



## **Openhouse toelatingsprocedure Wmo maatwerkvoorzieningen 2018**

### **Verslag overlegtafel 2 d.d. 23 augustus 2017**

Aanwezig namens inkoopteam gemeente:

Hans Hellendoorn, Niels Uenk, Johan Jorritsma, Monique Bakker en Tynke de Haan

Aanwezige aanbieders:

Zie bijlage

#### **1. Welkom en voorstelronde**

Hans heet iedereen van harte welkom en stelt inkoopteam van de gemeente voor. Ook de andere aanwezigen stellen zich voor. Hans treedt op als voorzitter en ziet toe op voortgang en proces, Niels leidt de inhoudelijke discussie, Johan verzorgt de notulen.

#### **2. Mededelingen en vaststellen agenda**

De voorgestelde agenda van de 2<sup>e</sup> overlegtafel wordt ongewijzigd vastgesteld.

#### **3. Verslag overlegtafel 19 juli 2017.**

Het verslag van deze overlegtafel wordt ongewijzigd vastgesteld.

#### **4. Inhoudelijke inleiding + stellen vragen met betrekking tot Thuisplus product voor niet GGZ-cliënten.**

Hans geeft een korte toelichting op dit product. Aan de hand van de inbreng van vandaag zal een verdere uitwerking plaatsvinden van het Thuisplusproduct. Hans geeft het woord aan Niels die aan de hand van sheets verder inhoudelijk op de Thuisplus ingaat.

Aangegeven wordt dat de Thuisplus mede aansluit op beschermd wonen om de leemte die er is tussen beschermd wonen en zelfstandig wonen, op te vullen. Een aantal cliëntgroepen hebben stevige ondersteuning nodig om zelfstandig (te leren c.q. blijven) wonen. De praktijk leert dat de benodigde ondersteuning niet altijd voldoende gedekt wordt met de huidige maatwerkvoorzieningen Zelfstandig Leven (ZL).

Als het gaat om cliënten met een GGZ grondslag dan wordt de benodigde ondersteuning door Sociaal Domein Friesland ingekocht in de vorm van "Thuisplus GGZ". Naast de GGZ cliënten zijn er nog een aantal andere cliëntgroepen die eveneens baat kunnen hebben met een vergelijkbaar product.

Gedacht wordt aan:

- 18- / 18+ jongeren uitstromend uit begeleid wonen of andere “steverige” begeleiding
- (jong)volwassenen met LVB of autisme die de stap naar zelfstandig wonen zetten (zelfstandigheidstraining)
- Mensen met vorderende dementie

*Uitgangspunten Thuisplus niet-GGZ.*

Voor de Thuisplus niet-GGZ wordt gedacht aan de volgende uitgangspunten:

- Ondersteuning en training bij zelfstandig wonen
- Betreft extramuraal ondersteuning zonder verblijf: cliënten wonen zelfstandig
- Ondersteuningsvraag is niet op te vangen binnen het huidige productenpakket van de maatwerkvoorzieningen ZL 1 t/m 5 en Maatschappelijke Deelname 1 t/m 3.
- Twee varianten:
  - a. Stabiliseren (bijv. bij dementie – langer thuis wonen)
  - b. Leren c.q. ontwikkelen woonvaardigheden
- Planbare ondersteuning in combinatie met 24/7 beschikbare ongeplande ondersteuning (niet-uitstelbare zorgvraag)
- Resultaatgerichte voorziening met vast 4-weken tarief (conform huidige ZL)
- Geen stapeling met ZL en MD

Na deze uiteenzetting legt Niels de aanwezigen de vraag voor welke soort zorg benodigd is voor stabiliseren, ontwikkelen of aanleren van vaardigheden en welke daaraan te koppelen inzet reëel is.

Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat er bij de verschillende cliëntgroepen grote verschillen kunnen zijn in benodigde inzet. Gaat het bijvoorbeeld om jongeren die iedere dag van opstaan uit bed, op gang komen, naar werk of dagbesteding moeten gaan zal die ondersteuning er heel anders uit zien dan bij bijvoorbeeld een dementerende cliënt. Frequentie en ook tijdstippen (vaste momenten per dag of wisselend momenten 24/7) speelt daarbij ook een rol. De kwetsbaarheid van de jongere speelt een rol evenals over welk sociaal netwerk beschikbaar is.

Nodig is een intensieve begeleiding met goede communicatie naar onderwijs en andere hulpverlenende instellingen. Van belang is ook dat jongeren vaak de voorkeur geven aan zelfstandig blijven wonen en vaak niet de voorkeur hebben voor een Wlz indicatie.

