



Verslag Marktconsultaties

Bijlage bij

Inschrijvingsleidraad Open House Inkoopprocedure Wmo Immateriële Ondersteuningstaken Gemeenten Veenendaal en Renswoude 2025-2034

Aanbestedende dienst	:	Gemeente Veenendaal
Kenmerk	:	TN 462007
Datum	:	April 2024
Versie	:	Definitief

Inhoud

1.	Marktconsultatie 31 oktober 2023	3
1.1	Verzonden terugkoppeling	3
1.2	Presentatie plenaire gedeelte.....	3
1.3	Sessie Schoonmaakondersteuning – Huishoudelijke hulp.....	4
1.4	Sessie Begeleiding Individueel	7
1.5	Sessie Dagbesteding – Dagopvang.....	9
1.6	Nieuwe Manieren van Samenwerken.....	13
2.	Digitale Marktconsultatie Oktober 2023	16
2.1	Administratieve lasten	16
2.2	Logeeropvang (respijtzorg, ontlasten mantelzorger)	16
3.	Digitale Marktconsultatie Dec 2023- Jan 2024	17
3.1	Algemene kwaliteitseisen	17
3.2	Huishoudelijke hulp	17
3.3	Dagopvang	18
3.4	Dagbesteding	18
3.5	Vervoer naar dagopvang of dagbesteding.....	19
4.	Marktconsultatie 13 februari 2024	20
4.1	Verzonden terugkoppeling	20
4.2	Presentatie 13 februari 2024	21
5.	Digitale Marktconsultatie maart 2024	23
5.1	Verzonden bericht.....	23
6.	Marktconsultatie 11 maart 2024	24
6.1	Verzonden terugkoppeling	24
6.2	Presentatie 11 maart 2024	25
6.3	Presentatie 11 maart Kostprijsonderzoek HHM	27

1. Marktconsultatie 31 oktober 2023

Op 31 oktober 2023 was de eerste marktconsultatie in het kader van dit inkooptraject. Er was een plenaire gedeelte en enkele deelsessies. De presentatie van het plenaire gedeelte en de verslagen van de deelsessies vindt u hieronder.

1.1 Verzonden terugkoppeling

*Geachte heer, mevrouw,
Hierbij ontvangt u de terugkoppeling van de marktconsultatie voor de Aanbesteding Wmo Immateriële ondersteuningstaken.*

Presentatie plenaire gedeelte

De presentatie die is gebruikt voor het plenaire gedeelte van de bijeenkomst is hier bijgevoegd. Hierin vindt u ook de planning van de rest van het traject van de aanbesteding.

Verslagen verschillende sessies

In de bijlagen vindt u de verslagen van de diverse deelsessies die hebben plaatsgevonden.

Wij bedanken u voor uw bijdrage aan deze voor ons waardevolle middag. Voor het vervolg hierop zullen wij binnenkort contact met u opnemen.

1.2 Presentatie plenaire gedeelte

Marktconsultatie
Wmo Immaterieel
Veenendaal &
Renswoude
Dinsdag 31 oktober 2023



GEMEENTE VEENENDAAL

Welkom

Saviël Langius (contractmanager Wmo)
Fiona Blom (contractmanager Wmo)
Thijs van de Bunte (kwaliteitsmedewerker Wmo)
Amy Mulder (beleidsadviseur gemeente Renswoude)
Thirza van Ginkel (beleidsadviseur Wmo)
Rozemarijn Kuijpers (beleidsadviseur)
Rick Kersten (inkoopadviseur sociaal domein)
Annemieke de Groot (projectassistent)
Bram van Riezen (beleidsadviseur Wmo / projectleider)

Programma van vandaag

13.30 – 13.50 plenair gedeelte

- Welkom
- Proces & inhoud aanbesteding
- Doel van vandaag
- programma van vandaag

14.00 – 15.15 deelsessie 1

15.30 – 16.45 deelsessie 2

16.45 informele afsluiting

Proces en inhoud aanbesteding

Veenendaal & Renswoude

- **Wmo Immaterieel:**
 - schoonmaakondersteuning
 - dagbesteding/dagopvang inclusief vervoer
 - individuele begeleiding
 - respijtzorg / logeeropvang?
- **Aanleiding aanbesteding**
- **Kwalitatief goede ondersteuning voor de komende jaren**

Voorlopige planning aanbesteding

Wat	Datum
Analyse & onderzoek	T/m november 2023
Marktconsultatie 1	31 oktober 2023
Adviestraject Wmo Forum + vaststellen startdocument	December 23 / februari 24
Kostprijsonderzoek	December 23 t/m maart 24
Marktconsultatie 2	Februari / maart 2024
Publicatie aanbesteding	Begin april 2024
Gunning	Zomer 2024
Implementatie	Vanaf 1 september 2024
Start nieuwe contracten	1 januari 2025

Doel van vandaag: input ophalen

Koers van de aanbesteding

(Concept) Integraal Beleidskader Sociaal Domein

Drie hoofddoelen:

- Bestaanszekerheid**
We streven naar bestaanszekerheid voor alle inwoners
- Zelfredzaamheid**
We bevorderen zelfredzaamheid
- Toekomstbestendigheid**
Er blijft kwalitatief goede ondersteuning voor inwoners die dat nodig hebben

Programma van vandaag

Vier deelsessies

- Schoonmaakondersteuning / huishoudelijke hulp
- Dagbesteding / dagopvang
- Individuele begeleiding
- Nieuwe manieren van (samen)werken

1.3 Sessie Schoonmaakondersteuning – Huishoudelijke hulp

Schoonmaakondersteuning / Hulp bij Huishouden

Notulen Ronde 1 (14.00 – 15.15 uur) en Ronde 2 (15.30-16.45 uur)

1. Hoeveelheid producten

We hebben huishoudelijke hulp nu opgedeeld in SO en BI Licht. Hoe kijken jullie hiernaar: één of twee producten?

De zorgaanbieders geven aan dat BI Licht nu wordt ingezet als een SO product waarbij er bij een inwoner een probleem is bij het voeren van de regie inzake het huishouden. Af en toe wordt er samen naar de post gekeken. Een aantal zorgaanbieders geeft er de voorkeur aan dat er bij de nieuwe aanbesteding één perceel komt met daarin twee producten voor schoonmaakondersteuning. Een product HH1 voor het overnemen van de taken in het huishouden vaak doordat er een fysieke grondslag is. En HH2 voor het overnemen en samen opwerken inzake het huishouden, vaak omdat er door de inwoner zelf niet wordt gezien dat er schoongemaakt dient te worden. Of wanneer een inwoner gedrag vertoont waarbij meer aansturing bij nodig is. De tarieven voor de producten moeten verschillend zijn. Een aanbieder geeft aan dat er door het verschil in producten voor SO voor de medewerkers doorgroeimogelijkheden zijn. Om het ene product uit te kunnen voeren zijn er andere kwaliteiten nodig bij de medewerker, dan bij het andere product.

De term "schoonmaakondersteuning" kan niet meer volgens de aanbieders, maak er bijvoorbeeld Hulp bij het huishouden van.

Een zorgaanbieder geeft aan dat er vaak bij een BI licht indicatie al een BI midden of zwaar indicatie aanwezig is die dan bijvoorbeeld het ondersteunen bij de post kan overnemen. Weer een andere zorgaanbieder geeft aan dat één product voor schoonmaakondersteuning ook goed kan,

zorg dan wel voor een duidelijke productomschrijving. Trouwens ook wanneer er twee producten zijn voor SO. Zorg bij één product voor een combinatietarief. Houdt de procedure voor de aanbesteding eenvoudig en stel duidelijke eisen waaraan de zorgaanbieder aan moet voldoen. BI licht vooral door de zorgaanbieders laten uitvoeren die al begeleidingsproducten bieden.
<i>Waarin maakt u onderscheid tussen BI Licht en SO? (ander personeel, inzet regietraject, enz.)</i>
De meeste aanbieders geven aan dat het vooral in de kwaliteiten van de medewerker zit. Er wordt per inwoner gekeken welke medewerker hier het beste bij past.
2. Wat is er nodig om huishoudelijke hulp toekomstbestendig te houden of te maken?
<i>Welke mogelijkheden ziet u voor reablement? Hoe kunnen we dat in contracten vormgeven? Wat zijn daar de gevolgen van? Kent u goede voorbeelden van andere gemeenten waar dit gebeurt?</i>
Zorgaanbieders geven mee of er niet wijkgericht of domein overstijgend gewerkt kan worden, kijk dan vooral naar hoe andere gemeenten dit vormgeven. Ook stelt een aantal aanbieders voor om met minder aanbieders te werken, dit werkt voor sommige aanbieders goed is de ervaring in andere gemeenten. Sommige aanbieders willen wijkgericht werken zodat zij de medewerkers in hun eigen wijk kunnen inzetten. Andere aanbieders zien dit niet als een voordeel en hebben de voorkeur om wijkgericht te werken. Aanbieders geven aan dat er vooral bij de inwoners een gedragsverandering moet plaatsvinden. Wat kan er eerst ingezet worden vanuit de sociale basis, het netwerk of vanuit de zorgverzekeringswet. Een aanbieder vertelt over een pilot waar zij aan meedoen. Zij worden dan voor 3 maanden ingezet bij een inwoner en kijken wat de inwoner zelf kan, onderaan de streep blijven er dan soms nog een aantal taken over waar eventueel maatwerk op grond van de Wmo voor nodig is. Aanbieders komen nu weleens in situaties waarin zij zich afvragen waarom ze daar zijn. In de coronatijd en vakantie lossen inwoners veel zelf op is de ervaring geweest. Aan de voorkant is het belangrijk dat inwoners zolang mogelijk actief worden gehouden, preventief dingen kunnen aanbieden zorgt er volgens aanbieders ook voor dat er in de toekomst minder maatwerk nodig is. Belangrijk is dat alle aanbieders op dezelfde manier werken volgens sommige aanbieders. De mogelijkheid tot pilots in contract opnemen zou een optie kunnen zijn, hier moet je als gemeente ruimte voor maken.
<i>Welke mogelijkheden ziet u voor de inzet van ander personeel? Hoe kunnen we dat in contracten vormgeven? Wat zijn daar de gevolgen van?</i>
Aanbieders geven aan dat het fijn is wanneer in het contract iets wordt aangepast inzake de taalbeheersing. Wanneer het voorkomt kunnen er dan bijvoorbeeld vluchtelingen worden ingezet, geven aanbieders aan. Dit zal nooit op grote schaal zijn wordt aangegeven. Wel vraagt dit meer ondersteuning van aanbieders, hier moet rekening mee worden gehouden inzake de tarieven. Ook wanneer je bijvoorbeeld inwoners inzet met een afstand tot de arbeidsmarkt. Inwoners weigeren nog weleens hulp of stellen veel eisen aan de hulp en of tijden van uitvoering. Aanbieders geven aan dat hier duidelijker iets over in het contract opgenomen kan worden: wat mag en kan wel voor aanbieders wanneer ze hiermee te maken krijgen. Net als hoe om te gaan wanneer hulp wordt geweigerd in de vakantieperiode. Aanbieders geven aan dat ze graag flexibel willen kunnen leveren. Er zijn genoeg voorbeelden waarbij het efficiënter is voor aanbieder en inwoner als de hulp om de week komt. Afhankelijk wat er in de beschikking staat kan een aanbieder dit wel of niet op deze manier invullen.

