

## Verslag 2<sup>e</sup> Fysieke Overlegtafel: Uitwerken belangrijkste thema's

### **Aanwezig:**

**Zorgaanbieders:** *Allévo*; Pank van Wisselingh, *Schutse Zorg Tholen*; Peter Kok, *Eleos*; Plonie Weststrate, *Emergis*; Jan van der Hallen, *Leliezorggroep*; Johan de Graaf, *Leger des Heils*; Edwin Geerse, *Ter Weel*; Coby Traas, *SVRZ*; Angela Bras, *Zorgzuster*; Blazien de Loeff, *Zorgboerderijen*; Maurice van Valkenburg, *SMWO*; Marja Noordhoek; *Iris Thuiszorg*; Jacoba Kleinepier.

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

=====

### **Agendapunten 1 t/m 6**

Aan de agenda wordt nog toegevoegd het vaststellen van het verslag. Na vaststelling wordt het verslag gepubliceerd op de website, zodat ook de deelnemers aan de virtuele overlegtafel kennis kunnen nemen van de inhoud van de fysieke overlegtafel en de vervolgfafspraken.

Vervolgens bespreken we eerst het verslag. Afsproken wordt dat, op basis van een opmerking door Jacoba Kleinepier, het verslag wordt aangepast zodat lezers die niet bij het gesprek aanwezig meer 'meegenomen' worden. Met name de uitwerking van punt 8 'brainstorm' vraagt om een nadere toelichting.

Naar aanleiding van het verslag wordt gevraagd door Blazien de Loeff op welke wijze de reacties en vragen op basis van de concept Basisovereenkomst worden verwerkt. De procedure is als volgt:

- Deelnemers aan de fysieke tafel krijgen tot 15 mei de tijd om (nogmaals) te reageren op de Basisovereenkomst, de bijlagen bij de overeenkomst of daar vragen over te stellen.
- Voor deelnemers aan de virtuele tafel is dit hetzelfde.
- In het overleg van de fysieke tafel van 23 mei zal een aangepaste Basisovereenkomst op basis van alle wijzigingsvoorstellen aan de orde komen, met daarbij een toelichting op de wijzigingen en een overzicht van alle reacties en wijzigingsvoorstellen.
- Vragen over de Basisovereenkomst worden beantwoord door de gemeenten. Een overzicht met alle vragen en antwoorden komen terug in diezelfde overlegtafel van 23 mei.
- Na behandeling aan de fysieke overlegtafel van 23 mei zal de Basisovereenkomst worden voorgelegd aan het bestuur van het SWVO op 25 juni.

Vervolgens wordt een uitleg gegeven door de gemeente over de werkopdracht. De deelnemers aan de fysieke tafel worden opgedeeld in 3 groepen. Iedere groep krijgt een thema mee. De opdracht is om aan het einde van de ochtend een presentatie te geven over de denklijn voor het thema en een voorstel voor een uitwerking daarvan.

## Agendapunt 7

### Uitwerking thema's en presentatie van het actieplan

#### Thema: Wisselwerking tussen formeel en informele zorg en toegang

##### Welke kansen zijn er?

- Transformatie is gewoon nodig
- Breng wijk en voorzieningen bij elkaar, realiseer hier inloop en vrije toegang (vergroot de acceptatie van een voorziening in de wijk, maar brengt hierdoor ook 'omgekeerde integratie' (blik naar buiten) tot stand)
- Benut het potentieel van de 'eigen' doelgroep, zij kunnen ook nog volop van betekenis zijn
- Versterk de samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties
- Versterk 'wederkerigheid' zorg en samenleving (bijvoorbeeld: vergroot de betekenis van een zorgboerderij voor het dorp)
- Ook in het kader van sociale activering volop kansen
- Betere mantelzorgondersteuning, thuisbegeleiding en maatjesprojecten
- Versterk de samenwerking tussen welzijn, de huisarts, de wijkverpleegkundige, de wijkbeheerder en de burger, in alle gemeenten
- Samen!

