

# **Terug naar de essentie**

## **Uitgangspuntennotitie**

**voor de regionale Kadernota Sociaal Domein**

Geaccordeerd door het MO SWVO op 15 maart 2022

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 13 april 2022

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Uitgangspunten .....	4
1. Inwoners zelf kritisch laten kijken naar mogelijkheden en alternatieven .....	4
2. Gemeenten hebben de regie in het indicatieproces.....	6
3. Zorgaanbieders en inwoners/cliënten kostenbewuster maken .....	6
Afschaling en uitstroom.....	6
Instroom .....	7
4. Casus- en procesregie inzetten bij meervoudige zorg .....	7
5. Kiezen voor goedkoopst, adequaat en duurzame oplossingen .....	7
Middelen op basis van behoefte .....	7
Mogelijkheden vast budget onderzoeken.....	8
Beperken reistijd en -kosten.....	8
Goedkoopst en adequaat .....	8
6. Verschillende financieringsstromen samenvoegen in de praktijk .....	9
7. Prestatieafspraken (KPI's) maken met zorgaanbieders .....	9
Prestaties SMART formuleren .....	9
Innovatie.....	9
Kwaliteitseisen.....	10
Bijlage 1. ....	11

## Inleiding

In februari 2019 heeft het Algemeen Bestuur SWVO de Kadernota Sociaal Domein 2019 – 2022 vastgesteld. Dit is een regionale kadernota waarop de meeste gemeenten in de Oosterschelderegio een eigen lokale uitwerking hebben gebaseerd. Vanwege nieuwe inzichten en ontwikkelingen willen we de regionale Kadernota actualiseren. Deze uitgangspuntennotitie moet gezien worden als een eerste aanzet hiertoe.

In deze notitie staan uitgangspunten die in hoofdzaak betrekking hebben op de Wmo. Ze zijn gebaseerd op recent ontwikkeld en vastgesteld beleid in de zeven gemeenten die deel uitmaken van de Oosterschelderegio. Door te starten met een uitgangspuntennotitie, die gebaseerd is op actueel beleid, hebben we tijdig de kaders geschetst die nodig zijn voor het vormgeven van de komende contractering van zorgaanbieders. Tijdens het komende inkooptraject selecteren we zorgorganisaties en contracteren we hen voor het leveren van Wmo diensten en ondersteuning in de komende jaren.

In de bijlage van deze notitie is een overzicht te vinden van lokale beleidsdocumenten, die gebruikt zijn voor deze uitgangspuntennotitie.

Zodra de gemeenteraden en de Colleges van B&W, na de verkiezingen, zijn geïnstalleerd, gaan we met hen in gesprek over de regionale Kadernota Sociaal Domein 2023 - 2026. Tijdens de gesprekken gebruiken we deze uitgangspuntennotitie als input. We zullen dan ook onderzoeken welke andere uitgangspunten, voortkomend uit de Jeugdwet en de Participatiewet en die op het snijvlak liggen met de Wmo, we zullen opnemen in de regionale Kadernota.

## Uitgangspunten

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Werkenderwijs en na verloop van jaren lijkt de essentie van de Wmo soms wat op de achtergrond te zijn verdwenen. Concreet beschrijft de Wmo-wet onder andere:

*...[dat burgers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven, en dat van burgers mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan; dat burgers die zelf dan wel samen met personen in hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, een beroep moeten kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning; dat de ondersteuning erop gericht moet zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven]...*

*Bron: Rapport Grip op de Wmo, Berenschot, 7 oktober 2020*

Omdat we ook in de toekomst Wmo-ondersteuning willen blijven bieden aan inwoners, gaan we uit van de begrippen **normalisatie, zakelijkheid en beheersbaarheid**. Dit doen we zowel in het proces van de contractering van zorgaanbieders, in het contact met de (potentiële) cliënt tot en met de indicatiestelling voor ondersteuning. Met normalisatie bedoelen we dat we als gemeenten in het kader van de Wmo goed afwegen óf een inwoner gezien zijn of haar specifieke situatie en hulpvraag een beroep kan doen op de Wmo en zo ja, voor welke ondersteuning of hulpmiddel we in die specifieke situatie kiezen. De termen zakelijkheid en beheersbaarheid vullen deze werkwijze aan.