De vraag die aanbieders stellen of sommige indicaties wel echt noodzakelijk zijn. Zij zetten liever het personeel in daar waar het echt nodig is. Een aanbieder geeft aan: moet je wel echt stoffen in alle huizen? Aanbieders vragen ook hoe de gemeente kan ondersteunen bij het personeelstekort.
<i>Welke mogelijkheden ziet u voor robotisering?</i>
Over het algemeen zien aanbieders hier wel wat mogelijkheden in, maar het blijft lastig en veel geld kosten en de vraag is wat het dan uiteindelijk oplevert. Een aanbieder geeft aan dat bijvoorbeeld een robotstofzuiger ongeveer 17 minuten sneller is maar dan bij maar 30% van de huishoudens. Veel speelt hierbij mee: wat ligt er op de vloer (laminaat/vloerbedekking, etc.), hoe groot is de woning, etc. Sommige aanbieders geven wel aan dat er geprobeerd wordt om niet meer met een fysiek zorgrapport te werken maar een digitale versie. Dit is nog best lastig.
<i>Hoe kijkt u aan tegen een algemene voorziening? Is een algemene voorziening, waarbij de toegang bij de aanbieder ligt, voor de toekomst een beter alternatief?</i>
Over het algemeen geven de aanbieders aan dat er een reden is geweest om dit als gemeente terug gedraaid te hebben. Het is volgens een aanbieder ongeloofwaardig wanneer je dit nu weer in gaat zetten. Het werkte namelijk wel goed volgens deze aanbieder, waarom is dit dan stopgezet toen en waarom gaan we nu wel weer op deze manier werken, zouden de inwoners zich af kunnen vragen. Door de toegang bij de gemeente te houden heb je een juiste check wat kan en wat er nodig is, ook kijk je breder, zegt een aanbieder. De toegang wordt mogelijk ook laagdrempeliger wanneer je dit bij de aanbieder legt, dit kan zorgen voor een aanzuigende werking. De meeste aanbieders geven aan houdt het zo als het is. Een aanbieder geeft aan dat het plezierig kan werken een algemene voorziening, dit ervaart deze aanbieder in een andere gemeente. Je kan zelf overleggen met inwoners wat er nodig is. Een andere aanbieder geeft aan dat het de gemeente wel werkt scheelt.
<i>Is gebruik maken van de ORT een goed alternatief?</i>
Op dit moment kunnen de aanbieders tot zaterdag 12.00 uur en in de avond tot 20.00 uur hulp inzetten. Weinig inwoners en medewerkers willen hulp of werken in de weekenden of avonden. In sommige steden kan het voordelig zijn omdat er dan met studenten wordt gewerkt. Het is fijn wanneer de mogelijkheid er is maar in de praktijk zien aanbieders dat er weinig gebruik van gemaakt wordt.
<i>Welke alternatieven ziet u voor de wasverzorging?</i>
Over het algemeen geven de aanbieders aan om de strijkservice eruit te halen. Wanneer je de wasverzorging er ook uithaalt moet er wel een alternatief worden aangeboden door de gemeente. In andere gemeenten is dit het geval maar zien aanbieders dat er dan ook van het alternatief weinig tot geen gebruik wordt gemaakt en inwoners het dan toch zelf oplossen. Aanbieders zien dat medewerkers soms toch "extra" taken uitvoeren die niet in het product zitten. Een juiste productomschrijving is belangrijk ook voor wasverzorging en kindverzorging, geven aanbieders aan.
3. Nieuwe eigen-bijdrage-regeling
<i>Welke effecten verwacht u van de nieuwe eigen-bijdrage-regeling?</i>

Over het algemeen geven aanbieders aan het lastig te vinden hier iets over te zeggen. Sommige aanbieders denken dat het niet zo'n groot effect zal hebben.
<i>De landelijke verwachting is dat het aantal cliënten gaat dalen. Hoe kunnen we daar op inspelen?</i>
Gezien de tijd hebben we aan deze vraag niet veel aandacht kunnen besteden.
4. Wat wilt u ons verder meegeven?
Aanbieders willen de onderstaande punten meegeven aan de gemeente: - In het contract staat dat er binding moet zijn met sociale basis, aanbieders geven aan het fijn te vinden wanneer er een bijeenkomst wordt georganiseerd waar vrijwilligersorganisaties en aanbieders samenkomen om deze verbinding maken en te netwerken. - Denk vooral aan preventie en het inzetten van bijvoorbeeld Powerful Ageing. En om voorafgaand aan het stellen van een indicatie te kijken wat we bijvoorbeeld kunnen veranderen in het huis zodat inwoner de was wel zelf kan doen. - Een aantal aanbieders geven aan prettig samen te werken met de gemeente Veenendaal. - Aanbieders geven aan het belangrijk te vinden om regelmatig nieuwe werkwijzen en processen door te nemen met de gemeente. - Neem vooral in de kostprijs mee dat er ruimte is voor opleiding en training voor de medewerkers. Belangrijk is dat medewerkers blijven, dit moet aantrekkelijk worden gemaakt. En dat er ruimte is voor pilots. - De aanbieders stellen de vraag of in de zomerperiode volgend jaar stukken ingeleverd dienen te worden, dan kan hier rekening mee worden gehouden.

1.4 Sessie Begeleiding Individueel

Begeleiding Individueel
Notulen Ronde 1 (14.00 - 15.15 uur)
1. Aantal producten
<i>Hoeveel categorieën vindt u logisch?</i>
Aanbieders vinden bijna allemaal de bestaande categorieën (midden en zwaar) logisch. Een enkele aanbieder geeft aan dat ook begeleiding licht echt wordt ingezet voor begeleidingstaken, anders dan schoonmaak. De namen van de categorieën kunnen wel anders, aanbieders zijn vrijwel unaniem voor 'regulier' en 'specialistisch.' Vanuit cliëntperspectief is dat minder stigmatiserend.
<i>Op dit moment mag een aanbieder één categorie leveren, bv midden of zwaar. Moeten we inschrijven op beide categorieën verplichten?</i>
Aanbieders geven aan dat het voor afschalen handig kan zijn, maar de meerderheid ziet ook voordelen voor aanbieders met een specialisme en is voor keuze. Bij afschalen naar een lichter product moet de begeleider wisselen. Samenwerken met een andere partij die begeleiding midden biedt wordt ook als mogelijkheid gezien. Onderaannemerschap wordt daarbij als optie gezien, maar wel een die veel administratie met zich meebrengt.
<i>Hoe kunnen we op- en afschalen het beste vormgeven?</i>
Aanbieders geven aan dat afschalen ook kan binnen het product 'zwaar', qua uren zorg. Een waakvlamconstructie zou kunnen helpen.

2. Begeleiding zwaar
<i>Zijn er verschillende categorieën cliënten binnen begeleiding zwaar te onderscheiden?</i>
Aanbieders zien hier niet echt categorieën. Er zijn wel verschillende expertises, minder dan verschillende zwaartes. Vooral de persoonlijke klik is belangrijk bij het bepalen welke begeleider een casus oppakt. Voor forensische cliënten of voor gezinnen worden soms specifieke begeleiders ingezet.
<i>We signaleren een gat tussen BI Zwaar en BT1, met name op het vlak van (onplanbare) beschikbaarheid/oproepbaarheid. Zou een beschikbaarheidsvoorziening hiervoor een optie kunnen zijn?</i>
Het kan werken en is op kleine schaal wellicht te organiseren. Maar het is duur en het vraagt veel van begeleiders.
<i>Wat heeft u nodig om ook cliënten met meerdere grondslagen goed te kunnen bedienen?</i>
Samenwerken met andere organisaties, bijvoorbeeld voor een combinatie psychiatrie en NAH of traumakennis en huishoudelijke hulp. Er zouden dan meerdere organisaties een opdracht moeten krijgen.
3. Opleidingseisen
<i>Op dit moment eisen we een relevant HBO-diploma voor begeleiding individueel zwaar. Is dat nodig?</i>
Veel aanbieders vinden dit logisch. Aanbieders geven toch ook aan dat een diploma niet alles zegt. Alternatieven zouden kunnen liggen bij de competenties die de gemeente vraagt. Vanuit schaarste ontkomen we er misschien niet aan om mbo'ers in te gaan zetten. Andere aanbieders willen graag de vrijheid om zelf te bepalen welke medewerker ze inzetten, soms een HBO'er bij midden en soms een MBO'er bij zwaar.
<i>Welke keurmerken of diploma-eisen kunnen we stellen?</i>
Aanbieders vinden dat er minimaal een werkend kwaliteitssysteem moet zijn. Een certificaat helpt daarbij. Aanbieders vinden dat de gemeente niet op moet leggen welk certificaat dit dan is. Wanneer aanbieders geen keurmerk hebben zou de gemeente meer moeten controleren, bijvoorbeeld door middel van een GGD-onderzoek. Belangrijk is om niet dezelfde dingen uit te vragen in de aanbesteding die ook al zijn uitgevraagd door een kwaliteitskeurmerk. Er is ook een suggestie om te beoordelen op kwaliteit en referenties en casussen in te laten dienen.
4. Wat wilt u ons verder meegeven?
Serius in gesprek blijven gaan, zoals tijdens de marktconsultatie, moet de gemeente blijven doen! Contractgesprekken worden gewaardeerd, maar kijk wel naar de frequentie. Langere indicaties en het koppelen van een consulent aan een hulpverlener en cliënt worden ook gewaardeerd. Daarnaast vinden aanbieders het belangrijk om flexibiliteit in de beschikking te hebben. Aanbieders geven verder mee dat dubbelingen tussen kwaliteitsonderzoeken vanuit verschillende gemeenten belastend zijn.