##### Welke dilemma's zien we?

- Meer inzet van informele zorg staat op gespannen voet met huidige omzet en personeelsbestand van zorgaanbieders
- Rondom onze thuiswonende klanten hebben we ook 'aangepaste burens' nodig
- Een aantal aanbieders met een specifiek zorgaanbod staan 'met hun rug naar de maatschappij'.
- De complexiteit van de problematiek neemt toe. Hoe kunnen we er eerder bij zijn?
- Aandacht voor verbinding informele en formele zorg moeten we ook 'achter de toegang' zien vast te houden

##### Wat is er nodig?

- Een heldere gezamenlijke visie en een gezamenlijk geluid van gemeenten en maatschappelijke organisaties, gedragen en uitgedragen op alle niveaus. Gezamenlijk programma om deze visie bij iedereen tussen de oren te krijgen.
- Samenwerking en nieuwe verbindingen tussen organisaties, met name verbeteren van de verbinding zorg en welzijn, gebiedsgericht.
- Noodzaak tot uitdragen gezamenlijke visie en samenwerken ook expliciet onderbrengen in de contracten;
- Gebiedsgerichte teams;
- Informatief en signalerend huisbezoek, gekoppeld aan de gebiedsgerichte teams
- Versterken van steun-, leun- en waakvlamcontacten, zoals maatjesprojecten
- Goede respijtzorg en logeerfuncties (ondergebracht in bestaande woonclusters)
- Flexibiliteit mogelijk maken, met name bij de start van ondersteuning en begeleiding

##### We komen tot de volgende denklijnen:

Samenwerking tussen organisaties is niet vrijblijvend, en leggen we contractueel vast. Nieuwe verbindingen, tussen zorg en welzijn, tussen professionals en vrijwilligers en mantelzorgers, tussen voorzieningen en de wijk of het dorp, zijn nodig om deze 'vlucht naar voren' te maken.

Een heldere gezamenlijke visie op de inzet van en de verbinding tussen informele en formele zorg en de inzet van de burger hierbij, is nodig. Breng iedereen op alle niveaus op gelijke vlieghoogte. Draag deze visie samen uit. Dit is niet vrijblijvend, en daarom leggen we dit ook contractueel vast.

Een belangrijke sleutelpositie hebben de gebiedsgerichte teams. Hier omheen versterken we mantelzorgondersteuning, respijtzorg en logeerfuncties, en versterken we vroegsignalering (bijvoorbeeld door middel van informerend huisbezoek bij senioren) en lichte vormen van ondersteuning (bijvoorbeeld door middel van maatjesprojecten).

### Wat vraagt nu nadere uitwerking waar we als werkgroep voor dit thema mee aan de slag gaan?

- Hoe komen we tot een gezamenlijke en breed gedragen visie?
- Hoe kunnen we contractpartners prikkelen tot samenwerking?
- Hoe kunnen we de gevraagde verandering in gang zetten ook richting medewerkers?

### **Thema: Maatwerkvoorziening**

#### Vraagstelling voor de werkgroep was als volgt:

- Bedenk een oplossingsrichting(en) voor het vereenvoudigen van de huidige AWBZ producten begeleiding hetgeen uiteindelijk moeten resulteren in nieuwe Maatwerkproduct(en) begeleiding.

*Denkrichting kan zijn: we maken één Maatwerkvoorziening Begeleiding.*

Wat zijn de voordelen hiervan c.q. wat worden we (klant, zorgaanbieder en gemeente) er beter van? (er zijn inmiddels verschillende gemeenten die samen met zorgorganisaties voor deze variant hebben gekozen)

- Welke resultaten en activiteiten maken deel uit van de maatwerkvoorziening(en) begeleiding?
- Welke manier van bekostiging past het beste bij de voorgestelde oplossingsrichting(en)?  
*voorbeeld : productbekostiging (all-in bedrag per klant [per maand/per uur/per arrangement]), of resultaatfinanciering (bedrag per klant op basis van bereikte doelen).*

#### Uitwerking

De denkrichting om te gaan werken met één maatwerkvoorziening Begeleiding wordt onderschreven. Insteek is om een parapluvorziening in te richten waar meerdere resultaten/activiteiten onder hangen en waarbij geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen individueel en groep.

Voor de Zorgaanbieder geldt dat er een resultaatverplichting wordt gevraagd, op basis waarvan het maatwerk wordt geleverd maar ook voor verantwoording. De resultaten/activiteiten zouden het best beschreven kunnen worden in de vorm van arrangementen. Daarbij moet aandacht zijn voor aspecten: complexiteit en duur.

Voordeel voor de klant is dat de maatwerkvoorziening overzichtelijker wordt mits de toegang hiertoe goed geregeld is. Ook blijft er keuzevrijheid voor de klant. Bij de invoering van de maatwerkvoorziening rekening moet worden gehouden dat sommige klanten gaan rondshoppen (bij de ene zorgaanbieder meer uren/faciliteiten dan de andere). De keuzevrijheid voor heel specialistische zorg zal beperkter zijn simpelweg omdat het aanbod hierin beperkt is en vaak bovenregionaal wordt georganiseerd /ingekocht.

