

Werk sessie Inkoop begeleiding 2018

gesprek	van 17 maart 2017, om 09.00 uur, locatie: Huis van de Stad, Gouda
aanwezig	Zorgaanbieders: Annemarie Plinta, Keramiekatelier De Zwaan Lionel Amstelveen, Dunya Zorg en Welzijn Margo Hondebrink, Kwintes, Peter Grol, Vorstman/Juuls/'t Lichtpunt Rob van den Berg, Parnassia Vanuit de regio: Barbara Wapstra, gemeente Waddinxveen Hanneke van der Hoek, NSDMH Liesbeth Zaat, NSDMH Niek Verberkmoes, NSDMH

Op 21 februari jl. heeft er een bijeenkomst plaats gevonden met een grote groep aanwezigen zorgaanbieders om grote slagen te maken met betrekking tot de inkoop 2018. De regio wil nu graag met een klein aantal zorgaanbieders de denkrichting voor de inkoop 2018 van de ambulante ondersteuning bespreken. Vanuit elk onderdeel uit het zorglandschap heeft de regio een vertegenwoordiger van een zorgaanbieder uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomst draait het vooral om het concretiseren van de bouwstenen begeleiding en dagactiviteit Jeugd en Wmo en om de diensten die de regio in kan gaan kopen. Volgende week vrijdag, 24 maart, vindt er een bijeenkomst plaats over de elementen die van belang zijn voor de kostprijs.

Vervoer koopt de regio apart in.

Gedachtelijnen van de regio:

- Methodiek Wmo ook voor Jeugd toepassen;
- Werken zonder budgetplafonds voor Jeugd – maar wel grip op financiën houden dus bekostiging per uur / dagdeel behouden;
- Grote verantwoordelijkheid voor het Sociaal Team;
- Voorstander van disharmonisch factureren omdat 'begeleiding' vaak niet stabiel is.

De regio onderscheidt zes bouwstenen. Zie de conceptmemo 'ambulante ondersteuning' in bijlage 1 onderaan dit verslag. Bouwsteen nummer zes, Hulp bij het Huishouden, werkt de vergadering hier niet verder uit. De regio vraagt aan de zorgaanbieders of zij de bouwstenen dekkend vinden voor het landschap. Er wordt gesproken over de vraag wie de arrangementen samenstelt. In deze systematiek is dat het Sociaal Team. Wel is het in de voorgestelde systematiek van belang dat het Sociaal Team in de beschikking de doelen/ resultaten centraal stelt. De toegekende uren zijn een middel en geen doel en kunnen beschouwd worden als een maximum.

Het contact tussen het Sociaal Team (ST) en de zorgaanbieder is vanaf het begin erg belangrijk. De medewerkers van de ST's zijn eventueel betrokken bij de evaluatie en de nazorg. De rollen van de Sociale Teams verschillen. Dit bepalen de gemeenten lokaal.

De aanbieders geven aan dat een goede organisatie van de toegang in dit model cruciaal is. Een aantal zaken waar men aandacht voor vraagt:

- Het proces van aanvragen/ beschikken duurt lang. Dit belemmert het snel kunnen op- en afschalen. Snel kunnen schakelen is van belang; hier moeten goede werkafspraken over gemaakt worden.
- De vraag is of de verwachtingen ten aanzien van de rol van het ST in alle gemeenten waargemaakt kan worden.
- Hulpverlener/ professional zouden z.s.m. in dialoog moeten treden met de cliënt: de cliënt geeft zelf aan wat hij nodig heeft.
- Dialoog in de driehoek gemeente-aanbieder-client is belangrijk. Is het mogelijk al eerder in het traject (dus voor de beschikking) in deze driehoek een gesprek te hebben?

Opmerkingen ten aanzien van de uitgewerkte bouwstenen

Begeleiding basis / specialistisch:

- Uitgangspunt is een stabiele basis.
- Personeel op mbo niveau geschoold voor basis, HBO voor specialistisch.
- Voorspelbaarheid cliënten. Qua inzet en intensiteit.

Begeleiding intensief:

- Combinatie verslaving en psychiatrie of LVB en psychiatrie is mogelijk.
- Personeel heeft extra kennis nodig om te kunnen begeleiden in een intensief traject.
- Men staat positief over de toevoeging van de bouwsteen 'intensief'.
- Intensief zit hem in dreigende situaties (reclassering, extra uren, ingewikkelde gezinnen, terugval, uithuisplaatsing kinderen, verloedering etc.).
- kortdurend traject van gemiddeld drie maanden, maximaal een halfjaar.
- Na dit traject kan men terugschakelen naar specialistisch of basis.
- Volgens de zorgaanbieders kunnen er geen uren gekoppeld worden aan de bouwsteen begeleiding intensief. Men moet gelijk aan de slag gaan in plaats van bepalen hoeveel uren er nodig zijn. Dit zou kunnen middels een relatief hoge indicatie, waarbij gemeente monitort op de uitnutting (bandbreedte) en vergelijkt met andere aanbieders. Op den duur is er wellicht wel een bandbreedte vast te stellen.

