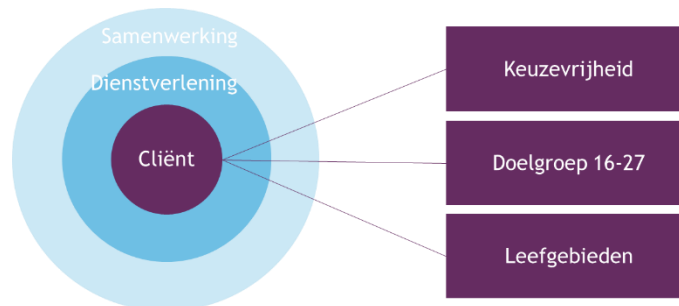


# Verlag marktconsultatie heroriëntatie Wmo Leidse regio - dinsdag 27 oktober 2020

In dit document vindt u het verslag van de digitale bijeenkomsten, die op 27 oktober jl. hebben plaatsgevonden. Met behulp van drie inhoudelijke thema's en stellingen, zijn we met aanbieders in gesprek gegaan over de heroriëntatie Wmo. De Leidse regio gemeenten kijken terug op een geslaagde marktconsultatie en willen de aanbieders die hebben deelgenomen aan de marktconsultatie graag bedanken voor hun bijdrage.

Hierna vindt u per thema en per stelling een samenvatting van de discussie zoals we die met de marktpartijen gevoerd hebben. We benadrukken dat de verkregen inzichten uit de marktconsultatie zullen worden meegenomen in (de voorbereiding van) de heroriëntatie Wmo. De Leidse regio gemeenten behouden zich evenwel het recht voor om deze inzichten niet of niet volledig te gebruiken.

## Cliënt



### Stelling 1: keuzevrijheid is dat aanbieders aanvullend zijn op elkaar (in de bediening van doelgroepen of in type ondersteuning)

Een aanbieder geeft aan dat het voor een cliënt prettig is om te kunnen kiezen tussen bijvoorbeeld twee aanbieders, die dezelfde zorg bieden, maar vanuit een andere vorm. Vanuit dit opzicht hoeven aanbieders niet direct aanvullend te zijn op elkaar.

Er wordt ook genoemd dat juist door samen te werken met aanbieders die andere zorg bieden, voor de cliënt een mooi pallet van zorg aangeboden kan worden. Dan is het goed dat aanbieders aanvullend op elkaar zijn. Dat is soms ook noodzakelijk, gegeven de opdracht die een gemeente geeft voor een bepaalde doelgroep. Een deelnemer noemt het belangrijk dat de gemeenten niet kijken naar de grootte van aanbieders, maar hoe aanbieders complementair aan elkaar zijn.

Het lijkt daarbij dat huishoudelijke hulp een 'vreemde eend' in de bijt is. Het gaat hier namelijk niet direct om zorg aan een persoon, maar om zorg aan het huis. Een van de aanbieders van huishoudelijke hulp geeft aan dat er maar zeer beperkte mate van samenwerking mogelijk is met andere aanbieders, aangezien het grootste deel van de klanten alleen huishoudelijke ondersteuning heeft. Slechts bij een klein percentage van de cliënten is er wel sprake van meerdere aanbieders rondom de cliënt, zo wordt aangegeven door een aantal aanbieders.

Over het algemeen vinden de deelnemers samenwerken in de keten zeer belangrijk. De financiering wordt door enkele aanbieders wel als knelpunt gezien, terwijl andere aanbieders aangeven dit wel te doen omdat dit essentieel is voor het bieden van de juiste zorg. Op dit moment dien je als aanbieders (bij aanvullende begeleiding door een andere aanbieder) een

beschikking te delen, het zou fijn zijn als dit wat vlotter kan. Een van de aanbieders geeft aan dat de gemeente hierin dient te faciliteren. Er wordt een oproep gedaan om betaling aan aanbieders mogelijk te maken, voor de zorg die door hen is geleverd. Een zogenaamde 'flexibele financiering'. Er wordt ook gesproken over een administratiecircus, als een cliënt voor een bepaald onderdeel zorg nodig heeft van een andere aanbieder. Ook als onderaannemer is de administratieve last hoog. De gemeenten dienen dit niet uit het oog te verliezen. Als aanvulling wordt nog aangegeven dat het de client niet uitmaakt uit welk potje er wordt betaald, zolang de benodigde zorg maar geleverd wordt. Als tip wordt meegegeven dat er wellicht in de contracten kan worden opgenomen dat de overgang van aanbieder mogelijk moet zin, zonder overlap in de producten.

