

Verslag marktconsultatie (ref: 23.OM.158)

Wmo dagbesteding, begeleiding en huishoudelijke hulp

De gemeente Ommen heeft in het kader van de aanbesteding 'Wmo dagbesteding, begeleiding en huishoudelijke' op 17 september 2024 een eerste marktconsultatie gehouden. In totaal waren 29 zorgaanbieders aanwezig en zij hebben input geleverd op een aantal onderwerpen. Als vervolg hierop is een tweede marktconsultatie gehouden op 15 oktober 2024. Zorgaanbieders zijn per mail en middels een openbare publicatie op TenderNed uitgenodigd om deel te nemen aan de tweede marktconsultatie. Dit verslag is een globale uitwerking van de tweede marktconsultatie. Het verslag is per sessie (productsoort) uitgewerkt.

Inhoudsopgave

<i>Sessie 1: Dagbesteding</i>	2
<i>Sessie 2: Individuele begeleiding</i>	9
<i>Sessie 3: Hulp bij het huishouden</i>	16

Sessie 1: Dagbesteding

Namens de gemeente aanwezig:

- Beleidsadviseur
- Coördinator Samen Doen
- Inkoopadviseur
- Wmo consulente

Vertegenwoordigde zorgaanbieders:

- Baalderborgh
- Gasthoeve de Zonnebloem
- IneraktContour
- Larcom
- Philadelphia
- Saxenburgh
- Stichting De Voart
- Woonvorm Together

Technologische toepassingen:

Zorgaanbieders maken gebruik van technologische toepassingen en moedigen dat ook aan. Er zijn diverse pilots voor gedraaid en de ene zorgaanbieder is daar net wat verder mee dan de andere. In algemene zin zijn de aanbieders van mening dat online dagbesteding een goede aanvulling is, maar geen vervanging van. Het is meegaan met de tijd. Het hoort ook bij het huidige leven. Wij doen het ook, dus dan moet je dat ook aan de cliënten kunnen aanbieden.

Tijdens de sessie zijn diverse voorbeelden genoemd van hoe online dagbesteding wordt vorm gegeven.

Voorbeeld van een werkwijze is dat cliënten lid worden van digitale dagbesteding. De cliënt geeft dan zelf aan bij welke groep die wil aansluiten, bijvoorbeeld: fit en vitaal en samen bewegen. Er zijn ook groepen specifiek voor bepaalde doelgroepen, zoals cliënten met afasie of jongeren met NHA.

Er zijn ook "blended" varianten. Dat betekent dat er fysieke dagbesteding is, maar dat cliënten ook digitaal kunnen aansluiten via de webcam.

De digitale mogelijkheden worden in algemene zin als prettig ervaren door de cliënten. Er zijn ook cliënten van wie de belevingswereld groter wordt, doordat ze digitaal contact met elkaar kunnen hebben.

Er is ook een mogelijkheid voor dagbesteding, waarbij de cliënten niet perse thuis hoeven te blijven. Het gaat dan om digitale werkzaamheden, zoals het testen van websites of het maken en uploaden van foto's. Het is dus niet alleen voor een zinvolle daginvulling, maar ook om lichte werkzaamheden te verrichten voor externe opdrachtgevers. Een zorgaanbieder is hier al actief mee, het is nog in de opbouwfase maar zij zien hier wel mogelijkheden in.

Aanbieders maken wel de kanttekening dat het niet voor alle cliënten passend is. Bijvoorbeeld de doelgroep ouderen zijn cliënten met dementie of die eenzaam zijn, voor deze doelgroep is het minder geschikt. Deze doelgroep wil eigenlijk het huis uit (eenzaamheid) en soms hebben de cliënten niet eens een eigen computer of e-mailadres.

Maar ook met de doelgroep ouderen zijn er mogelijkheden voor technologische toepassingen. Bijvoorbeeld digitale afspraken voor individuele begeleiding, als de cliënt dat zelf wil of doordat de cliënt door ziekte niet in

staat is fysiek te komen. Het dient dan ook een doel van de cliënt, niet alle cliënten kunnen een paar keer per week met de taxi ergens heen (vanwege een te laag energieniveau).

Technologische toepassingen geven aanbieders ook vorm middels een samenwerking met DigiContact, voor individuele begeleiding. Voor cliënten is het dan een moment om ruggenspraak te hebben. Bijvoorbeeld een cliënt loopt ergens tegenaan op een donderdagavond maar de begeleider was gisteren al langs geweest. Dan is er DigiContact om even ruggenspraak te hebben. Dat is prettig voor de cliënt die kan dan even contact hebben.

Aanbieders geven aan dat het in begin ook lastig was om in de oren te krijgen bij gemeenten dat DigiContact ook een soort van directe begeleiding is, men was erg gefocust op fysieke begeleiding. In de coronaperiode is gebleken dat het wel kan en werkt. Toen liepen aanbieders er wel tegenaan dat door de (juridische) productomschrijvingen het bij sommige contracten lastig was om DigiContact te mogen inzetten. Er zijn zelfs voorbeelden van contracten waarin expliciet staat dat technologie niet mag. Het is dus van belang dat de gemeente borgt dat moderne ontwikkelingen als DigiContact, ook mogelijk zijn door niet te strakke productomschrijvingen te hanteren.

Zorgkantoren (zoals Menzis en ZilverenKruis) vragen ook om een beweging richting meer online, dus daar heeft het al een grotere rol. Bij gemeenten kijken ze wat meer naar directe en indirecte cliënttijd. Mag je een deel van je beschikking aan DigiContact geven om daar digitale invulling aan te geven? Daar kom je in discussie met elkaar over. Vraagstuk is dan hoe ga je om met eigen regie en zinvolle dagbesteding als je het online aanbiedt? Je wilt iemand niet in huis houden. Dus in de praktijk schuurt het soms als je het wil toepassen.

Voordelen van technologische toepassingen zijn:

- Het is een manier om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken.
- Er zijn cliënten die het juist fijn vinden en digitaal vaardig genoeg zijn.
- Cliënten kunnen aansluiten ook als zij fysiek niet in staat zijn (bijvoorbeeld vanwege te weinig energie om te reizen of voelen zich niet helemaal lekker).
- Het ontlast de mantelzorger. Ook al is de cliënt thuis, de mantelzorger heeft er even geen omkijken naar, want de cliënt is bezig met de dagbesteding.
- Het werkt ook verbindend. Bij online dagbesteding zijn er ook landelijke cliënten, dus uit Ommen maar ook uit andere plaatsen bijvoorbeeld Rotterdam. Zo kun je de cliënten ook aan elkaar weten te verbinden.
- Het biedt de mogelijkheid om ook specifieke vormen van dagbesteding vorm te geven. Je bereikt er een grotere groep mee doordat het (ook) digitaal is. Als je het enkel op locatie zou doen dan heb je uit Ommen misschien 3 cliënten, maar als je het digitaal doet dan kan je meer cliënten bereiken. Daardoor is het makkelijker en rendabeler om specifieke dagbesteding mogelijk te maken, waar bepaalde cliënten wel echt behoefte in hebben.
- Technologische toepassingen kunnen ook betekenen dat cliënten digitale werkzaamheden verrichten en dat hoeft niet perse thuis te zijn, kan ook op locatie.

Adviezen voor de gemeente:

- Het moet een combinatie zijn van digitaal en niet-digitale dienstverlening. Het moet geen vervanging van dagbesteding zijn. Pas maatwerk toe in de beschikking, een hybride vorm van begeleiding (online en fysiek) in een groep of individueel.
- Rol van de gemeente is om te bewaken dat het niet doorschiet. Het slaat ook niet bij alle cliënten aan. Het moet aansluiten bij de behoeftes van de inwoners van de gemeente Ommen. Als daar diverse doelgroepen zijn, dan moet het aanbod daarop aansluiten.
- Maak technologische toepassingen in de productomschrijving niet onmogelijk.

- We moeten in gesprek met elkaar gaan en kennis uitwisselen door middel van overlegtafels. De gemeente heeft daar een belangrijke rol in.

