieders daarin gaan samenwerken. Extra reistijd zit niet in tarief verwerkt, daar moeten aanbieders goed naar kijken. Zijn vraag en aanbod op dit moment in evenwicht? Er zijn nu geen wachtlijsten.

De producten zullen een vast tarief krijgen. Daarvoor zullen we een kostprijsonderzoek (laten) uitvoeren. Wat is jullie reactie hierop?

Zoals eerder genoemd moet er tijd genoeg voor zijn. Kwaliteit of snelheid? Komen er ook interviews met aanbieders voor het KPO? Er zijn onderwerpen die altijd terugkomen en dus van belang zijn bijv. "No Show". Deze vragen, opmerkingen nemen we mee naar de overleggen t.b.v. het KPO.

Welke belangrijke uitdagingen zien jullie voor de komende jaren bij de levering van de gevraagde diensten? Personeel?

Wat verwachten jullie dat de inkomensafhankelijke eigen bijdrage gaat doen? De aanbieders verwachten geen grote gevolgen voor begeleiding.

Advies vanuit aanbieders: verminderen de regellast bijv. indicaties zonder einddatum. Zie ook de landelijke ontwikkelingen en leer uit WLZ-werkwijze.

Wat betreft de toegang van gemeenten, daarin gaan we meer sturen op samenwerken en vertrouwen. Voorstel van aanbieders: werk met vast accounthouderschap: vaste consultants per aanbieder, hiermee versterk je de samenwerking. Door verloop binnen de gemeenten is de samenwerking lastig. Ontwikkeling in Schagen naar wijkgericht werken. Dit kan naast de ontwikkeling in partnerschap wat betreft deze inkoop lopen, je gaat sowieso dichter met elkaar samenwerken. Bij groepen kan het lastiger zijn gezien niet iedereen in dezelfde wijk woont. Hier is de samenwerking met de verschillende wijken een aandachtspunt.

Maatwerk kan ook willekeur worden, het opnemen van duidelijke eisen blijft van belang. We kijken ook naar de contractstandaarden die zijn vastgesteld voor Jeugd.

Met de uitdagingen die er liggen en de samenwerking die wij willen versterken, denken wij aan een contractduur van 3 jaar met optie tot verlengen. Vinden jullie dit realistisch? Wat zou hierin jullie behoefte zijn?

Zo lang mogelijke contracten maar dan wel zorgvuldig. 1 januari 2025 willen we in partnerschap werken met zorgvuldigheid naar mogelijk andere aangepaste eisen wat dan verwerkt moet worden in de contracten.

Enkele aanbieders willen liever verlengen of hetzelfde contract als overbruggingsjaar met iets hoger tarief i.v.m. hogere kosten en dan daarna ontwikkelen en in partnerschap werken naar nieuw langdurig contract.