

Marktconsultatie Inkoop Wmo Huishoudelijke ondersteuning 22 januari 2024

Aanwezig: Anne van Hulten; Omring, Jolanda Koopal; Alphatrots, Jill Kabel; Hulp Thuis (Omring), Carina de Vries; Buurtdiensten, Yolande Stoffels; Tzorg, Esther Houweling; Tzorg, Lyette Lutterman; Lybel, Isabel Bos; Lybel, Lolkje Abma; Miep, Maurice Weetink; Miep. 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 Huishoudelijke Hulp

Besproken aandachtspunten bij komende inkoop:

- Kostprijsonderzoek
Komt er een terugkoppeling van het kostprijsonderzoek.
Wordt de indexeringsmethodiek ook meegenomen in het onderzoek en dus ook in het contract? Aanbidders willen afstemming met de cao-indexering.
- Nieuwe productindeling HH in twee producten:
Huishoudelijke ondersteuning 1 en huishoudelijke ondersteuning 2.
HO1: het overnemen van een groot deel van de taken die inwoner zelf niet kan. HO2: er is geen regievoering en niet iemand in netwerk die regie over kan nemen: meer ondersteuning, motivatie en regie is nodig.

We verwachten dat er twee vaste tarieven zullen komen. Het zijn wel dezelfde loonschalen en hierdoor is er vaak 1 tarief voor beide producten.
HO2 vraagt meer vaardigheden. Komen er ook andere opleidingseisen? Nu zijn er geen andere opleidingseisen verplicht en het werkt nu goed om op eigen intuïtie & kennis het juiste personeelslid met benodigde ervaring, karakter en kennis in te zetten. Het gaat dus minder om opleidingseisen.

Als personeelslid bij HO2 inwoner beter past maar dan meer moet reizen kunnen er meer kosten zijn.

Timing is een punt: wanneer komt een specifieke hulpvraag binnen en is het daar passende personeelslid vrij om ingezet te worden.

- Praktische thuisondersteuning vervalt (wordt begeleiding licht).
Waar komt de knip? Wanneer is lichte begeleiding nodig dus waar is kennis van ziektebeelden, ervaring, kunde ed. nodig?
Verwachting is dat een deel naar begeleiding licht en een deel naar HO2 gaat. Zowel HO1 als HO2 hebben een signaleringsfunctie. Je maakt het voor personeel wel aantrekkelijk, ze kunnen doorgroeien naar begeleiding licht. Het hangt af van expertise, de opleidingseisen of ervaringseisen.
Aanbieder kan personeelslid niet half betalen als begeleider licht en half HO-er.
Voorkeur ligt bij een mix en match en personeel met een vast uurloon.

- Zorgen voor een blijvend dekkend zorglandschap in alle 3 de gemeenten.

Verplichting voor alle 3 de gemeenten in te moeten schrijven is erg lastig omdat aanbieders dan zitten met personeel wat er niet is. Het zou een optie kunnen zijn om dan niet in te schrijven. Dan zouden die aanbieders misschien in onderaannemerschap gaan.

Er is niet bij alle aanbieders de capaciteit om te groeien en ook op Texel te bieden. Een hele organisatie optuigen zonder dat je een afname garantie hebt is onmogelijk. Aanbieders willen ook kwaliteit kunnen blijven bieden maar Texel is lastig. Komt misschien ook door de inwoners zelf 'de ons kent ons' mentaliteit en het dorpse. Er zijn verschillende ervaringen. De inwoners op Texel zijn juist ook warm en flexibel.

Om flexibiliteit/kwaliteit te kunnen blijven bieden is het ook een optie om bijv. ook op zaterdag HH te bieden. Dit is maatwerk en lijkt een optie te zijn.

Voor Texel is er, vooral in de zomer, altijd een personeelsuitdaging. De boot is een probleem met de drukte om op tijd te zijn, helemaal in het seizoen is er een grote wachttijd en soms komt men alsnog niet op de boot. Zouden er voorrangskarten door de gemeente geleverd kunnen worden?

Oplossing kan zijn, gezien voetgangers altijd mee kunnen, een vervoersmiddel op het eiland regelen. TOP is doodgebloed (ma en vrij kan dit niet). Dit zouden aanbieders weer op kunnen pakken. Veel personeel komt op de fiets. Ook mensen vanuit Den Helder haken af i.v.m. die boot gezien de reis-/ wachttijd. Helemaal naar Cocksdorp is te ver op de fiets, personeel stopt door die boot. Hoe kunnen we tijd compenseren? Misschien moet Texel anders kijken naar HH en andere indicaties afgeven in overleg? Bijv. andere uur verdeling tussen inwoners. Bijv. niet iedere week maar om de week hulp? Aanbieders kunnen doorbellen naar andere aanbieder of inwoner moet wat langer wachten op hulp.

