

Marktconsultatie Inkoop Wmo Groepsbegeleiding 25 januari 2024

Aanwezig: Suzanne Steenhuis; GGZ nhn, Katinka Kerssens; GGZ nhn, Debby de Bruin; Topfit Maatschappelijke zorg, Frits Rijperman; De Waerden, Niels Luiting; 's Heerenloo, Maarten Gorter; Esdégè-Reigersdaal, Martijn Schouten; Esdégè-Reigersdaal, Mascha Postma; Omring, Magda Kuijpers; Omring, Anne van Hulten; Omring, Thomas Damen; Wzg Samen, Jeannette Nagtzaam; Pluzorg, Roy Schuit; Pluzorg, Joost Heerschop; Novalishoeve(Raphaelstichting), Rob Roosjeu; Raphaelstichting, Peter Vlaar; Landzijde, Heleen Straatman; Zorggroep Tellus, Wilco van der Most; Zorggroep Tellus, Wmo beleidsmedewerkers Kopregio: Benthe Bakker, Jos Struik, Willemijn de Jong, Wendy Rijpkema, inkoopadviseur: Petra Krudde, ondersteuner regionale zorginkoop: Corinne Joon

Bijlage: Presentatie Marktconsultatie Wmo Aanbesteding Groepsbegeleiding

Besproken aandachtspunten bij komende inkoop:

Eerste reacties:

Voor hoeveel jaar contracteren Bij aanbieders is behoefte aan langdurige contracten. De Kop gemeenten willen wel een langere termijn met mogelijkheid om in samenwerking te verdiepen en herzieningen op te nemen in het contract bij verlengingen. Na een eerste termijn van drie jaar zou er voor alle partijen is ook de mogelijkheid kunnen zijn om te kiezen wel- of niet verder te gaan in de samenwerking. Advies is om in de eisen op te nemen dat ontwikkeltafel(s) verplicht gaan worden.

Advies voor meer grip het ontwikkelen van een uniform Wmo-loket. Bij onze ontwikkeling willen we ook het versterken van de Toegang in gang zetten in samenwerking in de wijk. Er wordt dit jaar een startfoto gemaakt, de inrichting van de toegang in de verschillende gemeenten wordt in kaart gebracht.

Drempel verlagend is ook snel kunnen starten van de zorg, wanneer de beschikking lang duurt is dit voor vele inwoners erg belastend. Een startindicatie, versnelde route is een idee. Dit wordt meegenomen met de ontwikkelingen.

Wordt lumpsum ook meegenomen? Voor nu is dit te vroeg maar dit willen we wel verkennen bijv. met pilots in te zetten vanuit de ontwikkeltafels.

Het collectieve aanbod, zorg nabij en tijdig beschikbaar zijn willen we wel meenemen in de kwaliteitseisen. Aanbieder geeft advies dit wel stevig neer te zetten in de eisen.

Hoofd- en onderaannemerschap

Rol zzp-ers: Aanbieders zijn niet blij met al de zzp-ers maar de specialisaties zijn wel van belang. Ze zien liever dat mensen gewoon in de zorg gaan werken maar willen wel met ze samenwerken gezien de expertise en het kunnen bieden van maatwerk. Hierbij werken de strengere regels voor samenwerking met de zzp-ers (o.a. max. 7 mnd. achterelkaar inzetten) averechts voor een goede samenwerking. Dit brengt de continuïteit in gevaar. Samenwerking met bakker, hovenier, garage, bouwmarkt gaat vanuit de aanbieder en onder de begeleiding van de aanbieder.

Zorgen om kostprijsonderzoek en de strakke planning. Het starten in februari is voor aanbieders heel lastig gezien de jaarafsluitingen in februari. Graag starten met het onderzoek in maart en genoeg tijd geven om de gegevens aan te kunnen leveren.

De term dagbesteding vervalt.

Twee producten: groepsbegeleiding 1 en groepsbegeleiding 2.

Bij deze indeling zit een aanbieder met de GGZ-cliënt die kwetsbaar is, waar plaats je die? Het is maatwerk maar het kan zijn dat het in GB1 start en kan toegroeien naar GB2.

Het worden ook twee productcodes.

Uren of dagdelen: Nog niet duidelijk, in sommige gevallen dagdelen en soms juist uren.

Er gaat veel tijd zitten in het motiveren van cliënten, verwachting dat als vervoer zelfstandig moet dit nog erger wordt. Ook dit is maatwerk. Stel dat iemand decompenseert: Dan is een urentarief te weinig want je bent ook tijd kwijt om te motiveren. Oplossing is dan werken met dagdeel-tarief. Het kan ook een combinatie zijn van individuele begeleiding, voorbeeld op Texel zijn er wekteams wat individuele begeleiding is. Het zou fijn zou om voor dit soort situaties te standaardiseren en zodat je minder tijd kwijt bent aan weer en indicatie/beschikking te krijgen en het vertrouwen er is dat de aanbieder makkelijk kan schakelen tussen IB, GB1, GB2.

GB 1: belevingsgerichte en ontwikkelgerichte begeleiding.

Vraag: Maken we binnen de groepsbegeleiding 1 ook een verdeling van licht/midden/zwaar? Een dag- & doe centrum en een intensievere dagbesteding voor de dementerende inwoner die eigenlijk in een verpleeghuis zouden moeten. Dat is in eerste instantie niet de opzet maar we nemen het mee.

