

## Verslag 1<sup>e</sup> Fysieke Overlegtafel: We gaan “iets” in gang zetten

### **Aanwezig**

**Zorgaanbieders:** *Allévo*; Pank van Wisselingh, *Schutse Zorg Tholen*; Peter Kok, *Eleos*; Plonie Weststrate, *Emergis*; Jan van der Hallen, *Gors*; Peter van den Berg, *Leliezorggroep*; Johan de Graaf, *Leger des Heils*; Roderik Bin, *Ter Weel*; Coby Traas, *SVRZ*; Angela Bras, *Zorgzuster*; Blazien de Looff, *Zorgboerderijen*; Maurice van Valkenburg, *Ouderenzorg Kapelle*; Eelke de Jong, *SMWO*; Marja Noordhoek.

**Werkgroep O & I:** *gemeente Schouwen Duiveland*; Pieter Swerus, Timo Dijkgraaf, *gemeente Goes*; John Duinkerke en Pieter Paardekooper, *gemeente Reimerswaal*; Jan Martens, *SWVO*; Peter Verburg en Thijs Terlouw.

=====

### **Agendapunten 1 t/m 5**

Na de inloop opent de dagvoorzitter Pieter Paardekooper het eerste overleg om 09.15 uur. Hierna volgt een voorstelronde, het vaststellen van de agenda, een uitleg over de basisovereenkomst en het proces na 11-04-2014.

### **Agendapunt 6**

#### **Bespreken antwoorden op eerste vragen over Basisovereenkomst**

1. *Wat doen we met wijzigingen op dit concept nu het bestuur van het SWVO het al heeft vastgesteld?*  
Het concept ligt nu ter consultatie bij de marktpartijen. Aan de hand van deze consultatie zal een advies aan het bestuur worden toegezonden wat eventueel tot aanpassing van de huidige Basisovereenkomst zal leiden. In de bestuursvergadering SWVO van 25 juni zal een definitieve versie van de Basisovereenkomst worden vastgesteld.

2. *Op welke manier worden cliënten in dit proces betrokken?*  
Dat gebeurt door op gemeenteniveau Wmo raden te betrekken.

3. *In andere regio's wordt een onderscheid gemaakt tussen transitie en transformatie. Hoe staat de Oosterschelderegio daarin?*

De gemeenten maken daar geen onderscheid in. Enerzijds willen gemeenten de inkoop voor 2015 regelen met zorgorganisatie. Anderzijds willen gemeenten ook een start maken met het anders organiseren van zorg en ondersteuning. De bezuinigingen dwingen ons daar gelijk mee te starten.

4. *Hoe gaan gemeenten om met het overgangsrecht?*  
Ook het overgangsrecht en de continuïteit van zorg is een onderdeel van deze agenda en dit overleg.

5. *Advies aan gemeenten om vooral ook over de grens van de eigen regio te kijken. Zaken kunnen soms gemakkelijker tot stand komen wanneer Zeeuws breed, of misschien nog ruimer, naar oplossingen wordt gezocht.*

6. *Hoe vindt afstemming plaats tussen regionaal en lokaal? Zorgaanbieders krijgen soms het idee dat bepaalde elementaire zaken op verschillende plaatsen besproken worden. Het is duidelijker wanneer bekend is in welk gremium welk onderdeel wordt besproken.*

Wat gemeenten betreft zijn daar heldere afspraken over gemaakt. Gemeenten verzoeken aanbieders signalen hierover met concrete voorbeelden door te geven aan de werkgroep Opdrachtgeverschap en Inkoop, zodat we daar naar kunnen handelen.

7. Een deelnemer vraagt of rollen en verantwoordelijkheden nog duidelijker geformuleerd kunnen worden in de Basisovereenkomst.

Daar is geen draagvlak voor binnen dit overleg. Andere deelnemers vinden dat het succes van dit overleg niet ligt bij het in detail beschrijven van zaken, maar veel meer afhankelijk is van wat we er als personen met elkaar in stoppen.

8. Wat is de scope van deze Basisovereenkomst?

De scope is het brede sociale domein. We starten ons overleg met een onderdeel daaruit. Er is wel een wens om op termijn andere onderdelen aan toe te voegen. Zo onderzoeken we de mogelijkheid om de samenwerkingsovereenkomst voor de huishoudelijke zorg te laten samengaan met deze overeenkomst.

