

# Gemeente Rhenen

## Evaluatietafel Wmo

Datum: 4 november 2021  
Locatie: digitale vergadering via MS Teams  
Verslag: Petra Jordaan van Het Notuleercentrum

### Aanwezig:

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| • Sandra Geurts (voorzitter) | Gemeente Rhenen             |
| • Dagmar Althuizen           | Humanitas Homerun           |
| • Stella Decossaux           | Gemeente Rhenen             |
| • Paul Fokker                | Zideris                     |
| • Irma van den Heuvel        | Kenniscentrum AD(H)D en ASS |
| • Henriëtte van de Kieft     | Eleos                       |
| • Anita Ragas-Jansen         | Stichting Santé Partners    |
| • Joanne Spies               | Zorggroep Charim            |
| • Kirsten Tinneveld-Madsen   | Zorggroep Charim            |

### 1. Opening + voorstelronde

De voorzitter opent de vergadering om 10.00 uur en heet de aanwezigen welkom. De vergadering begint met een korte voorstelronde.

### 2. Toelichting proces

De voorzitter belicht dat ieder jaar de evaluatietafel met zorgaanbieders plaatsvindt. Vaak betreft dit enkel wijzigingen in de bijlagen, maar vandaag ligt er ook een wijziging in de eigenlijke overeenkomst voor, zoals aangekondigd in de evaluatietafel van vorig jaar. Als gevolg hiervan dienen alle aanbieders de overeenkomst opnieuw te ondertekenen.

Henriëtte van de Kieft vraagt of de wijzigingen dermate groot zijn dat er aanbestedingen via Tendered behoren te komen. De voorzitter antwoordt dat de aanbestedingsprocedure blijft zoals die nu is, namelijk een open-house-constructie waarin het mogelijk is om tussentijds nieuwe aanbieders te contracteren.

### 3. Bespreken voorgestelde wijzigingen overeenkomst & bijlagen door gemeente en zorgaanbieders (inclusief ingebrachte punten)

Het document Overeenkomst Maatwerkvoorziening Wet maatschappelijke ondersteuning en de voorgestelde aanpassingen worden besproken.

#### *Artikel 5 Opzeggen en ontbinden*

De voorzitter geeft aan dat een kleine gemeente als Rhenen ondertussen ongeveer 50 aanbieders heeft gecontracteerd. Hierdoor ontstaat er versnippering en het moet ook beheersbaar blijven. Het doel is om de toegangscriteria aan te scherpen, daar Gemeente Rhenen een kleine gemeente is die de inkoop zelfstandig organiseert. De gemeente zal in gesprek gaan met aanbieders die gedurende twee kalenderjaren geen nieuwe cliënten hebben aangenomen met de vraag of een contract met de gemeente nog wel zinvol is. Gemeente Rhenen kan de overeenkomst gemotiveerd opzeggen met een opzegtermijn van zes maanden. Er is een voorbehoud opgenomen waarmee de gemeente gemotiveerd af kan wijken van het beschrevene, bijvoorbeeld in geval van een aanbieder van specialistische zorg voor een niche-groep. Met aanbieders die alleen bestaande cliënten verzorgen, zal in gesprek gegaan worden over het continueren van de zorg of het elders onderbrengen van deze cliënten. Paul Fokker benoemt de opengelaten discussieruimte. Er kunnen bovendien geen cliënten opgenomen worden door de organisatie als er geen cliënten beschikbaar zijn. De voorzitter antwoordt dat de cliënt zelf de aanbieder kiest. De gemeente heeft een productenboek waarin de zorgaanbieders gepresenteerd worden middels een link naar hun eigen website.

Henriëtte van de Kieft vraagt hoe er inzichtelijk gemaakt kan worden wat de gevolgen van de overeenkomst met deze nieuwe clause zijn. Ze benoemt de mogelijkheid om volgend jaar bij de evaluatietafel aan te geven van welke aanbieders er om welke reden afscheid is genomen. De voorzitter antwoordt dat het verminderen van het aantal aanbieders geen doel is, maar dat de gemeente poot de uitvoering beheersbaar te houden.

