

## Verslag vervolgsessie Wmo begeleiding individueel regio Lekstroom

In december 2020 is de regio Lekstroom met in totaal 33 aanbieders in gesprek gegaan over inkoop Wmo begeleiding individueel regio Lekstroom. Tijdens deze gesprekken stond het maximaal gebruik van de basisvoorzieningen centraal.

Op 1, 2 en 4 februari 2021 heeft de regio Lekstroom aanbieders uitgenodigd om een vervolgsessie bij te wonen. Tijdens deze vervolgsessie, waar 26 aanbieders bij aanwezig waren, stonden de volgende ontwikkeldoelen centraal:

- Meer informele ondersteuning
- Meer sturen op het bereiken van de doelen/ resultaten
- Meer afschalen waar mogelijk

En wat moeten we samen organiseren en afspreken om dit mogelijk te maken.

### Inhoud verslag

Aan de hand van een aantal vragen heeft per ontwikkeldoel een open gesprek met de aanbieders plaatsgevonden. Uit de drie sessies is waardevolle informatie gekomen die vervolgens per ontwikkeldoel is samengevat in dit verslag en puntsgewijs is benoemd.

### Vervoltraject

De informatie opgehaald uit de sessies geven ons zicht op verschillende denkrichtingen voor de inkoopstrategie. Elke richting heeft een impact op de werkwijze van en samenwerking tussen gemeenten, aanbieders en partners. Deze impact wordt door de werkgroep Wmo (en de werkgroep Sociaal Team) meegenomen in de ontwikkeling van de nieuwe instroomstrategie.

Dit verslag wordt verstuurd naar de deelnemers aan de vervolgsessies en naar de aanbieders die niet vertegenwoordigd waren. Heeft u aanvullingen op het verslag? Dan zijn deze van harte welkom.

U kunt ze mailen naar [lizette.de.corte@regiolekstroom.nl](mailto:lizette.de.corte@regiolekstroom.nl)

Op de website [www.houten.nl/inkoopjeugdwm02022](http://www.houten.nl/inkoopjeugdwm02022) kunt u alle informatie vinden over de inkoop Jeugd Wmo 2022.

Hartelijk dank aan alle deelnemers voor jullie inbreng.

### Meer informele ondersteuning

- Zet informele zorg tijdens en samen met de formele zorg in. Laat hen de professionele hulpverlener ondersteunen. Hierdoor heeft de formele zorg minder uren nodig, is de warme overdracht van formeel naar alleen informele zorg makkelijker en kan deze geleidelijk ingezet worden. Zorg dat je eerst de problematiek en de te behalen resultaten duidelijk hebt, voordat je gaat kijken welke informele hulp passend is;
- Traject informele hulp: In eerste instantie als verlengstuk, daarna afschalen en als laatste stap de formele zorg ertussen uit. Driehoek: aanbieder- cliënt – vrijwilliger (of maatje). Formele zorg begeleidt een cliënt tot een bepaald niveau, waarna informele zorg (een deel van) de hulp kan overnemen en uiteindelijk de aanbieder eruit kan stappen;



