

Verslag marktconsultatie ondersteuningsbehoeften

Dinsdag 24 april 2018 van 11.00-13.00 uur

Locatie: Theater ZINiN te Hellendoorn

Aanbieders	Zorggroep St. Maarten, Accare, Jarabee, Trias Jeugdhulp, Zorgboerderij Erven Tijhuis, Thuisgenoten, Coöp Boer en Zorg, Eleos, Tactus, CarintReggeland, InteraktContour, Humanitas Onder Dak, Karakter, Pluyn, Coöp Zorgondernemers Twente, Aveleijn, Praktijk Reineke Wiegman, Curess Twente, Ambiq, Outdoor Care, Oriant Zorg.
Namens Samen14	Kristel Fiselier, Harald Noordhof, Marjolein Nijkamp, Ben Wessels, Kristel Schellings, Alice Pongers, Liesbeth Meijling, Evelien Fokkink
Verslag	Deanne Klein Robbenhaar

Agendapunt	Onderwerp
Opening	<p>Welkom door Marjolein Nijkamp.</p> <p>Deze marktconsultatie wordt het onderdeel Ondersteuningsbehoeften besproken. Aan de hand van vragen door de zorgaanbieders gesteld willen we graag meer informatie ophalen. Van de vragen zijn drie hoofdonderwerpen gemaakt en deze onderwerpen worden besproken met een goede afspiegeling van de gecontracteerde aanbieders. De genodigde aanbieders op de tribune kunnen hun opmerkingen dan wel vragen noteren en de in daarvoor klaargezette box deponeren. Deze zullen worden meegenomen en in het verslag worden verwerkt.</p> <p>De onderstaande 3 thema's worden besproken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proces 2. Groepsgerichte inzet 3. Opleidingseisen en startkwalificaties <p>Per thema volgt eerst een korte toelichting van 5 minuten en vervolgens is er 20 minuten besprekingsijd.</p>
Thema Proces	<p>De rollen van de externe verwijzer en het format zorginzet riepen veel vragen op.</p> <p>Eveneens riep het zorgplan vragen op; het zorgplan is echter de het eigen plan van aanpak wat door elke zorgaanbieder samen met de cliënt wordt opgesteld. wordt. De een noemt het zorgplan, de ander plan van aanpak. Het zorgplan is derhalve niets nieuws.</p> <p>Wat betreft het zorgformat: dit zijn de minimale gegevens die Samen14 nodig heeft. Welke gegevens dit exact zijn wordt nog nader vastgesteld.</p> <p>De externe verwijzer (veelal de huisarts, maar kan ook GI, jeugdarts, medisch specialist zijn) bepaalt dat er zorg nodig is terwijl dit eigenlijk door de gemeente moet worden vastgesteld. De externe verwijzer zou derhalve een zorgformat moeten invullen, dat naar de gemeente moet worden gezonden. De gemeente bepaalt de mate en duur van de zorg. Vervolgens gaat het format via de aanbieder naar de inwoner.</p>

Opmerkingen

- Er komt nu een extra schakel in het proces. Tuigen we niet een te grote kerstboom op in dit proces.
- Is de privacywetgeving gewaarborgd bij het uitwisselen van het zorgformat?
- Door deze tussenschakel ontstaat er geen vermindering van de administratieve lasten.
- We moeten voorkomen dat er een soort black box ontstaat m.b.t. zorginzet.

Het is juist dat er een tussenschakel in het proces komt; de huisarts verwijst naar een organisatie, die op haar beurt de intake doet en het format zorginzet invult. Dit format gaat naar de gemeente die dan het format bekijkt en verwerkt. We willen dit graag samen met de aanbieders zo slim mogelijk organiseren. Samen14 heeft dit format nodig voor een goede juridisch houdbare beschikking. Wij moeten hierin de wettelijke regels naleven. Derhalve moet een aantal gegevens binnen bepaalde termijnen uitgewisseld worden waarbij we elkaars inzet respecteren. Hierbij wordt in acht genomen dat het HOE door de aanbieder wordt bepaald.

Wat betreft de privacy zal dit met een toestemmingsverklaring van de cliënt kunnen worden opgevangen.

Verder is het een vrij eenvoudig in te vullen formulier, waarbij het met name om de soort ondersteuning en de omvang van de ondersteuning zal gaan. Dit is nodig voor de beschikking naar de cliënt.

Het afwegingskader bij de toegang beoordeelt de aanvragen. Hierin hebben de gemeenten nog een ontwikkel- en groeitraject te doorgaan.

Om te voorkomen dat een afweging ten aanzien van wat wordt besloten rondom zorginzet in een soort black box terecht komt en discussie uitlokt, is het belangrijk dat we open en transparant zijn. Dat is de afgelopen jaren ook zo gebeurd. We willen eerst starten en een totale bundel aan uren koppelen aan het totale resultaat. Natuurlijk moet het totale proces groeien.

