

Verslaglegging Reacties Marktconsultatie

Inkoop Wmo

ten behoeve van de OWO-gemeenten

18 maart 2025



1. Introductie

1.1 Aanleiding

De OWO-gemeenten hebben besloten om gezamenlijk een aanbesteding voor te bereiden voor de inkoop van Wmo -ondersteuning. Er heeft een marktconsultatie plaatsgevonden tussen de gemeenten en marktpartijen. Aan de hand van deze marktconsultatie hebben de gemeenten adviezen geworven van marktpartijen ten aanzien van de aanbesteding inkoop Wmo-ondersteuning. Aanbieders hebben door middel van vragen informatie en input gegeven waardoor de gemeenten een beeld hebben gekregen wat er speelt in de markt en hoe de markt er uit ziet.

1.2 Leeswijzer

De uitwerking van de reacties op de marktconsultatie staan in de volgende hoofdstukken beschreven. In hoofdstuk twee staan de reacties van Huishoudelijke Hulp. In het derde hoofdstuk staan de reacties van Begeleiding. Als laatste staan de reacties van Dagbesteding in hoofdstuk vier.

2. Reacties Huishoudelijke ondersteuning

Bij HH-basis zou de doelgroep niet beperkt moeten blijven tot cliënten met enkel een langdurige fysieke beperking. Ook cliënten met een psychische en/of verstandelijke beperking kunnen hiervoor in aanmerking komen, zeker wanneer zij onvoldoende leerbaar zijn maar verder geen lichamelijke beperkingen hebben.

De intake is gekoppeld aan het zorgplan. Niet zozeer met het doel om doelen vast te stellen, maar om huishoudelijke ondersteuners handvatten te geven voor het signaleren van aandachtspunten bij de specifieke cliënt.

Medewerkers geven signalen door en deze worden teruggekoppeld aan het gebiedsteam. Op deze manier blijven de lijnen kort.

Een korte indicatie om een intake af te nemen is zeer wenselijk, aangezien hier nu geen vergoeding tegenover staat. Dit vormt een gemiste kans, omdat tijdens de intake direct een inschatting kan worden gemaakt over welke huishoudelijk ondersteuner het best past en de verwachtingen op dat moment al goed afgestemd kunnen worden.

Er is beschikking over passend personeel. Voor complexere casussen zijn MBO-opgeleide medewerkers maatschappelijk werk in dienst.

De huishoudelijk medewerker vult samen met de cliënt het HHM normkader in via een format (formulier in Nedap). Hier wordt ingevuld welke taken de cliënt en/of mantelzorger zelfstandig doet, wat de huishoudelijke ondersteuner zelfstandig doet en wat gezamenlijk met de cliënt wordt uitgevoerd. Vervolgens wordt deze lijst overgenomen in een Word-document. Hierop staan dezelfde taken, maar ook welke taken hoe vaak uitgevoerd moeten worden en wie dit doet. Dit is een aftekenlijst die de huishoudelijk ondersteuner na elke bezoek invult met een datum. Zo is het overzichtelijk wie wanneer welke taken uitgevoerd heeft. Dit komt ook in de cliëntenmap van de client (die bij de client thuis blijft liggen).

Of een huishoudelijk ondersteuner een client kan motiveren om naar activiteiten in het dorp te gaan is afhankelijk van de kennis van de huishoudelijk ondersteuner en de klik dit hij/zij heeft met de client. Alles start met het opbouwen van een vertrouwensband. Lichte ondersteuning vanuit een huishoudelijk ondersteuner blijkt laagdrempelig te zijn. Een huishoudelijk ondersteuner bouwt (zeker als hij/zij er langere tijd komt) echt een band op met de client. Vandaaruit kan er wellicht ook meer bereikt worden als dat een individueel ondersteuner dit kan.

3. Reacties Begeleiding

Individuele begeleiding (basis)

De productomschrijving van individuele begeleiding (basis) moet helder maken wat de kernwaarden en uitgangspunten zijn. Dit betekent het volgende bij begeleiding:

- Ontwikkelingsgericht is, met een focus op groei en zelfstandigheid.
- Praktisch en doelgericht wordt ingezet, afgestemd op de cliënt.
- Flexibel en passend is, zodat korte en lange trajecten mogelijk zijn.
- Methodisch onderbouwd is, waarbij evaluaties en voortgangsbewaking standaard zijn.

De productomschrijving moet aansluiten bij de visie: begeleiding is geen eindstation, maar een middel om de cliënt te versterken.