Paul Fokker merkt op dat deze clausule lastig kan zijn voor kleine, startende aanbieders, maar ook voor grote organisaties. Hij geeft de voorkeur aan het in gesprek gaan boven het beëindigen van dergelijke contracten. Henriëtte van de Kieft stelt voor om het niet opnemen van nieuwe cliënten te wijzigen in het niet leveren van productie. De clausule kan nu onbedoelde en ongewenste gevolgen hebben als er twee jaar lang maatwerk wordt geleverd aan cliënten met een specifieke zorgvraag. Wanneer er geen productie gedraaid wordt, is het reëel om te kijken of het contract met de gemeente nog van waarde is. De voorzitter benoemt de escape in de vorm van het gesprek met de gemeente over de bestaande cliënten en de mogelijkheid voor de gemeente om op basis daarvan gemotiveerd af te wijken van de overeenkomst. Paul Fokker stelt voor om de formulering nogmaals te overwegen. Kirsten Tinneveld voegt toe dat sommige cliënten langdurig zorg nodig hebben. Dat er geen nieuwe cliënten bijkomen, betekent dat er geen mensen gebruikmaken van de diensten. Ze stelt voor om te kijken naar de algemene aanpak van de grote zorgvraag voor de toekomst. De voorzitter zegt toe dat de voorgestelde wijziging voorgelegd zal worden aan het college ter besluitvorming (**actie**).

#### *Artikel 6 Voorwaarden voor deelname*

De voorzitter geeft aan dat potentiële aanbieders middels referentieopdrachten met een minimale waarde van € 200.000 op jaarbasis dienen aan te tonen dat zij ervaring hebben met de maatwerkvoorziening. Voor het voldoen aan deze opdrachtwaarde mogen meerdere referentieopdrachten bij elkaar worden opgeteld. Alle referentieopdrachten moeten zijn uitgevoerd in de drie jaar voorafgaand aan het moment van aanmelding voor toetreding.

Paul Fokker stelt voor om explicieter toe te voegen dat het hier gaat om nieuwe aanbieders, gezien de overeenkomst die na de wijziging ook door de bestaande aanbieders ondertekend dient te worden. De voorzitter antwoordt dat bestaande aanbieders hetzelfde contract opnieuw aangeboden wordt. De referentie-eis geldt alleen voor nieuwe aanbieders. Henriëtte van de Kieft merkt op dat deze voorwaarde het kleine, startende aanbieders moeilijk kan maken, ondanks de mogelijkheid voor de gemeente om gemotiveerd af te wijken. De voorzitter antwoordt dat op deze manier aanbieders met vernieuwende, toegevoegde waarde boven op het bestaande pakket zorgaanbieders eruitgefilterd worden.

#### *Artikel 14 Tendered*

De voorzitter licht toe dat een aantal op grond van de aanbestedingswet niet noodzakelijke onderdelen weggelaten wordt. Enkel oud lid E en oud lid F worden behouden en heten in de gewijzigde overeenkomst lid A en lid B.

#### *Bijlage 4 Maatwerkvoorziening Wmo*

De voorzitter wenst het punt kortdurend verblijf te bespreken aan de hand van een casus die haar ter ore is gekomen via Stella Decossaux. Tijdig bekende, tijdelijke omstandigheden zorgden ervoor dat een mantelzorger kortstondig ontlast moest worden van de verzorgende taak middels kortdurend verblijf voor de verzorgde met een dementieel beeld en een fysieke zorgbehoefte. Het verblijf kon niet op voorhand geregeld worden. Ze vraagt om een toelichting hierop. Henriëtte van de Kieft stelt voor om te kijken naar andere organisaties, want binnen Eleos is er vaak plek op een van de locaties. De voorzitter vraagt of het tariefverschil tussen een eerstelijnsplek en een Wmo-plek de reden kan zijn. Henriëtte van de Kieft en anderen kunnen zich dit niet voorstellen, gezien het marktconforme tarief van Gemeente Rhenen. Ze geeft aan dat zorgorganisaties flexibel dienen te zijn.