In de praktijk wordt er ook tegenaan gelopen dat vanuit Jeugdwet vaak indicaties voor flinke inzet zijn verstrekt die sterk wijzigen als de jongere overgaat naar de Wmo. Het komt regelmatig voor dat de voor deze jongere benodigde zorg niet opgevangen kan worden binnen het huidige productenpalet van de Wmo (ZL en MD).

Als het gaat om stabilisering met name gericht op ouderen, en het daarnaast gaat om 24 uren zorg dan grenst dit al snel aan Wlz zorg. Om die reden zal voor deze cliëntgroep waarschijnlijk de Thuisplus in het kader van de Wmo niet vaak voor komen. Als het wel voor komt dan wordt ingeschat dat dit dan meestal voor korte duur zal zijn. Gelet op het raakvlak met de Wlz wordt opgemerkt dat de gemeente niet die zorg naar zich toe moet trekken waarvan de wetgever de verantwoordelijkheid elders heeft belegd.

Zienn pleit voor preventie: vroegtijdige inzet van hulpverlening om te voorkomen dat de cliënt in een crisissituatie terecht komt. Inzet van hulpverlening voordat escalatie optreedt levert op termijn voordeel op.

Probleem waar in de praktijk ook tegenaan gelopen wordt is dat cliënten soms tijdelijke extra inzet van hulp nodig hebben, die extra inzet tijdelijk wordt toegekend, en na afloop van de indicatie extra hulp meteen wordt stopgezet of flink wordt afgebouwd waardoor cliënt in een gat valt. Oplossing hiervan staat of valt met goede communicatie tussen zorgaanbieder en dorpenteam.

Opgemerkt wordt dat bij de bijeenkomst van de 1<sup>e</sup> overlegtafel het “zakje met extra geld” geopperd is wat ingezet kan worden naast de huidige ZL producten. Dit biedt de mogelijkheid om meer maatwerk te verstrekken voor de cliënt. Hiermee zou dan ook beter ingespeeld kunnen worden op eventueel tijdelijk extra benodigde inzet.

Niels geeft aan dat met het “zakje extra geld” voor de gemeenten het zicht verdwijnt waar dat extra geld dan specifiek aan besteed wordt. Bovendien biedt juist ook de systematiek waar de gemeenten voor hebben gekozen en waarbij gewerkt wordt met vaste 4 wekelijkse bedragen de aanbieder de mogelijkheid om de inzet per periode te laten variëren. Het te behalen resultaat wordt door het dorpenteam bepaald maar het is aan de aanbieder om de mate van benodigde inzet te bepalen.

Uit de inbreng die vanochtend naar voren is gekomen, is het de vraag of voor de verschillende cliëntgroepen volstaan kan worden met 1 of 2 vaste vier-wekentarieven voor het product Thuisplus. Het aantal mensen wat in aanmerking zou kunnen komen voor Thuisplus lijkt niet erg groot te zijn en de verschillen tussen de verschillende cliëntgroepen zijn groot. Ook het omschrijven van te behalen resultaten zal moeilijk zijn gezien de diversiteit van de doelgroepen en de zeer uiteenlopende vragen en casuïstiek die het betreft.

Geopperd wordt om voor deze cliëntgroepen een experiment voor 1 jaar op te zetten waarbij gewerkt wordt met een flexibel budget en open boek calculaties en dan eens te kijken of dit in de praktijk voor alle partijen een werkbare situatie is. Mogelijkheid daarbij is wellicht ook om voor de Thuisplus een basisbedrag vast te stellen met daarnaast de mogelijkheid van een flexibel budget.

Naast de inhoudelijke wensen en afwegingen is ook benoemd dat we moeten waken voor een veelheid aan producten en dat er bij elke wijziging van inzet veel administratieve handelingen worden gevraagd van zowel gemeente als aanbieder.

#### Kwaliteitseisen Thuisplus.

Niels stelt de vraag welke kwaliteitseisen van belang zijn ten aanzien van de benodigde personele inzet voor Thuisplus.

Opgemerkt wordt dat voor veel soorten zorg als startniveau HBO kan worden aangehouden. Er zijn situaties waarbij volstaan kan worden met MBO 4 of 3 niveau met toegevoegde specifieke opleidingen/trainingen c.q. ervaringsdeskundigheid en waarbij de hulpverlening plaatsvindt onder regie van een HBO'er. Aangegeven wordt dat er ook veel gewerkt wordt met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ook dat is veelal onder regie van een HBO beroepskracht. Een afweging is wel in welke mate de inbreng van de Dorpentteams met hun deskundigheid al voor een deel voorziet in de supervisie en regie op Hbo niveau op de casus. Naast opleidingseisen worden een aantal andere eisen genoemd zoals bijvoorbeeld Vog-verklaring. Ten aanzien van de stellen eisen aan beschikbaarheid en bereikbaarheid van de dienstverlening wordt opgeroepen om daar vooral reële eisen aan te verbinden die voor aanbieders ook daadwerkelijk te realiseren zijn; 24-uursbereikbaarheid wordt als eis afgeraden – dit vraagt erg veel van aanbieders, heeft daarmee consequenties voor de kosten, en vaak zijn er ook andere mogelijkheden.

