

## **Inkoop 2018 Gemeente Bodegraven-Reeuwijk Notulen Werksessie Verblijf - 20 Februari 2017**

### **Indeling**

- a. Is beeld herkenbaar?
- b. Zijn er nog aanvullingen/ wijzigingen?

### **Sessie 1**

- Beeld nog niet herkenbaar (Rianne kolk, Huize Winterdijk)
- Gemis bij de bouwstenen de dagbesteding voor ouderen. Graag duidelijkheid waar dit hoort. (Rianne Kolk, Huize Winterdijk)
- Niet aanbodgericht maar vraaggericht (bouwstenen = aanbodgericht)
- Thuiszorg plus volwassenen = afhankelijk van GGZ behandeling aanbod. Valt buiten deze inkoop. (K.C. ZOG MH)
- Pluriformiteit in 'aanbod' is vooral zichtbaar in het gebied tussen ambulante en verblijf (geclusterd wonen). In dit gebied zijn vooral kleine ondernemers actief (spanningsveld). Er is behoefte aan een 'pluriforme' oplossing die tegemoet komt aan diversiteit in aanbod.
- Nooit kwadrant 1 en 2 (verblijf) indiceren zonder ambulante hulp (kwadrant 3 en 4). Maar wat betekent dit voor aanbieders die bijvoorbeeld alleen verblijf aanbieden?
- Niet indiceren op aanbod, maar op de cliëntvraag. Wat heeft cliënt nodig om sneller/ langer thuis te wonen en/of zo zelfstandig mogelijk te wonen? Kwadrant (invulling bouwstenen) benadrukt vooral het aanbod en niet zo zeer de cliëntvraag. Kunnen we achter de bouwstenen cliëntprofielen onderscheiden?

### **Sessie 2 (n.v.t.)**

#### **Kansen voor transformatie**

- a. Levert overzicht beoogde bekostigingsvorm kansen?
- b. Welke kansen zijn er?
- c. Welke knelpunten oplossen?

### **Sessie 1**

- Op basis van cliëntprofielen arrangementen aanbieden i.p.v. aanbod gericht (verblijf). Het arrangement wordt niet door één aanbieder geboden, maar door meerdere aanbieders die hierin samenwerken (Thea Roelofs).
- Notitie: Voorbeeld cliëntprofiel op basis waarvan arrangement kan worden gevormd: Gezinsproblematiek met veel geweld; veiligheid in het geding.  
→ OTS → hh leefroep crisis. Een psychische stoornis is risico veiligheid.
- Wat is nodig? → Met inzet van expertise & middelen reorganiseren arrangementen → Perspectief voor kinderen = normaliseren en meedoen.
- PGB niet inzetten bij verblijfszorg, kinderen & volwassenen, tenzij ZIN niet voldoet (suggestie Serge de Vlieg, Krimpenerwaard)  
Ouderen met chronische hulpvraag geen mantelzorg maar → integraal regio budget (ZVW/WMO/WLZ). En hierbinnen expertise importeren i.p.v. implementeren. Dit zou oplossing zijn voor het knelpunt genoemd door zorgpartners: ouderen met een mantelzorger waarbij deze tijdelijk ontbreekt. Partijen wijzen naar elkaar over wie dit moet bekostigen.
- Belangrijk dat het wijkteam de vraag achter de vraag helder krijgt.

- Innovatie kan als (gedeeltelijke) doel kostenbesparing hebben. Innoveren en bezuinigen tegelijk is geen goede combinatie (Curtis de Roo, JBW).