Dit alles overwegende komen we tot de volgende uitgangspunten.

### 1. Inwoners zelf kritisch laten kijken naar mogelijkheden en alternatieven

Net als bij de vorige Kadernota houden we rekening met de verschillen in denk- en doe-vermogen van inwoners of potentiële Wmo-cliënten. Dat betekent dat we niet alle inwoners die een beroep doen op de Wmo, zonder te kijken naar hun specifieke situatie en persoonskenmerken, over één kam scheren. Wél bestaat de urgentie om de kostenstijging om te buigen en te stabiliseren, zodat we later ook nog inwoners kunnen blijven ondersteunen die dat nodig hebben. Bij de ombuigingsmaatregelen blijft bij ons de essentie van de Wmo centraal staan. We werken volgens de volgende fasen totdat we in de laatste fase (mogelijk) overgaan tot het verlenen van een beschikking.

1. **Zelfredzaamheid. De inwoner met een hulpvraag bekijkt eerst of deze voor zichzelf kan zorgen.** Hij of zij stelt zichzelf eerst vragen als: wat kan ik nog wel zelf en hoe zou ik ervoor kunnen zorgen dat ik zelf meer kan blijven doen? Als het gaat om een hulpvraag voor de schoonmaak van het huis zijn vragen relevant als: is de woning waarin de inwoner woont, nog passend bij de persoonlijke situatie en leeftijd van de inwoner? Zijn er mogelijkheden om het schoonmaken te vereenvoudigen,

bijvoorbeeld door eenvoudiger inrichting, minder obstakels als drempels? Kan technologie, zoals robotstofzuigers, behulpzaam zijn?

2. **Sociaal netwerk. Inwoners zorgen voor elkaar.** Buren, familie en/of iemand uit de kennissenkring kan behulpzaam zijn. Ook kijken we in hoeverre **wederkerigheid** hier van toepassing is. Creatieve oplossingen waar voorheen niet aan gedacht is, maar die voor beide partijen (aanbieder en vrager van hulp) goed werken.
  
3. **Preventie. In welke mate komen voorliggende voorzieningen tegemoet aan de hulpvraag van een inwoner?** In deze fase gaat het er om dat inwoners gebruik maken van het aanbod aan voorliggende voorzieningen. Voorzieningen die een subsidierelatie hebben met de gemeenten en voor een deel worden gerund door vrijwilligers en een link hebben met welzijnswerk. Denk daarbij aan verschillende wijk- en buurtverenigingen en sommige sportactiviteiten.
  
4. **Algemeen gebruikelijke voorzieningen. In welke mate komen algemene voorzieningen tegemoet komen aan de hulpvraag van een inwoner?** Met algemeen gebruikelijke voorzieningen wordt hier bedoeld voorzieningen of producten en diensten, die voor iedereen gebruikelijk (normaal) zijn om zelf (in) te kopen, zoals particuliere huishoudelijke hulp, een elektrische fiets, een elektrisch verstelbaar bed of verschillende digitale ondersteuningsmiddelen. Gemeenten stimuleren zorgaanbieders om naast Wmo-ondersteuning ook het aanbod aan particuliere ondersteuning uit te breiden. Ook worden inwoners vaker verwezen naar voorzieningen als indicatieloze dagbesteding, een maaltijdservice, boodschappenservicedienst of activiteiten/inloop in een wijk- of buurthuis.
  