Wat betreft Schagen, ook voor de kleinere dorpen is het lastiger personeel te vinden.
- Samenwerking

Partnerschap goed uitwerken bijv. door het verbeteren van de samenwerking met de toegang bij indicatie en verlenging. Met consultants maar het is ook belangrijk verwachtingen/ eisen vast te leggen in samenwerkingseisen bij inkoop.

Vraag vanuit aanbieders: Hoe werkt een indicatie vanuit de consultants, waar is het op gebaseerd, zijn er huisbezoeken van de consultants?
- Belangrijk starten met dezelfde verwachtingen in de samenwerking en om hierin naar elkaar toe te groeien. Belangrijk is om het proces duidelijk in kaart te brengen. Vanuit de gemeente ook het vertrouwen aan de aanbieders geven bijv. bij indicatie. Dan is zorg op maat voor aanbieders makkelijker te bereiken, in beter overleg, juist op de werkvloer. Wanneer er volgens aanbieder geen, minder of juist meer uren nodig is dan zou het meteen aangepast moeten kunnen worden.

De bandbreedte die er vroeger was gaf wel ruimte. Risico is dat die bandbreedte volledig ingezet gaat worden. Vertrouwen is vanuit aanbieder en consultant van groot belang. Het zou mooi zijn als je flexibel kan inzetten, als er tijdelijk meer nodig is of juist minder maar dat is erg lastig te indiceren en declareren.

Het is lastig in onderling vertrouwen alles te doen. Ook toegang en toeleiding met normenkader moet goed uitgewerkt worden. Partnerschap is mooi totdat het over geld gaat.

- Advies: Geef vanuit Den Helder de naam van consultants bij de indicatie af. Korte lijnen zijn belangrijk maar hierdoor erg lastig.

Als 4 gemeenten zijn we allemaal de toegang gaan ontwikkelen maar daarin staan de gemeenten op een verschillende startpositie. We streven naar meer uniform werken, één gezicht als regio zijn. Hier is aandacht voor in de regio.

- De samenwerking met het voorliggend veld de opbouwwerkers, maatschappelijk werkers, mantelzorgondersteuners, het begint met elkaar leren kennen. Er zijn nog niet echt lijnen uitgezet. Op de hoogte zijn van wat er gaande is alle betrokken hulpverlening zou in kaart gebracht moeten worden en met elkaar gedeeld. Wijkteams kunnen hierin de spil zijn.

Het idee van 1 loket en verdelen per postcode. Klant wil zelf keuzevrijheid welke aanbieder er komt. Het is een stap om iemand over de vloer te krijgen en inwoners willen zelf regie over wie ze binnenlaten.

Beschikbaarheidswijzer geeft aan of er plek is.

Verbonden zorglandschap het samenbrengen van andere vormen van zorg en met elkaar op de hoogte zijn wat er speelt en wat voor aanbod er is voor die inwoner. Enkele aanbieders hebben binnen de organisatie een spin in het web die samenwerking stimuleert. Weten wat er speelt in de wijken.

- Langer vitaal thuis. Dit project is gestart in Schagen en wordt binnen die gemeente en Hollands Kroon uitgerold. Dit verloopt stap voor stap, aanbieders zullen hier ook één voor één bij betrokken worden. Voor Den Helder en Texel is nog niet duidelijk wanneer deze werkwijze gestart gaat worden.

- Vast tarief per product.

De zorgconsumptie neemt alleen maar toe en er moeten keuzes gemaakt worden. Keuzevrijheid is een groot goed maar op een gegeven moment is het zoals het is. Het geld kan maar een keer uitgegeven worden.

- Onderaannemerschap

Het aantal partners bepaalt het partnerschap, wat is een goed aantal?

Breed inzetten en kijken wie er inschrijven? Bij gemeenten waar de aanbieder een van de 80 is dan kan je niet inzetten op partnerschap, dat gaat veel makkelijker als ze met een kleinere groep bent. In BUCH zijn er 10 partners en dat werkt goed.

Je verplaatst de regie bij onderaannemerschap, het geeft extra werk en niet alle partijen willen dat. Het liefst leveren de aanbieders zelf de geïndiceerde zorg/ hulp, daar ligt hun expertise.

Aanbieders geven het advies mee om ook naar ervaringen uit andere regio's te kijken.

- Belangrijke uitdagingen in de toekomst voor de HH-aanbieders

Voldoende personeel en voldoende geld. Ook is het afwachten wat het effect gaat zijn van de nieuwe manier van de eigen bijdrage berekening.

- Contractduur

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?

Dit klinkt goed voor de HH-aanbieders.