- Zet de informele zorg in daar waar nodig is om de cliënt een zo normaal mogelijk leven te laten leiden, actiever wordt, meer sociale contacten krijgt en meer zelfstandigheid krijgt. Zo kan informele hulp ertoe bijdragen dat formele hulp kan worden afgeschaald;
- Zoek de samenwerking tussen formele en informele zorg. Het Sociaal team kan hier een rol in spelen door te zorgen dat formele zorg weet waar en wie informele zorg biedt. Bijvoorbeeld door:
  - Netwerkbijeenkomsten op te zetten waar beide partijen aanwezig zijn (speeddating). (Overigens kunnen deze ook georganiseerd worden door de aanbieder).
  - Zorgen voor een overzichtelijke lijst met informele zorg (liefst geen heel complexe website);
  - Stimuleren en attenderen van de formele zorg op informele zorg;
  - Het als opdracht mee te geven aan de formele zorg, maar wel zorgen dat de cliënt centraal staat;
  - *Tip: Het Netwerk informele zorg Utrecht: samenwerkingsverband tussen verschillende informele zorg, waarbij men scherp is op elkaars kwaliteit;*
- Toekomstige opdracht voor aanbieder kan zijn: cliënt ondersteuning bieden en kijken wat er in de omgeving is aan netwerk is en hoe je dat netwerk sterker kunt maken. Zorg voor steunpilaren voor de cliënt en kijk wat de informele zorg de cliënt kan bieden, zodat de aanbieder haar eigen hulp kan afschalen;
  - Betrek het voorliggend veld eerder, zodat er een vertrouwensband tussen medewerkers in het voorliggend veld en de cliënt opgebouwd wordt;
  - Bij de aanvraag van de cliënt kan het Sociaal Team bij de cliënt aangeven dat er gebruik wordt / kan worden gemaakt van voorliggende voorzieningen (bewustwording);
  - Professionals bewust maken van het doel de formele hulp zoveel mogelijk af te schalen en, indien nodig, over te dragen aan de informele zorg (De professional is een “voorbijganger”);
  - Sociaal Team kan het inzetten van informele hulp bespreken tijdens de voortgangsgesprekken. Bij deze gesprekken kan de vrijwilliger ook betrokken worden
  - Gemeenten kan in de opdracht benoemen dat een bepaald percentage van de hulp gedaan moet worden door het voorliggend veld of kan afspreken dat een bepaald percentage zeker afgeschaald moet worden naar het voorliggend veld. Aanbieders zouden daarop gemonitord of op aangesproken kunnen worden;
- Niet bij alle hulpverlening kun je informele hulp in zetten. Soms is de vraag te complex en is professionele kennis noodzakelijk, bijvoorbeeld bij Psychiatrie;
- De professionals moeten zich bewust worden dat het ontlastend kan zijn om informele hulp in te zetten. De professional moet durven te vertrouwen op de informele hulp en over durven te geven. De professional moet helder de verwachtingen uitspreken, transparant zijn en willen samenwerken;
- Er zijn meerdere organisaties geschikt om als overgang tussen formele en informele hulp in te zetten. Deze organisaties zijn semiprofessioneel (bijvoorbeeld met stagiaires) o.a. Handje helpen, Samen doen, Welzorg Vianen en het mantelzorg netwerk. Van daaruit is de stap naar iemand uit het netwerk of een vrijwilliger/ maatje, makkelijker te maken;
- Kwaliteit en begeleiding: ook informele zorg moet aan kwaliteitseisen voldoen. Het is belangrijk dat zij trainingen en opleiding krijgen. Vaak hebben zij minder kennis van de doelgroep waar zij in terecht komen (bijvoorbeeld autisme). De aanbieder kan/ moet een rol spelen bij kennisoverdracht naar en begeleiding van de vrijwilliger. Sommige aanbieders hebben zelf een

informele zorg tak. Deze vrijwilligers bieden ondersteuning aan de formele zorg en heeft een enorme toegevoegde waarde. Dit kan ook toegepast worden als de formele hulp wordt afgeschaald of stopgezet worden. De vrijwilligers hebben vaak een contract en worden goed opgeleid en begeleid;

- Tip: Zorg dat je in het contract meeneemt dat de aanbieder kennis overdraagt naar informele hulp:
  - De gemeente Utrecht biedt een vergoeding voor training en begeleiding door aanbieders;
  - NAH werkt nauw samen met de informele hulp en verzorgt trainingen voor de (beginnende) vrijwilliger. Ook wordt er geëvalueerd met elkaar;
- Mede door Corona zijn er minder vrijwilligers en is het (eigen) netwerk ook kleiner. Na corona zal het netwerk opnieuw opgezet moeten worden. Vanuit de kerk is er nog wel inzet en met stagiaires bij Handje Helpen. Een goed netwerk vinden kost voor de aanbieder veel tijd, maar moet wel binnen de uren vallen die geïndiceerd zijn. Je moet per cliënt kijken wat past;