1.5 Sessie Dagbesteding – Dagopvang

Dagbesteding - Dagopvang
Notulen Ronde 1 en 2
1. Aantal producten
<i>Is het logisch dat dagbesteding en dagopvang één product zijn?</i>
Door zorgaanbieders wordt het onderscheid hierin (deels) herkend. Dit zou gewijzigd kunnen worden tot twee producten. Het is wel belangrijk dit dan goed en helder door te voeren en hierbij echt consequent te zijn. Als er onderscheid wordt gemaakt tussen dagbesteding en dagopvang, wordt het onderscheid concreter gemaakt. Dit maakt wel meer helder: wat is het doel en wat is het perspectief? De doelen zijn verschillend bij beide vormen en het inzetten/verlenen van zorg is ook anders. Zeker wanneer de koppeling wordt gemaakt met Simpel Switchen. Dagbesteding is meer voor cliënten die perspectief hebben om terug de maatschappij in te gaan, in tegenstelling tot dagopvang. Dagopvang zou bijvoorbeeld ook makkelijker groepsgericht zijn, bij dagbesteding meer een individueel stukje (vanwege mogelijke ontwikkelingen). Er kan eventueel ook een verschil gemaakt worden bij een individuele en een groepsvariant. Als aandachtspunt wordt aangegeven dat dit losgekoppeld kan worden van leeftijd, maar ook gericht kan worden op het ontwikkelperspectief. Dit staat in principe los van leeftijdscategorie en het kan helpend zijn om niet leeftijdsgebonden te kijken. Bijvoorbeeld bij dementiezorg is het ontwikkelperspectief er minder en gaat het echt om dagopvang. Toch werd hierbij ook een nuance gemaakt: voor beginnende dementie is er in het begin wel ontwikkeling mogelijk. Dan is de scheiding tussen dagbesteding of dagopvang minder logisch. Een ander advies en aandachtspunt voor dagbesteding: zoek de verbinding met de participatiekant in dagbesteding. In de productomschrijving ook de participatiekant toevoegen. Bijvoorbeeld werkbesteding. Een aantal aanbieders hebben ook moeite met de benaming van dagopvang. Gaat vaak meer om een zinvolle daginvulling.
<i>Hoeveel categorieën vindt u logisch?</i>
Eén gemiddeld tarief is lastig voor aanbieders die de meest complexe zorg geven. Een grotere hoeveelheid tussencategorieën wordt ook echter ook lastig genoemd. Dan lijkt twee categorieën meer passend te zijn: regulier en specialistisch. Hier zijn veel aanbieders het eens: een gemiddeld tarief met differentiatie voor meer specialistisch. Verder wordt het voorbeeld van de gemeente Barneveld genoemd. Daar worden geen categorieën licht, midden en zwaar meer gebruikt. Vanuit de aanbieders komt vooral naar voren dat het belangrijk is dat er goede tarieven zijn en er ruimte en bewegingsvrijheid is in de producten. Hierin bij voorkeur ook meer vrijheid voor de aanbieder, zodat ze niet klem komen te zitten. Het zou bijvoorbeeld fijn kunnen zijn als de aanbieder zelf de indicatie kan afgeven, dus zelf de zorgzwaarte kan inschatten. Dan maakt de gemeente vanuit vertrouwen gebruik van de expertise van de aanbieder. Of je kiest voor licht, midden of zwaar, óf meer gericht op doelgroep, maakt misschien niet veel uit. Belangrijk is uiteindelijk hoe je ermee om gaat. De uitvoering is belangrijker dan categorieën. Verder wordt er aangegeven dat de Wmo-consulent momenteel een grote stem heeft. Soms wordt de indicatie door de consulent (bij een nieuwe onbekende cliënt) verkeerd ingeschat.

Aanbieders zoeken dan telefonisch contact met de consultant. Aanbieders hebben verschillende ervaringen of hier dan wat mee gedaan wordt. Het is fijn als er een goed gesprek wordt gevoerd tussen de gemeente en de aanbieders.

Wat is voor u het verschil tussen licht, midden en zwaar?

80% van de cliënten heeft dagbesteding/dagopvang midden. Wat is de toegevoegde waarde van licht en/of zwaar?

Zie hierboven.

2. Inhoud van het product

Wat is de ideale groeps grootte? En verschilt deze voor dagbesteding en dagopvang?

Ook op de groep is het maatwerk. In sommige groepen kan één op de acht prima, maar soms lukt het niet. Zou voor aanbieders goed zijn als de verantwoordelijk voor de groeps grootte bij hen zelf ligt. Anders komt het niet uit.

Voor het kostprijs onderzoek moet wel uitgegaan kunnen worden van parameters. Hierbij dan bijvoorbeeld uitgaan van een gemiddelde. Hierbij wordt opgemerkt dat dit dan wel een rekenmodel is en geen werkmodel. Het zou mooi zijn als je dit in de praktijk los kan laten. Voor sommige aanbieders voelt dit nu soms als afrekenen. Het kan voor de groeps grootte ook gaan over bandbreedtes. Hierbij uitgaan van tussen 7 en 10 of tussen 5 en 10. Dit verschilt wel per doelgroep.

Alles staat of valt met wederzijds vertrouwen. Vertrouwen op expertise aanbieders. Een open gesprek met elkaar voeren. Of dit kan, wisselt nu echt per persoon. Soms lijkt het nu een eenzijdig gesprek. Dit geeft spanning voor sommige aanbieders: je wil opkomen voor jouw expertise, maar ook een goede relatie behouden. We willen allemaal verbinding houden met elkaar en hierbij de deur open houden. Toch geven de huidige contracten weinig bewegingsruimte. Het advies is om die ruimte te (be)houden, maar wel binnen gestelde kaders.

Welke kwaliteitseisen kunnen we stellen? Is dat een bepaald certificaat, of opleidingseisen?

Aanbieders zijn het er mee eens dat een kwaliteitskeurmerk goed is. Een kwaliteitskader is nodig. Anders loop je echt het risico op minder goede zorgaanbieders. Wel moeten de eisen afhankelijk zijn van doelgroep en gradaties in zorg. Complexe zorg maakt dat er bijvoorbeeld meer kwalificatie (zorgachtergrond) nodig is. Kijk zorginhoudelijk naar welke vorm van begeleiding je biedt.

Kwaliteit gaat vaak ook niet over studieachtergrond, maar veel meer om competenties/vaardigheden. Competenties zijn ook te meten. Richt je op de volgende vraag: welke competenties zijn nodig om het werk uit te voeren? De eis van HBO is niet altijd nodig. Er zijn Mbo'ers, die goed ingezet kunnen worden voor de dagbesteding/dagopvang. Eventueel onder supervisie van een andere (HBO) medewerker. Hierbij gaat het veel meer om de kwaliteiten van de persoon. Dit moet ook reëel zijn, voor ouderenopvang kan je geen Hbo'er inzetten. Die medewerkers ga je niet vinden. Een andere opmerking die werd meegegeven: het starten van een opleiding kan ook later. Het zou zonde zijn als aanbieders hierdoor personeel moeten laten lopen, zeker in de huidige tijd van personeelstekorten.

Er wordt door kleine aanbieders aangegeven dat er geen opleidingen in de mix gedaan moeten worden (een mix van % HBO/MBO/WO). Dat is voor kleine aanbieders niet mogelijk als verplichting. Dan moet je de medewerkers allemaal in huis hebben.

Andere kant is ook: we hebben een mooie professionaliseringslag gemaakt, we moeten niet teruggaan naar hoe het vroeger ging. Te veel opentrekken is een groot risico als gemeente. Dit

maakt het ook lastig om te sturen. Het is dus goed om te kwalificeren, maar ook wel om een opening te creëren voor andere mogelijkheden. Deze ruimte is nodig en hier moeten we naar toe.
<i>Hoe lang is een dagdeel?</i> Het probleem zit hier in het standaardiseren. Je hebt te maken met verschillende mensen met verschillende spanningsbogen. Voor veel mensen is 3 uur lang genoeg. Soms is 3 uur al een hele prestatie, bijvoorbeeld als mensen eerder niet eens hun huis/bed uitkwamen. Er kan daarnaast veel tijd en inzet nodig zijn om mensen überhaupt naar de dagbesteding te krijgen. Voor een gehospitaliseerde groep lukt het wel om op vaste tijden te komen. Voor veel mensen van de nieuwe doelgroep geldt dit niet. Waarom kan de flexibiliteit die wij zelf hebben om onze werktijden te regelen ook niet worden toegepast naar de dagbesteding? Dus meer maatwerk en flexibiliteit. Nu wordt bijvoorbeeld wel eens vier keer 1 uur (in totaal één dagdeel) gedeclareerd, omdat men vier keer een uur heel druk is geweest met een cliënt naar de dagbesteding te krijgen.
<i>We zien in de praktijk dat financieringsvormen van dagbesteding door elkaar worden gebruikt. Wat vinden jullie daarvan? Moeten we daar iets over opnemen?</i> Verschillende financieringsvormen maakt niet uit. We werken vanuit wat het individu nodig heeft en aan kan. Dit kan ook niet anders. Het is de werkelijkheid en gebeurt nu al. Dit kan juist heel waardevol zijn. Groepsbegeleiding kan in de praktijk ook individuele begeleiding zijn. We moeten vooral van de starheid af. Het is begrijpelijk dat het voor de controle fijn is om strakke afspraken te maken, maar in de praktijk is dit niet altijd werkbaar. Zowel qua groepsgrootte als uren.
<i>Vanuit de doelgroep van 'zorg & veiligheid' missen we nog wat aanbod. Hoe kunnen we aanbieders enthousiasmeren zich ook op die doelgroep te richten en te scholen?</i> Er is heel veel expertise voor nodig. Bij 2 zorgaanbieders komen al cliënten via het interventieteam. Waar tegenaan wordt gelopen is dat de doelgroep nauwelijks verantwoordelijkheid kent. Vanuit de Wmo kunnen cliënten niet worden verplicht om naar dagbesteding te gaan en dit is dus vrijwillig. Het zou helpen als zij een stimulans kunnen krijgen, bijvoorbeeld een geldbedrag van € 5,- per keer. Een outreachende aanpak wordt niet vergoed, bij een no-show wordt er niet betaald. Dit vinden een aantal zorgaanbieders jammer, want daardoor mis je deze mensen en raken ze buiten beeld. Dit werd eerder wel gedaan, maar na het strikter toepassen van contractafspraken niet meer. Voor kleinere organisaties is dit effect direct voelbaar. Als je meer flexibel kan zijn, kan er ook meer in combinaties van doelgroepen. In overleg met de indicerende Wmo-consulenten zou meer maatwerk geleverd moeten kunnen worden.
3. Simpel switchen
<i>Hoe kunnen we simpel switchen het beste vormgeven in de contracten?</i> Door te kijken naar de mens zelf en door gemakkelijker te kunnen switchen van Wmo naar Participatie en terug, binnen de bestaande regels. Wel moet naar het vangnet worden gekeken, zodat het switchen geen negatieve gevolgen heeft voor het inkomen van de cliënt (geen negatieve prikkel). Dit switchen zou misschien ook op meer terreinen kunnen, zoals bij Wmo en Jeugd. Hierbij werd wel benoemd dat alle stappen binnen het switchen waardevol zijn: we moeten het niet hebben over 'een stap terug op de ladder' bij het switchen. Het is meer een platte ladder met allemaal even waardevolle en gelijkwaardige stappen.

Op dit moment zijn er wel negatieve prikkels. Soms is de uitkering hoger dan het geld dat men krijgt als men (beschut) gaat werken. Deze gaten zouden moeten worden opgevangen door een toelage.

4. Vervoer

Wat gaat er goed bij het organiseren van vervoer?

Het zou voor sommige aanbieders goed zijn om dit niet bij een organisatie te beleggen. Zij hebben niet de expertise hierin. Wijk bij Duurstede wordt als positief voorbeeld gegeven: deze gemeente organiseert het zelf. Of kan je het bij de cliënt zelf leggen met een vergoeding. De gemeente Rhenen denkt hierover na, is een opmerking.