5. **Wmo maatwerkvoorzieningen. De Wmo maatwerkvoorzieningen zijn uitsluitend bedoeld voor de inwoners die ondersteuning nodig hebben en dit niet op een andere manier kunnen regelen.** Een Wmo maatwerkvoorziening is hulp of ondersteuning die is toegesneden op de specifieke ondersteuningsbehoefte van deze cliënt. Hiervoor is een beschikking van de gemeente nodig en cliënten betalen een eigen bijdrage in de vorm van het abonnementstarief. Gemeenten in de Oosterschelderegio zetten pas een Wmo maatwerkvoorziening in, als de conclusie is getrokken dat de inwoner:
  - a. niet (meer) zelfredzaam is en dat een aanpassing van diens woonsituatie onvoldoende oplevert;
  - b. geen sociaal netwerk heeft dat een handje kan toesteken;

- c. niet voldoende geholpen kan worden via een voorliggende voorziening zoals activiteiten in de buurt omdat het om een specifieke hulpvraag gaat;
- d. financieel niet in staat is om gebruik te kunnen maken van een particuliere voorziening.

## 2. Gemeenten hebben de regie in het indicatieproces

Toegangsconsulenten en klantmanagers van gemeenten hebben in het indicatieproces een regierol. Zij communiceren helder met de inwoner over de (on-)mogelijkheden en de afwegingen die worden gemaakt om wel of niet tot het afgeven van een beschikking over te gaan. De te behalen resultaten en de duur van de indicatiestelling worden nadrukkelijk met de cliënt (en zorgaanbieder) doorgesproken, zodat bij de start duidelijk is waar aan gewerkt wordt, wat men kan verwachten en wie daarin wat doet. De klantmanager / consulent monitort op de voortgang en het behalen van de afgesproken resultaten. De zorgaanbieder heeft daarbij de verantwoordelijkheid de gemeente en cliënt pro-actief te informeren over de voortgang en de afschaalmogelijkheden.

## 3. Zorgaanbieders en inwoners/cliënten kostenbewuster maken

### Afschaling en uitstroom

De kostenstijging voor de uitvoering van de Wmo heeft geleid tot het starten van het traject 'Grip op de Wmo'. Conclusie is o.a. dat gemeenten gerichter kijken naar welke inwoners een beroep kunnen doen op een Wmo maatwerkvoorziening (zie de fasering op de vorige pagina's) en ook dat met regelmaat bekeken wordt of afschaling of uitstroom uit de Wmo mogelijk is.

Voor het afschalen van de maatwerkvoorziening begeleiding hebben we inmiddels de bouwsteen '**waakvlam**' ontwikkeld. Van deze bouwsteen maken zorgaanbieders echter nog te weinig gebruik. Via het contractbeheer (SWVO) en de Toegang van de gemeenten stimuleren we zorgaanbieders om de waakvlam vaker in te zetten.

Op het moment dat zorg of ondersteuning gestart is voor een cliënt, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om regelmatig te monitoren of de zorg of ondersteuning nog passend is. Bij stabilisering of toenemende zelfregie kan de zorg of ondersteuning voor de cliënt worden afgeschaald. Bij huishoudelijke hulp werkt de zorgaanbieder samen met de cliënt toe naar uitstroom, door samen de huishoudelijke klussen uit te voeren waarbij de huishoudelijke hulp de cliënt coacht bij de uitvoering. Het voeren van de eigen huishouding verloopt daarmee geleidelijk richting de cliënt, waarna afschaling van de zorg en tenslotte uitstroom mogelijk is. Overigens geldt dit voorbeeld niet voor alle cliënten die gebruik maken van huishoudelijke hulp. Cliënten met een bepaalde leeftijd zijn bijvoorbeeld minder in staat om (weer) huishoudelijke taken te gaan verrichten.

## Instroom

Met betrekking tot de instroom in de Wmo betekent dit voor inwoners, dat zij eerst nagaan wat zij zélf nog kunnen doen en wat mogelijke alternatieven zijn.

Voor de zorgaanbieders betekent dit dat zij ook zorgen voor voldoende alternatief of particulier aanbod waar geen beschikking voor nodig is. Met name voor huishoudelijke hulp geldt dat dit ook particulier aangeboden kan worden. Voor zorgaanbieders – die dan een soort makelaars worden van vraag en aanbod – is dit financieel niet altijd even aantrekkelijk. Toch is het van belang dit aanbod uit te breiden, zodat dit als alternatief kan dienen voor de inwoners die zich dit financieel kunnen veroorloven. Gevolg is dat hiermee de druk op huishoudelijke hulp via de Wmo afneemt en daarmee wachtlijsten kunnen worden voorkomen of beperkt.