Doel en ontwikkelingsgericht:

De aanbieders geven de tip om alert te zijn met de omschrijving, van wat ontwikkeling inhoudt. Zij zien dat bij sommige cliënten een kleine stap ook een ontwikkeling kan zijn. Er zijn gradaties in hoe groot de ontwikkeling is. Bij de één is deelname in een groep het doel en bij een ander is werken richting (betaald) werk het doel. Als de gemeente veel meer verwacht dan kan dat gaan schuren. Een aanbieder merkt op dat bij ontwikkelingsgericht consulenten soms zeggen, 'dit valt er niet onder'. De omschrijving van het product moet er niet toe leiden dat een cliënt die in 6 maanden tijd veel kleinere stapjes in zijn ontwikkeling kan zetten geen ontwikkeling zou door maken, terwijl een client die in 6 maanden veel grotere stappen kan maken dit wel zou doen. Daar hebben de aanbieders moeite mee. Sommige cliënten werken bijvoorbeeld aan de fijne motoriek en dat een cliënt dan zijn eigen bloesje dicht kan doen is al een grote ontwikkeling. Dus advies is kijk naar het geheel. Er zijn doelgroepen die nooit meer aan het werk komen of grote stappen zullen maken. Dus kijk hoe zijn de producten omschreven en voorkom dat ontwikkeling automatisch is gericht op weer aan het werkkomen.

Jobcoaching en arbeidsmatige dagbesteding:

Aanbieders geven al aan dat zij voor de cliënten, de verbinding proberen te zoeken met de samenleving door niet alleen op de locatie van de dagbesteding te blijven. Door bijvoorbeeld ook cliënten in te zetten bij gastlocaties zoals winkels of sportverenigingen. Het idee is om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de dagelijkse routine die wij ook hebben. Je wilt de cliënten niet ver weg van de werkelijkheid zetten. Het doel is dat de cliënten ervaren dat het waarde heeft, dat ze onderdeel zijn van een groter geheel en niet alleen van het groepje van de dagbesteding. De begeleider gaat altijd wel mee, een aantal cliënten kan in redelijke zelfstandigheid aan de slag, maar er moet altijd begeleiding op afroep zijn.

Aanbieders geven aan dat er binnen de Wmo ook mooie dingen mogelijk zijn op het gebied van (vrijwilligers)werk of meer arbeidsmatig werk. Jobcoaching is niet een officiële vraag binnen Wmo begeleiding, maar aanbieders denken dat dit mooi kan uitpakken voor sommige cliënten. Er zijn mooie kansen bij cliënten waar je 1 of 2 uur individuele begeleiding biedt en dat de cliënt naar een vrijwilligersplek kan gaan en daar onbetaald werk heeft. Aanbieders geven aan dat het kan in vorm van beschut werk en dat zij ook afspraken hebben met bedrijven waarbij het om niet betaald werk gaat. Belangrijke voorwaarde is dat het wel goed geregeld is, als het gaat om bijvoorbeeld de verzekering. Aanbieders hebben daar afspraken over gemaakt met de organisaties waar de cliënten werkzaam zijn. Al met al biedt het ook mogelijkheden om de cliënt in potentie uit de Wmo te krijgen. Aanbieders lopen er wel tegenaan dat dit niet altijd gewenst is vanuit gemeente, dat zij werken met jobcoaching. Ze krijgen dan terug van gemeenten dat jobcoaching geen Wmo product is. De vraag van de aanbieders is om dit mee te nemen en als gemeente te bepalen welke ruimte hiervoor is.

Een aanbieder plaats de kanttekening dat er een recente uitspraak is geweest die hier invloed op heeft. Je mag niet zeggen "dit is een zak met geld en dit is het doel". De rechter is het daar niet mee eens. Dus de kans bestaat dat een cliënt met succes een beroep doet op die uitspraak en zegt "ik heb recht op..". Bijvoorbeeld een cliënt krijgt een beschikking met 6 dagdelen. Voor de ontwikkeling is het goed als de cliënt in een winkel aan de slag gaat voor 4 dagdelen en dan blijven er 2 dagdelen over voor dagbesteding. De cliënt kan een beroep doen op de uitspraak en zeggen, maar ik heb recht op 6 dagdelen dagbesteding dus dat wil ik krijgen naast die 4 dagdelen die ik werk in een winkel. De gemeente heeft dan een belangrijke rol en moet duidelijk zijn richting de cliënt dat het niet én-én is. Daarom zijn dit soort gesprekken belangrijk om met elkaar een koers uit te zetten en met elkaar op één lijn te zitten.

Samenvattend zien de aanbieders voldoende mogelijkheden voor jobcoaching en geven aan graag in gesprek te gaan om met elkaar te bespreken hoe dit meer vorm te geven. Gesprekstafels zoals in deze marktconsultatie vindt men een prettige manier van met elkaar in gesprek gaan.

Indicaties:

Er is gesproken over indicatie-loze dagbesteding; wat houdt het in en welke ervaringen zijn ermee?

Een aanbieder heeft hier ervaringen mee in de gemeente Dalfsen. Het is opgezet voor de doelgroep van cliënten met Parkinson. Het is een vrije vorm waar vooraf een budget voor wordt ingeschaald uitgaande van een vaste groep cliënten. Er is een berekening gemaakt van hoeveel cliënten er ongeveer komen. Daar zit wel wat speling in. Maar worden het er 5 of minder dan vindt er een gesprek plaats met de gemeente. Inwoners kunnen aansluiten bij de dagbesteding zonder vooraf een indicatie te hebben en er is geen noodzaak voor een keukentafelgesprek. De aanbieder heeft wel goede afspraken met de gemeente gemaakt en komt aan het einde van het jaar met een verantwoording richting de gemeente. Ook komt de gemeente af en toe langs om te kijken hoe het gaat. Aan deze vrije vorm zitten wel grenzen, zo is de kans bij deze doelgroep wel aanwezig dat zij op een gegeven moment meer of complexere vorm van begeleiding nodig hebben. Dus is er afgesproken: als een cliënt signalen laat zien en de begeleiding constateert dat het binnen de groep niet meer gaat, dan houdt het op deze wijze op. Dan is er de afspraak gemaakt om de client te laten doorstromen naar een meer specialistischere vorm van zorg.. Ook is de termijn afgesproken van 6 weken, wat goed werkt voor deze doelgroep.

Een andere aanbieder geeft aan dit ook interessant kan zijn voor de doelgroep dementerenden. De aanbieder geeft aan dat ze nu veel dementerende cliënten hebben die eigenlijk naar de Wlz toe moeten. Het zijn dan cliënten die eigenlijk al opgenomen hadden moeten worden. Dan zou een oplossing kunnen zijn. Daar ligt echt een kans. Ook om de cliënten die thuis willen blijven ook in contact met anderen te brengen.

Het is een mooie tussenstap voor cliënten. Het is laagdrempelig en goede eerste stap. Dan begin je indicatie-loos en als je merkt dat er meer nodig is dan kan je overgaan op een indicatie.

Een aanbieder plaatst wel de kanttekening dat het niet altijd mogelijk is, omdat je van de gemeente te horen krijgt dat een cliënt niet bij één aanbieder mag gaan kijken, want de cliënt moet kiezen uit alle zorgaanbieders (keuzevrijheid) en als een cliënt ergens al is geweest. Dan maakt de cliënt geen keuze meer uit alle zorgaanbieders.

Wel geven de aanbieders aan dat mooi zou zijn als cliënten de ruimte zouden krijgen van de gemeente voor een oriëntatiefase. Zodat cliënten kunnen kijken welke aanbieder het beste bij ze zou passen en waar zij het beste gevoel bij krijgen. Dit zou beter aansluiten dan dat mensen direct ergens terechtkomen met een indicatie.

Indicatie-loze dagbesteding werkt niet bij alle doelgroepen. Indicatie-loos is gericht op een doelgroep met dezelfde mogelijkheden en onmogelijkheden. Bijvoorbeeld bij de doelgroep met een licht verstandelijk beperking wil je dat de cliënten de keuze hebben over wat ze wel of niet leuk vinden. Dat verschilt dan heel erg per cliënt. Daarom zou het bij die doelgroep minder goed passen.

Samenwerking:

Samenwerking tussen de verschillende aanbieders kan zowel op bestuurlijk als operationeel niveau, afhankelijk van het onderwerp. Met name de samenwerking op operationeel niveau tussen medewerkers van de aanbieders, de gemeente en het voorveld wordt als nuttig ervaren. Er worden nu te weinig bijeenkomsten georganiseerd, het advies is om dit wel te doen. Aanbieders geven in dit kader wel aan dat hier nu geen financiering voor is, dat zij hier nu niet zo maar uren van medewerkers voor kunnen inzetten.

Een andere wens in het kader van samenwerking is, dat het voorveld actief samenwerking zoekt met aanbieders, om te voorkomen dat de problematiek erger wordt.

SamenDoen geeft aan dat zij al bijeenkomsten organiseren met het voorliggend veld om casussen te bespreken. Hier zitten echter nog geen aanbieders bij. Dit zou wel een mooi punt zijn om mee te nemen. Dit zou ook juist heel belangrijk kunnen zijn voor het creëren van een vertrouwensband onderling en de samenwerking bevorderen.