1 aanbieder organiseert het vervoer in combinatie met Wlz-cliënten, gezamenlijk met groepsvervoer. Dit is handig als wonen en werken in Veenendaal is. Het is wel lastig om het voor elkaar te krijgen tegenover de declaratievergoeding die beschikbaar is. Volgens een andere aanbieder komen alle cliënten naar één (of twee) plek(ken) in Veenendaal, waar ze vervolgens worden opgehaald (in de hoop dat ze er allemaal dan ook zijn). Het tarief voor vervoer is zeer verschillend gemeente. Nu moet er geld bij.

Voor een aantal doelgroepen is het goed om het vervoer als aanbieder zelf te regelen: je kent de mensen en de mensen kennen jou. De onvoorspelbaarheid van de tijden en de chauffeurs is vaak een drempel voor deze groep cliënten.

Vervoer zou ook individueel op maat benaderd kunnen worden. Cliënten kunnen om diverse redenen wel of niet goed zelf naar de dagopvang/dagbesteding reizen. Voor sommige cliënten is het goed om eerst wel met vervoer te worden gehaald/gebracht, maar kunnen later wellicht zelfstandig reizen.

Welke beperkingen loopt u tegenaan?

De samenwerking rondom vervoer is lastig, vanwege de bestaande personeelstekorten. De grootste beperkingen hebben volgens aanbieders echter met het tarief te maken. Aanbieders geven aan dat de vergoeding vanuit de gemeente te laag is. Er moet flink bijgelegd worden. Als je een kleinschalige aanbieder bent, kan je wel zelf rijden. Ook dan wordt er met de vergoeding wel echt op ingeleverd.

Een zorgaanbieder merkt op dat het lastig is dat het vervoer soms beperkt ingezet kan worden, vanwege de gemeentegrenzen. Voor cliënten uit Renswoude betekent dit dat er extra kosten worden gemaakt.

Is er een verschil tussen dagbesteding en dagopvang?

Bij dagopvang is het voor te stellen dat het vervoer goed georganiseerd moet zijn. Bij dagbesteding kan het ook nog een leerbare/ontwikkelfactor zijn, dus kan de cliënt later mogelijk zelfstandig reizen.

5. Wat wilt u ons verder meegeven?

- Door de Wmo-consulent is het belangrijk dat er een goede inschatting wordt gemaakt van de ondersteuningsvraag en de bijbehorende duur van de indicatie. De indicatie is soms van korte duur, bijvoorbeeld zes maanden voor een cliënt met niet aangeboren hersenletsel. Het is prettig als we naar een langere indicatie gaan. Hier is vanwege een veranderde werkwijze bij de uitvoering van de consulenten al verandering in gekomen.
- In Veenendaal wordt vanuit Wmo specialistische psychiatrische ouderenzorg gemist. Het is moeilijk om aansluiting te vinden binnen een groep.

- Mooi als de gemeente een stap kan zetten in verdere digitalisering. Denk ook aan een eventuele toevoeging ook digitale dagopvang. Dit is een soort digitale huiskamer om online activiteiten te ondernemen. Dit is toch meer de wereld waar we heen gaan, vanwege digitale ontwikkelingen en het langer zelfstandig thuis wonen. Zou een mogelijkheid moeten zijn voor de aanbesteding. Kan ook onderdeel zijn van de Wmo indicatie.
- Flexibiliteit wordt als kernwoord genoemd voor de komende jaren. In alles, zoals ook het opleidingsniveau. Het risico van een nieuwe aanbesteding is het dichttimmeren van producten. Erg belangrijk dat er ruimte is binnen gestelde kaders. Dan ben je toekomstgericht bezig met contracten. Zorg ervoor dat je lucht creëert, om te voorkomen dat je over een paar jaar weer moet aanbesteden.

1.6 Nieuwe Manieren van Samenwerken

Nieuwe manieren van (samen)werken
Notulen
1. Knelpunten in de huidige situatie
<i>Welke goede ideeën die zorg beter of goedkoper maken kunt u in de huidige situatie niet uitvoeren? Waar komt dat door? Wat zouden we in de contracten aan moeten passen?</i>
Door een aantal partijen wordt de onderlinge samenwerking als ingewikkeld bestempeld. De tijd die hieraan besteed moet worden zit verdisconteerd in het huidige tarief, maar dit wordt in sommige cliëntsituaties alsnog als ontoereikend ervaren. Met name bij begeleiding individueel zwaar. Grotere organisaties kunnen relatief meer overhead hebben, waardoor hun kostprijs omhooggaat en zij daarmee meer druk ervaren op het tarief. Beschikking aan één organisatie helpt niet mee, want er ontstaat discussie over de inhoud van de begeleiding aan de inwoner en de verdeling van de onderlinge tarieven. De vraag werd gesteld of de gemeente op één beschikking meerdere partijen kan inzetten om zo de samenwerking en facturering makkelijker te maken. Vanuit de aanbieders kwam het idee om een apart product voor teamgericht werken aan gerichte casussen in te richten. Bijvoorbeeld een product Intensief Multi Disciplinair Overleg (MDO) wat als extra kan worden toegekend als intensieve samenwerking noodzakelijk is. No show wordt soms als een probleem ervaren. No show is nu verdisconteerd in het tarief. Bij sommige casuïstieken komt de aanbieder hier niet mee uit maar bij de meeste casuïstieken wel. Ook per zorgproduct verschilt de mate van No Show. Bij Begeleiding individueel zwaar komt relatief meer No show voor dan bij Begeleiding individueel Midden. No Show wordt meegenomen in het kostprijsonderzoek. Met betrekking tot de huidige eisen rondom opleidingsniveaus missen sommige aanbieders een mate van flexibiliteit. Personeel met een lager opleidingsniveau dan voorgeschreven die wel een aantal ervaringsjaren hebben, worden als bekwaam geacht om het zwaarste zorgproduct te leveren. Een mix van opleidingsachtergronden en niveaus kan zorgen voor het vergroten van de capaciteit met behoud van kwaliteit.

Aanbieders geven aan dat er weinig mogelijkheden zijn om tijdens de contractduur met innovaties te komen. Een pilotbudget zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

Het huidige contract kent in de ogen van sommige aanbieders relatief veel verantwoordingsverplichtingen op casusniveau. Het speciale format, zoals het Perspectief Formulier, wordt als administratief zwaarder ervaren omdat de gemeente Veenendaal één van de weinige gemeenten is die dit hanteert.

Er wordt geopperd om de indicatiestelling bij de aanbieder neer te leggen, waarbij de Wmo-consulent alleen controleert. Dit wordt door enkele aanbieders gedeeld, maar niet door iedereen en dit vergt een flinke koerswijziging voor de gemeente Veenendaal.

2. Hybride teams (zoals in Wijk bij Duurstede en de Bilt)

Kan dat werken in Veenendaal en voor wie?

Hybride teams werken in principe goed, zowel de aanbieders binnen het VAK-team en de aanbieders Wijk bij Duurstede. Is ook een trigger om samen te werken. Aansluiting sociale basis en wijkgericht werkt ook prettig. De inzet vanuit VAK-teams werkt goed voor de meeste casussen, behalve de echt specialistische. In een VAK-Team zit ook een wijkcoach waardoor het aanbod van de sociale basis beter bekend is en er meer mee samengewerkt wordt op casusniveau. Dit leidt tot sneller op- en afschalen met de sociale basis.

3. Samenwerken met de sociale basis

Wat heeft u nodig in inkoop of contracten om beter samen te werken met de sociale basis?

Werken op wijkniveau zoals in de hybride teams zorgt voor betere kennis van sociale basis.

Wat heeft u nodig van de gemeente of Veens Welzijn om beter samen te werken met de sociale basis?

Een aantal aanbieders geeft aan dat men (te) veel bezig is met de waan van de dag. Het investeren in de samenwerking met de sociale basis heeft dan niet de hoogste prioriteit.

Oplossingen daarvoor kunnen zijn: Als gemeente de huidige bepaling in contract vasthouden en bijeenkomsten faciliteren met de sociale basis. Vanuit een andere zorgaanbieder werd ook gewezen op de eigen verantwoordelijkheid om het contact op te zoeken voor de verbetering van de eigen dienstverlening.

4. Digitalisering

Welke mogelijkheden ziet u voor digitalisering? Wat moeten we daarvoor doen?

De gemeente moet volgens de aanbieders de ruimte bieden in het contract om digitale vormen van de dienstverlening mogelijk te maken en te houden. Bij sommige aanbieders leven er zorgen over de kwaliteit van de dienstverlening als deze grotendeels digitaal verloopt. Een maximering van digitale uren zou een mogelijke deeloplossing kunnen zijn. Maar andere aanbieders geven aan de flexibiliteit te willen (be)houden om de inzet van digitale middelen per casus in te kunnen vullen. En dat de gemeente daarbij dient te vertrouwen op de expertise van aanbieders. Scholing van medewerkers voor een goede omgang met digitale middelen wordt wel als belangrijk ervaren.

Wmo- Ned wordt als omslachtig gezien door een groot gedeelte van de aanbieders. Er worden veel dubbelingen en onhandige invulvelden ervaren. Er kan hier nog winst behaald worden door daarnaar te kijken. Dit behoort niet in de scope van deze aanbesteding, maar is een aandachtspunt voor de toekomst.

Veenendaal hanteert een specifiek formulier en handelswijze. Deze wijkt af van de meeste Nederlandse gemeenten. Door formulieren voor te schrijven, moeten aanbieders hun eigen registratieformulier aanpassen/ombouwen. Standaardisatie in Nederland wordt als makkelijker ervaren.

Digitaal contact daar waar kan, live waar nodig, is bij een van de aanbieders het uitgangspunt. Digitale middelen worden als een aanvulling bestempeld en niet als een vervanging. Er wordt geattendeerd op het oppassen dat je de mens niet uit het oog verliest, waarbij vereenzaming een risico is. De aanbieders willen de ruimte hebben om zelf te kunnen beoordelen waar en hoeveel gebruik ze maken van digitale middelen.

Een vorm van digitale dagbesteding kwam ter sprake. Dat wordt al ingezet bij dementerende ouderen vanuit andere contracten. Het is een soort digitale huiskamer waar mensen thuis kunnen inloggen en dan digitale activiteiten kunnen ondernemen. Ook hier geldt weer dat het volgens aanbieders ondersteunend is aan de zorg en niet vervangend. Hiervoor moet je ruimte bieden in het product maar niet voorschrijven hoeveel het ingezet moet worden.

5. Duurzaamheid

Hoe kunnen we het beste duurzaamheidsambities van de gemeente een plaats geven in deze aanbesteding?

Op het gebied van duurzaamheid zijn er veel verschillen tussen partijen, wat eisen stellen lastig maakt. Er zijn al vele initiatieven, grote organisaties met eigen panden hebben meer mogelijkheden dan kleinere organisaties die panden huren.