### 4. Casus- en procesregie inzetten bij meervoudige zorg

Voor een groot deel van de cliënten dat een beroep doet op de Wmo, geldt dat zij van meerdere bouwstenen – meervoudige zorg – gebruik maakt. Dat betekent dat een cliënt bijvoorbeeld huishoudelijke hulp krijgt en daarnaast gebruik maakt van dagbesteding of begeleiding. Deze beide vormen van ondersteuning hoeven niet vanzelfsprekend door dezelfde zorgaanbieder te worden aangeboden. Echter, als sprake is van verschillende zorgaanbieders dan leert de ervaring dat onderling niet of nauwelijks wordt afgestemd. Dit is niet prettig voor de cliënt als het gaat om de combinatie huishoudelijke hulp en begeleiding: afspraken die de ene zorgaanbieder maakt met de cliënt kunnen strijdig zijn met de afspraken die de andere zorgaanbieder heeft gemaakt of wil maken met de cliënt. Bovendien kan sprake zijn van overlap in de zorg. Dit is onnodig en bovendien inefficiënt, zeker omdat we zorg gericht willen inzetten. Daarom geldt de regel dat de zorgaanbieder die de hoofdaannemer is (de complexere zorg verleent) verantwoordelijk is voor de casus- en procesregie. De hoofdaannemer zorgt ervoor dat ondersteuning op elkaar aansluit en waar mogelijk elkaar versterkt.

### 5. Kiezen voor goedkoopst, adequaat en duurzame oplossingen

#### Middelen op basis van behoefte

Het is nu zo geregeld dat zorgaanbieders via de verschillende bouwstenen zorg of ondersteuning leveren. De tarieven zijn berekend op lumpsumbasis: per cliënt krijgt de zorgaanbieder een vast bedrag. De zorgaanbieder kan op basis van het totale bedrag middelen tussen de cliënten op basis van behoefte. Op het moment dat de ene cliënt tijdelijk wat meer zorg nodig heeft, kan de zorgaanbieder hieraan voldoen omdat een andere cliënt mogelijk tijdelijk wat minder zorg nodig heeft. De zorgaanbieder krijgt hiermee de vrijheid en verantwoordelijkheid om daar zorg in te zetten waar dat het hardst nodig is.

Mogelijkheden vast budget onderzoeken

In het huidige contract met zorgaanbieders is geen beperking opgenomen over het te factureren bedrag, oftewel er zijn geen afspraken gemaakt over een maximum bedrag of vast jaarbudget. Dat betekent dat de kosten voor de Wmo per jaar kunnen verschillen. Via GRIP op de Wmo dempen we de jaarlijkse kosten enigszins, door bijvoorbeeld een deel van de instromende cliënten preventief af te vangen en de uitstroom van cliënten te versnellen. Door met enkele individuele of met een partnership van zorgaanbieders een vast budget af te spreken voor een bepaalde periode, kunnen we verdergaande groei dempen en is vooraf duidelijk welke uitgaven we kunnen verwachten. Dit gebeurt min of meer ook al met indicatievrije dagbesteding. We gaan voor de komende contractperiode onderzoeken wat de mogelijkheden zijn en welke afspraken we hier over kunnen maken met zorgaanbieders.

Beperken reistijd en -kosten

Meer grip op de kosten kunnen we ook realiseren door afspraken te maken over de fysieke afstand tussen cliënt en zorgaanbieder. Gezien de relatief grote reisafstanden in Zeeland maken cliënten (naar dagbesteding) en zorgaanbieders (voor het aanbieden van huishoudelijke hulp en begeleiding) relatief veel kosten. Kosten voor de tijd die genomen wordt om de afstand van A naar B af te leggen, maar ook de kosten van het vervoer zelf. Door gebieds- of wijkgericht te bemiddelen – de cliënt wordt mede met het oog op een zo kort mogelijke reisafstand bemiddeld naar een zorgaanbieder- kan bespaard worden op reistijd en -kosten. Bedacht moet echter worden dat niet in alle gevallen bemiddeling naar een zorgaanbieder op korte afstand te regelen is. Dat kan ook liggen aan het feit dat de betreffende zorgaanbieder specifieke zorg verleent, die elders in de regio niet aangeboden wordt. Voor deze situaties gelden uiteraard uitzonderingen.