Op- en afschalen:

Er is meer flexibiliteit gewenst in het op- en afschalen van het aantal uur om de cliënt beter te kunnen bedienen. Voorbeelden die worden genoemd zijn, een indicatie voor dagbesteding tijdelijk kunnen omzetten naar individuele begeleiding en weer terug. Of tijdelijk extra dagbesteding kunnen inzetten als de partner van een cliënt een ziekenhuisopname heeft.

Een ander punt wat ter sprake komt is, dat de beschikkingen over het algemeen over het hele jaar wel uitkomen. Ondanks dat er in bepaalde periodes meer of minder inzet nodig is. De fluctuaties aan uren gedurende het jaar worden wel weer opgevangen door bijvoorbeeld de vakantieperiodes.

Aantal aanbieders:

Aanbieders geven niet een bepaalde voorkeur uit wat betreft het aantal aanbieders. Wel wordt aangegeven dat als het aantal te contracteren aanbieders beperkt wordt, er wel kennis moet zijn wat alle gecontracteerde partijen te bieden hebben. Dit om te borgen dat er een dekkend zorglandschap is. Daarnaast is het opnemen van de mogelijkheid tot tussentijdse toetreding van belang om een dekkend zorglandschap ook te kunnen behouden tijdens de contractfase. Je weet nooit wat er kan gebeuren gedurende de looptijd van de overeenkomst.. Er moet altijd sprake zijn van een dekkend zorglandschap. Hier wordt wel de kanttekening geplaatst dat er ook aanbieders zijn met een contract, maar die geen cliënten krijgen doorverwezen. Het is van belang dat Inwoners op transparante wijze uit alle gecontracteerde zorgaanbieders kunnen kiezen.

Hoewel het aantal aanbieders bij dagbesteding meevalt, wordt er in deze sessie wel aangekaart de keuzevrijheid die cliënten hebben en de voorkeur die cliënten hebben voor een bepaalde aanbieder..

Daarnaast geven aanbieders aan benieuwd te zijn naar de visie van de gemeente op dagbesteding en doen een oproep om dit te communiceren. Hoe kijkt de gemeente naar dagbesteding? Hoeveel indicaties van dagbesteding zijn er? Wat zijn de doelen voor op- en afschaling? Bijvoorbeeld een doel dat een kwart naar het voorliggend veld moet? Als reactie hierop is door gemeente Ommen wel aangegeven, dat van dat laatste doel geen sprake is.

Aanvulling van de gemeente Ommen na de marktconsultatie:

- Tot en met 14 oktober zijn er 100 indicaties verstrekt voor dagbesteding. Waarvan er 60 met vervoer en 4 met rolstoelvervoer zijn.

Resultaten:

In aanbestedingsstukken staat vaak: de gemeente bepaalt wat, aanbieder bepaalt hoe. Dan verwacht je dus dat je van de gemeente hoort welk resultaat behaald moet worden en dat de aanbieder bepaalt hoe dat resultaat behaald moet worden. Maar bij bepaalde doelgroepen wil je het resultaat in relatie tot de cliënt formuleren. Ook is het een ingewikkeld punt: hoe schat je de te verwachten resultaten van tevoren in? Zou dit kunnen door meer tussentijdse evaluatiemomenten?

Nu is er elk halfjaar een uitvraag voor een evaluatie bij de aanbieders. Dit is echter lastiger bij dagbesteding, want wat kan je verwachten van iemand met dementie over welke doelen gesteld kunnen worden? Is hierbij het resultaat (behalen van de doelen) leidend in de beschikking? Zou je niet veel beter kunnen spreken van

een voortgangsrapportage, want veel cliënten ervaren dit evaluatiemoment als zeer stressvol. Zij zijn bang dat de ondersteuning gaat stoppen of dat er iets gaat wijzigen in de uren.

Een aanbieder geeft aan dat het fijn zou zijn als er ruimte is voor evaluatie van de systematiek. De ervaring is dat kleine of specifieke doelgroepen onvoldoende aandacht krijgen en dat de afspraken en werkwijzen uit de aanbesteding passend zijn voor 75% van de cliënten. Maar er zijn doelgroepen die daar niet in passen. En dan is een standaardverwijzing niet voldoende. Ervaring is dat je dan in de praktijk enorm puzzelt, omdat je geen gehoor krijgt voor die specifieke doelgroep. Advies is dan om in de uitvoering de gekozen systematiek of model te kunnen evalueren met elkaar. Van hoe hebben we dat bedoelt als product en wat als we nu een doelgroep hebben waar dat niet of onvoldoende bij aansluit. De aanbieders zouden het fijn vinden als zij ook de ruimte te krijgen om te spreken over hun ervaringen met de systematiek.

Verder geven aanbieders aan dat het fijn zou zijn als er gekeken wordt welke ruimte er is voor verlichting van de administratieve lasten. Een stuk verantwoording moet er altijd zijn, dat is ook terecht, maar soms wil je met elkaar kijken hoe je de administratieve lasten kan verlagen. En niet dingen doen om het doen en procedures volgen. Mooi zou zijn om samen te kijken waar we de kunnen we verlichting in kunnen aanbrengen. En een stuk blijft op basis van vertrouwen en het gesprek met elkaar aangaan.

Verder komt nog ter sprake dat aanbieders worstelen met een doelgroep die taal onvoldoende machtigt is en dat deze groep groeit. In sommige aanbestedingsstukken staat dat de aanbieders verantwoordelijk zijn voor de kosten voor het inzetten van een tolk. Maar als aanbieders op basis van hun acceptatieplicht zeggen dat gaan we niet doen. Dan heb je een uitdaging. Maar je wilt niet tegenover elkaar komen te staan. In de praktijk lopen de aanbieders er tegenaan dat tolken duur zijn en dat sommige tolken alleen telefonisch beschikbaar zijn. Er zijn aanbieders die goede contacten hebben met tolken, maar dat verschilt per aanbieder. Ook hebben sommige gemeenten contacten met tolken. Er is geopperd door aanbieders, dat je Eigenlijk van elkaar zou willen weten welke contacten er met tolken. Zodat je de deze mogelijk ook met elkaar kan uitlenen. Wellicht in vorm van een flexpool van tolken. Al met al is de conclusie dat dit een thema is die steeds relevanter wordt en het nuttig zou zijn om hier nog eens een apart overleg voor in te plannen.

Leefstijl:

De doelgroep ouderen zijn vaak cliënten die alleen wonen en soms minder goed of gezond eten. Een aanbieder biedt bij de dagbesteding dan ook warme gezonde maaltijden aan. Er is dan ook sprake van onderling contact en een stukje gezelligheid, wat goed aanslaat bij deze doelgroep waar eenzaamheid een rol speelt. Warme maaltijden is niet standaard bij dagbesteding, maar deze aanbieder kiest er bewust voor. Ze merken ook dat cliënten hier soms echt specifiek voor komen.

Diverse aanbieders benoemen sporten en wandelen met cliënten. Soms zien ze ook dat het in de aanvraag is vermeld "er moet bewogen worden". Het is wel een onderwerp van gesprek leefstijl, maar het individu bepaalt zelf wat die wil; bijvoorbeeld meer sporten of stoppen met roken. Er zijn ook cliënten die dat niet willen of die aan een kleine wandeling al voldoende hebben.

Tegelijkertijd krijgen aanbieders ook weleens terug van gemeenten dat de indicatie niet bedoeld is voor sporten. Er wordt dan gezegd sporten kan ook in de sportschool. Maar daar wordt niet gekeken naar wat de cliënt nodig heeft. Er zijn allerlei sportmogelijkheden en iedereen die naar een reguliere sportschool kan moedigen de aanbieders ook aan. Maar er zijn cliënten bij wie sporten bij de zorgaanbieder juist van meerwaarde is. Zorgaanbieders bieden sporten aan die gericht zijn op de doelgroep zoals cliënten met hersenletsel. Ook zoeken aanbieders verbinding met het voorveld op dit thema. Bijvoorbeeld dat een leefstijlcoach in de pauze van de dagbesteding langskomt. Of cursussen waar leefstijl een onderwerp is.

Aanbieders zouden graag de erkenning willen hebben dat sport en leefstijl ook een waardevol en zinvol onderdeel kan zijn van het aanbod van de zorgaanbieder.

Vervoer:

In het huidige contract is het vervoer van en naar de dagbesteding opgenomen als de verantwoordelijkheid voor de aanbieder. De aanbieders geven unaniem aan dat dit grote uitdagingen met zich mee brengen.

Allereerst is het een grote kostenpost, aanbieders geven aan dat het iedere maand duizenden euro's kost. Daarnaast is het een grote uitdaging om te organiseren qua personeel en planning. Met name in plattelandsgemeenten waar het combineren van ritten niet makkelijk is. Aanbieders willen voorkomen dat een cliënt 3 uur in een taxi zit om ergens te komen, maar anderzijds proberen ze juist efficiënt te plannen.