## **Agendapunt 7 pauze**

## **Agendapunt 8 Brainstormen**

De gemeenten dagen de zorgaanbieders uit om mee te denken over o.a. de opties voor het aanpassen van de producten die overkomen uit de AWBZ naar de Wmo 2015. De deelnemers vanuit de zorgaanbieders zijn vervolgens uiteengegaan in 4 kleinere groepen, die zij zelf hebben samengesteld. Iedere groep kreeg de volgende vraag mee:

“Dit is waar wij (Gemeenten) aan denken, wat vinden de Zorgaanbieders? Zijn dit de uitdagingen problemen kansen die voor ons liggen? Welke kansen, problemen (risico's) en acties zien de Zorgaanbieders? Wat moeten wij (Gemeenten) doen om de oplossingen mogelijk te maken?”  
Onderstaande punten komen ook deels uit de marktverkenning die in januari 2014 plaatsvond.

Opties aanpassen producten “begeleiding”

1. Vereenvoudiging en/of andere producten
  - a. Minder verschillende tarieven
  - b. Dagopvang inkopen per locatie
  - c. Aanbieden van “voorliggende” producten
  - d. Arrangementen met een totaal aanbod i.p.v. losse onderdelen
2. Overhead beperken.
  - a. Regelarme verantwoording.
  - b. Balkenende Norm bestuurder
3. Beperken faciliteiten
  - a. Vervoer eigen verantwoordelijkheid klant (kan daarbij zo nodig gebruik maken van de bestaande Wmo-voorzieningen);
  - b. Binnen de begeleiding worden geen gratis maaltijden verstrekt.
  - c. Minder faciliteiten
  - d. Beperken “materiaalkosten” en/of kosten infrastructuur dagbesteding
4. Samenwerken-/voegen
  - a. Doelgroepen combineren;
  - b. Zorgaanbieders werken samen bij kleinschalige zorg;
  - c. Minder locaties/keuze;
  - d. Zorgaanbieders maken afspraken over specialisaties (“core”-business) of gebieden (wijken/kernen).
  - e. Combineren welzijn en zorg, informeel/formeel
5. Tarieven PGB aanpassen; uitgangspunt is dat PGB niet meer mag kosten dan een vergelijkbare voorziening ZIN
6. Voor begeleiding WMO gaat een eigen bijdrage conform het landelijke besluit maatschappelijke ondersteuning gelden (CAK). Dus geen gemaximeerde eigen bijdrage.
7. Afkoop overgangsklanten.  
Bijvoorbeeld: 75% in één keer tot einde indicatie overgangsrecht. De zorgaanbieder krijgt mogelijkheid om in overleg met de klant de zorg aan te passen.

## **Agenda punt 9**

**Iedere groep Zorgaanbieders presenteert in ca. 8 min. de uitkomst van hun 'brainstormsessie'**

Vervolgens 'plakken' we daar met elkaar achter door wie dit punt in eerste instantie uitgewerkt dient te worden (agendapunt 10).

Verslag van deze presentaties:

Actie G = actie gemeente

Actie ZA = actie zorgaanbieders

### Groep 1:

Tarieven maatwerk: (Actie G)

- Transparant, eenvoudig, helder per klant

Financiering en verantwoording: (Actie G)

- Hangen samen: geen verantwoording per uur

Toegang (Actie G)

- Hangt samen met financiering / afspraken
- Ruimte voor professional
- Huidige praktijk: de sterkte van de gemeentelijke bemoeienis verschilt
- Waar komt zorgvraag binnen? Gemeente breng deze route in kaart.

Regelarm (Actie G)

- Wel certificering (HKZ)

### Groep 2:

Innoveren

- Minder verschillende doelgroepen: (Actie G + ZA)
  - Geen mensen rondpompen
  - Clientondersteuning MEE / Maatschappelijk werk
  - Bv autisten werken samen met dementerenden
- Informele zorg (koppeling met Welzijn) (actie G + ZA)
  - Ondersteuning mantelzorg
  - Als tegenprestatie voor een uitkering
- Combinatie met verzorgingshuizen (actie G + ZA)
  - Combinatie Welzijn/Zorg
  - Vrijwilligers uitwisselen
- AWBZ > WMO
  - Berichtenverkeer anders minder / eenvoudiger (actie G)
  - Toegang slim organiseren (actie G)
  - Eigen bijdrage (actie G)

Groep 3: (reacties na >, vet en in het rood)

1. Vereenvoudiging en/of andere producten
  - a. Minder verschillende tarieven  
**> Ja, vereenvoudiging tarieven maar ruimte tot onderscheiden** (actie G)
  - b. Dagopvang inkopen per locatie  
**> Locatie moet niet beperkend zijn, cliënt bepaalt** (actie G)
  - c. Aanbieden van “voorliggende” producten  
**>Juist belangrijk om te doen in voortraject**
  - d. Arrangementen met en totaal aanbod i.p.v. losse onderdelen  
**> Ja, vereenvoudiging tarieven maar ruimte tot onderscheiden** (actie G)
  
