

Verlag bijeenkomst segment Ouderen d.d. 21 maart 2024

5 aanbieders voor de doelgroep ouderen waren uitgenodigd om de aanpak van contractering van het segment ouderen te toetsen.

Eind 2022 en begin 2023 zijn er diverse bijeenkomsten geweest met de gecontracteerde zorgaanbieders van de gemeente Kampen om de inkoopstrategie te bespreken. Tijdens deze bijeenkomsten is er veel informatie opgehaald. Deze informatie heeft de gemeente beoordeeld en daar waar mogelijk uitgewerkt in de voorbereiding voor het opstellen van de aanbestedingsstukken.

In het kort zijn segmenten benoemd:

Segment ouderen: Hierin wordt nu gesproken over de AOW gerechtigde leeftijd. Dit is een aanpassing ten opzichte van voorheen. Toen was de leeftijdsgrens +/-75 jaar.

Segment tijdelijk: Tijdelijk is 2 jaar. Als iemand zich meldt dan gaat de consulent kijken wat er nodig is. De consulent blijft vinger aan de pols houden en kijkt wat de cliënt nodig heeft om zo snel mogelijk zelfredzaam te zijn en of er eventueel afgebouwd kan worden richting het voorliggende veld.

Segment structureel: Als de consulent denkt dat het niet haalbaar is dat iemand binnen 2 jaar het weer zelf kan dan krijgt de cliënt een indicatie uit het segment structureel.

De aanpak voor de contractering van het segment ouderen:

- Taakgerichte uitvoeringsvariant met lumpsum bekostiging voor de hele populatie ouderen (Dus ook ouderen met GGZ problematiek, dementie etc.).
- Contracteren van 1 partij voor de gehele opdracht; mogelijk een samenwerkingsverband.
- Het gaat om alle 'producten' : HH, dagbesteding, begeleiding.
- Overeenkomst met mogelijkheid voor langere duur tot mogelijk 8 jaar.
- Wijzigen van de toegang: Opdrachtnemer (zorgaanbieder) wordt eerste aanspreekpunt voor een 'oudere' en doet ook de indicaties en herindicaties:
 - Mandatering van de wettelijk taak van gemeente
- Algemene voorziening voor HH o.b.v. lichte toets (onderdeel van de opdracht)
- Lumpsum budget bepaald o.b.v. de aantallen cliënten, ondersteuning en indicatiestelling:
 - Inschatting op basis van huidige cijfers en ontwikkelingen

Focus op:

- Eigen verantwoordelijkheid
- Laagdrempelig en dichtbij
- Sociale basis is voorliggend
- Integraal over domeinen heen (aansluiting Zvw en Wlz)
- Simpel en eenvoudig

EN Overgang voor HH van het verouderde CIZ indicatie protocol naar het HHM indicatie protocol.

Landelijk worden er voorbereidingen getroffen voor het inkomensafhankelijk maken van de eigen bijdrage voor de Wmo vanaf 2026. Dit wordt nauw in de gaten gehouden door de gemeente. Mocht blijken dat er bepaalde ontwikkelingen zijn voor bijvoorbeeld de algemene voorziening dan moet er gekeken worden dat er ruimte is om dit te herzien. Nu wordt er voor de algemene voorziening geen eigen bijdrage gevraagd, maar als er landelijke ontwikkelingen zijn die om aanpassing vragen dan moet dit herzien worden.

Samenvattend een aantal reacties/aanvullende informatie.