Aanbieders geven aan dat zij per beladen uur betalen. Dus hoe hoger de bezettingsgraad hoe beter. Maar als de rit net 5 of 10 minuten langer duurt, betaal je al de hoofdprijs. Samenwerking tussen aanbieders voor vervoer is ook lastig te regelen. Je zit met andere tijden, dagen en locaties.

Er zijn ook aanbieders die het organiseren met vrijwilligers, maar het is een enorme klus. De vrijwilligers die het doen vinden het wel echt leuk. Maar praktisch loop je tegen aantal zaken aan. Je hebt bijvoorbeeld altijd twee mensen nodig, alleen een chauffeur is niet voldoende. En met vrijwilligers kan je ook niet alles. Met eigen werknemers heb je meer vastigheid en kan je meer verantwoordelijkheid geven. Maar om het met eigen werknemers te doen is niet te betalen, aldus een van de aanbieders.

Aanbieders geven aan dat de vergoeding binnen de Wlz beter geregeld is. Binnen de Wlz geldt een vergoeding op basis van het aantal kilometers. Dit is een ruimere vergoeding dan binnen de Wmo, die staat gelijk aan de 0 tot 5 km in de Wlz, en dat is de laagste categorie.

Er zijn ook steeds meer gemeenten die het apart inkopen en onder brengen onder een groter vervoerscontract. De aanbieders zijn daar voorstander van; gemeente kunnen groter inkopen en betere tarieven krijgen dan de aanbieders los van elkaar. Een voorbeeld is Samen14. Aanbieders geven ook aan dat een grote groep van de cliënten van dagbesteding ook de Wmo vervoersvoorziening hebben. En als een cliënt boven de max. kilometer per jaar komt, dan kan je het gesprek hierover hebben en waar nodig opplussen.

Het kan volgens aanbieders ook een breekpunt zijn. Situaties dat je als aanbieder het vervoer niet kan vormgeven maar wel een dagbestedingsplek hebt. Dat is dan wel jammer. Dus het is een belangrijk onderwerp.

Een aanbieder geeft aan dat bij het zelf organiseren van het vervoer, het voordeel er is dat je ook bij iemand thuis komt en kan kijken hoe het gaat. Er zit dan ook een sociaal aspect aan. Dit werkt bij de doelgroep ouderen. Aanbieders geven aan dat het bij de andere doelgroepen niet zal werken, dat cliënten dat niet prettig vinden.

Programma van Eisen:

Aanbieders geven aan dat zij het waarderen dat het programma van eisen gedeeld kan worden in eerder stadium. Er is gesproken over de vorm (digitaal of fysiek). Beide varianten zijn een optie wat de aanbieders betreft. Wel geven zij aan dat als het vooral zenden is vanuit gemeente dat het dan beter digitaal via teams kan, maar als het doel is om een gesprek erover te hebben dat een fysiek overleg dan prettiger is.

Sessie 2: Individuele begeleiding

Namens de gemeente aanwezig:

- Beleidsadviseur
- Inkoopadviseur
- Wmo consulente

Vertegenwoordigde zorgaanbieders:

- Baalderborgh
- IneraktContour
- JP van den Bent
- Larcom
- Limor
- Omega groep
- Philadelphia
- RIBW
- Samen Thuis Twente
- Stichting De Voart
- Stichting Effect
- Stichting Empower
- Woonvorm Together

Langere indicaties:

De Wmo is bedoeld als een tijdelijke voorziening voor inwoners die tijdelijk ondersteuning nodig hebben. Maar er zijn doelgroepen voor wie de situatie niet tijdelijk is. Bijvoorbeeld cliënten met een verstandelijke beperking. Hoewel de intensiteit van de begeleiding kan veranderen, blijft enige vorm van ondersteuning noodzakelijk. Het jaarlijks verstrekken van een nieuwe beschikking kan voor onrust zorgen bij de cliënt. Het geeft spanning en druk bij de cliënt omdat het onzeker is of dezelfde ondersteuning blijft of dat er veranderingen in komen. De aanbieders pleiten daarom voor langere indicaties. Een termijn van bijvoorbeeld twee jaar zou voor meer stabiliteit zorgen. Dit geldt ook voor de doelgroep met NHA en autisme.

De tijd heb je ook nodig om een vertrouwensband op te bouwen met de cliënt. Soms ben je een half jaar verder en dan pas kan je echt beginnen. Dus als een indicatie heel kort is, zit er spanning bij de cliënt en die heeft elke keer een gesprek waarin die moet aangeven, ja maar mijn letsel is erger geworden. In het begin werkt een korte indicatie echt niet. Of het moet echt een onderzoeksvraag zijn om te achterhalen waar hebben we het over: hersenletsel of een psychische vraagstuk.

Daarnaast wordt meegegeven door de aanbieders om in de beschikking het onderwerp toekomstperspectief in optie nemen, omdat in veel gevallen vooraf al duidelijk is dat er ook na afloop van de beschikking de ondersteuning nog nodig zal zijn. Hiermee creëer je ook een stukje rust aan de voorkant, door aan de voorkant al uit te spreken dat ook na deze beschikking nog begeleiding nodig zal zijn. Dit kan opgevraagd worden in vorm van meerkeuze opties.

De term doet er ook toe: noem het een herbeoordeling om te voorkomen dat het lijkt alsof er helemaal geen ondersteuning meer nodig is. Als de termijn van twee jaar afloopt kijk je samen naar de intensiteit van begeleiding. Samen bespreek je de precieze invulling en de behoefte die er is na die twee jaar.

In aanvulling op het voorgaande punten zorgt een langere indicatie ook voor het verlagen van de administratieve lasten en werkdruk bij zowel de aanbieder als de gemeente. Evalueren is goed, maar het moet niet te snel of te vaak zijn.

Indicaties in kunnen zetten voor groepsbegeleiding:

Aanbieders werken met groepsbegeleiding bij bepaalde doelgroepen. Bijvoorbeeld als het gaat om onderwerpen als prikkelverwerking of omgaan met ASS. De herkenning bij anderen heeft een positieve impact op cliënten. Het zijn cliënten in dezelfde situatie en zij geven elkaar tips en leren van elkaar. Het is soms ook efficiënter als je iets in een groep aanleert. Het is efficiënter omdat je de totale begeleidingsduur kan verkorten. Hier kom je soms verder mee dan met individuele begeleiding, waarbij je bij iemand thuis komt. Het is vooral handig bij cliënten die dezelfde doelen hebben. Aanbieders zien het als een mooie aanvulling op de individuele begeleiding.

Het maakt voor de cliënt de stap naar zelfstandigheid makkelijker doordat er minder geleund hoeft te worden op de begeleider. De groep wordt namelijk ook deel van het netwerk van de cliënt. Als er alleen een begeleider is en die komt iedere week dan is de cliënt meer afhankelijk van de begeleider. Terwijl als er een groep is, dan kan de cliënt ook iemand uit de groep bevragen van hoe doe jij dat dan en hoeft de cliënt niet te wachten tot de begeleider er is. Dus het is een win-win.

Cliënten zouden eventueel ook bij een andere aanbieder op de groep mee kunnen draaien. Dat aanbieder A de individuele begeleiding doet en aanbieder B de groepsbegeleiding.

Het staat nu niet expliciet in het contract dat het niet mag. Aanbieders zijn dan zoekende hoe het beste vorm te geven: mag je deel van indicatie hiervoor gebruiken (gedeeld door aantal deelnemers bijvoorbeeld) of doe je het met vouchers.

Kortdurende begeleiding:

Het komt in de praktijk niet heel vaak voor, maar het kan zijn dat er iets in een gezin gebeurt en dat er een vorm van kortdurende ondersteuning nodig is. Dus de mogelijkheid om makkelijker op- en af te schalen als de situatie daar om vraagt. Dit kan gedeeltelijk door te werken met indicaties met een vast bedrag, maar dit kan niet meer omdat een inwoner recht heeft op een bepaald aantal uren. Er is uitspraak die bepaalt dat een cliënt een concreet aantal uren moet ontvangen. Dus in de toekomst moet je zo werken. Als je inspanningsgericht werkt, dan ga je meer over uren praten.

Aanbieders merken dat cliënten soms vasthouden aan het aantal geïndiceerde uren. Dat wordt in de beschikking aan de inwoner afgegeven. Maar als je andere vormen van zorg wilt introduceren, moet de gemeente goed kijken naar de communicatie met de cliënten om te voorkomen dat er andere verwachtingen zijn, dat het dus niet én-én is.