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg is het essentieel om realistisch te blijven in de eisen voor nieuwe medewerkers. Een paar richtlijnen:

- Minimaal mbo-4 niveau (zoals Maatschappelijke Zorg of Sociaal Werk) is gewenst voor basisbegeleiding.
- Hbo-niveau (Social Work, Toegepaste Psychologie) is passend voor complexere casussen en coördinerende rollen.
- Flexibele instroom: Mensen met relevante werkervaring, maar zonder formeel diploma, kunnen via bijscholing en praktijktoetsing een kans krijgen.
- Interne training: Investeren in scholing en methodische trainingen om medewerkers op niveau te brengen.

Naast opleiding en ervaring zijn bepaalde karaktereigenschappen essentieel voor een succesvolle begeleiding:

- Empathisch – Inlevingsvermogen in de situatie en emoties van cliënten.
- Geduldig – Kunnen omgaan met verschillende tempo's en behoeften van cliënten.
- Communicatief vaardig – Duidelijk en respectvol kunnen communiceren met cliënten, collega's en ketenpartners.
- Flexibel en oplossingsgericht – Kunnen inspelen op onverwachte situaties en maatwerk bieden.
- Betrouwbaar en integer – Afspraken nakomen en ethisch verantwoord handelen.
- Stressbestendig – Kunnen omgaan met uitdagende situaties zonder de controle te verliezen.

Door een mix van opleidingsniveaus, werkervaring en de juiste persoonlijke eigenschappen in te zetten, blijft een bedrijf aantrekkelijk op de arbeidsmarkt en kan de kwaliteit van de zorg gewaarborgd worden.

In bepaalde situaties kan individuele begeleiding worden omgezet in een collectieve vorm, mits dit aansluit bij de behoeften van de cliënt. Mogelijke voordelen:

- Sociale interactie: Cliënten kunnen van elkaar leren en zich gesteund voelen.
- Efficiëntere inzet van begeleiding: Begeleiders kunnen groepssessies inzetten om vaardigheden over te dragen.

- Zelfstandigheid bevorderen: Deelname aan een groep helpt cliënten om sociale vaardigheden en zelfredzaamheid te ontwikkelen.

Voorwaarden om deze overgang te laten slagen:

- Duidelijke doelstellingen: De overstap moet passen bij de hulpvraag en ontwikkeling van de cliënt.
- Vrijwilligheid: Cliënten moeten de keuze hebben om in een groep deel te nemen.
- Kleine setting: Groepen moeten klein en veilig blijven (bijvoorbeeld 3-5 personen) om voldoende persoonlijke aandacht te bieden.

Naast contact via apps (zoals WhatsApp of beeldbellen) kan digitalisering op meerdere manieren worden ingezet:

- E-health modules: Online programma's waarin cliënten zelfstandig werken aan hun doelen.
- Apps: Voor cliënten die baat hebben bij structuur (zoals een agenda-app of herinneringen voor medicatie).

Een richtlijn kan zijn dat elk derde contactmoment digitaal plaatsvindt, mits dit passend is bij de cliënt. Dit zorgt voor:

- Efficiëntie: Minder reistijd en flexibelere contactmomenten.
- Zelfstandigheid: Cliënten leren omgaan met digitale middelen.
- Continuïteit: Snelle opvolging tussen fysieke afspraken.

Voor cliënten die digitaal minder vaardig zijn, kan een geleidelijke opbouw plaatsvinden, waarbij zij hierin ondersteund worden.

Korte en lange indicaties zijn afgestemd op de behoeften van de cliënt. De keuze hiervoor wordt bepaald door de aard van de hulpvraag en de mate van zelfstandigheid die bereikt kan worden.

- Korte indicaties zijn gericht op concrete doelen, zoals praktische ondersteuning of kortdurende stabilisatie.
- Lange indicaties worden ingezet bij complexere problematiek, waarbij langdurige ondersteuning nodig is om duurzame verandering te realiseren.

Bij ontwikkelgerichte trajecten is regelmatige evaluatie essentieel. Dit zorgt ervoor dat:

- De begeleiding blijft aansluiten bij de behoeften en voortgang van de cliënt.
- Doelen tijdig worden bijgesteld indien nodig.
- De focus op zelfstandigheid gewaarborgd blijft. Een cyclus van evaluaties, bijvoorbeeld elke drie tot zes maanden, helpt bij het monitoren en bijsturen van de begeleiding.