Henriëtte van de Kieft geeft aan dat voor kortdurend verblijf voor iemand die redelijk zelfredzaam is 04A04 volstaat. Ze mist in de opsomming onder 4.2 enkele producten, zoals 04A10, de maatwerkarrangementen GGZ, kortdurend verblijf, maar ook huishoudelijke hulp. De voorzitter antwoordt dat er voor huishoudelijke hulp een ander contract van toepassing is. En het maatwerkarrangement GGZ is ondergebracht bij de centrumgemeente.

Kirsten Tinneveld gaat de betreffende casus van Stella Decossaux onderzoeken (**actie**). Het is haar niet duidelijk waarom de zorg niet vooraf afgesproken kon worden.

#### *Bijlage 5 Eisen aan de uitvoering*

De voorzitter brengt artikel 5.3 ter sprake. De benodigde ondersteuning wordt maximaal twee weken na ontvangst van het (her)indicatiebesluit ingezet. Het is soms tijdsintensief om te bepalen welke zorgaanbieder het beste aansluit bij de cliënt. Ze vraagt of het aan de consulent gecommuniceerd kan

worden als de zorg niet binnen twee weken wordt ingezet. Paul Fokker vraagt wat de definitie van 'ingezet' is. De voorzitter antwoordt dat dit de start van de eigenlijke ondersteuning betreft. Henriëtte van de Kieft vertaalt de wens van de voorzitter door naar het aan de overeenkomst toevoegen dat er contact opgenomen wordt met de consulent als het niet haalbaar blijkt om de zorg binnen twee weken in te zetten.

De voorzitter brengt artikel 5.7 ter sprake. Ze refereert aan een mail van de GGD met daarin geen meldingen van calamiteiten. Ze stelt zich de vraag of dit betekent dat er daadwerkelijk geen calamiteiten zijn of dat de klachtenprocedure niet bij elke organisatie op orde is. Ze refereert aan het protocol voor het melden van calamiteiten. De link die er staat werkt niet, dus de voorzitter zal een nieuwe link opvragen bij GGD Regio Utrecht (**actie**). Anita Ragas zal de nieuwe link doorgeven aan haar team.

#### *Bijlage 6 Toewijzing individuele opdrachten*

De voorzitter snijdt artikel 6.11 aan, de opdrachtverstrekking. De gemeente formuleert na het nemen van een besluit en het voeren van een eventueel kennismakingsgesprek een opdrachtverstrekking voor de aanbieder. De doelen uit het ondersteuningsplan worden SMART verwerkt in het zorg- of behandelplan. In de praktijk komt zo'n gedeeld zorgplan vaak terecht op de administratieafdeling van een grote zorgaanbieder, wat vertragend kan werken. Bovendien betreft het vaak gevoelige informatie. Een andere optie is dat de consulent de informatie beveiligd verstuurt per e-mail of de zorgaanbieder aan de cliënt zelf een kopie vraagt. Ze vraagt wat hierover afgesproken zou kunnen worden.