Vanuit verschillende (overheids)organen worden er eisen en criteria opgelegd voor duurzaamheid. Het verzoek vanuit de aanbieders wordt gedaan om de eisen en criteria op elkaar af te stemmen. Ook werd er gerefereerd naar duurzaamheid in een ISO-certificering.

In hoeverre speelt duurzaamheid in uw bedrijfsvoering een rol?

Er wordt vooral gekeken naar het beperken van het aantal vervoersbewegingen en naar de inzet van zoveel mogelijk lokale medewerkers. Deze medewerkers maken veelal gebruik van de fiets om naar de cliënten te gaan. Ook speelt de Green Deal Duurzame Zorg voor enkele zorgaanbieders een rol, waar ook een jaarlijkse verantwoording aan vast zit.

6. Overige ideeën

Het komen tot de tarieven voor 2024 werd ter discussie gesteld door twee aanbieders. Op de korte termijn gaat dit voor deze partijen een probleem vormen. Deze partijen ervaren te weinig samenwerking en te late communicatie vanuit de gemeente. Het verzoek is om eerder met elkaar om tafel te gaan. Zij gaven aan dat bij een onvoldoende indexatie of herijking van de tarieven het risico bestaat dat het personeel in andere regio's ingezet wordt. Er werd verwezen naar de Jeugdhulp Regio Foodvalley als voorbeeld om met deze discussies om te gaan.

De aanbieders ervaren dat de onderlinge samenwerking (aanbieder-aanbieder) beter kan en dat men meer van elkaar kan leren. Elkaar vinden en op de hoogte houden wordt als moeilijk ervaren. De website Sociaal Startpunt van de gemeente Veenendaal wordt als niet goed bruikbaar ervaren, voornamelijk omdat het zowel op inwoners als aanbieders gericht is. Daarmee voldoet het Startpunt op dit moment niet aan de informatiebehoefte van diverse aanbieders. Er is wel behoefte aan een sociale kaart. De beschikbaarheidswijzer in andere regio's werd aangedragen als een goed voorbeeld. Een voorbeeld uit een andere regio: www.jekuntmeer.nl.

Een aanbieder deed het verzoek om de contactgegevens van alle aanbieders te delen. Ook werd het organiseren en faciliteren van netwerkbijeenkomsten of aanbidersmarkten vanuit de gemeente als optie genoemd om de samenwerking te verbeteren.

2. Digitale Marktconsultatie Oktober 2023

In de aanloop naar de marktconsultatie van 31 oktober 2023 was er een digitale marktconsultatie. Hier hebben we door middel van een digitale vragenlijst een aantal vragen aan potentiële inschrijvers gesteld. Hieronder vindt u de vragen en een korte samenvatting van de antwoorden.

2.1 Administratieve lasten

We vinden het belangrijk de administratieve lasten voor aanbieders en gemeente te beperken en onnodige administratie te voorkomen. Daarom willen we u de volgende vragen voorleggen.

1. Op welke manieren kan de gemeente de administratieve lasten beperken?

Aanbieders noemden een aantal zaken waarmee administratieve lasten zouden kunnen worden beperkt:

- Veel aanbieders gaven aan dat de manier waarop Veenendaal en Renswoude Wmo-Ned gebruiken extra administratieve lasten veroorzaakt. Los van dit inkooptraject gaan we proberen om die lasten te verminderen.
- Daarnaast geven aanbieders aan dat de formats van de gemeente Veenendaal anders zijn dan de eigen formats van aanbieders.
- Aanbieders geven aan dat langere indicaties in situaties dat de ondersteuningsvraag ook langdurig is administratieve lasten kan verlichten.
- Aanbieders noemden de wens om niet te vaak aan te besteden.
- Tot slot werd het verminderen van het aantal productcodes / producten genoemd.

2. Aanbieders geven vaak aan dat gemeenten op dezelfde manier moeten inkopen als omliggende gemeenten: aan welke regio's of gemeenten moeten we een voorbeeld nemen en wat moeten we dan overnemen?

Aanbieders noemden uiteenlopende regio's. Het vaakst werd genoemd dat het vooral belangrijk is om niet te veel af te wijken van omliggende gemeenten en regio's met betrekking tot inkoopafspraken. Daarnaast noemde een aantal aanbieders voorbeelden van regio's waar zowel jeugd als Wmo in wordt gekocht als goede voorbeelden. Enkele aanbieders gaven aan dat een forse beperking van het aantal aanbieders beter zou zijn. Daarnaast werden gunnen op kwaliteit zoals Rivierenland deed of de Hybride teams zoals in Wijk bij Duurstede genoemd. Tot slot noemden een aantal aanbieders regio's waar de tarieven hoger waren.

2.2 Logeeropvang (respijtzorg, ontlasten mantelzorger)

Sommige regio's of gemeenten nemen logeeropvang op in hun aanbesteding voor Wmo immaterieel. Het gaat om logeeropvang voor het ontlasten van mantelzorgers van cliënten met uiteenlopende ondersteuningsbehoeften, van dementie tot psychiatrie. In Veenendaal hebben we dat in de huidige overeenkomsten niet opgenomen. We zijn benieuwd hoe u daar naar kijkt en daarom willen we u de volgende vragen voorleggen.

3. Kent u goede voorbeelden van regio's waar logeeropvang is ingekocht?

Er wordt een aantal regio's genoemd, waaronder Ede, Zuid-Oost Utrecht, Centraal Gelderland en Rivierenland.

4. Heeft een raamovereenkomst voor logeeropvang meerwaarde?
--

Meerdere aanbieders geven aan dat het inderdaad meerwaarde heeft.

3. Digitale Marktconsultatie Dec 2023- Jan 2024

Eind december 2023 hebben we nog een digitale marktconsultatie georganiseerd. Hier hebben we door middel van een digitale vragenlijst een aantal vragen aan potentiële inschrijvers gesteld. Hieronder vindt u de vragen en een samenvatting van de gegeven antwoorden.

3.1 Algemene kwaliteitseisen

We overwegen om voor alle aanbieders een kwaliteitscertificaat, zoals een HKZ (bijvoorbeeld voor kleinere organisaties) of NEN-EN 15224 te eisen.

1. Is dat een haalbare eis? En zo nee, waarom niet?
--

Aanbieders vinden vrijwel allemaal een haalbare, en vaak ook een logische én belangrijke eis.

3.2 Huishoudelijke hulp

We zijn voornemens om het product BI Licht te laten vervallen. We zullen alle huishoudelijke taken vatten in één of twee producten voor huishoudelijke hulp.

Wanneer we kiezen voor twee producten overwegen we het volgende onderscheid: HH1 is voor het overnemen van de huishoudelijke taken. HH2 is voor samen opwerken en aanleren.

2. Is dit een werkbaar onderscheid en waarom?
--

Het voorgestelde onderscheid was in de ogen van aanbieders goed werkbaar.

3. Mist u nog taken die wel binnen HH2 zouden moeten of kunnen vallen?

Het voorgestelde onderscheid was in de ogen van aanbieders goed werkbaar. Enkele aanbieders noemden overname van regie als extra onderdeel.

4. Wat zijn voor u de voor- en nadelen voor één of twee producten?

De reacties van aanbieders over de voor- en nadelen van één of twee producten waren wisselend. Aanbieders zagen als voordeel van twee producten dat er makkelijker gedifferentieerd kan worden en de juiste medewerker aan de juiste cliënt gekoppeld kan worden. Het nadeel aan twee producten was dat het onderscheid soms moeilijk is. Aanbieders zagen als voordeel dat één product minder administratieve lasten oplevert.

5. Zijn er cliënten bij begeleiding individueel licht waarbij uw medewerker niet zelf schoonmaakt? Zo ja, welke taken worden er dan uitgevoerd? En om hoeveel cliënten gaat het?

Er zijn geen cliënten waarbij de medewerker niet zelf schoonmaakt.
--

3.3 Dagopvang

We zijn voornemens om onderscheid aan te brengen tussen dagbesteding en dagopvang. Dagopvang zullen we inzetten voor met name oudere inwoners. De voornaamste doelen zijn het ontlasten van de mantelzorger en een zinvolle daginvulling.

We zien dat 90% van de cliënten categorie midden ontvangt. Onze verwachting is dat alle cliënten ook bediend kunnen worden vanuit één product, met één tarief en één maximale groepsgrootte. We overwegen daarom om één productcategorie dagopvang in te kopen. Het nieuwe product moet passend zijn voor alle cliënten en komt in de plaats van de huidige productcategorieën.

We hebben hier een aantal vragen over.

6. Maakt dit voor u verschil ten opzichte van drie categorieën?
Veel aanbieders geven aan dat dit een goed idee is en de meeste schatten in dat één categorie goed uitvoerbaar is. Enkele aanbieders geven aan zorgen te hebben over 'zwaardere' cliënten.

7. We overwegen om daarbij uit te gaan van minimaal één professional per acht cliënten. Is dat haalbaar?
De meeste aanbieders vinden dit haalbaar, wensen wat flexibiliteit in de uitvoering en een toereikend tarief.

8. We overwegen om uit te gaan van een professional met een minimale relevante opleiding MBO niveau 3. Hoe kijkt u daar tegenaan?
Het merendeel van de aanbieders vindt dit een realistische eis. Enkele aanbieders geven aan dat een hogere opleidingseis beter zou zijn en enkele aanbieders geven aan dat ze voorstander zijn van het bij de aanbieder laten om te bepalen welk personeel kan worden ingezet.

3.4 Dagbesteding

We zijn voornemens om onderscheid aan te brengen tussen dagbesteding en dagopvang. Dagbesteding zetten we in voor inwoners met ontwikkelperspectief.

We zien dat 90% van de cliënten categorie midden ontvangt. Onze verwachting is dat alle cliënten ook bediend kunnen worden vanuit één product, met één tarief en één maximale groepsgrootte. We overwegen daarom om één productcategorie dagopvang in te kopen. Het nieuwe product moet passend zijn voor alle cliënten en komt in de plaats van de huidige productcategorieën.

We hebben hier een aantal vragen over.

9. Maakt dit voor u verschil ten opzichte van drie categorieën?
Aanbieders geven aan dat dit goed uitvoerbaar is en dat dagbesteding en dagopvang inderdaad verschillende categorieën zijn. Enkele aanbieders geven aan dat het afhangt van de exacte omschrijvingen van de producten.

10. We overwegen om daarbij uit te gaan van minimaal één professional per zes cliënten. Is dat haalbaar?
Het merendeel van de aanbieders vindt dit een realistische eis. Enkele aanbieders geven aan dat groepen kleiner moeten zijn.

11. We overwegen om uit te gaan van een professional met een minimale relevante opleiding MBO niveau 4. Hoe kijkt u daar tegenaan?

Het merendeel van de aanbieders vindt dit een realistische eis. Een aantal aanbieders geeft aan dat ook hoger geschoold personeel nodig is. Enkele aanbieders geven aan dat ze vinden dat de gemeente geen opleidingseisen zou moeten stellen.