2. Overhead beperken.
  - a. Regelarme verantwoording.
  - b. Balkenende Norm bestuurder  
**>a+b akkoord, maar is niet voldoende.**  
**>keten zo kort mogelijk houden**
  
3. Beperken faciliteiten
  - a. Vervoer eigen verantwoordelijkheid klant (kan daarbij zo nodig gebruik maken van de bestaande Wmo-voorzieningen);  
**>akkoord, waar mogelijk inzet van vrijwilligers – NB UWV regeling treffen**
  - b. Binnen de begeleiding worden geen gratis maaltijden verstrekt.  
**>akkoord**
  - c. Minder faciliteiten  
**>minder is niet per se goedkoper**
  - d. Beperken “materiaalkosten” en/of kosten infrastructuur dagbesteding  
**>is mogelijk**  
*Algemene opmerking nav plenaire discussie over Beperken Faciliteiten:  
Dit zijn knoppen waar de Zorgaanbieder aan kan draaien. ZA is ondernemer en maakt keuzes tussen eventuele beperkingen versus attractiviteit van zijn locatie.*
  
4. Samenwerken-/voegen
  - a. Doelgroepen combineren;
  - b. Zorgaanbieders werken samen bij kleinschalige zorg;  
**>afhankelijk van situatie kan dit.**
  - c. Minder locaties/keuze;  
**>minder is niet per se goedkoper: voor welk probleem is dit de juiste oplossing?**
  - d. Zorgaanbieders maken afspraken over specialisaties (“core”-business) of gebieden (wijken/kernen).  
**>een bepaalde rolverdeling belangrijk, wellicht vanuit deelcontracten**
  - e. Combineren Welzijn en Zorg / informeel – formeel
  
5. Voor begeleiding WMO gaat een eigen bijdrage conform het landelijke besluit maatschappelijke ondersteuning gelden (CAK). Dus geen gemaximeerde eigen bijdrage.  
**>geen probleem; belangrijk is centrale bewaking van verschillende eigen bijdragen**
  
6. Afkoop overgangsklanten.  
Bijvoorbeeld: 75% in één keer tot einde indicatie overgangsrecht. De zorgaanbieder krijgt mogelijkheid om in overleg met de klant de zorg aan te passen.  
**>biedt geen helderheid en onderschrijft niet de verantwoordelijkheidsverdeling**

#### Groep 4 (reacties na >, vet en in het rood)

Focus op punt 4:

4. Samenwerken-/voegen
  - a. Doelgroepen combineren;
  - b. Zorgaanbieders werken samen bij kleinschalige zorg;
  - c. Minder locaties/keuze;
  - d. Zorgaanbieders maken afspraken over specialisaties (“core”-business) of gebieden (wijken/kernen).
  - e. Combineren Welzijn en Zorg / informeel – formeel

#### >doelgroepen combineren: vb. Emergis en Ter Weel

- **Dagbesteding**
- **Avond open stellen**
- **Schotten weg tussen: dagbesteding, avond openstellen, maaltijden bereiden en nuttigen**
- **Gezamenlijke doelgroep**

#### >vrijwilligers inzetten en combineren met naasten hulp, kerken

#### >minder locaties: wel keuzevrijheid afhankelijk van bv. Identiteit en wonen

2. Overhead beperken.
  - a. Regelarme verantwoording.

#### >niet te bureaucratisch

### **Agenda punt 10**

#### **Op aantal Hoofdthema's vervolgspraken maken en gezamenlijk acties vaststellen**

Plenair discussiëren we over hoe verder?

Resultaat discussie:

We gaan eerst aan de inhoud werken. De rest is volgend.

De werkvorm “brainstormen in groepen” is positief ervaren.

Volgende Fysieke Overlegtafel werken we weer in kleine groepen aan de volgende Thema's:

- Administratie inclusief overgangsrecht
- Informele en formele zorg
- Toegang
- Maatwerk

### **Agenda punt 11**

#### **Afsluiting**

Pieter Paardekooper sluit af. Hij concludeert dat het een positieve, prettige, open en informele bijeenkomst was.

Het doel van de 1<sup>e</sup> bijeenkomst “kennis maken” en “iets in gang zetten” is geslaagd.

Pieter bedankt iedereen voor de actieve bijdrage.

Jan van der Hallen biedt aan om de volgende Fysieke Overlegtafel op 25 april a.s. bij Emergis te organiseren. Iedereen gaat hiermee akkoord.