Stella Decossaux merkt op dat enkel de doelen inzichtelijk zijn voor aanbieders. Het ondersteuningsplan is op dit moment niet te downloaden vanuit MWO NED. De voorzitter voegt toe dat het wel een mogelijkheid is om het zorgplan te delen, maar dit gebeurt niet. Privacytechnisch is het van belang dat de klant hier toestemming voor geeft of het plan zelfstandig deelt met de begeleider. Paul Fokker merkt op dat er in de gehandicaptenzorg met een persoonlijk plan gewerkt wordt. Hij vraagt of een plan op papier een mogelijkheid is voor de gemeente. De voorzitter antwoordt dat de gemeente graag een algemene afspraak maakt. De begeleiders missen vaak de achtergrondinformatie waar de doelen op gebaseerd zijn. Ze stelt voor dat het opvragen van het plan bij de cliënt wellicht de meest voor de hand liggende oplossing is. Kirsten Tinneveld is het eens met dit voorstel, omdat de informatie dan direct bij de juiste persoon terecht komt. Henriëtte van de Kieft en Irma van den Heuvel merken op dat het gaat om een (zorg)begeleidingsplan en geen behandelplan.

De voorzitter merkt aanvullend op dat de plannen free format zijn. Sommige zorgplannen zijn moeilijk leesbaar, terwijl het voor de gemeente en met name de cliënten van belang is dat de plannen begrijpelijk geschreven zijn. Henriëtte van de Kieft vertelt dat het plan zo overzichtelijk mogelijk wordt opgesteld en gecontinueerd samen met de cliënt opgesteld. Ze vraagt wat de gemeente precies als moeilijk ervaart. De voorzitter benoemt dat items die niet van toepassing zijn op de betreffende cliënt soms in het plan blijven staan. Irma van den Heuvel geeft aan in haar werkwijze enkel het voor de cliënt relevante over te laten. Kirsten Tinneveld gaat binnen Zorggroep Charim nakijken of het proces en de inhoud verbeterd kunnen worden.

De voorzitter benoemt artikel 6.13 over de monitoring en evaluatie. De gemeente volgt de uitvoering van de opdracht nauwlettend conform hetgeen is afgesproken in de opdrachtverstrekking en is bepaald in de overeenkomst. Het is van belang om het zorgplan en de evaluatie voorafgaand aan het evaluatiegesprek op te vragen. In de praktijk is dit gesprek over de evaluatie vaak de inhoud van de evaluatie, maar zo heeft de gemeente het niet bedoeld. Anita Ragas benoemt dat cliënten liever werken met het zorgplan dat naar de consulent gestuurd wordt, omdat dit plan concreter is dan de evaluatieformulieren. Op basis van het gesprek worden de nieuwe doelen geformuleerd. Irma van den Heuvel vertelt dat het nieuwe zorgplan opgesteld wordt op basis van de evaluatie en begint met een evaluatieparagraaf. In het gesprek kunnen de doelen op- of afgeschaald worden. De voorzitter vat samen dat de input klaar dient te zijn op het moment van het gesprek. Het gesprek met de cliënt dient dus voorbereid te worden. Wat er gaat gebeuren, staat op dat moment al op papier. Er wordt opgemerkt dat het vooraf aanleveren van de informatie niet expliciet genoemd staat in de overeenkomst en wellicht niet duidelijk is voor alle aanbieders. De voorzitter stelt voor om dit volgend jaar in de overeenkomst aan te passen op basis van de notulen van dit besprekingsstuk. De intentie is duidelijk.

### *Bijlage 7 Wijze van monitoren*

Eventuele bij aanbieders ingediende klachten dienen voor 1 april aan de gemeente doorgestuurd te worden inclusief de voorgestelde verbeteringen. De voorzitter wijst erop dat dit vaak niet gebeurt. Henriëtte van de Kieft stelt voor dat gemeente in december een reminder stuurt, bijvoorbeeld tegelijkertijd met het verzenden van de nieuwe tarievenlijst en het e-mailadres waar de productieverantwoording naartoe verstuurd kan worden. De voorzitter stemt met dit voorstel in (**actie**). Het mag ook iets later dan 1 april, maar dient wel te gebeuren. Irma van den Heuvel vraagt of het ook nodig is om melding te maken als er geen klachten ontvangen zijn. De voorzitter hoopt dat geen meldingen gelijk staat aan geen klachten, maar het is altijd nodig om hier bericht van te versturen.