In het huidige contract met de zorgaanbieders staat de voorwaarde dat zij per definitie in alle gemeenten in de Oosterschelderegio zorg dienen aan te bieden. Deze voorwaarde zullen we in de nieuwe contracteringsronde los laten en zal in eerste instantie bij de bemiddeling tussen zorgaanbieder en inwoner gekeken worden naar de reisafstand.

Goedkoopst en adequaat

Ook de leveranciers van hulpmiddelen en trapliften gaan bij de toewijzing van hun hulpmiddelen altijd uit van de afweging goedkoopst en adequaat. Mocht de cliënt een luxere of duurder variant willen dan het hulpmiddel dat het goedkoopst adequaat is, dan betaalt de cliënt zelf het verschil.

Bij de keuze voor goedkoopst en adequaat wordt bij hulpmiddelen ook gekeken naar duurzaamheid. De aanschaf van een goedkopere variant op de korte termijn kan meer kosten op de langere termijn betekenen. Bijvoorbeeld omdat minder aanpassingen aan het hulpmiddel mogelijk zijn die, gezien de verslechterende situatie van de cliënt, wel nodig zijn.



Een ander voorbeeld is dat de situatie zich kan voordoen dat door intensief gebruik, de goedkopere variant eerder vervangen moet worden dan een duurdere, kwalitatief betere variant.

#### 6. Verschillende financieringsstromen samenvoegen in de praktijk

Door samen te werken met CZ zorgkantoor, kan er ook gezamenlijk gefinancierd worden. Denk bijvoorbeeld aan cofinanciering van een pilot om tot innovatie te komen. Zoals een zorgmedewerker die huishoudelijke hulp en thuiszorg levert op afroep in een kleinschalig complex voor geclusterd wonen. De financiering van dergelijke ontwikkelingen is niet met een schaarstje te knippen om zodoende onderdelen in rekening te kunnen brengen waar ze volgens de regels onder vallen. Doordat zorgaanbieders en gemeenten samen optrekken met het zorgkantoor, kan meer ruimte ontstaan voor innovatie.

Verder geldt dat meer transparantie en duidelijke afspraken met verschillende financieringspartijen nodig zijn over welke zorg op welke manier wordt gefinancierd. Dat geldt ook voor de overgang van Wmo naar WLZ. Voorkomen moet worden dat cliënten nog Wmo-zorg krijgen terwijl ondertussen de nieuwe WLZ-beschikking al van kracht is en via deze Wet ook zorg geleverd wordt. Dit levert een financiële besparing op, maar ook een efficiëntere inzet van arbeidskrachten in de zorg.

#### 7. Prestatieafspraken (KPI's) maken met zorgaanbieders

Prestaties SMART formuleren

Vanaf april 2024 gelden in de Oosterschelderegio nieuwe contracten met zorgaanbieders. Waar gemeenten voorheen vooral de regierol hadden en samenwerkten met de zorgaanbieders volgens gedeelde waarden en verantwoordelijkheid, worden zakelijker prestatieafspraken gemaakt tussen beide partijen. Met zorgaanbieders worden KPI's afgesproken die op regelmatige basis worden gemeten en met hen besproken. Gemeenten formuleren te behalen doelstellingen en prestaties SMART, zodat in het contracteringstraject vanaf het begin duidelijk is hoe groot de inspanning van een individuele zorgaanbieder moet zijn om aan de afspraak (KPI) te voldoen.

Innovatie

Een van de prestatieafspraken met de zorgaanbieders richt zich op innovatie. Innovatie wordt enerzijds opgevat als 'het implementeren van een innovatieve werkwijze' en anderzijds als het doorvoeren van digitalisering en zorgtechnologie in het ondersteuningstraject van de cliënt. Deze prestatieafspraken helpt de cliënt om langer zelfredzaam te blijven en het kan de inzet van zorgmedewerkers beperken hetgeen kostenbesparend is, maar vooral ook een antwoord is op de steeds krappere wordende arbeidsmarkt. Met name in Zeeland zal de vergrijzing en ontgroening van de samenleving op korte termijn al tot stevige tekorten op de arbeidsmarkt leiden.

