



DE FRYSKE MARREN

Notulen fysieke overlegtafel De Fryske Marren

Datum: 28-09-2021

Tijdstip: 09:00-11:00 uur

Locatie: 't Haske Joure

1. Welkom en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Er zijn geen aanvullingen op de agenda. Er zijn een drietal mededelingen:

- Start implementatie werkgroepen De Fryske Marren (HH)
Er zijn bij De Fryske Marren een aantal werkgroepen actief. Daarnaast is er naar aanleiding van de vorige fysieke overlegtafel een werkgroep gevormd waarbij ook aanbieders aangesloten zijn.
- Voortgang Website De Fryske Marren (LdH)
Tijdens de vorige fysieke overlegtafel is gecommuniceerd dat alle communicatie rondom het inkoopproces op de website geplaatst wordt. De notulen zijn inmiddels terug te vinden op de website: <https://www.defryskemarren.nl/ik-ben-wmo-zorgaanbieder/>. Er wordt op dit moment geïnventariseerd welk pakket aan informatie de aanbieders kunnen opvragen via de website.
- Reacties op en aanpassingen van de memo Tarieven 2022 (HH)
De memo met uitgangspunten voor de tarieven is met de aanbieders besproken en er is ruimte geweest voor op- of aanmerkingen. Het uitgangspunt is het volgen van de AMvB om te komen tot reële tarieven. Er zijn door enkele aanbieders opmerkingen geplaatst, deze zijn individueel met de betreffende aanbieders besproken. De vragen en antwoorden, en daarmee het standpunt van de gemeente, zijn weergegeven in het document dat is meegestuurd met de agenda.
- Voor nu is er voldoende hoor en wederhoor toegepast. Er komt een definitieve versie van de memo Tarieven 2022 die gedeeld wordt met de aanbieders.

@Hans, wil je hier nog iets in de notulen over de OVA structuur? Misschien kun je dat dan zelf aanvullen?

Opmerking aanbieder betreffende vervoerskosten

Aanbieder heeft tijdens de vorige fysieke overlegtafel aandacht gevraagd voor de vervoerskosten. Iedere aanbieder krijgt dezelfde vergoeding voor vervoer, dat terwijl het aantal kilometers dat daadwerkelijk gereden wordt nogal kan verschillen. De kostprijs stijgt ook aanzienlijk, het moet wel kostendekkend blijven. Graag aandacht van de gemeente hiervoor, kijk ook eens naar de alternatieven en leg de vergoeding daar waar het hoort. De aanbieder heeft nog geen reactie ontvangen op deze opmerking.

Reactie gemeente

Het aandachtspunt wordt door de gemeente begrepen maar er wordt niet direct iets mee gedaan. Het is te ingewikkeld om op dit moment een oplossing voor te creëren. De tarieven en methodiek zoals beschreven zijn van toepassing voor 2022. In 2022 zal goed gemonitord worden hoe e.e.a. zich ontwikkelt om te kijken of het noodzakelijk is om in de aanbesteding 2023 hierin iets te wijzigen.

2. Notulen fysieke overlegtafel dinsdag 30 augustus 2021

Er zijn geen aanvullingen op de notulen. De notulen worden vastgesteld.

3. Aanpassingen deelovereenkomst bijlage 2

Bespreken wijze van indicatiestellingen en verstrekken individuele opdrachten met resultaatgericht werken

De gehele procesgang wordt intern intensief doorgenomen. Ook het juridische aspect is van belang. Er wordt kritisch gekeken naar wat er wel en niet mogelijk is binnen de kaders van de wet. Er zijn nog een aantal vraagstukken welke op hoofdlijnen doorgenomen worden. In de werkgroepen zullen deze vraagstukken intensief besproken worden.