Er wordt aandacht gevraagd voor het juridische stuk en het vertrouwen in elkaar en elkaars expertise. Ook zorgorganisaties hebben een eigen kwaliteitskader.

- Is de startdatum van de beschikking dekkend voor de uren die al voor de intake zijn gemaakt.
De opmerking is helder; dit wordt meegenomen om te kijken of er heroverweging mogelijk is.
- Spoedinzet doorbreekt bepaalde procedures; dit zal uiteraard een andere weg gaan bewandelen.
- Is er wederzijdsheid mogelijk in afgeven van beschikking. Het duurt nu soms heel erg lang.
Deze signalen zijn bekend. Er is verschil bij de diverse gemeenten. We gaan zorgen dat we ons aan de termijnen houden.
Uitzonderlijke situaties kunnen via contractmanagers lopen (regionaal).
- Wordt er niet teveel een proces opgetuigd om een goede vertrouwensrelatie op te bouwen (high trust, high penalty). We willen niet nog meer een administratieve last bovenop het huidige. Draai het om en ga uit van vertrouwen en daarna kun je binnen korte tijd het HOE stuk inbrengen. Kies voor een andere aanvliegroute.

Groepsgerichte inzet

Er is een toekenning per uur en een groepsgrootte per begeleider. We zien groepen bij Ondersteuningsbehoefte 1 (ABC), Ondersteuningsbehoefte 2 (ABC) en Ondersteuningsbehoefte 3 (C).

Hierop wordt nog een korte toelichting gegeven. Door Samen14 is 1 op 6 berekend. Uitgangspunt hierbij is goede zorg voor de cliënt.

Ter discussie wordt gesteld of andere verhoudingen ook mogelijk zijn.

Sommige zorgaanbieders hebben wisselende groepssamenstelling, soms zijn het er 2 en soms zijn het er 12.

Andere geven aan dat voor veel instellingen nodig is om een verhouding van 1 op 8/9 te hebben om het financieel rond te krijgen.

Samen14 heeft deze norm neergelegd als vertreknorm, kwaliteit is hierbij de belangrijkste graadmeter; als de zorgaanbieders kunnen onderbouwen dat b.v. 1 op 8 een verantwoorde verhouding is dan zal dit worden meegenomen.

Op de vraag of bij de berekening van de tarieven rekening is gehouden met no show wordt geantwoord dat vanuit het verleden de NZA tarieven zijn aangepast van 1 op 8 naar 1 op 9 vanwege no show en financiële problemen die anders zouden optreden.

Wij kennen behandelingsgroepen op kinderdagcentra waarbij een hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor het groepsproces en een individuele begeleider voor de ontwikkeling van de kinderen in de groep. Kan Ondersteuningsbehoefte 4 ook in groepsverband aangeboden worden.

Het betreft hier een definitievraag die over het verschil tussen Ondersteuningsbehoefte 3 en Ondersteuningsbehoefte 4 gaat. Bij Ondersteuningsbehoefte 3 spreken we over therapeutische begeleiding. Bij Ondersteuningsbehoefte 4 is de behandelaar op het groepsproces en in 1 op 1 relatie met de cliënt. Daar zit het onderscheid tussen 3 en 4.

Tot slot wordt verzocht de therapiebehandeling bij individuele cliënten mee te nemen als aandachtspunt omdat het soms lastig is de specifieke kwaliteit geïndiceerd te krijgen (bv voor creatieve therapeuten).

Opleidingseisen/startkwalificatie

Er wordt aan de hand van een voorbeeld een korte toelichting gegeven op de functiemix en het minimale functieniveau wat door Samen14 wordt gevraagd.

Bepaald is dat Samen14 minimaal MBO 4 niveau wil. Het HOE wordt hierbij bepaald door aanbieder.

Dit is vastgesteld door onderzoek hiernaar te doen en door raadpleging van aanbieders tijdens eerdere marktconsultaties.

Voor vele organisaties geldt dat ze werken met MBO4 dan wel MBO plus.

Gevraagd wordt naar de normverdeling als de eindverantwoordelijkheid bij een HBO'er ligt. Is dan ook MBO4 minimale eis.

Verder wordt een vraag gesteld over de indeling van niveaus en functiemixen. Als voorbeeld wordt een Ondersteuningsbehoefte 4 met niveau A genoemd; er kan dan voor gekozen worden om een hogere functie in te zetten waardoor je in korter tijdsbestek de behandeling kunt oppakken. Dan kom je niet meer goed uit met de indeling zoals uitgewerkt. Zit hier nog ruimte in om over door te denken.