Binnen de Oosterschelderegio ontwikkelen gemeenten en zorgaanbieders samen digitale dagbesteding, die voor cliënten een aanvulling kan zijn op de fysieke dagbesteding. Deze ontwikkeling staat nog in de kinderschoenen, maar zal verder worden uitgebreid waarbij de inbreng van zorgaanbieders essentieel is. Ondanks het feit dat ondersteuning via de Wmo een individuele maatwerkvoorziening betreft, is het voor sommige voorzieningen mogelijk deze collectief aan te bieden.

Een ander belangrijk onderwerp waar de gemeenten afspraken over willen maken met zorgaanbieders is de **ontschotting van financieringsstromen**. Zie hiervoor ook de beschrijving onder punt 6 op de vorige pagina. Ook ontschotten heeft een positieve uitwerking op de kwaliteit en innovatie in de zorg.

#### Kwaliteitseisen

Verder verwachten gemeenten van zorgaanbieders dat zij elkaar en andere partners opzoeken en een **partnership** aangaan om zodoende een efficiënt ondersteuningstraject in te richten. Denk hierbij aan algemene voorzieningen die gezamenlijk worden ontwikkeld zodat een beroep op de maatwerkvoorzieningen kan worden voorkomen of uitgesteld. Of een aanvullend zorgaanbod dat kan ontstaan omdat zorgaanbieders over en weer gebruik kunnen maken van elkaars diensten.

Bij de nieuwe contractering gelden in ieder geval de volgende kwaliteitseisen waar zorgaanbieders (vanaf april 2024) aan dienen te voldoen. Dit zijn:

- Ondernemerschap tonen;
- Datavaardigheid hebben en inzetten;
- Innovatie (in werkwijze of in aanbod) doorvoeren;
- Partnership aangaan (samenwerken met andere zorgaanbieders en met oog voor ontschotting financieringsstromen WLZ, Zorgverzekeringswet en Wmo)
- Kostenbewust zijn;
- Kwaliteitscertificering op orde hebben.

De verwachting is dat, gezien de hierboven genoemde kwaliteitseisen, niet alle zorgaanbieders die nu via de Deelovereenkomst gecontracteerd zijn, ook straks een contract aangeboden krijgen. Van een vanzelfsprekendheid kan daarom geen sprake zijn. Niet de hoeveelheid aanbieders, maar de **diversiteit in het aanbod** van Wmo voorzieningen en ondersteuning zal leidend zijn in de nieuwe contracteringsronde.

Tegen de tijd dat duidelijk is welke partijen gecontracteerd worden, zullen we afspraken maken met zorgaanbieders over een overgangperiode zodat, indien dit aan de orde is, voor cliënten een warme overdracht geregeld kan worden naar een gecontracteerde partij.

Bijlage 1.

Overzicht van lokale beleidsdocumenten waar de uitgangspunten op gebaseerd zijn.

<b>Gemeente</b>	<b>Naam beleidsdocument</b>	<b>Vaststellingsdatum gemeenteraad</b>
Goes	Focusplan Goes voor Elkaar	22 juli 2021
Schouwen-Duiveland	Integraal Dienstverleningsmodel en twaalf richtinggevende principes (kenwaarden)	29-11-2016
Schouwen-Duiveland	nota Sturen op Maatschappelijke Resultaat	Maart 2017
Schouwen-Duiveland	Plan van aanpak 'Grip op kosten Wmo'	21-01-2021
Borsele	Actieplan sociaal domein 2020-2023	Maart 2020
Borsele	Koersplan 'verdiepingsslag actieplan sociaal domein 2020-2023	8 juli 2021
Reimerswaal	Lokaal actieplan Grip op de Wmo	December 2020
Kapelle	Lokaal actieplan Wmo gemeente Kapelle	Oktober 2020