Vraagstukken:

- Termijnen en procesgang opdrachtverstrekking

Het sociaal wijkteam moet binnen 6 weken na melding tot een ondersteuningsplan komen. Binnen deze termijn is het van belang dat de aanbieder een zorgplan opstelt, omdat deze concreet beschrijft waar de cliënt op kan rekenen. Na ondertekening van het ondersteuningsplan door de cliënt dient de gemeente binnen twee weken een beschikking af te geven. Het zorgplan wordt opgenomen in de beschikking. Er wordt gestart met het juridische uitgangspunt maar het moet ook praktisch uitvoerbaar zijn en binnen de termijnen afgehandeld kunnen worden. Voor de cliënt moet het duidelijk zijn waar hij of zij recht op heeft. Welke activiteiten, hoeveel uur, hoeveel dagdelen, hoe vaak in de week zijn onderdelen die in de beschikking komen te staan. Dit vraagt om een zorgvuldige uitwerking.

Opmerking aanbieder

Kijk eens naar gemeente Súdwest-Fryslân. Zij nemen een tussenstap met een uitvoeringsplan. Het uitvoeringsplan is daarbij de basis voor het 301-bericht. Het sociaal wijkteam stelt het ondersteuningsplan op met daarin de doelen. De aanbieder maakt vervolgens een uitvoeringsplan samen met cliënt en andere betrokkenen. In het uitvoeringsplan wordt door de aanbieder omschreven wat de cliënt kan verwachten, wat de rechten zijn. Dit plan gaat terug naar de gemeente en op basis daarvan wordt de beschikking gemaakt. Daarna volgt het uiteindelijk zorgplan/begeleidingsplan van de aanbieder. Het uiteindelijk zorgplan/begeleidingsplan blijft van de aanbieder en is een document waarin geen aanpassingen worden gedaan omdat dit ook gebaseerd kan zijn op bepaalde methodieken.

Het is belangrijk om de processtappen en terminologie helder te krijgen. Dit heeft de aandacht van de werkgroep.

Opmerking aanbieder

Het is goed om een noodscenario af te spreken wanneer iemand per direct zorg nodig heeft. De procesgang moet er niet voor zorgen dat dit vertraagt. Er zijn een drietal scenario's die om verdere uitwerking vragen:

- •Het proces in het algemeen; omschrijven hoe het proces er uit komt te zien, welke stappen genomen worden;
- •Spoedzorg; situaties waarbij de inzet van zorg direct nodig is;
- •Situaties waarbij het niet nodig is om per direct zorg in te zetten maar waarbij het hele proces doorlopen wel te lang duurt.
- Het toepassen van maximering van de inzet

Volgend jaar wordt er nog gewerkt met de oude producten om te declareren. Wel is het de bedoeling dat het te declareren bedrag gemaximeerd wordt. Dit vraagt nog om een verdere uitwerking van de werkgroep omdat dit onderwerp nog de nodige vraagstukken met zich meebrengt.

Opmerking aanbieder

Probeer niet teveel nu al in te bouwen op beheersing. Haal de ervaring uit het cijfermatige wat als uiteindelijke input voor de budgetten van 2023 geldt. Ga hierover met elkaar in gesprek. Wanneer de gemeente nu al gaat maximeren dan is de informatie die je als gemeente krijgt ook beperkter. Vertrouw ook op de aanbieder, zij hebben de afgelopen jaren al laten zien dat ze niet de volledige indicaties benutten.

- Hoofd- en onderaanneming (proces)

De Fryske Marren wil uiteindelijk in 2023 minder aanbieders contracteren, waarbij er geen exact aantal is vastgelegd. Bij een herindicatie moet er gekeken worden of de cliënten van meerdere aanbieders zorg ontvangt. Het idee is nu om zoveel mogelijk één aanbieder verantwoordelijk te maken maar dit is ook afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. Het is een inhoudelijk vraagstuk dat om nadere uitwerking vraagt.

Er zijn een aantal onderwerpen die in de werkgroep Toetsing Aanbieders besproken worden:

- Termijnen en procesgang opdrachtverstrekking (proces)
- Het toepassen van maximering van de inzet (systeem)
- Normen aan het Begeleidingsplan
 - Waar moet het aan voldoen?
 - Welke details opnemen
 - Wordt onderdeel van kwaliteitseisen

Opmerking aanbieder

Bij het onderwerp begeleidingsplan graag aandacht voor de zorgmijders. Wordt er in de begeleidingsplannen rekening gehouden met deze doelgroep?