Aangegeven wordt dat Samen14 hierin samen met de aanbieders wil optrekken om deze zaken te gaan monitoren zodat bekeken kan worden of bijstelling hierop nodig is.

De toegevoegde waarde van de niveaus wordt nog verder doorgesproken. De niveaus gaat over de complexiteit van de cliënt maar niet wat er aan inhoud van de behandelaar tegenover moet staan. Volgens de aanbieder kan hij nu niet meer kiezen om een zwaardere inzet te nemen omdat je het tarief daarvoor niet betaald krijgt. Aangegeven wordt door Samen14 dat dit juist het verschil van de ABC is; wij zeggen minimale inzet maar geen maximale inzet. Je kunt ervoor kiezen om inderdaad voor relatief minder tijd een hoger niveau in te zetten, waarbij ervoor gewaakt moet worden dat je niet kiest voor hogere niveau en toch op lager niveau gaat inzetten alleen vanwege tarief.

Na behandeling van bovenstaande thema's wordt door Samen14 aangegeven dat gemerkt wordt dat er veel vragen zijn maar dat de gesprekken ons nog niet die informatie oplevert die we nodig hebben om de bestekken in de markt te kunnen zetten. De vragen die er zijn kunnen we indelen op inhoud, techniek en financiën. Besloten wordt de meest belangrijke punten die er nog zijn op deze thema's te inventariseren. Met deze informatie zal door Samen14 een tweede bijeenkomst worden georganiseerd, waarbij de vorm op dit moment nog niet duidelijk is, maar waarbij wel de juiste inhoud besproken kan worden. De volgende vragen worden opgehaald vanuit de aanbieders.

Inhoud

- Medicatiecontrole, verduidelijking
- Concept kwaliteitskader 2019 – wat zijn de kwaliteitseisen
- Kwaliteitsmanagementsysteem – wat zijn de minimale eisen. (gedragsdeskundige- aanvullende eisen Ondersteuningsbehoefte 3 en 4 spec. behandelaar)
- Beoordeling bij externe verwijzing

- 18- in wmo : hoe verhoudt zich dit in nieuwe model tot de jeugdwet (opvoedhulp, kwaliteitseisen personeel)
- Uitleg over bundel directe en indirecte zorg.
- A.d.h.v. casuïstiek kijken wat toegevoegde waarde is van indeling in niveaus
- O4B bij dagbehandeling
- Urenbundel: waar bestaat deze uit (behandeling of ook intake)
- Individuele begeleiding: welke eisen worden hieraan gesteld. Naast groep ook individuele trajecten. Wanneer krijg je groepsgericht en wanneer individueel toegewezen
- A.d.h.v. casuïstiek Ondersteuningsbehoefte te noemen in combinatie met verblijfsmodule. Welke mogelijkheden biedt dit.
- Onder MBO4 niveau: is er ruimte om deze zorg te blijven leveren. Personele eisen – harde eis of alternatieven
- Relatie diagnostiek en consultatie meenemen in proces.

Techniek/proces

- Proces huisartsen
- Proces van de Acceptatie van de opdracht
- Proces die aanbieder als Ondersteuningsbehoefte niet voldoet
- Factureren Toegekende urenbundels, ook bij groepen.
- Behoeft om zorgaanbieder beschermen in zijn rechten (mag je iets weigeren)
- Format, toetsing privacy, wat wordt gevraagd van de invuller (eisen)
- Gezinsbundel en gezinsindicaties en verantwoording daarbij
- Hoe komt de berekening tot stand , wat krijgt de aanbieder te zien,.
- Afsluiting 2018-2019 – overgangsjaar

Financiën

- Definitieve directe en indirecte tijd
- Hoe wordt omgegaan met reistijd i.r.t. ambulantisering
- Accountantsverklaring voor kleinschalige organisaties
- Tarieven Ondersteuningsbehoefte tot stand gekomen en geen onderscheid tussen ambulante en intramuraal. Kan hier verschil in komen.
- Relatie in hoeverre de behandelcomponent al of niet is meegenomen in groepsgerichte tarief (Ondersteuningsbehoefte 3 en Ondersteuningsbehoefte 4)
- Groepsbehandeling met GZ-psycholoog – waar valt dit onder. Duidelijkheid waar zit groepsgerichte behandelsetting in welke Ondersteuningsbehoefte valt dit.
- Zorgen over de tarieven met name Ondersteuningsbehoefte 1 en 2.

Tips

- Casuïstiekvorm heeft de voorkeur voor een volgende bijeenkomst.
- Betrek aanbieders ook bij de training (mede ook a.d.h.v. casuïstiek)

Sluiting.

Afgesproken wordt dat alle vragen meegenomen worden en aan de hand hiervan een nieuwe bijeenkomst wordt georganiseerd.