Het gesprek gaat ook over het beperken van het aantal aanbieders. Er wordt aangegeven dat dit landelijk gezien ook een trend is. Een deelnemer geeft aan dat dit goed is, om door de bomen het bos te kunnen zien. Maar keuzevrijheid blijft ook dan belangrijk. Voor een cliënt is het fijn dat hij / zij kan uitwijken naar een andere aanbieder, als de huidige aanbieder niet bevalt. Keuzevrijheid is volgens deze deelnemer meer dan alleen PGB of ZIN en kan zowel complementair zijn als overlappend. Daarnaast wordt aangegeven dat als er wordt aangestuurd op een bepaald aantal organisaties, dat aanbieders dan automatisch worden gedwongen om meer met elkaar samen te werken.

Vanuit de gemeente wordt aangegeven dat er inderdaad wordt gespeeld met de gedachte om het aantal aanbieders te beperken. Zouden graag een inhoudelijk dekkend aanbod voor de client willen hebben maar wel in zo'n landschap dat je met de aanbieders kan sturen op het aanbod. Met kleiner aantal aanbieder is dat beter te hanteren dan met een groot aantal aanbieders.

Een van de aanbieders geeft aan dat het zou helpen als de gemeenten meer helderheid geven over haar huidige denkrichting. Er zijn vragen over 'wat is minder aanbieders?', 'hoeveel aanbieders zijn er nu?', 'waar willen de gemeenten naartoe?' Er is tevens een groot verschil tussen één of tien aanbieders die alle zorg uit de Wmo moeten bieden. En per wijk, per gemeente of per regio.

## **Stelling 2: een gecontracteerde aanbieder moet alle zorg uit de Wmo kunnen bieden aan alle doelgroepen**

De Wmo bedient een brede doelgroep. Het lijkt daarom onwaarschijnlijk dat één aanbieder alle zorg kan bieden binnen de Wmo. Een van de aanbieders geeft aan dat het belangrijk is om aanbieders in hun eigen expertise te laten. Wel zien zij dat dit soms het op- en afschalen bemoeilijkt. Voor de cliënt zou het prettig zijn als hij/zij met zo min mogelijk zorgaanbieders te maken heeft.

Een andere aanbieder noemt het belang van één regievoerder. Eén partij wordt dan de regisseur en maakt met andere aanbieders duidelijke afspraken over wie welke rol heeft. Samenwerking met andere aanbieders en de familie / het netwerk van de cliënt is daarbij essentieel. Als er flexibiliteit is in de samenwerking om met verschillende specialisten rondom een cliënt te werken, dan ontstaat er gezamenlijk dossierhouderschap.

In andere gemeenten is al geprobeerd om één aanbieder te contracteren voor alle zorg uit de Wmo aan alle doelgroepen. De praktijk wijst uit dat cliënten ook in een dergelijk contract met verschillende aanbieders te maken hebben. Wat het dan voor een gemeente extra lastig maakt, is dat er geen of moeilijk zicht is op wat er bij de onderaannemers van de contractpartij gebeurt. Er wordt nog aangevuld dat één regievoerder wel iets anders is dan één partij die alles kan uitvoeren.