4. Aanpassingen deelovereenkomst bijlage 2:

Kwaliteitseisen en Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Het document dat als bijlage is meegestuurd is bedoeld als de minimale eis die aan iedere aanbieder gesteld gaat worden. Dit document zal ook weer als basis gelden voor de nieuwe aanbesteding. Wat niet wil zeggen dat er niets meer aan toegevoegd kan worden. Zaken die in de loop der jaren geldend zijn geworden zijn toegevoegd. Daarnaast reeds bestaande afspraken vanuit de huidige overeenkomst gebundeld in dit document.

De PowerPoint geeft duidelijk weer hoe de overeenkomst er in 2021 en 2022 uit komt te zien. Een aantal toevoegingen/aanpassingen voor 2022 zijn:

- 1b etalage is extra bijlage.

De website is nu de etalage waarop te zien is welke aanbieders gecontracteerd zijn. Het kan zijn dat er aanbieders zijn die zich niet kunnen vinden in de nieuwe overeenkomst en er daarom voor kiezen niet langer aanbieder te zijn in 2022. Dit zou betekenen dat er 2 etalages komen, oude situatie en nieuwe situatie.

- Bijlage 2b

Er komt een beschrijving van de profielen en hoe deze toe te passen. De oude bijlage blijft bestaan voor de cliënten die onder het oude product vallen.

- Kwaliteitseisen wordt toegevoegd aan de overeenkomst
De eerste uitwerking hiervan is meegezonden met de agenda.

- Tarieven, administratieprotocol en KPI's

Deze worden toegevoegd aan de overeenkomst en nog verder uitgewerkt.

Er wordt gesproken over kwaliteitseisen en KPI's. het verschil tussen beide is dat het bij kwaliteitseisen gaat om eisen waaraan je als aanbieder tenminste aan moet voldoen, harde eisen. De KPI's zijn een uitwerking daarvan en laten zien hoe je aan deze eisen voldoet.

De aanbieders krijgen de gelegenheid om een eerste reactie te geven op het document. De volgende opmerkingen worden geplaatst:

- 1.2.3. Legitimatieplicht

Hoe gaat de gemeente dit toetsen?

Reactie gemeente

Deze verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder en de gemeente gaat er vanuit dat dit voor de aanbieder vanzelfsprekend is.

- 1.3.10. Acceptatieplicht

Wat wordt bedoeld met lokale toegang? Wat zijn zwaarwegende redenen?

Reactie gemeente

De lokale toeging is het sociaal wijkteam. Zwaarwegende redenen kunnen uiteenlopen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat je als aanbieder teveel cliënten in een keer krijgt aangemeld. Ook op inhoudelijke gronden kan besloten worden dat het niet verstandig is om een bepaalde client te begeleiden. Als aanbieder is het van belang om hierover in gesprek te gaan met de betrokken medewerker van het sociaal wijkteam.

- 1.2.11. overname protocol

Klopt het dat gemeente geen formele partij is bij overname afspraken?

Reactie gemeente

De gemeente is geen formele partij wanneer er sprake is van een bedrijfsovername. Gemeente heeft wel verantwoordelijkheid en kan ondersteunen/bemiddelen waar mogelijk.

- 1.3.8. Begeleidingsplan

Zoals eerder besproken vraagt dit artikel om een nadere uitwerking.

Wat is de inzet die verwacht wordt vanuit zorgaanbieders en staan daar vergoedingen tegenover?

Op de website <https://www.zorgvoorbeter.nl/> staan modellen die wellicht behulpzaam kunnen zijn bij het verder uitwerken van het begeleidingsplan.

- 1.2.6. Klanttevredenheid

In dit artikel wordt niet omschreven op welke wijze het klanttevredenheidsonderzoek moet plaatsvinden. Heb je hierin als organisatie de vrijheid om dit zelf toe te passen?

Vanuit de certificering ben je als organisatie verplicht om een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren. Het is goed om in dit artikel onderscheid te maken tussen klanttevredenheid in brede zin; de tevredenheid van de dienstverlening op organisatieniveau en het meten van de klanttevredenheid op doelen en resultaten op casusniveau. Tekstueel duidelijk maken om welk klanttevredenheidsonderzoek het gaat.