Een voorbeeld van kortdurende begeleiding is de pilot 'Thuisupport' bij de gemeente Hardenberg. Dit is geregeld in subsidievorm met onder andere Carinova. Het is voorliggend aan een maatwerkvoorziening. De gemeente kan organisaties inbellen, er is ook een gezamenlijke appgroep, dat een inwoner per direct zorg nodig heeft. Er is dan geen keukentafelgesprek noodzakelijk en de organisatie die het beste past bij de casus stapt meteen in. De organisatie geeft de gemeente een advies of een maatwerkvoorziening nodig is. Afsproken is maximaal 15 uren zorg en dan moet de Thuisupport organisatie stoppen. De zorg kan digitaal plaatsvinden, het doel is snel starten. Na deze 15 uur moet er over worden gegaan op een indicatie, indien deze noodzakelijk is.

Een ander voorbeeld bij de gemeente Hardenberg is de korte verwijzroute. Aanbieders bieden ambulante begeleiding die rechtstreeks is aangemeld door jeugd GGZ bij de aanbieder. De aanbieder waarbij is aangemeld, doet vervolgens de aanmelding bij SamenDoen. De aanbieder gaat gelijk aan de slag en gaandeweg kijkt de aanbieder wat nodig is en welk vervolg nodig is. Hiermee omzeil je de wachtlijst. Er zijn wel afspraken gemaakt: maximale duur is 6 maanden en maximaal 4 uur per week.

Een andere pilot is die van Beschermd Thuis in Hardenberg met een aantal organisaties. De werkwijze is dat de aanbieders aan het einde van het jaar een opslag krijgen op de uren voor Beschermd Thuis.

In Hardenberg vinden veel gesprekken plaats om administratieve lasten te beperken en te kijken wat werkt voor de doelgroepen. Dit zou voor Ommen ook relevant zijn.

Technologische toepassingen:

Meerdere aanbieders werken met DigiContact. Cliënten hebben er veel aan dat als de begeleider er niet is, er de mogelijkheid is om met iemand te sparren. DigiContact is 24/7 bereikbaar. De medewerkers die in contact staan met de cliënten hebben hiervoor een opleiding gehad. Zij zien een deel van het dossier van de cliënt en zij rapporteren over het contact. Het is een mooie manier om problematiek vroegtijdig weg te nemen. Cliënten gebruiken het bijvoorbeeld, als ze in de winkel zijn en in paniek raken. Cliënten kunnen naar DigiContact bellen en dan is de eigen begeleider niet perse nodig. De ervaring is dat door DigiContact fysieke achtervang niet nodig is.

Het is ook handig voor cliënten die overdag werken of die het fijn vinden om de begeleiding online te kunnen krijgen, want dan hoeven zij het huis niet uit.

Een aanbieder heeft een waakvlam constructie met DigiContact waarbij alle cliënten daarop zijn aangesloten ongeacht of ze het gebruiken. Dus de aanbieder betaalt er structureel voor uit de eigen overhead, zo is geborgd dat er altijd iemand is. Een waakvlam constructie is niet haalbaar voor kleinere organisaties.

Hoe ga je om met de vergoeding van DigiContact? Van belang is dat er een afspraak is dat als het gebruikt wordt voor een cliënt dat het wel af kan van de uren voor individuele begeleiding en dat het voor de rekening van de gemeente komt.

Aanbieders zijn het erover eens dat DigiContact veel voordelen met zich mee brengt. Het is ook een oplossing voor de arbeidsmarktproblematiek. Het scheelt ook enorm in de reistijd en kosten. Daarnaast het ondersteunt het de begeleider op het moment dat de begeleider er niet is. Is er wel geborgd dat de zorgen/paniek weggenomen kan worden bij de cliënt. Daardoor heeft de begeleider ook minder intensieve taak na een incident, omdat een deel van het probleem eerder al is opgevangen middels DigiContact.

DigiContact is een aanvulling op de begeleiding. Aanbieders zouden graag de erkenning van de gemeente willen dat dit ook een vorm van begeleiding is en dat het ook wordt bekostigd. Een stuk van de begeleiding gaat gewoon naar DigiContact en het past bij het stramien van begeleiding. Het is een vorm van begeleiding die individueel gericht is. De technologie is wel echt een aanvulling op de begeleider. Het is natuurlijk wel deels een vervanging doordat op dat moment de begeleider niet nodig is, maar geen enkele aanbieder doet de begeleiding alleen maar digitaal. Het advies van de aanbieders is dan ook maak het in het contract mogelijk.

Andere technologische toepassingen zijn:

- Spraakgericht rapporteren wat bijdraagt aan het verlichten van de administratie en werkdruk van de begeleider
- Tech-maatjes die kijken bij de cliënten welke hulpmiddelen zijn er en welke de cliënt kan gebruiken.
- Medido, is een automatisch medicijn dispenser bij de cliënt thuis heeft. Als het medicijn niet wordt genomen gaat een signaal uit naar de persoon die is ingesteld (bijvoorbeeld begeleider of mantelzorger).
- Online modules waarbij cliënten zelf aan doelen kunnen werken door online programma's te volgen (bijvoorbeeld hoe ga ik om met autisme, adhd, met overprikkeling.). De cliënt start het samen met de begeleider en daarna kan die het zelf doen. Doet veel voor het gevoel van eigen waarde van de cliënt, want die kan er ook zelfstandig mee bezig. Het is wel echt een aanvulling op. Vraagstuk is wel

hoe je om gaat met de vergoeding? De tijd die de cliënt eraan besteedt kan je niet declareren. Bij sommige gemeenten krijg je er een vergoeding of subsidie voor. Het voordeel is dat het de totale begeleidingsduur verkort en het ontlast ook de mantelzorger.

- Aanbieders doen dit soort programma's ook maar dan fysiek in groepsverband of als cursussen. VR-modules kunnen dan ook gebruikt worden.

Aantal aanbieders:

Als je naar minder partijen toe gaat, heb je automatisch te maken met meer onderaannemers. Dus het kan dan lastig zijn om overzicht en inzicht te hebben in welke partijen precies actief zijn binnen de gemeente. De rol van de gemeente is om ervoor te zorgen dat ook de onderaannemers goed in beeld zijn. Een aantal aanbieders geven aan dat bij SamenDoen niet altijd duidelijk is, wie de gecontracteerde aanbieders zijn. Daar zit ruimte voor verbetering in.

Een aanbieder geeft aan dat minder aanbieders prima kan werken als je het goed regelt. Bijvoorbeeld dat je met betrekking tot onderaannemers eist dat deze worden aangemeld bij de gemeente met daarbij de reden waarvoor ze ingezet (specialisme). Dus dat je alleen met onderaannemers mag werken als deze aangemeld en bekend zijn bij de gemeente. Tip is dan ook om dat in het contract op te laten nemen. Daarmee borg je dat de gemeente meer regie heeft en beter in beeld heeft wat voor zorg is gecontracteerd.

Bij de gemeente Hardenberg is het aantal beperkt en moesten aanbieders aangeven welke doelgroepen ze bedienen en welke capaciteit zij daarvoor hebben. In de praktijk zie je dat een hoofdaannemer middels een onderaannemer (die een andere specialisatie heeft) ook cliënten kan bedienen die niet tot zijn doelgroep behoren en die bij de inschrijving ook niet is aangegeven. Dit voelt niet fair naar andere hoofdaannemers die wel bij de inschrijving deze doelgroep hadden aangegeven en specifiek hiervoor hebben ingeschreven. Je bedient dan via onderaannemerschap doelgroepen die niet jouw core business zijn, maar wel van een andere hoofdaannemer. In praktijk zie je ook dat de gemeente Hardenberg onderaannemers toestaat en daardoor komen er veel meer partijen bij dan alleen de hoofdaannemers.

Als er gewerkt wordt met veel aanbieders, moet wel geborgd worden dat de gemeente alle aanbieders inzichtelijk heeft. Kleine aanbieders merken soms dat ze wel gecontracteerd zijn, maar geen cliënten doorverwezen krijgen.

Als je met hoofdaanbieders werkt is het berichtenverkeer wel ingewikkelder, want het moet namelijk via de hoofdaannemer verlopen. Daardoor zijn er meer administratieve lasten.

Als het doel is we hebben belang bij: het goed benutten van het zorggeld, we willen diversiteit in het aanbod en we willen keuzevrijheid voor de inwoners, dan kom je snel uit op meer aanbieders.

Aanbieders geven aan dat beide varianten voor- en nadelen hebben. Er is geen unaniem advies van de aanbieders op dit onderwerp. Uiteindelijk moet de gemeente zelf kiezen waar ze voor willen gaan.