3.5 Vervoer naar dagopvang of dagbesteding

12. Maakt u op dit moment gebruik van professionele taxidiensten of regelt u het vervoer op een andere manier?

Een deel van de aanbieders maakt gebruik van professionele taxidiensten, andere aanbieders hebben zelf een busje of maken gebruik van de Veens Welzijn Plusbus.

13. Stelt u specifieke eisen aan uw chauffeurs?

Zorgaanbieders stellen beperkt eisen, meestal wel een VOG en uiteraard een rijbewijs, wanneer ze vervoer zelf uitvoeren. Bij de aanbieders die professionele taxidiensten inschakelen hebben de taxidiensten kwaliteitskeurmerken.

4. Marktconsultatie 13 februari 2024

Op 13 februari 2023 hebben we een fysieke marktconsultatie georganiseerd. Hieronder vindt u de terugkoppeling

4.1 Verzonden terugkoppeling

Dinsdag 13 februari was de tweede fysieke marktconsultatie in het kader van het inkooptraject Wmo Immaterieel Veenendaal en Renswoude. In deze mail staat de terugkoppeling van deze bijeenkomst en een aankondiging van de derde fysieke marktconsultatie op 11 maart 2024.

Terugkoppeling marktconsultatie 13 februari 2024

We willen jullie hartelijk danken voor de aanwezigheid, de goede sfeer en de input. We hebben een aantal aanscherpingen meegekregen en vragen genoteerd waar we mee aan de slag moeten. We concluderen dat de grote lijnen van de gepresenteerde plannen op instemming kunnen rekenen. Op een paar punten is nog extra verduidelijking of extra gesprek noodzakelijk:

- **Logeerhuis:** de verhouding tussen de regionale subsidietender voor het logeerhuis en het inkopen van kortdurend verblijf moet verder worden toegelicht;
- **Hulp bij huishouden:** we hebben de keuze voor één product toegelicht. Tijdens de marktconsultatie bleek dat verschillende aanbieders in de huidige situatie verschillend omgaan met de huidige verschillende producten.
- **Opleidingseis begeleiding specialistisch:** Een aantal aanbieders gaf aan de opleidingseis voor begeleiding individueel specialistisch te hoog te vinden en kwam met een alternatief voorstel. Dit is een dilemma waar we de volgende marktconsultatie opnieuw over in gesprek zullen gaan, evenals over de (on)mogelijkheid van EVC- of AD-trajecten.
- **Is het verplicht op meerdere producten per perceel in te schrijven?** Een aantal aanbieders vroeg of het verplicht wordt om op meerdere producten per perceel in te schrijven.
 1. Bij perceel 1 (Langer Thuis) geldt dit niet.
 2. Bij perceel 2 (Perspectief) zal dagbesteding sowieso los staan van individuele begeleiding. Over de eventuele combinatie van begeleiding regulier en specialistisch moet nog een keuze gemaakt worden. Hier komen we op 11 maart op terug.
 3. Bij perceel 3 (Perspectief in complexe situaties) schrijven we waarschijnlijk maar één procedure uit.

De presentatie van 13 februari 2024 is bij deze mail gevoegd.

Aankondiging marktconsultatie 11 maart 2024

Op 11 maart 2024 zal nog een marktconsultatie plaatsvinden. Deze bijeenkomst zal zijn van 14.00 tot 16.30 uur. De marktconsultatie is in de raadsaal van het gemeentehuis van Veenendaal (Raadhuisplein 1). Deze bijeenkomst zal weer uit twee onderdelen bestaan:

- 14.15 tot 15.15: inhoudelijke onderwerpen
- 15.30 tot 16.30: kostprijsonderzoek door HHM

Aankondiging vraag om mee te lezen productbeschrijvingen

In de week van 26 februari zullen we u onze concept-productbeschrijvingen toesturen. Hiermee willen we u in de gelegenheid stellen om mee te lezen en ons van feedback te voorzien.

We willen u vragen om tekstuele opmerkingen schriftelijk aan ons door te geven. Wanneer u grotere discussiepunten ziet horen we die graag uiterlijk 7 maart 2024. Deze grotere discussiepunten zullen we agenderen voor de marktconsultatie van 11 maart.

4.2 Presentatie 13 februari 2024

Marktconsultatie Wmo Immaterieel

13 februari 2024



Programma van vandaag

- 13.30 – 14.15 plenair gedeelte
 - Welkom + doel van vandaag
 - Proces & inhoud aanbesteding op hoofdlijnen
- 14.30 – 15.15 deelsessies in de drie hoofdpercelen
- 15.30 – 17.00 Kostprijsonderzoek HHM (samen met de gemeente Barneveld)
- Afsluiten met borrel



Voorlopige planning aanbesteding

Wat	Datum
Analyse & onderzoek	T/m november 2023
Marktconsultatie 1	31 oktober 2023
Adviestraject Wmo Forum + vaststellen startdocument	December 23 / februari 24
Kostprijsonderzoek - afrondende presentatie	December 23 t/m maart 24
Marktconsultatie 2	13 februari 2024
Publicatie aanbesteding	Begin april 2024
Gunning	Zomer 2024
Implementatie	Vanaf 1 september 2024
Start nieuwe contracten	1 januari 2025



Hoofdlijnen Startdocument

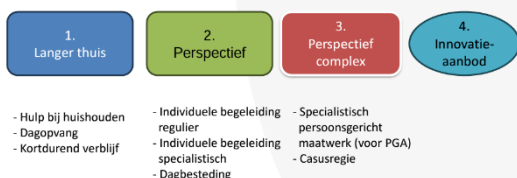
Doelstellingen

- Ondersteuning is van goede kwaliteit**
 - regie op clientniveau
 - kwaliteitseisen
 - handvatten voor contractmanagement
 - samenwerking met zorgaanbieders
- Contracten zijn passend en uitvoerbaar**
 - afspraken zijn uitvoerbaar en worden nagekomen
- Contracten dragen bij aan toekomstbestendigheid van ondersteuning**
 - knelpunten komende jaren: personeel en financiën
 - balans tussen kwaliteit, organisatie en financiën
 - beperken administratieve lasten waar mogelijk, flexibel, ruimte voor innovatie



Hoe gaat de aanbesteding er uit zien?

Perceelindeling



Perceel 1. Langer thuis

Clënten met weinig ontwikkelperspectief, bv dementie of somatische problematiek

Inkoopmethodiek:
Open house

Contractvorm + duur
Open contract, twee jaar met vier verlengingsopties van twee jaar, eens per twee jaar openstelling

Toegang
Via Wmo-Loket

Bekostiging
Inspanningsgericht



Ontwikkeltafel met wijzigingsmogelijkheden

Perceel 1. Langer thuis

Clënten met weinig ontwikkelperspectief, bv dementie of somatische problematiek

Hulp bij huishouden
1 product

Dagopvang (incl. vervoer)
1 product
Minimaal MBO-3
Groepsgrootte maximaal 8

Kortdurend verblijf / respijtzorg
Naar voorbeeld rest van de regio



Perceel 2. Perspectief

Clënt kan zich ontwikkelen en heeft ondersteuning nodig, van praktisch tot complex

Inkoopmethodiek:
Open house

Contractvorm + duur
Open contract, twee jaar met vier verlengingsopties van twee jaar, eens per twee jaar openstelling

Toegang
Via Wmo-Loket, regie op doelen

Bekostiging
Inspanningsgericht



Ontwikkeltafel met wijzigingsmogelijkheden

Perceel 2. Perspectief

Client kan zich ontwikkelen en heeft ondersteuning nodig, van praktisch tot complex

Individuele begeleiding regulier
Minimaal MBO-3, plan door MBO-4

Individuele begeleiding specialistisch
Minimaal HBO, EVC-traject mogelijk

Dagbesteding (inclusief vervoer)
1 product
Minimaal MBO-4
Maximale groepsgrootte: 6



Perceel 3. Perspectief in complexe situaties

Client kan zich ontwikkelen en heeft ondersteuning nodig in een complexe situatie: 5% meest complexe ondersteuningsbehoefte

Inkoopmethodiek:
SAS zonder EMVI, beperkt aantal aanbieders

Contractvorm + duur
Gesloten contract, twee jaar met vier verlengingsopties van twee jaar, eens per twee jaar openstelling

Toegang
Via Wmo-Loket, regie op doelen

Bekostiging
Inspanningsgericht



Perceel 3. Perspectief in complexe situaties

Client kan zich ontwikkelen en heeft ondersteuning nodig in een complexe situatie: 5% meest complexe ondersteuningsbehoefte

Specialistisch persoonsgericht maatwerk (SPM)

5 aanbieders
intensieve samenwerking
begeleiders die de sociale kaart en het netwerk kennen
alleen voor PGA-cliënten (maar niet voor allemaal)
altijd inclusief casusregie

Casusregie
beperkt aantal aanbieders
voor cliënten die wel casusregie hebben maar niet vallen onder SPM



Perceel 4. Innovatie-aanbod

Voor ideeën die niet binnen de gangbare regels vallen

- Een apart perceel
- Openstellen voor innovatieve ideeën van aanbieders als wij een specifieke vraag hebben
- Dit kan bijvoorbeeld als we perceel 1 & 2 openstellen (eens per twee jaar)
- Per 1 januari 2025: hybride teams



Innovatie-aanbod

Hybride teams: inhoud

- Naar voorbeeld van Wijk bij Duurstede en de Bilt
- Proeftuin gedraaid met VAK-werkt
- Voorstel voor een andere manier van werken in een bepaald gebied
- Samenwerkingsverband van twee of meer aanbieders én minimaal één lokale welzijns partij
- Eén partij per voerder
- Perceel perspectief (2)
- In totaal max. 130 cliënten
- Maximaal twee teams
- Gebiedsgebonden: de aanbieders kiezen een bepaald gebied
- De zorgaanbieders moeten allemaal ook een overeenkomst voor perceel 2 hebben



Innovatie-aanbod

Hybride teams: proces

- Inschrijven op hetzelfde moment als de rest
- Na eerste beoordeling een dialoogronde (augustus / september)
- Daarna definitieve gunning aan maximaal twee partijen



Rest van het programma

Drie deelsessies: 14.30 - 15.15

1. Langer Thuis
2. Perspectief (inclusief hybride teams)
3. Perspectief in complexe situaties

Om 15.30 uur neemt HHM het over voor het **kostprijsonderzoek**
De bijeenkomst voor het kostprijsonderzoek is samen met de gemeente en aanbieders Barneveld



5. Digitale Marktconsultatie maart 2024

In maart 2024 hebben we nogmaals een digitale marktconsultatie georganiseerd. Hier hebben we potentiële inschrijvers gevraagd hun op- en aanmerkingen over de concept-productbeschrijvingen aan te geven. De reacties waren uiteenlopend, zijn gebruikt om de productbeschrijvingen aan te passen en de meest gegeven reacties zijn betrokken bij de fysieke marktconsultatie van 11 maart 2024. Deze reacties waren onder andere aanleiding voor gesprek over de namen van de Dagbestedingsproducten.