### *Bijlage 8 bekostiging, declareren en verantwoording*

De voorzitter belicht dat alle tarieven in de overeenkomst conform CPI zijn geïndexeerd met 4,2%, uitgezonderd begeleiding zelfredzaamheid. Onderzoek in de vorm van het opvragen van een kostprijsonderbouwing resulteerde in een hoger tarief van € 45,24. Bij een lager tarief kon deze begeleiding niet ingezet worden. Kirsten Tinneveld is enthousiast over deze vorm van preventieve zorg. Ze stelt voor om te proberen dit ook bij andere gemeentes van de grond te krijgen. Ze benoemt het voorbeeld van DementTalent als onderdeel hiervan. Stella Decossaux licht toe dat het gaat om een vorm van begeleiding die tussen huishoudelijke hulp en de begeleiding regulier in zit en bedoeld is voor cliënten met vaak een dementieel beeld die een 'oppas' nodig hebben die kan helpen bij toiletgang en eten en drinken. De voorzitter verwijst naar pagina 24, bijlage 9, omschrijving 02A03 voor een toelichting.

## **4. Effecten van corona**

De voorzitter vraagt of de aanbieders behoefte hebben om te vertellen over de effecten van corona op de organisatie, inhoudelijk of financieel.

Kirsten Tinneveld benoemt dat er cliënten zijn overleden. Sommige cliënten durven niet meer te komen uit angst voor besmetting. Er zijn hogere vervoerskosten, omdat er minder mensen in één bus mogen. Er is meer ingezet op individuele begeleiding, omdat 75% van de ruimte gebruikt mag worden. Paul Fokker voegt toe dat de situatie redelijk stabiel is in de organisatie. De cliënten waren vlot gevaccineerd en het effect was minimaal. Er was binnen Wmo destijds contact over het bedenken van oplossingen en alternatieven. Henriëtte van de Kieft vertelt dat er voor de begeleiding weinig is veranderd. In de woonzorg waren er beperkingen van de bezoeksregelingen. Binnen de GGZ is er een grotere toestroom te zien van jongeren die in isolement geraakt zijn en achterliggende gezinsproblematiek hebben.

De voorzitter vraagt of er ook positieve dingen te benoemen zijn, zoals videobellen. Henriëtte van de Kieft benoemt de versnelde implementatie van eHealth-modules. Anderzijds is het niet wenselijk al het contact digitaal te hebben. Irma van den Heuvel vult aan dat videobellen handig is als cliënten ver weg wonen. Het is een prettig extra hulpmiddel geworden. Ze ziet een toename van psychische problematiek en eenzaamheidsklachten bij jongeren met ADHD of autisme. Anita Ragas benoemt de diverse reacties van cliënten. Dagmar Althuizen sluit zich aan bij de anderen. Ze heeft te maken met een cliëntenpopulatie waarvan een deel zich niet vaccineert, terwijl de medewerkers grotendeels wel gevaccineerd zijn.

## **5. Zorgpad Dementie Rhenen**

De voorzitter licht toe dat het document ter informatie is bijgevoegd. Twee consultants, onder wie Stella Decossaux, hebben het Zorgpad Dementie Rhenen gezamenlijk met een huisarts, een praktijkondersteuner, thuiszorgorganisaties, welzijnsorganisaties, casemanagers dementie en de gemeente opgesteld met het doel het zorgpad naar een hoger plan te tillen.

## **6. Samenvatting wijzigingen & vervolproces**

De voorzitter legt de vervolgstappen uit. De besproken wijzigingen worden verwerkt in de overeenkomst en de aanbieders worden geïnformeerd over de wijzigingen. Het verslag van deze bijeenkomst wordt naar de aanbieders gestuurd en gepubliceerd op de website. Voor artikel 5 is dat na bekrachtiging door het college.

## **7. Rondvraag en afsluiting**

De voorzitter bedankt de aanbieders voor hun inbreng en sluit de vergadering om 11.34 uur.