De kern van begeleiding is empowerment en zelfstandigheid, maar dit betekent niet dat begeleiding altijd volledig overbodig moet worden. De focus ligt op het versterken van de cliënt en het vergroten van de zelfredzaamheid, maar sommige cliënten hebben langdurige of terugkerende ondersteuning nodig. De mate en vorm van begeleiding worden afgestemd op de individuele behoeften, zodat de cliënt optimale ondersteuning krijgt zonder dat er een onrealistische verwachting van volledige zelfstandigheid wordt opgelegd.

Wat vraagt dit vervolgens in doelstellingen?

- Doelen moeten concreet, meetbaar en realistisch zijn.
- Er moet een duidelijk plan zijn voor opbouw van zelfstandigheid en afbouw van ondersteuning.
- De cliënt wordt actief betrokken bij het formuleren van doelen om motivatie en eigenaarschap te stimuleren.

Afhankelijkheidsrelaties kunnen ontstaan wanneer cliënten zich te veel vastklampen aan een begeleider of wanneer begeleiding niet voldoende gericht is op zelfstandigheid. Om dit te voorkomen:

- Duidelijke verwachtingen: Van begin af aan wordt gecommuniceerd dat begeleiding gericht is op zelfstandigheid.
- Regelmatige evaluaties: Hierbij wordt gekeken of de cliënt stappen zet richting meer zelfredzaamheid.
- Variatie in begeleiding: Door verschillende begeleiders in te zetten of intervisie toe te passen, wordt de afhankelijkheid van één persoon verminderd.
- Afbouwplan: In de begeleiding wordt stapsgewijs toegewerkt naar minder ondersteuning.

Een strikte maximale duur is moeilijk te bepalen, omdat de aard van de hulpvraag en de voortgang van de cliënt bepalend zijn. Wel is het mogelijk om een richtlijn te hanteren:

- Bij langdurige begeleiding: Periodieke wisseling van begeleiders kan helpen om frisheid en nieuwe inzichten te waarborgen. Een maximale termijn van 2-3 jaar per begeleider per cliënt kan een richtlijn zijn.
- Bij kortere trajecten: De begeleider blijft betrokken tot de doelen bereikt zijn, waarna een warme overdracht of afronding plaatsvindt.
- Bij intensieve casussen: Hier kan maatwerk nodig zijn, waarbij de wisseling van begeleiders afhankelijk is van de situatie en de behoeften van de cliënt.

Deze aanpak zorgt voor effectieve begeleiding die gericht is op zelfstandigheid en het voorkomen van afhankelijkheid.

Ter overweging kan het product Individuele ondersteuning groep worden meegenomen. In een groepsverband werk je aan sociale vaardigheden, geef je een workshop Hygiëne/ Administratie etc. In groepsverband kan men van elkaar leren en zijn de uiteindelijke kosten voor de gemeente lager. Ook voor organisaties geldt dat als men dit goed inricht, er ruimte komt begeleiders die vervolgens een nieuwe cliënt van de wachtlijst kunnen begeleiden.

De begeleiding (of in ieder geval de regie daarvan) moet in handen zijn van iemand met minimaal een opleiding op niveau 4.

De ontwikkeling richting kleine groepen wordt als positief gezien. Dit is echter wel alleen mogelijk voor specifieke hulpvragen (om een voorbeeld te noemen: voorlichting rondom omgaan met financiën).

Op het gebied van digitalisering liggen momenteel vooral kansen bij beeldbellen. Waarbij dit geen verplichting moet zijn, maar de verwachtingen van de cliënten zouden op voorhand bijgesteld kunnen worden (zoals jullie voorbeeld: derde contact digitaal).

Binnen de Wmo is er de voorkeur om te werken met langere indicaties (bijvoorbeeld twee jaar). Daarbij blijft evaluatie met de opdrachtgever essentieel, evenals het bespreken van een mogelijke overgang naar de Wlz.

Regelmatige evaluatie is belangrijk bij ontwikkelgerichte indicaties. Juist de opdrachtgever moet als regiehouder in contact blijven met cliënt en begeleider.

De inspanning is altijd om te werken naar zo veel mogelijk eigen regie van de cliënt (en dus onszelf overbodig maken). Wanneer dit echter niet mogelijk is en blijvende zorg nodig is, geldt ons bovenstaande punt rondom langdurige indicaties.

Idealiter duurt de relatie tussen cliënt en begeleider niet langer dan drie jaar. Alleen wanneer er bijzondere redenen zijn kan deze relatie langer blijven.