### Duur indicatiestelling.

Ten aanzien van de duur van de indicatiestelling kan geen eenduidige lijn gesteld worden. Opgemerkt wordt om de termijn van de indicaties niet te kort te stellen. De eerste periode van inzet (ca 3 maanden) gaat vaak al naar diagnosticeren van de behoeften van de cliënt en dan pas kan een beter toepasbaar ondersteuningsplan worden opgezet. Alvorens daadwerkelijk toegekomen kan worden aan het behalen van de beoogde resultaten, is er al snel enige tijd verstreken. Korte indicaties leveren bovendien voor zowel cliënt als diens omgeving vaak stress op. Bij instabiele situaties kan gekozen worden voor een kortere indicatietermijn. Een termijn van 3 maanden als soort van diagnosefase wordt in zijn algemeenheid als aanvaardbaar gezien. Ook wordt gemeld dat bij korte indicatieperiodes er door administratieve afhandelingstermijnen (die doorgaans langzamer zijn dan wenselijk) stroperigheid en onderbreking van inzet zou kunnen ontstaan, hetgeen pleit voor iets langere periodes toepassen om te voorkomen dat de inzet onderbroken raakt. Daarbij is wel de behoefte benoemd dat er proactief wordt gehandeld en tijdig voorzien wordt door aanbieder en Dorpenteam wanneer een indicatieverlenging nodig lijkt/is.

### Samenhang/afstemming omliggende veld.

Op de vraag met welke partijen eventuele Thuisplusondersteuning samenhang heeft dan wel met wie afgestemd moet worden, worden de volgende partijen genoemd:

Geriatricie, Jeugdzorg, huisarts, wijkverpleging, onderwijsveld, dagbesteding, leerplichtambtenaar, politie en de woningbouwcorporaties.

### **5. Afspraken voor volgende fysieke overlegtafel**

Aangegeven wordt dat de gemeente aan de slag gaat met de inbreng van vandaag en de overige overlegtafels en dat een en ander in ieder geval terugkomt op de eerstvolgende overlegtafel van 6 september a.s. Mogelijk dat naast de al geplande overlegtafel van 6 september er nog een extra overlegtafel wordt ingelast.

### **6. Stand van zaken procesgang Openhouse procedure**

Ten aanzien van de procesovereenkomst wordt gemeld die al door een groot aantal partijen bij de gemeente is ingediend. Opgemerkt wordt dat Verslavingszorg Noord Nederland een aantal opmerkingen geplaatst heeft met betrekking tot de procesovereenkomst. Gekeken zal worden of die opmerkingen aanleiding geven tot wijzigingen en op welke wijze die eventuele wijzigingen doorgevoerd kunnen worden.

### **7. Korte samenvatting stand van zaken overige inhoudelijke onderwerpen**

Hans geeft aan welke stappen tot nog toe gezet zijn in deze inkoopprocedure. Op 19 juli jl. heeft de eerste overlegtafel plaatsgevonden, het verslag daarvan is aan alle thans gecontracteerde en overige belangstellenden toegestuurd en is bovendien geplaatst op de website van de gemeenten. Verder is op 3 augustus jl. in klein comité verder ingegaan op de hulp bij het huishouden aan de hand van een 2-tal documenten: "concept Huishoudelijke Hulp bouwstenen- systematiek" en "concept Huishoudelijke Hulp uitgangspunten bouwstenen". Deze documenten + het verslag van deze bijeenkomst zullen binnenkort rondgemaild worden op tevens op de website van de gemeenten geplaatst worden. Op 31 augustus volgt nog een bijeenkomst in kleiner gezelschap over het onderwerp mantelzorg-ondersteuning (kortdurend verblijf).

## **8. Rondvraag/sluiting**

Uit de rondvraag komen geen verdere vragen naar voren. Hans roept iedereen op om op welk moment dan ook vragen, mededelingen, suggesties die opkomen, te mailen naar het inkoopteam. Het mailadres is [openhousewmo@t-diel.nl](mailto:openhousewmo@t-diel.nl).