Wachttijstbeheer:

Advies van de aanbieders is neem wachttijstbeheer mee in de aanbesteding.

Bijvoorbeeld een aanbieder die dicht bij een huisartsenpraktijk is gevestigd, krijgt makkelijker huisartsverwijzingen. Maar dan komt bij die aanbieder sneller een wachttijst. Borg in het contract dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de cliënt die op de wachttijst staat. Aanbieders weten soms niet dat de verantwoordelijkheid hiervoor bij hen ligt. Je wilt voorkomen dat een aanbieder een wachttijst heeft, terwijl anderen ruimte hebben en niemand de verantwoordelijkheid neemt.

Uiteindelijk kiest de cliënt zelf, maar als die inzichtelijk heeft dat er is een wachtlijst van 6 weken is of dat er een andere aanbieder is die geen wachtlijst heeft. Dan geef je de cliënt een concretere keuze. Maar daar is samenwerking voor nodig tussen de aanbieders. In de praktijk merk je dat aanbieders niet van elkaar weten dat ze er zijn of ze weten niet wat de wachttijden van elkaar zijn. Gedeelde conclusie van de aanbieders is we weten niet altijd wie gecontracteerd is, we weten niet van elkaar wat we doen en ook niet wat de ander kan bieden. Er is eigenlijk weinig contact en afstemming en dat is jammer.

Een tip voor de gemeente is verwerk het in het contract: aanbieders jullie zijn samen verantwoordelijk voor de wachtlijsten, kan je niet binnen x periode leveren, ben je verplicht om in contact te komen met de andere aanbieders.

Een andere tip: gebruik data-analyse. Dus als een aanbieder een lange wachtlijst heeft dat in overleg treden met de gemeente om informatie te delen. Of dat bij brede overleggen met alle partijen erover wordt gesproken. Aanbieders moeten die verantwoordelijkheid wel nemen en data-analyse vanuit de gemeente helpt daarbij.

Samenwerking (ook met voorveld):

Elkaar kennen is belangrijk. Als je een cliënt hebt en je voelt een bepaalde behoefte die je niet kan bedienen, maar je kent een andere aanbieder die dat wel kan, hoe mooi is het als je elkaar dan kan op zoeken. Het is wel lastig voor aanbieders om dat alleen te organiseren. De gemeente is daar een belangrijke kartrekker in. Ook als het gaat om bijeenkomsten organiseren met het voorliggend veld. Het helpt dat aanbieders elkaar in dit soort settings tegenkomen. Eigenlijk wil je het hele jaar door structurele overleggen, zodat je zaken in gezamenlijkheid kan oppakken. Transparantie is dan wel belangrijk en niet alles aanvliegen vanuit concurrentie maar vanuit samenwerking.

Bijvoorbeeld bij de gemeente Hardenberg zijn er overlegtafels en vanuit daar worden werkgroepen op thema's samengesteld die een bepaald thema verder uitwerken. Belangrijk is wel dat je er actief mee bezig gaat en dat het niet iets is dat je alleen op papier staat dat je het wilt doen. Bij overlegtafels zit structuur in en bespreek je specifieke thema's. En deel van de aanbieders doen er dan onderzoek naar en komen met adviezen (de werkgroepen). Zo heb je ruimte om zaken op te pakken, die je bij het sluiten van het contract niet hebt voorzien. En je doet het dan ook echt samen.

Het is ook belangrijk dat Samendoen betrokken wordt. Zij hebben relevante input vanuit de praktijk. Zij moeten ook weten welke aanbieders zijn gecontracteerd en welke wachtlijsten er zijn, zodat de cliënten goed geïnformeerd kunnen worden.

Tip: ga meteen bij het begin van het nieuwe contract meteen de samenwerking goed inzetten. In Hardenberg loopt het contract al 1,5 jaar en pas nu komt het echt van de grond. Dus begin er meteen mee. Het is wel van belang dat contractbeheer en contractmanagement er is. Dus dat zodra het contract in gaat de regie ervanuit de gemeente is.. Dus voorkom dat het een situatie wordt van aanbieder: "levert plannen aan zodat ie door de poort is en een contract krijgt, en daarna kijkt er niemand naar."

Voorbeeld van een aanbieder: er was een gesprek met de SROI coördinator en de gemeente moet de informatie voor Wizzr aanleveren, zodat de aanbieder de SROI inspanningen kan verwerken. Echter, de gemeente verwerkt het contract niet in Wizzr waardoor de aanbieder niet verder kan. De SROI coördinator zegt de aanbieder een SROI verplichting heeft, maar de aanbieder kan niet verder voordat de gemeente het verwerkt heeft. Dit is een voorbeeld dat laat zien dat aanbieders verplichtingen hebben, maar dat de gemeente ook een contract heeft om te beheren.

Er is gesproken over de sociale kaart van Ommen. Een aantal aanbieders geven aan geen kennis te hebben van wat er is het voorliggend veld beschikbaar is in Ommen. Op dit punt wordt aangegeven door

Samendoen dat op de website van Vitaalommen.nl de sociale kaart te vinden is met de voorzieningen uit het voorliggend veld.

Overgang 18- naar 18+:

Overgang kan voor bepaalde doelgroepen, zoals doelgroep met autisme, best pittig zijn. Als een jongere geen netwerk heeft en de overgang naar de Wmo verloopt niet soepel, dan staat de jongere echt op straat.

Het idee is geopperd om een flexibele band te hanteren bij de overgang van Jeugdwet naar Wmo bijvoorbeeld tussen 18 en 20 een langzame overgang. Er bestaat ook wel de mogelijkheid voor een verlengde Jeugdwet, maar lang niet alle gemeenten willen hieraan beginnen leert de ervaring van aanbieders.

Resultaten:

Aanbieders geven aan dat er een verschil zit tussen het resultaat wordt niet behaald en het resultaat wordt niet binnen de gestelde termijn behaald. In praktijk is het vaak het tweede, omdat er veel tijd gaat zitten in het opbouwen van een vertrouwensband. Dus als je aan voorkant doelen opstelt weet je niet hoe lang het gaat duren. De resultaten komen er wel, maar dat duurt langer. Daarbij merk je dat als je eenmaal met de cliënt aan de slag gaat, dat je pas na een paar maanden erachter komt dat er meer achter de zorgvraag schuil gaat.

Een ander punt dat wordt aangehaald is dat er in het huidige contract is opgenomen dat als een aanbieder eerder klaar is met begeleiden, dat je het resterende bedrag mag declareren. Aanbieders geven aan dat dit in de praktijk nooit voorkomt. Dus hoe zinvol is het dan om het erin te hebben?

24-uurs bereikbaarheid:

Een van de aanbieders biedt 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid aan, maar dat is ook omdat zij woonvormen hebben met andere financieringsvormen.

Aanbieders geven aan dat zij wel bereikbaar willen zijn bijvoorbeeld middels DigiContact , maar aanbieders willen niet permanent beschikbaar zijn. Dit zou meer iets zijn in een situatie van Beschermd Thuis. Beschikbaarheid wordt niet als proportioneel beschouwd en past in optiek van een aantal aanbieders niet bij de Wmo.

Er is een pilot bij de gemeente Hardenberg met een aantal aanbieders voor Beschermd Thuis. Er wordt gewerkt met een centrale zorgcentrale. Uit dat centrale punt gaan medewerkers naar een melding als beschikbaarheid op locatie nodig is. De aanbieders garanderen dan samen op afroep beschikbaarheid. Dit is voor de Wlz in het leven geroepen, omdat de aanbieder daar ook 's nachts de verantwoordelijkheid heeft. Er is bij deze pilot ook een link met DigiContact om te kijken hoe dit verder vorm te geven.

Een ander voorbeeld is de gemeente Dalfsen waar aanbieders gecontracteerd zijn voor Beschermd Thuis en een aanrijtijd van 30 minuten geldt. De aanrijtijd is wel een uitdaging om te organiseren. Er wordt ook eigenlijk nooit gebruik van gemaakt, maar je moet je organisatie er wel op inrichten, omdat het zo in het contract staat.

Tip: Denk na over een inspanningsverplichting, dat is anders dan zeggen je moet binnen 30 minuten ter plaatse zijn. Je kan ook op andere manieren contact zoeken en andere hulp inschakelen als je de goede vragen stelt. Beschermd Thuis moet je in gezamenlijkheid bepalen met de aanbieders die dat kunnen. Dus met meerdere aanbieders kijken, hoe je dit gezamenlijk kan vormgeven. In Hardenberg waren daar subsidiegelden voor beschikbaar.

Housing first:

Het uitgangspunt bij de Wmo is dat de inwoner zelfstandig kan wonen en is er een scheiding tussen zorg en wonen.