Individuele begeleiding (plus)

De regel van maximaal één jaar Individuele Begeleiding Plus en daarna terug naar basis, wordt als te zwart-wit beschouwd. Dit kan een streven zijn, maar de uitvoer is afhankelijk van het behalen van doelen en moet gedurende de periode dan ook goed in gezamenlijkheid geëvalueerd worden.

Zowel Individuele Begeleiding Basis als Plus wordt aangeboden, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Opleidingsniveau is minimaal MBO 4.

Digitale begeleiding kan passend zijn bij zorgmijders of bij hele praktische vragen. Ook in crisissituaties kan beeldbellen een geschikte vorm van ondersteuning zijn.

Indicaties niet korter als een jaar afgeven. Mochten de doelen toch eerder gehaald worden dan mag verwacht worden dat de aanbieder dit meldt bij de gemeente. Kortere indicatie kan ook druk geven bij de client; want dan moeten de doelen (vaak volgens de cliënt zelf) gehaald zijn.

Inspanning moet er niet op gericht zijn dat het overbodig gaat worden. Tijdens het ondersteuningsproces merk je pas in hoeverre een client leerbaar is en waarin hij/zij leerbaar is. Er wordt uitgegaan van drie fasen: herstellen, stabiliseren en stabiel houden. Daar waar een client niet leerbaar is (dit kan ook per leefgebied verschillen) heb je het meer over stabiliseren en stabiel houden.

Zoals gezegd onderzoek je eerst per leefgebied de leerbaarheid van een client. Ons ondersteuning plan is dan ook opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- Bewustwording (zonder bewustwording is geen gedragsverandering mogelijk);
- Kennis (om tot gedragsverandering te komen moet geleerd worden hoe het anders kan);
- Gedrag (je bent je bewust en je hebt kennis, maar nu moet dit nog omgebogen worden naar gedrag).

Van hieruit kan de leerbaarheid ook min of meer gemeten worden. Doelstelling zo klein, weinig en concreet mogelijk maken zodat cliënten ook niet overvraagd worden.

Afhankelijkheidsrelatie hangt erg af van de professionaliteit van de hulpverlener. Binnen de organisatie worden regelmatig casuïstiekbesprekingen en interviews gehouden waarin dergelijke kwesties besproken worden.

De overstap van Plus naar Basisbegeleiding na één jaar wordt niet als standaard gehanteerd. Plus wordt uitgevoerd door HBO geschoold personeel dus ook bij de complexere vraagstukken waarbij niet gesteld kan worden dat dit na 1 jaar niet meer nodig is. Wel is het mogelijk dat bepaalde taken door een MBO geschoold medewerker wordt uitgevoerd (meer het praktische) en de complexere taken door een HBO geschoold medewerker.

Individuele Begeleiding (Plus) is bedoeld voor cliënten met een zwaardere of complexere ondersteuningsbehoefte. Dit kan betekenen dat er:

- Meer intensieve begeleiding nodig is, bijvoorbeeld door een hogere begeleidingsfrequentie.
- Gespecialiseerde kennis en vaardigheden vereist zijn, bijvoorbeeld bij complexe GGZ-problematiek of multi-problematiek.
- Meer regie en coördinatie nodig is, bijvoorbeeld bij samenwerking met meerdere instanties (GGZ, verslavingszorg, schuldhulpverlening).

De productomschrijving moet benadrukken dat de Plus-variant een tijdelijke en doelgerichte intensivering is, met als doel de cliënt te stabiliseren en terug te brengen naar Basis-begeleiding. De overgang van Plus naar Basis vereist een goed doordacht afbouwtraject. De gemeente stelt voor om maximaal 1 jaar Plus-begeleiding toe te staan voordat een cliënt teruggaat naar Basis. Dit kan werken, mits er een gestructureerd plan is:

1. Startfase (0-3 maanden)
 - Intensieve begeleiding en stabilisatie.
 - In kaart brengen van doelen en hulpvragen.
 - Opstellen van een afbouwstrategie.
2. Overgangsfase (3-9 maanden)
 - Begeleiding afbouwen waar mogelijk.
 - Cliënt meer verantwoordelijkheid laten nemen.
 - Kijken of ondersteuning in groepsvorm mogelijk is.
3. Afbouwfase (9-12 maanden)
 - Voorbereiding op overgang naar Basis-begeleiding.
 - Evaluatie met cliënt en gemeente.
 - Indien nodig, inzetten van aanvullende lichte ondersteuning (zoals e-health of groepsaanbod).