- 1.3.14. Aantal cliënten op een groep

Advies om er een richtlijn van te maken en niet een harde eis. Juist de zorgaanbieder kan kijken wat verantwoord is qua groepsgrootte. Daarnaast per doelgroep vaststellen wat de richtlijn is.

- 1.4.6. Medewerkers van de Opdrachtnemer die de directe contacten hebben met de Inwoners of de ondersteuning van de Inwoner uitvoeren heeft minimaal passieve beheersing (begrijpen van) de Friese taal.

Een opvallend punt dat door de aanbieder niet altijd waargemaakt kan worden. Zeker met de krappe arbeidsmarkt is dit niet realistisch.

Reactie gemeente

Het uitgangspunt is dat de klant centraal staat. Wanneer de klant behoefte heeft aan iemand die het fries beheerst dan mag je als gemeente verwachten dat de aanbieder daar aan kan voldoen.

- 1.2.1. Kwaliteitsborging

Er staan een aantal voorbeelden van keurmerken genoemd. Wellicht is het goed om te alle geldende keurmerken in dit document op te sommen zodat voor alle aanbieders helder is welke keurmerken goedgekeurd zijn?

Reactie gemeente

Een keurmerk op zich geeft geen garanties en is geen verplichting. Aanbieders die niet over een certificering beschikken moeten op een andere manier aantonen dat zij een systematisch werkend systeem hebben geïmplementeerd voor het beheersen, bewaken, borgen en verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. Belangrijk is dat er periodiek een externe audit wordt toegepast door daartoe gekwalificeerde deskundigen. Vanuit het klantperspectief moet duidelijk zijn dat de aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen en hierop getoetst wordt.

- 1.1.5 Social return

Wordt hier een KPI aan gekoppeld?

Reactie gemeente

Dat is wel de verwachting maar het vraagt om nadere invulling. Het zal mogelijk een bespreekpunt zijn met enige verplichting. Het is vooral kijken naar wat hierin mogelijk is voor volgend jaar. In de aanbesteding 2023 zal het wel specifiek als onderdeel terugkomen.

- 1.2.6. Klanttevredenheid

De aanbieder moet een klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren. De gemeente doet dit ook jaarlijks. Is hier sprake van dubbel werk?

Ja, gemeente heeft zelf ook de verplichting voor het afnemen van een klanttevredenheidsonderzoek. De aanbieder heeft deze verplichting vanuit de certificering. Het verschil is dat de gemeente vooral naar de tevredenheid van de dienstverlening van de gemeente vraagt en de aanbieder vraagt naar de tevredenheid van de dienstverlening van de aanbieder.

- 1.3.6 gegevens uitwisselen

Graag toevoegen: na overleg of in overleg met de client. Dit zodat de client weet naar wie de gegevens verzonden worden.

Reactie gemeente

De gemeente houdt zich aan de restricties van de AVG. Alleen de gegevens die benodigd zijn worden verstrekt.

- 1.5.6 productieverantwoording en controleverklaring

Er wordt gesproken over een onafhankelijke accountantsverklaring. Gaat het om een AA of register accountant?

De aanbieders wordt gevraagd mee te denken bij het opstellen van de KPI's

Om de KPI's vast te kunnen stellen is het van belang om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Goed om te bepalen waarvoor de KPI's gebruikt worden en wanneer deze terugkomen in het gesprek met de gemeente. Tijdens de volgende fysieke overlegtafel wordt het opstellen van de KPI's geagendeerd.

Wat zijn zinvolle KPI's? Waar wil je als aanbieder op beoordeeld worden?

Vraag aan de aanbieders om suggesties te mailen naar fysiekeoverlegtafel@defryskemarren.nl

5. Rondvraag

- Geen punten voor de rondvraag.

6. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering. De volgende fysieke overlegtafel is op dinsdag 26 oktober 2021 om 09:00 uur, locatie 't Haske in Joure.