In het algemeen geldt dat lichamelijke problematiek de laatste twee jaar steeds vaker een rol speelt. Naast de psychische klachten hebben cliënten steeds vaker ook last van een combinatie van fysieke klachten en/of chronische ziekten. Kwintes is een samenwerking aangegaan met Vierstroom. Een samenwerking vergt veel coördinatie en afstemming.

De vergadering denkt dat de bouwstenen ook voor Jeugd kunnen passen.

Dagactiviteit basis / specialistisch

De vergadering is het eens over 3 categorieën (zie onderstaand schema):

1. Chronisch: een basisgroep. Deze mensen zijn langdurig afhankelijk (naar verwachting het gehele leven) van de dagactiviteit. Vaak een flinterdun netwerk. Maatjestraject kan een optie zijn.
2. Potentieel: een middengroep. Men kan deze cliënten opleiden, stimuleren en tools geven. Inzetten van zelfredzaamheid. In sommige gevallen kan deze groep op een bepaald moment uitstromen, maar niet altijd.
3. Licht: deze cliënten kunnen vaak meer dan zij zelf denken. Er wordt getracht deze cliënten tools te geven om zelfstandig (al dan niet met hulp uit het netwerk) in de maatschappij te functioneren. De ontvangende partijen (organisaties waar deze cliënten naar uistromen) zijn hier vaak niet klaar voor. Deze partijen, bijvoorbeeld vrijwilligers, moeten leren om de cliënten uit deze groep te kunnen sturen.

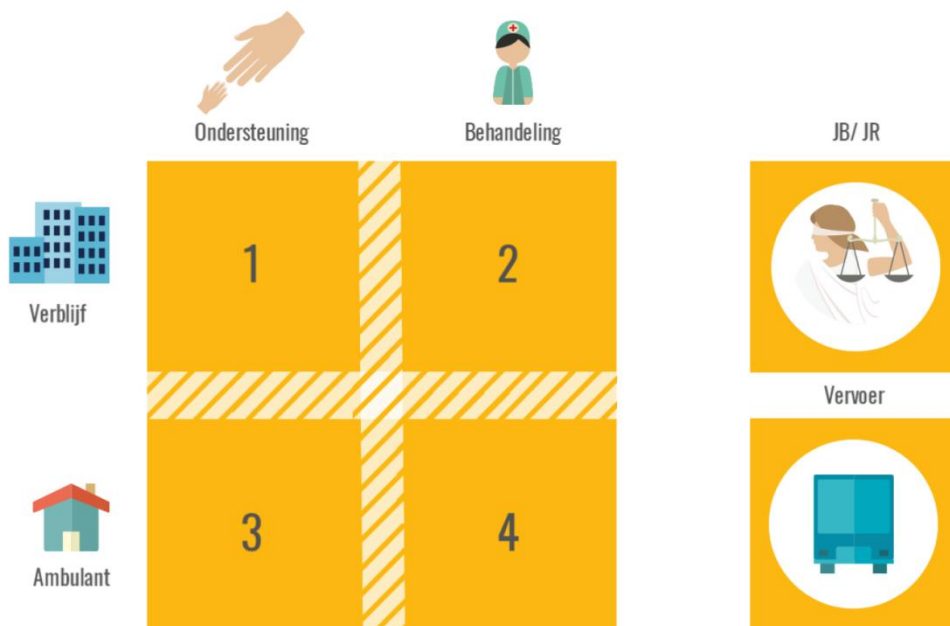
Jeugd	Wmo
	Chronisch
Leerproces	Potentieel
Sociale vaardigheden	Licht
Respijt	

Cliënten uit categorie 1 en 2 kunnen verschillende vaardigheden aanleren door middel van dezelfde activiteit.

De vergadering spreekt af dat ieder het schema verder uitwerkt met definities, cliëntprofielen en doelen. Volgende week dinsdag, 21 maart 16.00 uur, presenteert de vergadering de uitgewerkte categorieën.