Eén aanbieder werkt op het moment met Housing first en zij hebben landelijk 200 Housing first cliënten. Zuiver is het bedoeld voor langdurig daklozen die een woning toegewezen krijgen met drie voorwaarden: huur betalen, geen overlast in de buurt veroorzaken en een begeleider binnen laten. Het doel is dan samen er aan te werken dat de cliënt de woning kan behouden. De werkwijze is dat de cliënt een woning krijgt van de woningcorporatie. Qua begeleiding is het een specifieke methodiek gericht op de doelgroep langdurig daklozen en die gericht is op dat de cliënt leert wonen in een buurt. Medewerkers volgen ook een specifieke opleiding hiervoor. Belangrijk is wel dat het zuiver wordt toegepast. Wat je ziet is dat gemeenten denken we zien wat leuke elementen, maar we gaan dit en dat aanpassen. Maar dan breek je het af en pas je het niet toe waar het voor bedoeld is.

De grote uitdaging zijn woningen. De aanbieder in kwestie heeft samenwerkingsverbanden met aantal gemeenten en corporaties die succesvol verlopen. Maar woningen blijven een probleem.

De vraag is of dit ook niet gefinancierd hoort te worden vanuit de MO-gelden.

Respijtzorg:

Een aantal aanbieders hebben logeerlocaties in de regio. Ook aanbieders die het faciliteren voor jeugdigen. Een aanbieder heeft op dit moment locaties voor de Wlz, maar gaan uitbreiden naar de Wmo.

Binnen de gemeente Ommen is er een mantelzorgnetwerk. Tip: ga er in gesprek mee.

Leefstijl:

Aanbieders hebben een divers aanbod als het gaat om leefstijl en indien mogelijk wordt het ingezet voor de cliënt. Wandelen is laagdrempelig en wordt regelmatig gebruikt. Tijdens een wandeling kan je ook veel bespreken, soms praat het makkelijker dan als je aan tafel zit met elkaar. Sporten is ook een optie. Vooral voor jeugdigen is dat belangrijk. Er is een duidelijke link tussen fysieke en mentale gezondheid. Vaak is de eerste stap naar de sportschool toe iets wat samen met de begeleider kan en daarna gaat de cliënt alleen.

Aanbieders geven het advies om het aspect van leefstijl mee te nemen bij het intakegesprek, dus niet zozeer in de aanbesteding of het contract. Zodat het in de doelen van de cliënt is verwerkt. En maak als gemeente beleid op het gebied van leefstijl. Zodat niet kan worden gezegd dat sporten geen onderdeel kan uitmaken van de begeleiding.

Programma van Eisen:

Aanbieders geven aan dat zij het waarderen dat het programma van eisen gedeeld kan worden in eerder stadium. Door de aanbieders is aangegeven dat een fysieke bijeenkomst zoals deze marktconsultatie de voorkeur heeft.

Sessie 3: Hulp bij het huishouden

Namens de gemeente aanwezig:

- Beleidsadviseur
- Coördinator Samen Doen
- Inkoopadviseur
- Wmo consulente

Vertegenwoordigde zorgaanbieders:

- Beter Thuis Wonen
- Buurtdiensten
- Carinova
- DNZT
- MIEP
- Thuisgenoten/Bions
- Tzorg

Huishoudelijke hulp en begeleiding

Zorgaanbieders noemen verschillende voorbeelden van andere gemeenten waar lichte begeleidingstaken worden ingezet bij hulp bij het huishouden. Gemeenten hebben dit op verschillende wijzen ingericht en er worden verschillende taken onder uitgevoerd.

Genoemde voorbeelden qua taken zijn: kleding sorteren, huishouden op orde brengen, administratie, boodschappen, post, ergens mee naar toe gaan zoals sporten. Het zijn geen zware taken, dit ook om te voorkomen dat er een overlap is tussen aanbieders van HH en begeleiding. Het betreft bijvoorbeeld niet het voeren van uitgebreide gesprekken en begeleiding, maar meer helpen bij hands-on taken. Bij deze taken is het zonde om een duurdere begeleider in te zetten. En de HH krijgt wat meer verdieping in de taken.

Genoemde voorbeelden qua vormgeving zijn:

- Gemeente Hardenberg: Een apart product en indicatie voor HH + lichte begeleiding.
- Regio Twente heeft geen apart product: cliënten met behoefte aan HH + lichte begeleiding worden doorverwezen naar een gecontracteerde aanbieder die dit wel aanbiedt. Aanbieders geven wel aan dat zij van mening zijn dat een apart product passender was geweest.
- Gemeente Zwolle heeft één arrangement: waarin begeleiding en huishoudelijk ondersteuning samenwerken en onderling de taakverdeling bepalen. De huishoudelijk ondersteuner werkt onder supervisie van een hbo geschoolde begeleider. Ze zijn niet altijd samen bij de cliënt, maar er vindt wel geregeld afstemming tussen beiden plaats. Samen kijken ze of de huishoudelijke hulp het kan oppakken, bijvoorbeeld taken als administratie, post, boodschappen doen.
- Gemeente Hoogeveen: had een tijdje HH3 constructie waar deze variant ook bij in zat. Deze constructie is uiteindelijk gestopt. Reden hiervoor: er was te veel weerstand vanuit aanbieders begeleiding.

Als voordeel noemen de aanbieders dat er meer uren kunnen worden ingezet en dat het voor medewerkers ook een uitdaging biedt die meer kunnen en willen. Ook wordt het beroep aantrekkelijker, omdat medewerkers naast het fysieke zware werk ook lichte taken kunnen uitvoeren. Daarnaast zien aanbieders mogelijkheden om medewerkers voor deze lichte taken een hoger uurloon te bieden middels een toeslag als hier ook een hoger tarief voor geldt vanuit de gemeente. Het kan voor de gemeente ook kostenbesparend zijn geven aanbieders aan, omdat je voor deze lichte taken geen duurdere begeleiding meer nodig hebt.

Aanbieders geven aan dat het om allerlei werkzaamheden kan gaan, zo lang het maar 'lichte' begeleiding is. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat niet duidelijk is waar precies deze grens ligt en dat dit een

spanningsveld kan opleveren. Waar leg je als gemeente de knip, tot welke grens is het verantwoord om begeleiding in te zetten bij huishoudelijke hulp? En wanneer gaat dit over naar echte begeleiding? Dit kan ook weerstand oproepen bij medewerkers die begeleiding bieden, omdat de 'lichtere' taken die zij uitvoeren hierdoor niet meer binnen hun takenpakket behoren.

Training/scholing

Om HH in te zetten met lichte begeleidingstaken vraagt wel training/scholing en niet alleen op competenties te werven. Het is belangrijk dat medewerkers weten wanneer een overdracht naar begeleiding nodig is, gedragsstoornissen herkennen en weten hoe te reageren. Let er wel op dat je geen zware eisen stelt en dat het eisen zijn die aansluiten bij de doelgroep van medewerkers. Eis wat nodig is om het vertrouwen te hebben dat de medewerkers de lichte begeleidingstaken kunnen uitvoeren. Wat betreft opleiding wordt meegegeven dat veel medewerkers geen mbo opleiding zullen gaan volgen. Dat een klassikale scholing beter aansluit bij de doelgroep dan het inleveren van verslagen en het afleggen van examens.

Wat betreft specifieke trainingen/opleidingen worden er door aanbieders voorbeelden van trainingen genoemd die door de organisaties zelf zijn geleverd/ingeschakeld, of door een betreffende gemeente worden geleverd (bijvoorbeeld Rijk van Nijmegen). Het voordeel van het laatstgenoemde is volgens aanbieders dat de gemeente zorgt voor een gelijk aanbod richting medewerkers en dat scholing/training voor aanbieders niet makkelijk op te zetten valt.

Adviezen aan de gemeente:

- Maak er een tussenproduct van en denk goed na over omschrijving van dit tussenproduct: wat is lichte ondersteuning?
- Hanteer een iets hoger tarief voor het tussenproduct. Dit biedt de aanbieders de mogelijkheid om de medewerkers een toeslag te geven op het loon.
- Noem het geen begeleiding, maar ondersteuning thuis.
- Training is belangrijk, niet alleen competenties uitvragen. Stel tegelijkertijd niet te hoge eisen en sluit hierbij aan bij de doelgroep. Overweeg om als gemeente zelf de training te organiseren, zodat het aanbod voor iedere aanbieder gelijk is. Bijvoorbeeld: twee dagdelen training georganiseerd door de gemeente. Houd hierbij rekening met de doelgroep, dus niet het afleggen van een examen of het schrijven van een verslag na deze twee dagen.
- Waar ligt de grens: kijk naar gemeente Midden-Groningen (product gezinsverzorgster). Kijk ook naar Hogeveen. Hier is het HH3 product gestopt vanwege weerstand vanuit de begeleiders.