GB 2: arbeidsmatige groepsbegeleiding voor volwassenen die beperkt maatschappelijk kunnen participeren.

Zou het midden- en kleinbedrijf ook een beschikking kunnen krijgen voor de groepsbegeleiding? Als bijvoorbeeld iemand bij een bakker de groepsbegeleiding met juiste begeleiding kan ontvangen wel. Dit kan ook met begeleiding vanuit de aanbieder.

Wat betreft vervoer "zo gewoon mogelijk", is het aanpassen naar wat een inwoner aan kan: lopend, fiets, openbaar vervoer. Is er wel een indicatie voor vervoer nodig dan gebeurt dat, ook hier gaat het om maatwerk.

GB 2 koppelen aan arbeidsmatige groepsbegeleiding participatie. Groepsbegeleiding wordt gezien als voorliggend op (individuele) begeleiding. Ze kunnen ook naast- of in combinatie met elkaar worden ingezet. Het blijft maatwerk, het is wel een aandachtspunt bij de indicatie of het wenselijk is GB in te zetten maar als iemand duidelijk individuele begeleiding nodig heeft dan blijft dat geïndiceerd worden.

De samenwerking met participatie: we overwegen een verplichte koppeling dat als je inschrijft op arbeidsmatige GB2 Wmo dan ook inschrijven op GB Participatie.

Vast tarief per product Dit wordt vastgesteld na het kostprijsonderzoek.

Vervoer wordt afzonderlijk geïndiceerd. Of er vervoer nodig is dichtbij of verder weg, maakt verschil. Aanbieders komen dan niet uit met de vergoeding. Dit komt terug in het kostprijsonderzoek, misschien in een soort staffel vergoeden?

Missen we iets in het zorglandschap, zijn er ontwikkelingen? Er wordt nu niet echt wat gemist. Dit kan juist wel komen door deze ontwikkeling. In partnerschap kunnen aanbieders dit onderzoeken, wat zijn de behoeftes/wat is er nodig bij de inwoners: eetcafé/ wijkrestaurant, ontmoetingsplek, sport/ vitaliteit. Wat is er nodig om dit vorm te geven? Onder andere een locatie en meerdere cliënten. De producten zijn ook samen te ontwikkelen met het voorliggend veld. Niet voor alle doelgroepen is het voorliggend veld goed ingericht. Dit is sowieso onderwerp bij de ontwikkelingen in de toekomst. Idee: misschien is er subsidie om deze samenwerking te ontwikkelen, "inloopsubsidie"?

No Show

Dit wordt nog bij gemeenten besproken. Een aanbieder heeft personeel ingezet, ruimte vrij en ook een taxi rijdt soms voor niets. We zoeken naar een oplossing en kijken daarbij ook naar de bredere regio.

Inwoners betalen voor werk bij GB2?

De Kop gemeenten gaan dit niet in faciliteren in het tarief. Wanneer werkzaamheden wat opleveren zouden aanbidders dat zelf kunnen omzetten naar een waardering. Dit is de keuze van de aanbieder.

Eisen aan groepsgrootte?

Gezamenlijk kan 1 op 10 zijn maar andere, heel specifieke groepen hebben een intensiteit 1 op 4. Dit is lastig, we gaan uitvragen of dit meegenomen moet worden bij het kostprijsonderzoek. GGZ geeft aan dat het huidige tarief een goed tarief is.

Wens maatwerkvoorzieningen te behouden Bijv. inwoner leeft in een bubbel, met individuele begeleiding kan men gaan toewerken naar activiteiten in voorliggend veld. Ondernemers hebben ook personeel nodig die gevonden kan worden door in samenwerking een cliënt te plaatsen. Het blijft maatwerk, de zorgaanbieder kan flexibel kijken samen met consultant en inwoner of er GB, individuele begeleiding of een mix nodig is.

Maaltijdtarieven meenemen?

Voor bepaalde doelgroepen worden maaltijden aangeboden en inwoner kan hiervoor zelf betalen. Dit zal niet in het tarief worden meegenomen. Dit moet wel duidelijk terugkomen in omschrijving product.

Alleen grote partijen contracteren?

Aanbieder, een kleine partij, maakt zich zorgen of de eisen erop gericht gaan zijn de grote partijen te contracteren. In de eisen richten gemeenten zich niet op kleine of grote partijen bij deze aanbesteding. Het gaat om de kwaliteits-, kwantitatieve en regionale eisen, om personeelseisen, aantal fte's. Alles om kwaliteit van zorg te waarborgen en of mogelijkheid plus intentie is om in partnerschap te gaan bouwen. Vertrouwen is de basis.

Samenwerking

Aanbidders willen aan tafel om het partnerschap verder uit te diepen, graag meer sessies met elkaar.

Planning

De planning is strak. Deze inkoop richt zich bij de start van de samenwerking op kleine veranderingen om ook de implementatie te kunnen doen in korte tijd.

Zijn er bezwaren tegen inschrijving op de 3 gemeenten?

Quick win voor Texel is het werken in partnerschap, het samenwerken op productniveau. Het is voor GB minder ingewikkeld omdat de inwoners zelf naar de locaties komen.

Uitdagingen voor aanbieders in toekomst

Niet alleen personeel maar ook locaties vinden en de locatiekosten zijn een uitdaging.