### Stelling 3: het is essentieel om het netwerk van de cliënt te betrekken bij de ondersteuning

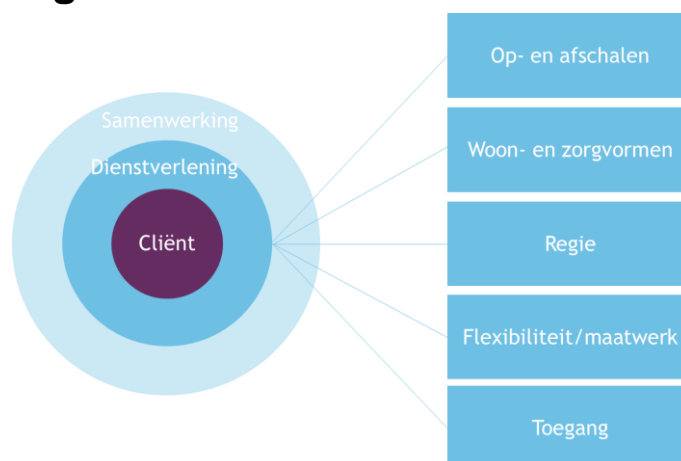
Uit het gesprek met de markt nemen we mee dat het belangrijk is om het netwerk van de cliënt te betrekken bij de ondersteuning. Begeleiders dienen het netwerk van de cliënt goed in beeld te hebben en te zien dat een client zelf verder kan en een omgeving heeft om op te kunnen terugvallen. Dat kost tijd, maar kan ook een kortere zorgduur opleveren. De steun uit het netwerk draagt namelijk bij om gemakkelijker af te schalen en/of ondersteuning af te ronden.

Bij de jongere doelgroep zien we dat het netwerk al vaak betrokken wordt. Dat heeft ook te maken met de financiering. Indirecte cliëntcontracten worden binnen de jeugdzorg gefinancierd als er al contact is met het netwerk. Binnen de Wmo is deze optie er (nu) niet. Hoewel dit logisch lijkt, omdat het hier volwassen cliënten betreft, zien we dat dit ook hier soms meer nodig is.

Afsluitend wordt er door een van de deelnemers een leestip gedeeld: de nieuwe route door Anke Siegers - Transformatie in het sociaal domein, samensturing met alle betrokkenen.

Het beperken van het aantal aanbieders juicht iedereen grotendeels toe. Voor wat betreft de financiering, dient er te worden ontschot. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen dat de samenwerking in de keten goed op gang wordt gebracht. De zorgverlener in de regie laten, en daarbij ook ruimte laten voor de samenwerking tussen aanbieders.

## Dienstverlening



### Stelling 1: we slagen er nu voldoende in om een cliënt vanuit de Wmo integrale ondersteuning te bieden

Het is de wens van de gemeenten om één doorlopende lijn te realiseren, van ambulante zorg tot 24 / 7 zorg. Op dit moment zijn er nog veel schotten met elk een eigen loket. Zou er meer geschakeld kunnen worden tussen zorgvormen?

Dat wordt door een van de aanbieders herkend. Een andere aanbieder ervaart momenteel onduidelijkheid over de coördinerende rol, die soms wel nodig is om de cliënt zo goed mogelijk van dienst te zijn om verschillende indicaties aan elkaar te verbinden. De sociale wijkteams zouden hier een rol in kunnen spelen, maar aanbieders ook. Er kan ook worden gekeken hoe dit nu bij de WLZ is georganiseerd. Als je als aanbieder zelf contact opneemt met andere aanbieders die ook dienstverlening bieden, kun je dit optimaliseren. De ervaringen hiermee zijn positief.

Iedere aanbieder zou hierin zelf zijn / haar eigen rol moeten pakken. Sommige aanbieders gaan hier al actief naar op zoek, anderen wellicht wat minder of hebben het overzicht niet wie er allemaal in zit. Wellicht kan de gemeente hierin ondersteunen door het inzichtelijk maken van het zorglandschap per client.

## **Stelling 2: voor integrale ondersteuning is een integraal budget een voorwaarde**

Deelnemers reageren wisselend. Een deelnemer vraagt zich af welke aanbieder wat krijgt, en welke aanbieder wat doet, bij een integraal budget waarin meerdere aanbieders met elkaar gaan samenwerken. Een andere gemeente heeft hier minder positieve ervaringen mee. De cliënt mag niet de dupe worden van discussies over het budget.