Samenwerking

Wat betreft samenwerking tussen de verschillende aanbieders wordt samenwerking in de vorm van netwerktafels als pluspunt benoemt, omdat men hierdoor sneller contact legt. Samenwerking in de vorm van hoofd- en onderaannemerschap wordt niet als positief benoemd. Dit wordt als niet rendabel beschouwd vanwege de scherpe en lagere tarieven. Samenwerking in de vorm van een flexpool is bij de gemeente Zwolle geprobeerd, maar leverde discussie op over wie verantwoordelijk is; o.a. wie houdt in de gaten hoe de medewerkers het doen en wie is verantwoordelijk voor goed werkgeverschap? Al met al is dit te ingewikkeld bevonden. Het advies is dan ook om dit niet te doen. Tot slot wordt aangegeven dat het vormgeven van samenwerking in de aanbestedingsfase lastig is. Netwerktafels zijn positief, maar dat krijgt meer vorm in de uitvoering.

Wat betreft samenwerking buiten de andere HH aanbieders om worden er verschillende samenwerkingen genoemd. Allereerst de samenwerking met het voorliggend veld zoals welzijn, kerken, voetbalverenigingen etc.. Dit wordt als nuttig ervaren, bijvoorbeeld omdat cliënten een andere behoefte kunnen hebben die eigenlijk in het voorliggend veld ligt. Een drempel die wordt benoemd is dat dit niet de corebusiness is van de aanbieders en het tijdrovend is om een overzicht te hebben van de sociale kaart van de gemeente. Het advies aan de gemeente is om het makkelijker te maken voor de aanbieders. Bijvoorbeeld bij de gemeente

Barneveld is er een coördinator sociale kaart aangesteld en dat werkt erg prettig. Ook wordt als positief voorbeeld van samenwerking ervaren, het samenwerken met de gemeente Dronten op het gebied van SROI. Aanbieders krijgen daar regelmatig SROI kandidaten doorgestuurd vanuit het werkgeversservicepunt van de gemeente.

Wachlijsten

In het kader van wachlijsten wordt aangegeven dat de eerste stap is om met de cliënt de vraag naar huishoudelijke hulp te beperken. Bijvoorbeeld door te kijken wat de cliënt nog zelf kan met fysiotrajecten, powerfull ageing en hulpmiddelen voor in huis. Ook kan de vraag worden beperkt door voorwaarden te stellen aan de cliënt, zoals zelf meehelpen. Aanbieders vinden dit een taak van de gemeente en de consultants om hier bij nieuwe aanmeldingen op te toetsen. Hiermee kan de gemeente voorsorteren op een toekomst waarin er alleen huishoudelijke hulp beschikbaar is voor mensen die dit echt nodig hebben, dit vanwege de arbeidsmarktkrapte. De gemeente Zwolle heeft bijvoorbeeld ook een lijst van wat eerst gedaan moet worden voordat een cliënt op de wachtlijst komt. Een ander voorbeeld is de gemeente Lelystad, zij hebben richtlijnen opgesteld voor de cliënt zoals: u bent thuis, u loopt niet met schoenen aan in huis etc.

De huidige werkwijze is dat de cliënt een overzicht krijgt van de gecontracteerde aanbieders en de cliënt belt dan zelf naar de aanbieder(s). De verantwoordelijkheid ligt dus bij de cliënt om aanbieder(s) te bellen, hierdoor heeft de gemeente er geen zicht op. Aanbieders geven aan dat dit kan betekenen dat cliënten bij verschillende aanbieders op de wachtlijst staan. Aanbieders hebben daardoor geen actueel beeld van de wachtlijsten en moeten soms rondbellen naar cliënten "staat u nog op de wachtlijst of heeft u al ondersteuning?". Of de aanbieders zelf een wachtlijst hanteren en beheren, verschilt per aanbieder. De ene aanbieder hanteert een wachtlijst, terwijl de andere daar niet mee werkt; zij bellen zelf als zij ruimte hebben. In dit kader wordt gemeente Zwolle als positief voorbeeld genoemd. De gemeente Zwolle beheert zelf de wachtlijst en bepaalt daarnaast ook wat spoed is en dit wordt regelmatig met aanbieders besproken.

Krapte arbeidsmarkt

Aanbieders zetten verschillende manieren in om de krapte op de arbeidsmarkt op te vangen. Zoals de mogelijkheid om in de avonduren te werken of het uitwisselen van medewerkers die op woonzorglocaties en in de thuiszorg huishoudelijke hulp bieden. Ook zijn aanbieders nadrukkelijk bezig met het binden van medewerkers.

Ook is er gesproken over het onderwerp krapte op arbeidsmarkt in relatie tot deze aanbesteding.

Wat betreft de verplichting rondom SROI in de aanbesteding geven aanbieders aan dat ze positief staan tegenover de inzet van personeel in het kader van social return. Ze hebben deze doelgroep juist nodig vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Echter, juist door die krapte wordt de eis rondom SROI als niet proportioneel gezien, waarbij wordt aangegeven dat een bredere inzet met bijvoorbeeld gastlessen al wordt benut. Er wordt een inspanningsverplichting geopperd voor de aanbesteding. Ook wordt aangegeven om meer de samenwerking op te zoeken, hoe gaan we samen die uitdaging aan? Je moet samen de ontwikkelingen in die markt volgen. Er zijn ook voorbeelden van gemeenten waar een SROI invulling goed te doen is, zoals bijvoorbeeld bij de gemeente Enschede. De gemeente Enschede heeft het intern goed geregeld en denken goed mee om het mogelijk te maken voor een toekomstig medewerker (bijvoorbeeld zij regelen trainingen, betalen voor het rijbewijs).

Ook bestaat er wat betreft de krapte op de arbeidsmarkt een relatie met de indicaties. Bijvoorbeeld de gemeente Hardenberg heeft de indicaties verlaagd. Lagere indicaties betekenen dat medewerkers veel meer cliënten moeten bezoeken per week, wat het werk zwaarder en minder aantrekkelijk maakt. Het advies is om de indicaties niet verder te verlagen en lichte ondersteuningstaken aan de werkzaamheden toe te voegen.

Tijdelijke indicaties

Het afgeven van tijdelijke indicaties (bijvoorbeeld 3 maanden) betreft een kleine groep cliënten. Bijvoorbeeld na een operatie of als een cliënt vaardigheden in het huishouden aangeleerd dient te krijgen. Belangrijk is dat duidelijk naar de cliënt gecommuniceerd wordt dat het een tijdelijke indicatie betreft.

Administratie

IWmo is helpend. Wel is er soms sprake van onduidelijkheden, bijvoorbeeld over de startdatum. De gemeente weet niet wanneer de daadwerkelijke hulp is gestart, want de cliënt legt zelf het contact met de aanbieder. De cliënt krijgt een brief mee met de aanbieders en krijgt het verzoek zelf contact op te nemen. Een aanbieder vraagt welke startdatum ze dan moeten noteren; van de brief, of als er daadwerkelijk is gestart. Ze krijgen ook wel eens te horen dat de verkeerde datum is ingevuld. Dit wordt intern opgepakt door de gemeente.

In het kader van administratie wordt ook benoemd dat de algemene voorziening en de maatwerkvoorziening die in de huidige overeenkomst in twee percelen is verdeeld niet helpend is voor de administratieve last. De gemeente geeft aan niet de intentie te hebben dit wederom op deze wijze in te richten. Ook geeft een aanbieder aan dat de gemeente de gevraagde managementinformatie ook uit IWmo kan halen, waardoor rapportage eisen hierover niet nodig zijn.

Scholing

Aanbieders zorgen op verschillende manieren ervoor dat een medewerker voldoende basiskennis heeft voor het uitoefenen van zijn of haar werk. Aanbieders herkennen dat de kwaliteit minder kan zijn en benoemen de krapte op de arbeidsmarkt als reden en zien een opvoedende rol weggelegd voor cliënten.

Leefstijl

Inzetten op leefstijl vanuit medewerkers richting cliënten wordt niet door elke aanbieder gedaan. Een mogelijke kans die wordt genoemd is om meer samenwerking met het voorliggend veld te zoeken en om gezondheid te stimuleren. Dit is dan ook gericht op preventie: wat kan je in de buurt organiseren om iemand zo lang mogelijk gezond te houden.

Daarnaast benoemen aanbieders maatregelen die ze zelf inzetten rondom leefstijl richting hun medewerkers, wat meer valt onder goed werkgeverschap.