## Sessie 2

- Geen producten maar 'zakje geld' voor kind. Aanbieder is dan flexibel in het inzetten van de zorg die nodig is. Zonder indicatie aan te passen. Bijvoorbeeld eerst wenperiode vóór logeren (omdat kind nog niet aan eisen voldoet). Indicatie is wel budgetplafond maar daarvoor nog andere/lichtere vormen van hulp mogelijk.
- 'Gewoon Thuis'-zou een goede oplossing voor jongeren kunnen zijn die veel te maken hebben gehad met (intensieve vormen van) jeugdhulp en hier 'klaar' mee zijn. Het gaat om jongeren die niet behandeld willen worden en zij hebben geen boodschap aan de hulpverleners. Het zou fijn zijn als deze jongeren in een andere voorziening (of thuis → intensieve thuisondersteuning) terecht kunnen waar vinger aan de pols gehouden kan worden, maar waar gemeente/maatschappelijk partner er minder bovenop zit. Het is zonde om dit soort jongeren in dure voorzieningen te zetten/houden.
- Kansen voor transformatie: Aansluiting in de wijk niet voldoende, te weinig mogelijkheden voor ontmoeting. Sporten voor iedereen enz. plus signalering leidt tot minder begeleiding.
- Toegankelijke vorm georganiseerd voor bijv. formulier invullen – aanvragen – opzoeken via internet enz.
- Knelpunt: Wat is het perspectief voor 18-/18+?
- Knelpunt: Huisvesting. Het is moeilijk om betaalbare kamers te vinden voor jongeren en jongvolwassenen die de jeugdzorg uitstromen (al dan niet omdat ze 18 jaar geworden zijn). Na kamertraining zijn er geen betaalbare kamers te vinden. Deze jongeren worden vaak bankslapers → zwerfjongeren. Knelpunt bij woningcorporaties → jongeren zijn niet betrouwbaar (betalen te laat/niet.) Ze kunnen ook antikraak wonen (gezien de kosten hiervoor), maar dan in een vorm waarbij langdurig wonen en een veilige buurt/omgeving mogelijk is, want het 'klassieke' antikraak is geen stabiele omgeving voor hen, gezien het gegeven dat huurders in staat moeten zijn om op korte termijn te verhuizen.
- Knelpunt: participatiewet in dit format niet aanwezig. Als ontschotting gewenst is, dient dit ook geïmplementeerd te worden.

## Bouwstenen

- a. Missen we nog bouwstenen/producten?
- b. Welke factoren moeten we mee wegen voor verdere aanscherping?

## Sessie 1

- Eén tarief of meerdere tarieven? (Unieck! Gerben van Roest).
- Acute inzet (binnen ½ uur) na plotseling ontbreken van mantelzorg, mogelijk? (Zorgpartners M-H S. De Jong).
- Waar worden de gezinshuizen van ondernemersgroep driestroom ondergebracht? Een gedeelte van de behandeling is 24/7 beschikbaar, dus 24 uren zorg? (Driestroom).
- Kortdurend verblijf WMO (inclusief respijtzorg) is continu afschuiven richting WLZ/ZVW (eerstelijns verblijf). (Zorgpartners M-H, S. de Jong).
- Verschil in intensiteiten. Tijdelijk → licht ↔ zwaar. Langdurig → licht ↔ zwaar. (Intermezzo Harry Nieuwlaar)

- Bouwstenen = productenboek (=Hoe).
- Wat is het doel van bouwstenen? Dit lijkt een indeling op basis van *aanbod* terwijl integrale ondersteuning toch uitgaat van de vraag en afgesproken resultaat → Bouwstenen loslaten. Aan de vraag zit een prijs vast (op behalen resultaat). Beter spreken van arrangement per cliënt en resultaatgebieden. Eén cliënt resultaatgebieden o.a. – financiën – beschermd wonen 24/7 - begeleid verblijf overdag - (Pameijer, 's Heereloo)
- Bij het noemen van bouwstenen schuilt er gevaar om in producten te denken i.p.v. cliëntgericht te denken. (Horizon) Idee werd geopperd om de hulpvraag bijv. om te zetten in tarief (budget). Voorbeeld Rotterdam werd meerdere malen genoemd tijdens deze sessie.
- Moet bij 24 uren stuk (beschermd wonen) niet meer gekeken worden naar intensiteit? Discussie: uniformiteit in tarieven en producten is zeker gewenst, maar voor aanbieders niet altijd aantrekkelijk. Idee is dat de zwaarte van de doelgroepen niet altijd evenredig is verdeeld over de aanbieders.
- Bij respijtzorg wordt er te snel terugverwezen naar de zorgverzekeraar.
- Binnen de verblijfszorg wordt zorg met verschillende intensiteitsniveaus aangeboden. Spanningsveld: hoe kunnen we recht doen aan deze pluriformiteit zonder de beoogde overzichtelijkheid/ eenvoud uit het oog te verliezen? Er wordt voorgesteld met cliëntprofielen te werken.
- Discussie over afschaling. Geclusterde woonvormen inclusief kortdurend verblijf zijn relatief duur terwijl de indruk bij aanbieders juist leeft dat zij afgeschaald aanbod leveren.
- Discussie gezinshuizen: hoort behandeling wel 'standaard' thuis in een gezinshuis?