Randvoorwaarde voor één maatwerkvoorziening Begeleiding is voldoende schaalgrootte en een goede afstemming met de zorgverzekeraar gelet op diensten die bij de klant ook geleverd worden vanuit de zorgverzekeringswet (liefst één vorm van verantwoording).

De manier van bekostiging van de maatwerkvoorziening moet nog verder worden uitgewerkt.

Uitgangspunt voor het administratief proces van aanmelding en verantwoording van de maatwerkvoorziening is dat dit zo eenvoudig mogelijk moet worden ingericht.

#### Waar gaan we als werkgroep nu mee aan de slag?

De werkgroep Maatwerk maakt voor de volgende vergadering een voorstel:

- Voor een beschrijving hoe de maatwerkvoorziening er uit kan gaan zien;
- Voor een wijze van financiering en verantwoording.

Hierbij zal de werkgroep gebruik maken van voorbeelden die al landelijk zijn ontwikkeld.

## Thema: Overgangsrecht

### Vraagstelling voor de werkgroep was als volgt:

Cliënten met indicatie per 31-12-2014 houden indicatie tot einde indicatie, maar niet langer dan 31-12-2015. (Het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren). Invulling zorg hoeft niet hetzelfde te zijn (locatie sluit, tijdelijk contract wordt niet verlengd).

= uitvoeringsverhaal. Per 1-1-2015 moet dit gewoon geregeld zijn voor ± 2.100 klanten in Oosterschelderegio (OSR).

Klanten houden indicatie en zorgaanbieder. Gemeente krijgt verantwoordelijkheid voor deze klanten en moet hierover afspraken maken met zorgaanbieders (ZA). Gemeente kan na overleg met klant kiezen voor aanbieden van alternatief. Gemeenten zien het nut van het laatste niet echt in.

Voor de klanten en zorgaanbieders biedt dit een beperkte zekerheid voor 2015. Voor gemeenten is dit een (beperkt) financieel risico (€ 100 miljoen op macroniveau = € 850.000 voor Oosterschelderegio). Bezuiniging voor 2015 zou met het tweede zorgakkoord van 25% teruggebracht zijn tot 6% (*uit brief van Staatssecretaris d.d. 17 april 2014*). Dit creëert bijvoorbeeld meer ruimte voor aanbieders om het personeelsbestand zoveel mogelijk via natuurlijk verloop aan te passen.

- Hoe zouden we deze transitie zo efficiënt mogelijk kunnen organiseren?
- Kunnen we tijdens overgangperiode ook al vernieuwde producten inzetten, dus z.s.m. starten met transformatie/vernieuwing.
- Eerder is gesproken over afkoop (zie bijlage voor nadere uitleg). Is dit voor ZA een bruikbare optie? Gemeente rekent in 1 keer lopende indicaties af tot einde overgangsrecht tegen x%. ZA krijgt ruimte om in overleg met klant nieuwe afspraken te maken. Verantwoording is minimaal?
- Kan uitbreiding van het overgangsrecht (bijv. alle overgangsklanten tot 1-1-2016 behoud indicatie) nog meer zekerheid bieden aan ZA om organisatie om te bouwen. Wat kunnen de ZA daar tegenover stellen? Korting tarief?
- Hoe gaan herindicaties nu? Moet/kan dit anders?
- Andere vragen/antwoorden/knelpunten?

### *Voorstel => Transitiearrangement*

- Voldoet aan overgangsbepalingen (rechten klanten)
- Beheerst financiële risico's gemeenten
- Geeft ruimte aan zorgaanbieders om organisaties aan te passen
- Brengt rust

### Uitwerking

N.a.v. de vraagstelling ziet de groep Overgangsrecht de volgende hoofdlijnen:

Bij de transitie hebben we te maken met een aantal belangrijke randvoorwaarden:

- De rechten van de klant (op basis van het overgangsrecht)
- Het aanpassen van de organisatie van de zorgaanbieder
- Het financieel risico voor gemeenten

Mogelijke oplossingsrichtingen:

- Nieuwe aanpak toepassen bij bestaande klanten:
  - Dit gebeurt volgens zorgaanbieders nu al
- Minder regels:
  - maatwerk
  - toestaan variabel opleidingsniveau van medewerkers van de zorgaanbieders
- Samenwerking in de wijk:
- Uitbreiding overgangsrecht:
  - naar bijvoorbeeld 1 jaar (t/m 31-12-2015) voor alle klanten ipv tot einde indicatie in 2015.
  - In combinatie met afkoop (zie uitleg in bijlage)

Waar gaan we als werkgroep mee aan de slag?