Bijlage 1

Concept Memo Ambulante ondersteuning



Visie/ uitgangspunten

Doelstelling inkoop 2018 *Bekostigingssystematiek die duurzaam is op regionaal niveau (Midden-Holland) en die innovatie, flexibiliteit en ontschotting stimuleert. Deze is operationeel per 2018 en geldt voor Jeugdhulp en Wmo.*

De uitgangspunten voor de ambulante ondersteuning in Midden-Holland zijn als volgt:

1. Wie thuis kan blijven wonen, blijft thuis wonen. Hulp aan huis is maatwerk. Waar dat nodig is, kan (flexibel) worden op - en afgeschaald binnen de bestaande indicatie.
2. Het accent bij ondersteuning ligt op twee resultaatgebieden: meedoen en participatie en gezond opgroeien. In de formulering van de bouwstenen, verwijzen we ook naar de diverse resultaatgebieden van de zelfredzaamheidsmatrix.
3. We rekenen begeleiding en dagbesteding in principe af via productbekostiging. De cliënt weet waar hij of zij aan toe is en de cliënt (Wmo) betaalt alleen een eigen bijdrage voor de werkelijk geleverde zorg. Doel: uniforme tarieven voor Wmo en jeugd.
De huidige ervaringen met p*q bekostiging van begeleiding en dagbesteding zijn over het algemeen positief. Er is geen (directe) aanleiding om dat los te laten. De resterende periode achten we te kort om tot weloverwogen cliëntprofielen te komen. We sluiten het formuleren van cliëntprofielen voor ambulante ondersteuning voor de toekomst (zeker) niet uit.
4. Voor ondersteuning 'aan huis' hanteren we een brede definitie van thuis: thuis wonen is ook wonen in een pleeggezin of bijvoorbeeld in een gezinsvervangend tehuis (gezinshuis).
5. Zeker binnen de doelgroep GGZ hebben we te maken met problematiek die over de tijd heen niet stabiel is. Dat betekent dat ook de ondersteuningsbehoefte fluctueert (d.w.z. minder goed voorspelbaar is). Naast geplande zorg, kan er daarom behoefte zijn aan ongeplande zorg. Voorheen was dat ook wel aanleiding voor instroom in een beschermd

woonsetting. Uitgangspunt nu is dat we dat ‘aan huis’ (d.w.z. in een setting van scheiden van wonen en zorg) moeten kunnen organiseren – op voorwaarde dat aanbieders dat gezamenlijk organiseren.

6. Financiële beheersbaarheid en transparantie. Door de verschillende tarieven per aanbieder bij jeugd is de financiële beheersbaarheid voor de gemeenten lastig. Bovendien wordt het als onwenselijk ervaren om voor hetzelfde product verschillende tarieven te hanteren. In de gekozen systematiek van bestuurlijk aanbesteden zijn we voorstander van openheid en duidelijkheid over afspraken.

7.

Concreet betekent dit voor de inkoop 2018 dat we denken aan:

- Integrale producten voor jeugd en Wmo
- Vaste tarieven per bouwsteen
- Bekostiging per uur/ dagdeel
- Sturen op resultaten via het sociaal team (ondersteuningsplannen met duidelijke doelen en resultaten, casusregie, evaluatie/nazorg evt ook met aanbieder). Het sociaal team heeft een cruciale rol in het op- en afschalen.
- Mogelijk maken disharmonisch factureren (in een kalenderjaar moet binnen de beschikte uren gebleven worden, er is daarbinnen ruimte om te variëren per periode)
- Vervoer wordt apart ingekocht

Bouwstenen

De bouwstenen moeten een bijdrage leveren aan het resultaat ‘Meedoen en zelfredzaamheid’ en zijn gericht op:

- Het zelfstandig (thuis) kunnen blijven wonen.
- Het ondersteunen en/of ontlasten van de mantelzorger.
- Het hebben van een zinvolle en gestructureerde daginvulling.
- Het in stand houden of vergroten van fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.
- Het – zoveel als mogelijk - leveren van een maatschappelijke bijdrage.
- Het tegengaan van sociaal isolement.
- Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven, waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen.
- Begeleiden bij het toepassen en inslijpen van aangeleerde vaardigheden en gedrag in het dagelijks leven door herhaling en methodische interventie.

t.b.v. ambulante begeleiding en dagbesteding voorzien we de volgende bouwstenen:

1. Begeleiding basis
2. Begeleiding specialistisch
3. Begeleiding intensief
4. Dagactiviteit basis
5. Dagactiviteit specialistisch
6. Hulp bij het huishouden (deze wordt in een aparte memo uitgewerkt)

Voor de waakvlamfunctie stellen we voor geen aparte bouwsteen te maken. De waakvlamfunctie kan via het sociaal team gedaan worden of via een ‘kleine’ beschikking. Op deze manier wordt ook de waakvlamfunctie op maat ingezet.