### Meer sturen op het bereiken van de doelen/resultaten

- Privacy-technisch mag het plan van aanpak van het Sociaal Team, niet gedeeld worden met de aanbieder. Dit is op te lossen door aan de cliënt te vragen of het gedeeld mag worden met de aanbieder. Hierdoor hoeft de cliënt niet twee keer hetzelfde verhaal te vertellen;
- De professional kan het moeilijk vinden om los te laten en krijgt hier weinig begeleiding in. De hulpverlener moet het vertrouwen hebben dat de cliënt het redt als de professional er niet is;
- Spreek met elkaar af wanneer je voortgangsgesprekken voert. Het aantal is afhankelijk van de casus en de cliënt. Plan er niet te veel en begin hier pas mee als men drie maanden bezig is;
- Werk gezamenlijk (Sociaal Team- cliënt- aanbieder) aan de doelen/ resultaten die bereikt dienen te worden. Monitor hierop. Hou elkaar scherp, houdt overzicht (volgen we het afgesproken proces nog). Pak niet zozeer de rol van opdrachtgever of opdrachtnemer maar gebruik van elkaars expertise. Zorg dat de cliënt zich bewust is, dat de zorg tijdelijk is en dat men naar een resultaat/ doel toe werkt;
- Vraag niet wanneer het resultaat bereikt is maar vraag bijvoorbeeld: als het over 6 weken eindigt, wat moet er dan geregeld zijn/ worden. ("Fysiotherapeut benadering": bepaal hoeveel behandelingen nodig zijn en na die behandelingen is het klaar. Daarna op afstand ondersteuning krijgen via bijvoorbeeld een app);
- Aanbieders hebben ook mogelijkheden om op afstand te begeleiden, bijvoorbeeld een app voor het innemen van medicijnen of robot Tessa. Uitdaging is dat cliënten niet willen of kunnen investeren in internet, wat noodzakelijk is voor dit soort ondersteuning:
  - Kan de gemeente investeren in wifi-omgeving, ook inkopen bijvoorbeeld? Dit moet losgekoppeld worden van Wmo inkoop, misschien vanuit een ander potje;
  - Als men gaat voor een Lumpsum financiering zou de aanbieder het zelf kunnen regelen;
- Beperk het aantal doelen. Richt je op een doel dat daadwerkelijk resultaat oplevert, vaak worden andere of onderliggende problemen dan ook bereikt. Tijdens de eerste intake hoeft het doel nog niet persé helder te zijn, dit doel kan gaandeweg samen (driehoek) opgesteld / aangepast worden. Laat de professional de manier waarop het doel wordt bereikt bepalen. Kader het globale doel en spreek piketpaaltjes af (wanneer bereikt en wanneer terugkoppeling hierover) .  
Tip: Foodvalley werkt op deze manier (overigens geeft men aan dat Lekstroom realistische doelstellingen opstelt);
- Kijk ook naar de taakopvatting van de mensen die betrokken zijn. Wat is de rol als de beschikking afgegeven is? Wie blijft regie houden? Onduidelijkheid hierover kan voor wrijving zorgen.

Iedereen moet zijn eigen rol pakken. Tijdens evaluaties bespreek je het en kun je elkaar verder brengen;

- De rol van het Sociaal Team is binnen de regio Lekstroom verschillend. Dit is best ingewikkeld voor de aanbieder. Tip: In Houten is er een evaluatieformulier die samen met de cliënt wordt ingevuld. Hierdoor bereidt de cliënt zich voor op het gesprek met Sociaal Team. Ze gaan samen (cliënt- begeleider en Sociaal Team) in gesprek;
- Tip: *Gemeente Breda is een goed voorbeeld met betrekking tot samen te werken (voorbeeld beschermd wonen)*;
- Als het contact tussen aanbieder en Sociaal Team goed is, hoeft het niet meer administratie/ registratie te zijn voor beiden, omdat de lijntjes korter zijn en men elkaar veel beter en eerder weet te vinden;
- Tip: *Voorbeelden van andere gemeenten:*
  - *Gemeente Ede (format plan van aanpak)*;
  - *Gemeente Utrecht (kennen maatwerkvoorziening toe en geven hulpverlener aan “ga maar aan de slag”). Utrecht heeft bij de nieuwe aanbesteding een beperkt aantal aanbieders hebben gecontracteerd. De ervaring is dat een indicatie vaak “over de schutting gegooid” wordt . Cliënt wordt er niet echt betrokken en men kijkt niet naar de best passende aanbieder*;
  - *Regio Rivierland: aanbesteding en inrichting.*