De werkgroep "Overgangsrecht" levert voor de volgende vergadering een voorstel:

Voor een uitwerking in verschillende scenario's van het overgangsrecht met als onderwerpen:

- Een zorgvuldige en eenduidige (gemeente en zorgaanbieder) communicatie gericht op de klant en de zorgverlener. Voor de klant is de zorgverlener (persoon) het belangrijkste, daar zit de borging van zijn/haar veiligheid.
- Rekening houdend met communicatie door landelijke overheid rond juni 2014. (Wat staat daar in? Welke beloftes? Kunnen wij die waar maken?)
- Afkoop: Welke mogelijkheden zijn er? Maak verschillen tussen zorgaanbieders en klantgroepen mogelijk.
- Houdt rekening met PGB's.

#### **Intermezzo: Wat bedoelen we met "afkoop"?**

Met afkoop wordt bedoeld dat per 1 januari 2015 aan de zorgaanbieder die zorg verleent aan een overgangsccliënt in één keer het bedrag (kosten) van deze zorg in overeenstemming met de indicatie (tot einddatum indicatie, dus uiterlijk 31-12-2015) wordt verstrekt. De zorgaanbieder heeft vervolgens de mogelijkheid om in overleg met de klant de zorg aan te passen (andere zorg, andere locatie, minder zorg, zorg op afroep, korter maar intensiever, combinaties van genoemde maatregelen, etc.). Verder geldt dan een minimale verantwoording. Het voordeel voor de gemeente is dat er niet tegen 100% wordt afgekocht, maar tegen een lager percentage. De voorwaarden voor een dergelijke afkoop zullen nog nader uitgewerkt moeten worden (bijv. wat als een klant in de loop van 2015 wil overstappen).

Bijvoorbeeld een zorgaanbieder heeft 100 klanten, waarvan 50 klanten een indicatie hebben tot na 31-12-2015. 25 klanten hebben een indicatie tot 1-3-2015 en 25 klanten hebben een indicatie tot 1-9-2015. Op basis van het overgangsrecht lopen 50 indicaties door tot 31-12-2015 en vervallen er 25 indicaties op respectievelijk 1-3-2015 en 1-9-2015.

Verder stellen (puur fictief) wij dat de gemiddelde kosten van een klant € 500,00 per maand per indicatie zijn.

Bij afkoop krijgt de zorgaanbieder:

50 x 12 x € 500,00 =	€ 300.000
25 x 9 x € 500,00 =	€ 112.500
25 x 3 x € 500,00 =	€ 37.500
_____+	
Totaal	€ 450.000

Pm	X %
<u>          </u> x	
Te ontvangen	€

Verder zou het mogelijk zijn het overgangsrecht uit te breiden, zodat alle bestaande klanten (per 31-12-2014) overgangsrecht houden tot 31-12-2015 en dat ervoor wordt gekozen ook dit op dezelfde manier af te kopen.

De berekening wordt dan:

100 x 12 x € 500,00 =	€ 600.000
Pm	X %
<u>          </u> x	
Te ontvangen	€

### **Voordelen**

*Voor klanten:* in 2015 voor alle bestaande klanten weinig verandering in de zorg (bij uitbreiding overgangsrecht), zorg kan in overleg met ZA worden afgestemd op eigen situatie.

*Voor zorgaanbieders:* weinig administratie en verantwoording, liquiditeit, zekerheid, ruimte om te ontwikkelen, ruimte om organisatie aan te passen.

*Voordelen gemeenten:* geen vervuiling van administratie met huidige klanten met oude rechten, weinig administratie, beperking financieel risico.

Vervolgafspraken:

- De denklijnen per presentatie worden nog een keer teruggelegd bij de deelnemers aan de fysieke tafel. Alle deelnemers, ook diegenen die niet bij het overleg aanwezig waren, krijgen de kans daar op te reageren of aan te vullen. Deze reacties worden vervolgens 'meegegeven' aan de werkgroepen, zodat men daar gebruik van kan maken.
- De 3 werkgroepen maken met elkaar afspraken om in de periode tot de volgende fysieke overlegtafel 23 mei met de uitwerking van de denklijnen aan de slag te gaan. 23 mei wordt dit zoveel als mogelijk in concrete voorstellen aan de andere deelnemers teruggekoppeld.