5.1 Verzonden bericht

Zoals eerder aangekondigd ontvangt u hierbij de uitnodiging voor de marktconsultatie op 11 maart en we bieden u de mogelijkheid mee te lezen met de productbeschrijvingen.

Marktconsultatie 11 maart 2024

Op 11 maart 2024 zal nog een marktconsultatie plaatsvinden. Deze bijeenkomst zal zijn van 14.00 tot 16.30 uur. De marktconsultatie vindt plaats in de raadszaal van het gemeentehuis van Veenendaal (Raadhuisplein 1). Deze bijeenkomst zal (na de inloop) weer uit twee onderdelen bestaan:

- 14.00 tot 14.15 uur: Inloop
- 14.15 tot 15.15 uur: inhoudelijke onderwerpen
- 15.30 tot 16.30 uur: kostprijsonderzoek door HHM

We nodigen u van harte uit ook bij deze marktconsultatie aan te sluiten. U kunt zich hiervoor tot uiterlijk 7 maart aanmelden via <https://forms.office.com/e/DbJknu3Xuh>.

Meelezen met productbeschrijvingen

Wij hebben nu de negen productbeschrijvingen in concept opgesteld, die deel zullen uitmaken van de inkoopdocumenten. Wij willen u in de gelegenheid stellen om mee te lezen en ons van feedback te voorzien. Daarom vindt u de concept-productbeschrijvingen als bijlagen bij dit bericht. We willen u vragen om tekstuele opmerkingen en kleine op- of aanmerkingen schriftelijk aan ons door te geven.

Wanneer u grotere discussiepunten ziet, horen we die graag uiterlijk 7 maart 2024. Deze grotere discussiepunten kunnen we agenderen voor de marktconsultatie van 11 maart.

De tekstuele opmerkingen en eventueel grotere discussiepunten, kunt u net als overige vragen, mailen naar contractmanagementwmo@veenendaal.nl.

6. Marktconsultatie 11 maart 2024

Op 11 maart 2024 was de derde fysieke marktconsultatie in het kader van dit inkooptraject. Hieronder vindt u de verzonden terugkoppeling.

6.1 Verzonden terugkoppeling

Terugkoppeling marktconsultatie 11 maart 2024

Op 11 maart 2024 was de derde fysieke marktconsultatie in het kader van de inkoop immateriële ondersteuning Wmo door Veenendaal en Renswoude. In dit document vindt u de terugkoppeling.

Algemene deel

In het eerste gedeelte van de bijeenkomst werd het proces toegelicht. Daarnaast werd stilgestaan bij de wijzigingen en toevoegingen die sinds de vorige marktconsultatie (13 februari 2023) waren gedaan. De presentatie is bijgevoegd en te vinden op TenderNed.

Deelsessie opleidingseisen Begeleiding Individueel Specialistisch

De gemeenten hebben op 13 februari de voorstellen voor de opleidingseisen die horen bij de verschillende producten gepresenteerd. Een aantal aanbieders gaf aan het oneens te zijn met de opleidingseis dat begeleiders die BI specialistisch bieden op HBO werk- en denkniveau moeten functioneren (aan te tonen door een relevante opleiding of een EVC). Daarom is hier op 11 maart nogmaals met aanbieders over gesproken. De gemeenten schetsten eerst het proces hoe ze op basis van onder andere eerdere marktconsultaties tot deze opleidingseis gekomen waren.

Aanbieders gaven het volgende aan:

- Voor het afschalen achten zij het wenselijk dat er een duo ingezet kan worden: één medewerker op Hbo-niveau en een medewerker op MBO-4-niveau. Wanneer er afgeschaald kan worden kent de cliënt de medewerker op MBO-4-niveau al.
- MBO-4-medewerkers met veel ervaring kunnen beter zijn of beter bij de cliënt passen dan medewerkers met een Hbo-diploma.
- Tekorten aan personeel kunnen het maken van combinaties tussen begeleiders met verschillende diploma's noodzakelijk maken.
- Kwaliteit kan ook (beter) op een andere manier gemeten worden dan door opleidingsniveau, bijvoorbeeld door cliënttevredenheid, doelbereik, audits en communicatie.
- EVC-trajecten zijn duur en daarom niet wenselijk als alternatief. Medewerkers willen zelf wel graag een EVC-traject volgen.

Daarbij is het goed om te benoemen dat een aantal aanbieders het eens was met de opleidingseis van een HBO-diploma voor BI specialistisch. De hiervoor genoemde argumenten waren onder andere dat het passend is bij de doelgroep en dat het een gebruikelijke eis is.

Besluit gemeenten over opleidingseis BI specialistisch

Op basis van het gesprek van 11 maart 2024 hebben de gemeenten de opleidingseis voor BI specialistisch opnieuw overwogen. De gemeenten hebben besloten om een zorggerelateerd Hbo-diploma verplicht te stellen bij BI specialistisch. Door middel van een EVC aantonen dat een begeleider op HBO-niveau functioneert is ook mogelijk. De gemeenten realiseren zich dat niet alle aanbieders hiermee tevreden zullen zijn. Door middel van het inzetten van combinatie-indicaties (zie hieronder) proberen de gemeenten wel tegemoet te komen aan de argumenten rondom afschaling.

De argumenten voor de gemaakte keuze zijn:

- Bij de doelgroep van BI specialistisch hoort een hoog kwaliteitsniveau dat de gemeenten willen kunnen borgen.

- De gemeenten achten het inzetten van duo's zinvol. Daarvoor zal de gemeente combinatie-indicaties inzetten. Aanbieders die gebruik willen maken van een combinatie-indicatie kunnen dit onder andere tijdens het startgesprek aangeven.
- Op dit moment spelen de tekorten aan personeel voor deze doelgroep in onze regio niet in die mate dat dit een aanpassing van de opleidingseisen rechtvaardigt.
- Ervaren MBO-4-begeleiders kunnen door middel van een zorggerelateerd EVC-traject aantonen op Hbo-niveau te functioneren. Begeleiders willen dit en het past binnen scholingsafspraken die gemaakt zijn in de cao's van de betreffende sectoren. Doordat de gemeenten een reëel tarief bieden is er financiële ruimte om deze trajecten aan te bieden. De gemeenten zijn bovendien van mening dat het aanbieden van EVC-trajecten past bij het behouden van ervaren begeleiders voor de zorg.

Verplicht inschrijven op zowel BI regulier en BI specialistisch

Daarnaast is aanbieders nogmaals gevraagd hoe ze aankijken tegen het verplicht leveren van beide producten individuele begeleiding. Enkele aanbieders gaven aan hier geen voorstander van te zijn. Een meerderheid van de aanbieders was vanwege het afschalen en continuïteit voor de cliënt wel voorstander van een verplichting.

De gemeenten hebben besloten om inderdaad te verplichten dat aanbieders die BI specialistisch bieden ook BI regulier moeten bieden en vice versa.

(Let op: uiteindelijk hebben de gemeenten besloten deze combinatie niet te verplichten en aanbieders slechts te verzoeken op beide producten in te schrijven).

Naamgeving dagbesteding / dagactiviteiten

In de andere deelsessie was de naamgeving van dagbesteding / dagactiviteiten een belangrijk onderwerp van gesprek. Over de definitieve naamgeving is nog niet besloten.

Publicatie

De publicatie staat gepland voor half april 2024.

6.2 Presentatie 11 maart 2024

Marktconsultatie
Wmo
Immaterieel

11 maart 2024




Korte terugblik
Proces

- September 2022: gesprekken aanbieders over noodzaak nieuwe inkoop
- 31 oktober 2023: marktconsultatie 1 incl digitale uitvraag
- December 2023: digitale uitvraag
- 13 februari 2024: marktconsultatie 2 + start kostprijsonderzoek
- Februari / maart: digitale uitvraag productbeschrijvingen
- 11 maart 2024: marktconsultatie 3

Programma van vandaag
Laatste marktconsultatie

14.15 – 14.30 Plenaire start

- Korte samenvatting proces en inhoud tot nu toe;
- Discussiepunten nav 13 februari;
- Nieuw na 13 februari.

14.30 – 15.15 Deelsessies

1. Begeleiding individueel: opleidingseisen specialistisch + inschrijven op beide producten?
2. Overige onderwerpen: inloop (in de Scheepjeswolzaal)

15.30 – 16.30 Kostprijsonderzoek door HHM

Korte terugblik
Inhoud inkooptraject: doelstellingen

1. **Ondersteuning is van goede kwaliteit**
 - regie op clientniveau
 - kwaliteitseisen
 - handvatten voor contractmanagement
 - samenwerking met zorgaanbieders
2. **Contracten zijn passend en uitvoerbaar**
 - afspraken zijn uitvoerbaar en worden nagekomen
3. **Contracten dragen bij aan toekomstbestendigheid van ondersteuning**
 - knelpunten komende jaren: personeel en financiën
 - balans tussen kwaliteit, organisatie en financiën
 - beperken administratieve lasten waar mogelijk, flexibel, ruimte voor innovatie

Hoe gaat de aanbesteding er uit zien?

Perceelindeling



Discussiepunten nav 13 februari

- 1. Aantal producten HbH**
→ we kiezen voor één product
- 2. Logeerhuis**
→ De subsidieuitvraag voor het logeerhuis gaat om het vergoeden van het exploitatiekort.
→ De daadwerkelijke dienstverlening vergoedt elke gemeente obv een eigen contract. Veenendaal wil dat door de Open House vormgeven.

Nieuw na 13 februari

Productbeschrijvingen

- Dagactiviteiten ipv dagopvang
- Drie producten vervoer naar dagbesteding / dagactiviteiten
- Dagactiviteiten vinden plaats in een beschermde omgeving
- Afbakening begeleiding individueel & budgetbeheer
- Begeleiding individueel specialistisch: beschikking in uren per week
- Aangescherpt onderscheid tussen BI specialistisch en SPM

Deelsessies

- 14.15 – 14.30 Plenaire start
- 14.30 – 15.15 Begeleiding individueel in de Raadszaal
→ BI specialistisch: opleidingseisen
→ BI: inschrijven op twee producten?
- Andere vragen: inlopen Scheepjeswolzaal
Naam 'dagbesteding'
- 15.30 Kostprijsonderzoek door HHM

Opleidingseisen BI specialistisch

Van gedachten wisselen, ophalen exacte standpunten aanbieders

- Eerst processchets
- Dan vragen aan aanbieders + gesprek
- Daarna: inschrijven op twee producten?