Hieronder volgt per bouwsteen een eerste aanzet voor een beschrijving. Per bouwsteen is een tariefindicatie opgenomen die gebaseerd is op de Wmo (voor jeugd is momenteel sprake van verschillende tarieven per aanbieder).

We ontvangen van u in de bijeenkomst van vrijdag a.s. graag feedback op deze bouwstenen.

Financiële beheersbaarheid

De sturing verloopt via de lokale toegang. Het voorstel is voor deze bouwstenen niet met een budgetplafond te werken. Het aandeel directe verwijzingen voor dit onderdeel is beperkt (check!).

Voor jeugd wordt de financiële beheersbaarheid vergroot doordat gewerkt wordt met vaste tarieven. Vergelijking van de leveringspercentages vergroot het financiële inzicht en biedt informatie voor het aanscherpen van prognoses.

Vragen aan aanbieders

- Is met deze bouwstenen het onderdeel ambulante begeleiding dekkend?
- Komen de verschillen tussen jeugd en Wmo voldoende tot hun recht?
- Zijn de omschrijvingen van de bouwstenen helder en bruikbaar?
- Welke elementen zijn van belang voor de kostprijsberekeningen?
- Is een koppeling met cliëntprofielen, cliëntvragen mogelijk bij deze vorm van bekostiging? Wat zijn ervaringen? Wat is er voor de toegang nodig om een goede koppeling te kunnen maken naar de bouwstenen (wanneer zet je basis en wanneer specialistisch in)?
- Is voor de intensieve ondersteuning trajectfinanciering meer passend? Wat hebben aanbieders nodig om de 'ambulante alternatieven' goed uit te kunnen voeren? Kunnen ze uit de voeten met een 'maatwerk' aanbod met een redelijke bandbreedte of ligt een budget per tijdperiode meer voor de hand? Hebben we voldoende ervaring met deze producten opgebouwd om tot een goed onderbouwde (gemiddelde) prijs per cliënt/ per periode te komen?
- Moet disharmonisch factureren voor alle cliënten gelden of alleen in specifieke gevallen?

1.	Begeleiding basis
Omschrijving	Begeleiding van de cliënt gericht op bevorderen of behouden van zelfredzaamheid, het groeien naar zelfstandigheid en participatie in de maatschappij. Doelstelling kan zijn het aanleren of behouden van vaardigheden, ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen en het plannen van dagelijkse activiteiten, leren omgaan met een beperking, en/of ontlasting van de verzorgers/ mantelzorgers. Het oplossend vermogen van de cliënt wordt versterkt. Onder deze bouwstenen valt tevens ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging die onder de Jeugdwet/ Wmo valt.
Wijze bekostiging	Per uur
Indicatie tarief	
kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Planbaar • Evt deels te vervangen door digitaal contact • Evt deels in kleine groepen te doen • Mbo-niveau • Op bovenstaande manieren kunnen de kosten beperkt worden voor de aanbieder
vragen	Welke elementen zijn bepalend voor de kostprijs? Zitten hierin nog verschillen per doelgroep?

2.	Begeleiding specialistisch
Omschrijving	De doelen van de begeleiding zijn gelijk aan begeleiding basis. Specialistische begeleiding richt zich op cliënten met een ernstig tekortschietende zelfregie, sociaal-emotionele problematiek. Sprake is van complexe en/of meervoudige

	problematiek. Vanwege de aard van de problematiek/ ondersteuning is specialistische inzet vereist.
Wijze bekostiging	Per uur
Indicatie tarief	
Kenmerken	
Vragen	Hoe kunnen we basis en specialistisch goed onderscheiden? Het idee is dat voor specialistische begeleiding medewerkers met meer kennis/ ervaring nodig zijn.

3.	Begeleiding intensief: discussie of deze bouwsteen nodig is
Omschrijving	Gericht op sterk ontregelde situaties. Gericht op stabiliseren van de situatie. Instroom in verblijf voorkomen/ uitstroom mogelijk maken . O.a. bij dreigende uithuisplaatsing (jeugd).
Wijze bekostiging	Per uur of per traject?
Huidige producten	Cliënten met een hoge indicatie, gewoon thuis, intensieve thuisondersteuning voor multi-probleemgezinnen
Kenmerken	Inzet kan sterk fluctueren per week Life-event 24-uurs bereikbaarheid Problematiek op meerdere domeinen uit de ZRM Wordt (in principe) tijdelijk en kortdurend ingezet. Aanbieder heeft ruimte om te schuiven in aanbod. Doel uitstroom uit beschermd wonen mogelijk maken; voorkomen instroom.
Vragen	Voor welke doelgroepen? In welke situaties? Hoe kunnen we deze bouwsteen goed onderscheiden van de anderen? Is dit aanvullend op de andere bouwstenen of is dat niet nodig? Kan het ondervangen worden met andere afspraken/ randvoorwaarden mbt o.a niet planbare zorg. Is het nodig om een apart product hiervoor te formuleren? Goede voorbeelden uit andere gemeenten? Is een trajectprijs mogelijk? Welke elementen zitten daar dan in? (incl dagdelen dagbesteding, ongeplande zorg e.d) Nog onderscheid in intensiteiten nodig is? Bijvoorbeeld ook voor cliënten met intensieve zorg. Is een dergelijke inzet ook langdurig nodig?