De gemeenten worden verzocht om meer financiële ruimte geven voor indirecte tijd, bijvoorbeeld voor contact met ketenpartners en naasten. Dat kan door middel van een percentage, dat op de lange termijn in mindering wordt gebracht op de begeleiding. Deze inzet is noodzakelijk bij het werk van begeleiders, dus dat hier nu geen financiële ruimte voor is, wordt als beknellend ervaren.

Enkele deelnemers benadrukken dat efficiëntie belangrijk is. Dat betekent geen dubbel werk. Voor de aanbieders is daarvoor vertrouwen vanuit de gemeenten nodig. Vertrouwen dat de aanbieder weet wat er nodig is voor de client. Bij integraal hulpverleners, doe je als aanbieder wat nodig is. Daar komen ook indirecte kosten bij kijken. Er moet aandacht zijn voor prijzen die recht doen aan alles wat er rondom de cliënt ingezet wordt.

Voor één aanbieder reikt een integraal budget verder dan alleen de Wmo. Dat maakt het ingewikkeld, omdat we het hebben over een integraal budget vanuit de Wmo. In hoeverre heeft de regisseur dan invloed op de andere gemeentelijke budgetten? En is er mandaat georganiseerd voor die loketten en de zorgverlening?

We hebben ook gesproken over het samenvoegen van omliggende budgetten. Een deelnemer geeft aan dat als je daar als aanbieder voor verantwoordelijk wordt, je daar ook mandaat voor nodig hebt. Tegelijkertijd ligt er een rol bij de aanbieders van begeleiding om te signaleren. Dat begint met een brede blik van de begeleider, dat hij/zij er niet alleen is voor psychosociale ondersteuning. De gemeenten dienen zelf ook een proces te hebben waarmee de complexe zaken worden opgelost. Dat is nu nog steeds stroperig.

Een andere aanbieder ziet kansen. Als aanbieders verantwoordelijk zijn voor een integraal budget rondom de cliënt, is er ruimte voor innovatie in het traject. Dan kunnen aanbieders elkaar eerder opzoeken, omdat de lijntjes korter worden. Het zou interessant zijn om (via een pilot) te ervaren wat het doet met een zorgtraject van een cliënt, wanneer er daadwerkelijk integrale zorg en dienstverlening wordt geboden. Op dit moment kost juist het niet integraal kunnen werken veel geld. Bij integraal werken kunnen de kosten zelfs afnemen, doordat je als aanbieder leert van de casussen en dit vervolgens een volgende cliënt kan toepassen. Vooral innovatieve ruimte, om gedurende het traject te blijven leren is belangrijk.

Het effect / resultaat is belangrijk en de weg er naartoe is dan ondergeschikt. Dat kan betekenen dat je soms in het begin meer uren moet investeren, om de totale zorgduur te verkorten. Het resultaat moet meetbaar zijn, zeker bij multi-problematiek.

## **Stelling 3: op dit moment zijn de regierollen duidelijk belegd, bij zowel de gemeente als aanbieders**

Tijdens de marktconsultatie zijn we er helaas niet aan toegekomen om gedachten uit te wisselen over deze stelling.

#### **Stelling 4: individuele begeleiding kan ook in (klein) groepsverband worden gegeven**

Hier wordt over het algemeen positief op gereageerd. Momenteel zetten we of dagbesteding, of individuele begeleiding in, maar dat is niet voor alle cliënten passend. Individuele begeleiding in (klein) groepsverband sluit mooi aan op het opdoen van sociale contacten en / of meedoen in de maatschappij. Het zou bijvoorbeeld passend kunnen zijn voor cliënten die in de afronding van hun traject zitten, maar zeker niet voor iedereen. Dit is maatwerk.

Een andere aanbieder onderschrijft dat dit met name aan het einde van een traject passend is. Er zijn al positieve ervaringen om aanvullend op wat cliënten individueel leren, dit ook in een groep toe te passen. Cliënten kunnen elkaar bijvoorbeeld steunen. Vaak in groepjes van 8 – 10 personen.