- Volwassenen > we hebben het over 18+
- Als een cliënt over moet van tijdelijk naar structureel of naar ouderen dan kan het zijn dat cliënt een andere aanbieder krijgt als de aanbieder niet voor alle vormen van ondersteuning voor alle segmenten gecontracteerd is.
- Zoveel mogelijk beperken van 'grijze' gebieden. Zoals bijvoorbeeld jong dementerenden.
- Graag duidelijke informatie over de sociale basis en hoe organisaties zich meer kunnen verbinden aan elkaar.
- Waar is de preventie? Wat hebben inwoners nodig om langer thuis te kunnen blijven wonen. Bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte voor ouderen waar informatie wordt gegeven over preventie. Door de gemeente wordt aangegeven dat dit een plek moet krijgen in de sociale basis.
- Duidelijke informatie over wijziging van het indicatieprotocol. Iedereen moet geherindiceerd worden. Ook wat dat betekent voor de planning.
- Voor de herindicaties is een half jaar uitgetrokken om dit te bewerkstelligen. En de partij die het gegund krijgt moet wellicht zijn organisatie opnieuw inrichten en mensen aannemen, omdat zij gaan (her)indiceren. Ze moeten alle cliënten spreken en zien.
- Wettelijk gezien als er geherindiceerd wordt en de herindicatie verandering voor de cliënt mee brengt die hij/zij als negatief bestempeld, dan heeft de cliënt recht op een gewenningsperiode voor 3 maanden.

Reacties op 5 vragen

1. Wat zijn de eerste reacties?
 - Andere invulling.
 - Toekomstgerichte aanpak.
 - Lef van de gemeente met deze aanpak.
 - Niet alles is zorggerelateerd en kan anders opgelost worden.
 - Met een samenwerkingsverband kun je ver komen.
 - Positief over het concept.
2. Wat spreekt aan in deze aanpak?
 - De implementatietijd.
 - Meer snelheid en meer mogelijkheid tot maatwerk voor de cliënt.
 - De professionals krijgen meer speelruimte.
3. Waar liggen kansen in deze aanpak?
 - Meer kansen voor integrale samenwerking en meer voorliggend en preventief mogelijk.
 - Meer mogelijkheden om af te schalen.
 - Biedt mooie kansen voor samenwerking.
 - Er liggen ook kansen bij de inwoners.
 - Nog meer sociale innovaties.
4. Wat vraagt aandacht?
 - Goed kijken naar de knip in de leeftijdsgrens. Je wilt ook de verbinding hebben tussen jong en oud.
 - Vraagt wel veel onderling afstemmen in geval een samenwerkingsverband de opdracht wil gaan uitvoeren. Dit vraagt dan veel van de aanbieders.
 - Aan de voorkant goede afspraken maken.
 - Herindicatieperiode is cruciaal. Makkelijk om op de oude voet verder te gaan. Uniformiteit hebben.
 - Expertteam inschakelen voor de herindicaties. Dat vraagt ook tijd. Werven van medewerkers.

- Wet- en regelgeving blijven volgen (o.a. eigen bijdrage)
 - Lastig om nu te bepalen wat één en ander gaat kosten in 2026 (lumpsumbekostiging)
 - Wat is er straks nodig om dit te organiseren met elkaar.
 - Denk goed aan de leeftijdsknip. Hoe ga je bijvoorbeeld om met jong dementerende die over moeten naar een andere aanbieder zodra ze de AOW bereiken.
5. Wat vraagt het van jullie om dit goed uit te kunnen voeren?
- Vertrouwen en partnerschap nodig met de gemeente.
 - Nieuwe overeenkomst graag per 1 januari 2026 en niet per 1 oktober 2025.
 - Heldere communicatie met elkaar richting inwoners. Niet voor discussie vatbaar. Naar buiten toe.
 - Is het draaien van een pilot mogelijk vooruitlopend op het leggen van de indicatiestelling bij de aanbieder? Als een cliënt zich bijvoorbeeld meldt bij de Open Hof dat de aanbieder dan een plan maakt en dit indient bij de gemeente.
 - Helder waar ligt wat. Wat ligt in de sociale basis, wat in de inkoop. Het moet in elkaar grijpen.
 - Stukken voor de aanbesteding simpel en eenvoudig houden.
 - Is een samenwerking na gunning nog mogelijk?
6. Omvang algemene voorziening HH
- Er is informatie van Zwolle, die doen 2 uur per 2 weken. Hier lijken mensen goed mee uit te kunnen. Mogelijk is 48 uur ook goed, zodat er vakantieruimte mogelijk is.
 - Uitgangspunt X uur per jaar, zodat er afspraken met een cliënt gemaakt kunnen worden.

Nabranders, is er een andere/betere term voor Ouderen? Misschien: Gezond oud worden kan iedereen op elk moment