### Meer afschalen waar mogelijk

- Creëer awareness dat er afgeschaald moet worden. Professional (en cliënt) heeft wel angst dat als er afgeschaald wordt ze, indien er bij een crisis meer uren nodig zijn, deze uren niet meer krijgen. Beter is flexibel declareren, hierdoor kan professional kiezen wanneer meer of minder ingezet wordt. Begeleiders hoeven niet de beschikking volledig uit te nutten, als er één uur nodig is dan wordt er 1 uur ingezet. Op het moment dat Handje Helpen bijvoorbeeld niet meer ingezet kan worden, kan men dan dit uur professioneel inzetten;
- De definitie van afschalen moet duidelijk zijn:
  - **1.** Professional trekt zich terug / gaat minder uren inzetten binnen OZR1, 2 of 3
  - **2.** Afschalen van OZR3 naar OZR 2 , OZR 1 of informele voorzieningen;
  - Van OZR 3 naar OZR 2 kan het zijn dat je het overdraagt naar een andere aanbieder die meer gericht is op OZR 2 of OZR 1.
- Ook bij de cliënt dient er awareness te zijn. Zorg dat de cliënt weet dat het doel is dat ze op een gegeven moment geen / minder hulp nodig hebben. Hierdoor zijn ze zich bewust dat het geen blijvende hulp is;
- Afschalen kan ook bijvoorbeeld door thuiszorg in te zetten voor het toedienen van medicijnen, maar hier is wel een grote wachtlijst. Veenendaal en Wijk bij Duurstede hebben een samenwerkingsverband met GGZ, thuiszorg en welzijn. Zij nemen samen de hulp van cliënt op zich (in breedte) via Lumpsum. Zij verdelen de hulp ook qua afschalen- opschalen.
- Vaak ontstaat er discussie over af- en opschalen (niet alleen binnen regio Lekstroom). Door bulkfinanciering kun je als aanbieder zelf op en afschalen. Hier wordt Sociaal Team dan niet bij betrokken. Dit moet dan wel aan de cliënt uitgelegd worden, omdat het aantal uren per week kan verschillen in bepaalde fases van de zorg;
- Afschalen kan pas als duidelijk is welke doelen/ resultaten er gesteld zijn. Als een doel behaald is kan er afgeschaald worden. Hierbij is kennis van informele zorg ook belangrijk.

Soms is er een intensieve band tussen professional en cliënt, waardoor men niet “wil” afschalen;