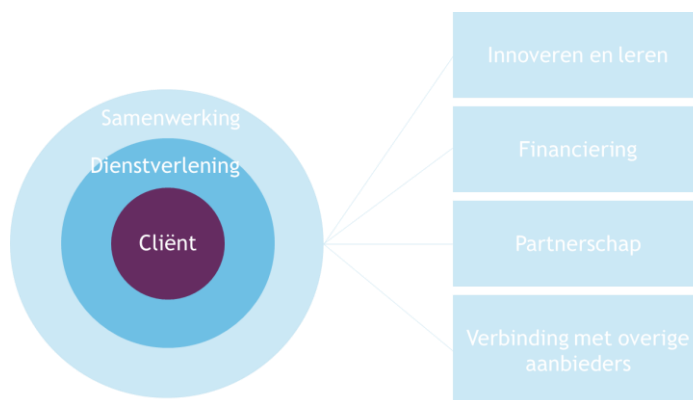
Er zijn ook aanbieders met minder positieve ervaringen. Als cliënten niet bereid zijn om hun ervaringen met elkaar te delen, heeft het weinig toegevoegde waarde. Gevoelens van schaamte kunnen dan soms in de weg staan. Het vraagt een competentie van medewerkers die niet logischerwijs aanwezig is en aanbieders zouden medewerkers daar apart voor moeten trainen.

Verder wordt de gemeente verzocht om ook aandacht te besteden aan de doelgroep 75+, gelet op de vergrijzing.

#### **Stelling 5: binnen de Wmo is er voldoende oog voor verslavingsproblematiek**

Tijdens de marktconsultatie zijn we er helaas niet aan toegekomen om gedachten uit te wisselen over deze stelling.

## **Samenwerking**



#### **Stelling 1: aanbesteden werkt belemmerend in de vorming van partnerschap**

Aanbesteden werkt niet belemmerend in de vorming van partnerschap, maar kortdurende contracten wel. Aanbidders hebben ruimte nodig om in de overeenkomst te bouwen aan partnerschap. Zeker als er wordt verwacht dat aanbieders een bijdrage leveren aan de ontwikkelopgaven. Er wordt bij voorkeur een contractperiode van minimaal vier jaar genoemd, indien mogelijk met verlengingsopties.

De aanbestedingswet wordt daarnaast door andere aanbieders wel als belemmerend ervaren. Volgens deze aanbieder is een samenwerking middels een subsidiëring gemakkelijker voor organisaties. Aanbidders kunnen dan eenvoudiger onderling bepalen wie van de partners een

bepaald onderdeel van de opdracht oppakt. De opdracht is volgens een deelnemer ook vaak duidelijker geformuleerd bij een subsidie.

Het feit dat er bij een aanbesteding altijd winners en verliezers zijn, wordt door een van de aanbieders gezien als kapitaalvernietiging. Het werkt ook belemmerend dat er door de winnende aanbieder investeringen worden gedaan in bijvoorbeeld personeel, vastgoed en middelen. De terugverdientijd is altijd langer dan de contractperiode.

Verder wordt er benadrukt dat het helpend is als gemeenten voor de aanbesteding helder hebben wat zij met de inkoop willen bereiken, vaak is namelijk het beleid van de gemeenten pas duidelijk als de aanbesteding bijna is afgerond. Aanbieders hebben vertrouwen nodig, dat de investering die zij doen van waarde is.

### **Stelling 2: in de huidige samenwerking gaat er te veel energie naar niet-essentiële onderdelen van ondersteuning**

Deelnemers zien een toename van de administratieve lasten en ervaren dit als niet-essentieel onderdeel van de ondersteuning. Bijvoorbeeld bij de overgang naar maandfacturering, werkt iWmo niet altijd mee. Een deelnemer pleit om minder integraal, maar meer op productniveau te werken.

Bij de overlegtafels zijn de administratieve lasten al lager dan voorheen. Het zou daarbij nog effectiever zijn om pilots in te zetten en / of productgericht in gesprek te gaan.