Proces tot nu toe

Marktconsultatie 31 oktober 2023

- Twee producten (regulier en specialistisch) werkt goed, geen reden om verder onderscheid te maken
- Geen onderscheid op zorgwaarde binnen specialistisch, behalve misschien forensisch
Wel verschillende grondslagen, maar allemaal relatief even complex
- Opleidingseisen HBO'er: gemixte signalen. Groot deel van de aanbieders was het hier wel mee eens.
Andere zaken die werden gezegd:
 - is wat te rigide;
 - kun je niet iets met competenties;
 - je kan ook 'onder regie' werken;
 - we doen veel met interne scholing;
 - diploma zegt niet alles
- Erkenning dat de gemeente verantwoordelijk is voor kwaliteit van zorg en dat daar eisen bij horen

Proces tot nu toe

Marktconsultatie 13 februari 2024, presentatie gemeente

- Twee producten BI, namelijk regulier en specialistisch
- Wel een nieuw product voor de zwaarste doelgroep, maar kleine hoeveelheid cliënten
- Keuze voor HBO-eis, maar met mogelijkheid tot EVC-traject
- Reactie aanbieders: voorstel voor MBO-4 onder regie HBO

6.3 Presentatie 11 maart Kostprijsonderzoek HHM



ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

Opbouw tarieven

Wmo in Veenendaal en Renswoude vanaf 2025

Tweede consultatiebijeenkomst, 11 maart 2024
Ilco Toebees, Nico Dam, Lilian van Oosterhout
© Bureau HHM 2024, IT/24/0375/rswor



Agenda

- Uitkomst: adviestarief
- Onze aanpak
- Kostprijsmodel met parameters
- Opbrengsten consultatiefase
- Definitieve parameterwaarden

DISCLAIMER!



Disclaimer!

Deze presentatie bevat het kostprijsmodel en de definitieve parameterwaarden die we gebruiken bij de opbouw van de tarieven voor de immateriële ondersteuning in Veenendaal en Renswoude vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) vanaf 2025. De presentatie eindigt met het advies dat wij aan de gemeente gaan geven.

De waarden in deze presentatie zijn nog altijd in concept. De uiteindelijke parameterwaarden en de definitieve tarieven die op basis daarvan worden berekend, worden later vastgesteld door de gemeenten.

We hebben ons best gedaan zorgvuldig en compleet te zijn, toch zijn schrijffouten niet uitgesloten.

Daarom kunnen aan de inhoud van deze sheets geen rechten worden ontleend!



Uitkomsten: adviestarieven

- Resultaat na doorrekening van alle genoemde parameterwaarden;
 - Prijspeil 2024; door gemeente te indexeren naar 2025

Product	Tarief 2024
Begeleiding individueel regulier	€ 70,38 / uur
Begeleiding individueel specialistisch	€ 88,18 / uur
Specialistisch Persoonlijk Maatwerk	€ 101,61 / uur
Casusregie	€ 86,52 / uur
Dagactiviteiten	€ 47,13 / dagdeel
Dagbesteding	€ 70,61 / dagdeel
Hulp bij Huishouden	€ 37,89 / uur
Respijtzorg	€ 186,98 / etmaal
Regulier eigen vervoer	€ 9,24 / etmaal
Regulier inhuur vervoer	€ 20,98 / etmaal
Roelstoelvervoer	€ 24,84 / etmaal



Onze aanpak

- Kostprijsmodel o.b.v. relevante parameters
- Kostprijsmodel opstellen en vullen o.b.v. diverse bronnen
- Concept parameterwaarden besproken op 13 februari
- Schriftelijke consultatie van aanbieders
- Wegen argumentatie en eventuele aanpassingen
- NU:* ons advies reële tarieven; gemeente besluit!



Consultatiefase

- 21 reacties met 62 vragen
 - Deels overlap met Barneveld (17 specifiek voor Barneveld)
- Nadere analyse en verdere beleidskeuzes van de gemeente
- Enkele **aanpassingen** doorgevoerd
- Besluit: no-show in het tarief, met differentiatie



Consultatiefase

- Funciemix:** m.n. begeleiding individueel regulier
- Opslagen:** pensioenen, afkomstig vanuit PFZW
- No Show:** varieert per aanbieder en lastig in beeld te brengen
- Overhead:** m.n. definities; welke onderdelen erin zitten
- Productiviteit:** reistijd en ziekteverzuim
- Vervoerskosten:** onderscheid (niet)-gecontracteerd en afstanden
- Risico-opslag:** hoogte percentage
- Indexatie:** peilmoment salaris voor indexatie



Uitgangspunten kostprijsmodel

- AMvB Reële Tarieven
- Transparante en herleidbare parameterwaarden
- Gebaseerd op de vraag van de gemeenten (producten)
- Aangepast aan de regionale uitvoeringspraktijk
- Uitgaande van een gemiddeld efficiënte aanbieder
- Inzet van de professional als basis



Kostprijsmodel (1)

Opbouw kostprijs professional per gewerkt uur:

- Jaarsalaris o.b.v. Funciemix en cao-mix, incl. VT, EJU en ORT
 - Prijspeil 2024 (gemiddeld salaris obv nieuwe cao's)
- Opslag sociale lasten en pensioen (o.b.v. wettelijk kader & cao)
- Opslag overhead en opslag risico

= kosten per fte per jaar

- Productiviteit (vakantie, ziekte, niet-cliëntgebonden tijd, indirecte tijd)

= direct cliëntgebonden uren per fte per jaar (declarabiliteit)



Kostprijsmodel (2)

Overige kostprijsselementen:

- Locatiekosten dagbesteding
- Groepsgrootte
- Vervoer



Bronnen voor invulling

- Productbeschrijvingen van de gemeenten:
 - Individuele Begeleiding (Regulier, Specialistisch en Specialistisch Persoonlijk Maatwerk)
 - Dagactiviteiten en dagbesteding
 - Casusregie
 - Hulp bij Huishouden
 - Respijtzorg
 - Vervoer (eigen vervoer, regulier inhuur, roelstoel)
- Uitkomsten eerdere kostprijsonderzoeken in Veenendaal en Renswoude
- Uitkomsten vergelijkbare trajecten elders
- Landelijke benchmarks
- Dialogo met aanbieders (consultatie)



Basis parameterwaarden (1)

- Funciemix per product, obv beschrijvingen; ongewijzigd na consultatie
- 93%** van max van de schaal, met VT en EJU. **93,5%** bij **HbH**
- Sociale lasten o.b.v. waarden 2024 met 85% WAB-laag en met 80% grote organisaties; transitievergoeding: A&O Fonds: **19,16% + gemiddeld 8,85% pensioen**
- PNIL: **1,5%** (7% inzet met 21% meerkosten obv BTW)
- Overhead o.b.v. actuele benchmark in VNG rekentool, naar cao-mix
- €0,45** reiskostenvergoeding bij Hulp bij het Huishouden

Cao-mix

- Gebaseerd op productbeschrijvingen vanuit de gemeente, vacatures en vergelijkbare producten elders in het land.

Product	VVT	GGZ	GHZ	SW
Begeleiding individueel - regulier	25%	25%	25%	25%
Begeleiding individueel - specialistisch	10%	50%	30%	10%
Begeleiding individueel - Specialistisch Persoonlijk Maatwerk	10%	50%	30%	10%
Casusregie	-	33,3%	33,3%	33,3%
Dagactiviteiten	100%	-	-	-
Dagbesteding	10%	30%	30%	30%
Hulp bij Huishouden	100%	-	-	-
Respijtzorg	25%	25%	25%	25%

Functiemix

Functie	30/4	35/5	40/6	45/7	50/8	55/9	60/10	65/11
Begeleiding individueel - regulier	10%	30%	40%	20%				
Begeleiding individueel - specialistisch				40%	30%	25%	2,5%	2,5%
Specialistisch Persoonlijk Maatwerk					47,5%	47,5%	2,5%	2,5%
Casusregie					50%	50%		
Dagactiviteiten	30%	30%	20%	20%				
Dagbesteding		37,5%	37,5%	20%	5%			
Hulp bij Huishouden	HbH-schaal							
Respijtzorg	25%	25%	22,5%	22,5%	4%	1%		

Overhead

- Op basis van de VNG rekentool 2024
- Opgeplust met 1% aandeel kapitaallasten kantoren
- Berekend als opslag op de kosten van de professional:
 - WT: **25,5%**
 - HbH: **19,0%**
 - GHZ: **26,3%**
 - GGZ: **33,3%**
 - SW: **33,3%**

Basis parameterwaarden (2)

- Productiviteit:
 - gericht op contacturen (direct cliëntgebonden inzet)
 - ziekteverzuim, gemiddeld sectoraal obv Vernet:
 - WT: 9,02%; GGZ: 6,92%; GHZ: 8,16%; SW: 6,71%
- Risico-opslag **2%**
- Locatiekosten afgeleid van NZa parameters 2024

Productiviteit

	Regul. indiv. regulier	Regul. indiv. specialistisch	Spec. Pers. Maatwerk	Casusregie	Dagactiviteit	Dagbesteding	Hulp bij Huishouden	Respijtzorg
Bruto	1.878	1.878	1.878	1.878	1.878	1.878	1.878	1.878
AF: verlof	250	260	260	260	260	260	245	260
AF: ziekteverzuim	145	140	140	136	140	140	169	145
Werkbare uren	1.473	1.478	1.478	1.482	1.449	1.478	1.464	1.473
AF: niet cliëntgeb.	130	130	130	130	130	130	29	130
AF: reusig ambulant	126	126	126	126	0	0	35	0
AF: indirect cliëntgeb.	75	75	150	0	60	60	0	60
Declineerbare uren	1.142	1.147	1.072	1.226	1.259	1.288	1.409	1.283
Na correctie no-show	1.131	1.134	1.039	1.226	1.259	1.288	1.402	1.283
Productiviteit	60,2%	59,8%	55,3%	65,3%	67,0%	68,7%	74,0%	68,3%

Locatiekosten

- Gebaseerd op bijlagen NZa beleidsregels BR/REG-24123
- Dagbesteding: **€ 14,00/dagdeel** (obv NHC/NIC van H900 en H001g; aangevuld met materiële kosten en lichte catering)
- Dagdelen van 4 uur
- Groepsgrootte:

Product	Beschreven groepsgrootte	We rekenen met
Dagactiviteiten	Maximaal 8 cliënten per begeleider	Gemiddeld 6,93
Dagbesteding	Maximaal 6 cliënten per begeleider	Gemiddeld 4,95
Respijtzorg	Niet benoemd	Gemiddeld 7

Vervoer van/naar dagbesteding

- Gebaseerd op bijlagen NZa beleidsregels BR/REG-24123
- Afstanden: <10km
- Regulier eigen vervoer: **€ 9,24**; regulier inhuur vervoer: **€ 20,98**; rolstoelvervoer: **€ 24,84**

Doelgroep	0-4 km	5-9 km	10-19 km	20-29 km	30-39 km
Regulier eigen vervoer	€ 9,24	€ 9,24	€ 20,98	€ 28,70	€ 39,59
Regulier inhuur vervoer	€ 20,98	€ 20,98	€ 28,70	€ 39,59	€ 39,59
Rolstoelvervoer	€ 20,98	€ 28,70	€ 39,59	€ 39,59	€ 55,31

Vervolgstappen

- Rapportage door HHM aan de gemeente
- Gemeente besluit hierover
- Definitieve tarieven worden opgenomen in de aanbesteding