## Sessie 2

- Knelpunt: kleinschalig verblijf vanaf 5 kinderen. Vanaf 5 kinderen in huis (vb zorgboerderij) moet er meer rekening gehouden worden met regels (bijv. brandveiligheid) en dat brengt ook extra kosten met zich mee. Hoe wordt daarmee omgegaan?
- Discussie over veelheid aan codes (op dit moment): de ene partij geeft aan dat dit lastig is terwijl de ander er geen problemen in ervaart. (kleine vs. grote partij)
- Discussie: KDV wordt in de praktijk niet alleen ingezet als respijtzorg. Ook binnen kortdurend verblijf zou gewerkt worden aan doelen; ook wordt kortdurend verblijf ingezet voor het ontzorgen van dezorger (voorbeeld kinderen uit gezinshuizen die ook af en toe naar een zorgboerderij gaan). Hoe vertalen we dat naar bouwsteen KDV?
- Kansen van intensieve thuishulp worden breed herkend. Ook binnen de kolom behandeling. Voorbeeld: gezinsbehandeling → drie maanden intern met hele gezin (geen behandel locatie: waar zit dit op het kwadrant?) met bedoeling dat het hele gezin thuis kan blijven.
- De koppeling met de participatiewet wordt in het schema gemist.
- Over de hele breedte is behoefte om zorg sneller op en af te kunnen schalen binnen dezelfde beschikking en mogelijk ook bij dezelfde locatie (waardoor cliënt niet steeds hoeft te verhuizen). Knelpunt: is dit op te vangen door aanbieder?
- Knelpunt: passend aanbod voor LVG op scheidslijn tussen verblijf en zelfstandig thuis wonen. Discussie: niet alle aanbieders zien kansen van scheiden wonen en zorg (we zijn toch geen woningcorporatie?)
- Knelpunt dat cliënten te lang blijven hangen in een verblijfssetting. Dit komt ook omdat er te weinig goedkope woonruimte zou zijn. Vooral jongeren hebben onvoldoende inkomen om zelf woonruimte te kunnen betalen.

## Bekostiging

- a. Welke kansen en of succesfactoren zijn er?
  - b. Voor welke bouwstenen/producten passend?
  - c. Voor welke niet? Waarom?
  - d. Welke knelpunten oplossen?
- Trajectbekostiging afhankelijk van volume. Bij lage volume lastig en het vergt vanuit de aanbieder hele scherpe monitoring. Aan de andere kant geeft het ook wel de ruimte om precies de zorg in te zetten die nodig is want je zit niet vast aan bijv. vijf codes. -> Dit ligt wel aan hoe je de trajecten inricht; flexibiliteit in inzet van uren, maar wellicht niet in de keuze van diensten.
  - Duidelijk wens richting resultaat bekostiging. Vergt dat nu 1 jaar bij P\*Q blijven en wellicht daarna in een langzaam tempo overgaan naar differentiatie.
  - Er zijn veel kleinschalige initiatieven en als er de wens is deze overeind te houden kost dit geld (want kleinschalig is vaak duur en zijn minder zichtbaar).
  - Doelgroep 18-23 LVB; Is er genoeg aanbod om deze binnen geclusterd wonen kwijt te kunnen?
  - Vraag van de cliënt centraal stellen → niet aanbod gericht → maak gebruik van wat in collega gemeenten al ontwikkeld is ('s Heerenloo).
  - Gedifferentieerde tarieven binnen de GGZ (Jo Meederink, Curium LUMC).
  - Risico: De grote verschillen in kapitaallasten tussen de grote en kleine instellingen (GGZ) bij integrale tarieven.
  - NZA tarieven voor verblijf hanteren in overstap van DBC naar andere vorm (Jo Meederink, Curium LUMC).
  - Sturing op volume (sanering met als doel minder afname) heeft geen effect en leidt tot complicaties. Budgetplafonds afschaffen bij P\*Q financiering.
  - Welke resultaten zijn bepalend voor bekostiging? Kans is vraaggericht zorg aanbieden. Knelpunt is rechtsongelijkheid door subjectieve bepaling resultaat /zorgbehoefte. (Curtis de Roo, JBW)
  - Geen budgetplafond voor pleegzorg (meest afgeschaalde vorm van verblijf)
  - Langdurig (duurzaam) vs. tijdelijk verblijf. Verschil in financieringsvorm (Harry Nieuwlaar, Intermezzo).
  - Scheiden van behandeling en wonen in o.a. gezinshuizen. Mogelijkheden tot afschalen in gezinshuizen. Na intensievere periode kunnen afschalen naar pleegzorg, zodat kind wel in hetzelfde gezin kan blijven.