Wat betreft managementrapportages wordt een oproep gedaan aan gemeenten om hun eigen systemen in te zetten om info te vergaren, om zo de administratieve lasten voor aanbieders te verlagen.

Een andere deelnemer geeft aan juist erg tevreden te zijn over de huidige samenwerking in de gemeente Leiden. Er is sprake van partnerschap en de gemeente is erg betrokken. Dit wordt door een andere deelnemer onderschreven.

Een deelnemer geeft nog mee dat een aanbesteding gekoppeld aan P\*Q een vorm van marktwerking in de hand werkt, die financieel kopzorgen kan leveren voor de gemeente. De gemeenten dienen daarom goed na te denken over welke prikkels zij de aanbieders meegeven.

### **Stelling 3: uitgaan van een beschikbaar budget per jaar / locatie / cliënt draagt bij aan een duurzame samenwerking**

Een aanbieder is van mening dat aanbieders door de toepassing van een budget per jaar / locatie / cliënt flexibiliteit verliezen. Wel is er ook begrip voor dat dit in bepaalde voorzieningen/ op locaties wenselijk is.

Er wordt aangegeven dat de cliënt het uitgangspunt is in de zorg. Het budget dient volgend te zijn aan zorgbehoefte van cliënt, het geld volgt vervolgens de klantkeuze. Als de klant kiest voor een aanbieder, dan is het geld volgt aanbieder. Bij ambulante zorg is het niet redelijk om (bijvoorbeeld) één aanbieder een budget te geven voor 20 cliënten, en een andere aanbieder voor 30 cliënten. Zeker voor cliënten die een grillige zorgbehoefte hebben is dit onhandig.

Een financiering waarbij gemeenten regie op budget van de client houden zou daarvoor verschillende aanbieders kunnen inzetten.

### **Stelling 4: doordat aanbieders gedurende de contractperiode kunnen toetreden, wordt innovatie / lerend vermogen gestimuleerd**

Dat is afhankelijk van hoe de gemeenten dit invullen. Als je ervoor kiest om kwalitatief goede en innoverende aanbieders tussentijds te laten toetreden (die een aanvullend aanbod bieden) dan is dit van toegevoegde waarde. Aan de andere kant, als je 60 aanbieders met hetzelfde aanbod contracteert, verdeel je alleen maar dezelfde koek met meer spelers. De innovatiekracht wordt dan juist minder, omdat iedere aanbieder minder cliënten heeft. Het aanbod wordt daardoor erg versnipperd.

Aanvullend geeft een deelnemer aan dat je partnerschap niet kunt rijmen met 60 aanbieder. Dat moet je met een zeer beperkt aantal aanbieders doen. Het is daarbij belangrijk om goed te kijken of je in bepaalde niches specifieke nieuwe aanbieders nodig hebt.

Een andere deelnemer maakt graag onderscheid tussen verschillende zorgvormen, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en begeleiding. Zeker gezien het landelijk beleid is de mate van innovatie bij huishoudelijke hulp zeer beperkt. Het is daarbij ook belangrijk om voldoende aanbieders te laten toetreden, om de continuïteit van zorg veilig te stellen. Deze deelnemer is van mening dat je het terugbrengen van het aantal aanbieders moet faseren, omdat dit anders schade oplevert voor personeel en cliënten.

Er wordt ook genoemd dat innovatie binnen de huishoudelijke hulp vaak wordt verward met bezuinigingen. Tegelijkertijd zijn er ook kansen om te innoveren binnen de huishoudelijke hulp. Zo kan de huishoudelijke hulp diepgaander worden ingezet als een vorm van preventie, als alternatief voor individuele begeleiding. De gemeenten kunnen hier vanuit een rol als regisseur aan bijdragen.

#### **Stelling 5: de gemeente moet een strategisch partnerschap aangaan met slechts enkele aanbieders**

Een deelnemer geeft aan deze stelling te begrijpen, maar ziet bezwaren in de huidige markt (van hulp bij het huishouden). Het is een risico om de markt té klein te maken.