Een vaste termijn van maximaal 1 jaar is niet voor iedereen haalbaar. Er moet ruimte blijven voor maatwerk, bijvoorbeeld door te kijken naar behaalde doelen in plaats van een harde tijdsgrens.

Niet alle zorgaanbieders die Plus-begeleiding bieden, bieden ook Basis-begeleiding. Dit hangt af van:

- De expertise van de aanbieder: Sommige organisaties richten zich uitsluitend op intensieve zorg en laten Basis-begeleiding over aan andere partijen.
- Contracten met de gemeente: Sommige aanbieders hebben alleen contracten voor Plus-begeleiding.
- Visie op zorgcontinuïteit: Sommige aanbieders vinden het belangrijk om cliënten te blijven ondersteunen, ook als de hulpvraag minder intensief wordt.

Voor cliënten is het prettig als een geleidelijke overgang mogelijk is, zonder te moeten wisselen van aanbieder.

4. Reacties Dagbesteding

Vanuit een professionele filmstudio wordt een artistieke, ontwikkelingsgerichte dagbeleving aangeboden aan maximaal 20 mensen met een PGB vanuit de WLZ, een GGZ-indicatie en/of ondersteuning vanuit de Wmo. Deze mensen met een fysieke of verstandelijke uitdaging (in ons geval veelal hoogbegaafde mensen met verschillende vormen van autisme, PTSS, PDNOS, Bipolaire stoornissen of een ggz-indicatie) die vol passie zijn over film en theater maken op hoog niveau, worden samen met ons zorgteam begeleidt door de professionele acteurs en film/theatercrew. Deze mensen zijn 4 dagen per week (dus 8 dagdelen), 50 weken per jaar, actief onderdeel van het hele maakproces van onze films en voorstellingen.

De mogelijkheden naar uitstroom worden onderzocht. Door de startende fase van het initiatief is het momenteel nog niet haalbaar om beschut werken aan te bieden, vanwege de beperkte liquiditeit. Wel kan er stage worden gelopen. Er is ruimte voor maximaal 20 deelnemers, begeleid door drie professionals. Er kan gekozen worden voor deelname op twee, drie of vier dagen per week, waarbij halve dagdelen niet mogelijk zijn.

Dagbesteding+ is een combinatie van dagbesteding en activerende groepsbegeleiding. De focus ligt nadrukkelijk op ontwikkeling, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Dagbesteding+, zoals beschreven in het document, qua populatie niet aan de orde. De activiteiten zijn gericht op de doelgroep die (weer) wil toetreden tot de maatschappij: dan wel aan de slag bij ons of elders in het veld.

De term Future Talent wordt gehanteerd i.p.v. client en i.p.v. dagbesteding *DAGBELEVING*.

Er wordt niet gekeken naar het opleidingsniveau, maar naar mensen die voor mensen met een normaal of bovengemiddeld IQ met daarnaast een verstandelijke beperking/uitdaging, bijvoorbeeld in de vorm van Autisme, PTSS, PDNOS, Bipolaire Stoornissen of met een GGZ-indicatie.

Er wordt daarnaast ook dementiezorg aangeboden, wat relevant is voor de antwoorden op de door jullie gestelde vragen.

Groepsgrootte zou niet een grondslag moeten zijn voor de keuze voor Dagbesteding Basis of Plus. Hiervoor moet voornamelijk gekeken worden naar de inhoud en zwaarte van de zorgvraag/begeleidingsvraag. Het kan per deelnemer verschillen hoe de groepsgrootte daar passend bij is. Het aantal deelnemers zegt dus niet per definitie iets over de begeleiding die geboden kan worden.

Dagbesteding wordt aangeboden aan cliënten met een combinatie van indicaties (basis, plus en WLZ). Hiervoor is vooral de groepsdynamiek relevant en minder welke specifieke indicatie een deelnemer heeft (zie ook ons voorgaande antwoord). In principe is het mogelijk om halve dagen gebruik te maken van de dagbesteding, indien er sprake is van eigen vervoer. Toch gaat de voorkeur uit naar volledige dagen in verband met de dagplanning en onderlinge interactie binnen de groep.

Binnen de organisatie wordt gesproken over Club Caffemed en deelnemers in plaats van dagbesteding en cliënten. Dit draagt bij aan een versterkt groepsgevoel en verhoogde betrokkenheid (onder zowel deelnemers als mantelzorg).

Wat betreft de minimale opleidingseis voor begeleiders: een niveau 3 binnen welzijn of zorg wordt als passend beschouwd.