## Sessie 2

- Integrale tarieven zijn niet altijd werkbaar, deze missen flexibiliteit, en zijn moeilijk af te schalen. Bij integrale tarieven moet er heel erg goed inzicht zijn in kosten van cliënten om tot een goed gemiddelde te komen; risico bij uitschieters bij een laag volume.
- Heel erg de wens om te werken met cliëntprofielen. Hierachter de vrijheid om zorg in te zetten die nodig is; dit is vraaggericht.
- All-inclusive prijs voor 24 uur hulp is ingewikkeld wanneer je een beweging wilt maken naar meer ambulante zorg.
- Hoe zien jullie de link met gespecialiseerde ambulante begeleiding?
- Hoe kan bekostiging bijdragen aan het terugbrengen van het aantal overplaatsingen van jeugdigen wanneer de problematiek verminderd?

## Aanmeldingen voor verdieping – Werksessie Verblijf

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Email</b>
Daan Iken	Zorgboeren Zuid Holland	<a href="mailto:d.iken@zbzh.nl">d.iken@zbzh.nl</a>
René Grim	Yes we Can Clinics	<a href="mailto:rene_grim@ywcc.nl">rene_grim@ywcc.nl</a>
Jo Meederink	Curium LUMC	<a href="mailto:j.meenderink@curium.nl">j.meenderink@curium.nl</a>
Margo Ter Heegde	Stek	<a href="mailto:m.terheegde@stekjeugdhelp.nl">m.terheegde@stekjeugdhelp.nl</a>
Gerben van Roest	Unieck Zorgverlening	<a href="mailto:gerben@unieckzorgverlening.nl">gerben@unieckzorgverlening.nl</a>
Simon De Jong	Zorgpartners	<a href="mailto:simon.dejong@zorgpartners.nl">simon.dejong@zorgpartners.nl</a>
A van Giessen	De Rading	<a href="mailto:a.van.giessen@rading.nl">a.van.giessen@rading.nl</a>
S. Bruil	Horizon	<a href="mailto:silke.bruil@horizon.eu">silke.bruil@horizon.eu</a>
M. v. Termeij	Kwintes	<a href="mailto:mary.vantermeij@kwintes.nl">mary.vantermeij@kwintes.nl</a>
Peter van der Hoog	Zorgboerderij Krimpenerwaard	<a href="mailto:info@zorgopdeboerderij.nl">info@zorgopdeboerderij.nl</a>
Marjon van Velzen	Jeugdformaat	<a href="mailto:M.vanVelzen@jeugdformaat.nl">M.vanVelzen@jeugdformaat.nl</a>
Warner Admiraal	Timon	<a href="mailto:w.admiraal@timon.nl">w.admiraal@timon.nl</a>
Kees in 't Veld	Schakenbosch	<a href="mailto:Kees.intveld@schakenbosch.nl">Kees.intveld@schakenbosch.nl</a>