4.	Dagactiviteit basis
Omschrijving	Het gaat bij deze bouwsteen om het bieden van een zinvolle invulling van de dag. De dagactiviteit is gericht op het aanleren van (werknemers)vaardigheden, het bieden van dagstructuur en/of het ontlasten van de thuissituatie. Het accent ligt op activiteiten gericht op het leveren van een maatschappelijke

	bijdrage (cliënt ervaart het als werk). Ook kan deze bouwsteen ingezet worden voor dagactiviteiten van een 'lichte' doelgroep die vooral gericht is op voorkomen sociaal isolement/ ontlasten mantelzorger.
Kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt is in staat deel te nemen aan een groepsgerichte vorm van dagbesteding. • Cliënten kan als gevolg van zijn beperking niet deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk • Client is in staat een maatschappelijke bijdrage te leveren. • Er is sprake van sociaal isolement • Er is meer structuur nodig. • Overbelasting mantelzorger • Er is geen algemene voorziening beschikbaar die toereikend is • Groepsgrootte min. 8 personen is mogelijk • Cliënt > 18 jaar.
Wijze bekostiging	Per dagdeel
Indicatie tarief	
Huidige producten	Dagbesteding gericht op participatie
Vragen	

5.	Dagactiviteit specialistisch
Omschrijving	<p>Het gaat bij deze bouwsteen om het bieden van een zinvolle invulling van de dag. De dagactiviteit is gericht op het aanleren van (werknemers)vaardigheden, het bieden van dagstructuur en/of het ontlasten van de thuissituatie.</p> <p>Doelgericht: behoud van vaardigheden/ aanleren nieuwe vaardigheden/ leren omgaan met beperkingen.</p>
Kenmerken	<p>De bouwsteen gespecialiseerde dagbesteding richt zich met name op de cliënten die niet zelfredzaam zijn waarbij veelal sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernstige problematiek zoals: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernstig tekortschietende zelfregie en/of inzicht in de problematiek ○ Ernstige gedragsproblemen ○ Ernstige problemen t.a.v. het psychisch en/of cognitief functioneren ○ Ernstige oriëntatiestoornissen ○ Ernstige gedragsproblematiek, waardoor er risico bestaat voor de veiligheid van de cliënt en/of anderen • Cliënten met een specifieke aandoening wat om specialistische begeleiding vraagt (bijv. cliënten met ernstige vorm van autisme, dementie of niet aangeboren hersenletsel). • Cliënten die specifieke (medische) zorg nodig hebben. • Cliënten die een zeer gestructureerde omgeving nodig hebben en voortdurend aangestuurd moeten worden om activiteiten te ondernemen. • Cliënten onder de 18 jaar
Wijze bekostiging	Per dagdeel

Indicatie tarief	
Huidige producten	Dagbesteding VG: inspanningsgericht (licht) Dagbesteding VG: inspanningsgericht (middel) Dagbesteding gericht op activering (Wmo) Dagactiviteit JLVG
Vragen	<p>Is onderscheid basis- specialistisch nodig?</p> <p>Hoe kunnen we het beste omgaan met de weekendopslag?</p> <p>Wat is dagactiviteit JLVG; is daar een aparte bouwsteen voor nodig, of is dat behandeling?</p> <p>Wat wordt nu aan dagactiviteit geboden aan kinderen die niet naar school kunnen vanwege hun problematiek? Is de hier beschreven bouwsteen toereikend voor die groep? (Ik heb de indruk dat dit een zeer kleine groep is.)</p> <p>Hoe om te gaan met vergoedingen (vrijwilligersvergoedingen, uurtarieven) aan de cliënt? Dit mede in relatie tot vervoerskosten die de cliënt zelf maakt. Zeker bij VG ziet men de dagbesteding als werk.</p> <p>Welke elementen zijn bepalend voor de kostprijs (groeps grootte, deskundigheid medewerkers)?</p>