- Samenwerken met andere aanbieders: geef elkaar de ruimte in elkaars expertise. Leg bepaalde samenwerkingen vast om het te borgen:
  - De gemeente kan daar mogelijkheden voor scheppen en dit initiëren. Hierbij is het belangrijk dat zowel de aanbieders als de gemeente hierachter staan en aandacht aan besteden (Op beschermd wonen is er al een samenwerking binnen regio Lekstroom. Gemeente heeft hier toen de lead ingenomen);
- In het Programma van Eisen opnemen dat er samenwerking tussen de verschillende aanbieders en informele zorg geëist wordt; Je kunt ook vragen of zij in een plan van aanpak aan kunnen geven hoe de aanbieder denkt af te schalen en met welke partners in het voorliggend veld ze dit kunnen regelen?
- Behoudt de mogelijkheid om te kunnen opschalen. Dit gaat nu moeizaam omdat je op een nieuwe indicatie moet wachten. Dit zou kunnen in een traject/ taakgerichte financiering of Lumpsum financiering. Hierin bij je vrij hoe je in gaat zetten op;
- *Tip: Financiering: gemeente Utrecht: Lumpsum: je moet kunnen laten zien hoe je vooruitgaat. Utrecht heeft geen licht / midden / zwaar begeleiding (maar aanvullende, basis en informeel). Ze hebben één tarief en je mag een aantal klanten begeleiden. Als je daar overheen gaat, dan ga je in gesprek. Ook als je te weinig klanten hebt. Het geeft een prikkel. Hierdoor is er ook een goede samenwerking met andere aanbieders. Men kan aan elkaar overdragen en men weet elkaar te vinden. Er is gekozen voor een beperkt aantal partijen (geen 300);*
- Mogelijkheid om met terugwerkende kracht een indicatie stellen, waardoor de aanbieder al start vóórdat de beschikking definitief is. Je kunt niet altijd wachten op de indicatie. Het kan niet in de volle breedte, maar bij crisissituaties is dit wel mogelijk;
- Niet alle aanbieders doen OZR1. De meeste zijn ingericht voor aanvullende zorg (OZR 2 en 3). *Tip: leg OZR1 (basiszorg) bij Sociaal Team;*
- Voor alle Lekstroom gemeenten eenzelfde type afspraken maken.
- Sociaal Team heeft een signaleringsfunctie. Sociaal Team moet cliënt ook in beeld houden. Cliënt moet het Sociaal Team kunnen vinden (laagdrempelig) ook als de behandeling klaar is (soort waakvlamfunctie). *Tip:* Een half jaar nadat behandeling is afgerond, klein contactmoment met Sociaal Team hoe het gaat. Aanbieder kan aangeven voor welke cliënt zij het nodig achten. Aangeven bij de gespreksafronsting;
- Als aanbieder kun je ook afschalen naar 1 uur per maand als zijnde nazorg;

### Algemene opmerkingen

- Leg benchmark gegevens naast elkaar. Tijdens de kwartaalgesprekken zal hierop gemonitord worden;
- Zou je ook met een “onderaannemer” kunnen werken? Bijvoorbeeld één “hoofd” aanbieder, maar daar waar specifieke expertise nodig is een andere aanbieder inzetten. Hoofdaannemer blijft dan regie houden;
- Als Sociaal Team meer betrokken wordt moet dit wel organisatorisch binnen de gemeenten geregeld moeten worden. Sociaal Team heeft nu een grote caseload waardoor de betrokkenheid (bijna) niet mogelijk is. Kijken naar mogelijkheden zoals bijvoorbeeld zoals in Utrecht waar ze met een loket voor hulpmiddelen werken;

- Behoeftte aan een webinar voor de professionals over wat er allemaal is voor informele zorg. Ook omdat dit binnen de verschillende gemeenten van regio Lekstroom anders kan zijn;
- Kijk ook naar de aanbesteding van Utrecht: waar wil iemand zelf aan werken en wat is haalbaar bekeken vanuit de positieve gezondheid gedachte;
- Kijk niet naar aanbesteding Zuid-Oost, dit is een administratief gedrocht ( gebaseerd op wantrouwen);
- Moet de samenwerking in het contract verwerkt worden? Visievorming Wmo?
- De gemeente heeft verantwoordelijkheid om inzichtelijk te maken wat het voorliggend veld is. Aanbieders hebben zelf ook verantwoordelijkheid: met welke informele zorg werken ze samen;
- 18-/ 18+ is een belangrijke groep. In de gaten houden hoe dit meegenomen wordt: intern heeft er een traject plaatsgevonden om te kijken naar de knelpunten. Deze worden ook meegenomen in dit traject (zie ook regio Rivierenlanden);
- Graag nog een keer discussie over OZR1. Is erg belangrijk voor de aanbieder hoe de visie is van de gemeente als opdrachtgever. Gemeente moet bepalen hoe je de basiszorg-aanvullende zorg wil inrichten.