



MARKTCONSULTATIE BEGELEIDING

GESPREKSRONDE 1 (inhoud), d.d. 25 april 2019, 11.30 uur

Aanbieders aanwezig:

- Cosis
- Coöperatie Dichtbij
- Kei educatie
- Humanitas DMH
- Andersom Thuisbegeleiding
- Zorgbureau Embrace
- Icare
- Bureau Lagro
- Helping Hands

Programma

1. Welkom en voorstelronde
2. Welke meerwaarde ziet u in het onderscheid tussen de twee benoemde vormen van begeleiding? En hoe kunt u daar invulling aan geven?
3. Hoe kunt u als aanbieder een bijdrage leveren aan het beter afstemmen van de begeleiding op de belastbaarheid van de inwoner om de effectiviteit te bevorderen?
4. Hoe ziet u de afschaling naar het voorliggend veld voor zich en welke bijdrage kunt u als aanbieder hier in leveren?
5. Uit de marktconsultatie is gebleken dat er een behoefte is naar een intensieve vorm van begeleiding en een 24 / 7 achterwacht om de verschuiving van BW naar begeleiding op te kunnen vangen. Hoe ziet u deze vorm van ondersteuning voor zich en op welke wijze is dit te organiseren?
6. Afronden en opgave 2e sessie marktconsultatie

Context

Algemeen

De 7 principes die eerder door de NMD-gemeenten zijn vastgesteld in het vorige aanbestedingsdocument blijven gehandhaafd. Dit zijn:

1. Iedereen maakt deel uit van een positief stimulerende sociale omgeving
2. De inwoner heeft zo dicht mogelijk in de buurt van zijn of haar woonomgeving ondersteuning
3. Eén gezin, één plan, één regisseur
4. Inwoners, gemeenten en aanbieders bouwen met elkaar aan een participerende samenleving
5. Het principe van matched care wordt gehanteerd: in maximaal twee stappen is een vraag op de juiste plaats
6. Geen verslechtering van wachttijd, geen medicalisering en geen over-diagnostiek
7. Op alle interventieniveaus zijn zorg, kennis en attitude in samenhang.

De NMD-gemeenten vinden zelfredzaamheid, vitaliteit en meedoen van de inwoners belangrijk en staan garant voor ondersteuning van kwetsbare inwoners.

Doelstelling hierbij is dat de uitgaven binnen het Sociaal Domein zo veel mogelijk passen binnen de (rijks)budgetten. Hier ligt een grote opgave.

Om tegelijkertijd goede kwalitatieve zorg aan inwoners te blijven bieden, ligt de focus de komende periode op:

- transformatie om 'zware' zorg te voorkomen

- ▶ regie op kwaliteit en resultaat
- ▶ kostenbeheersing door effectiever en efficiënter te werken.

Deze transformatie willen we samen met u bereiken waarbij het perspectief van inwoners centraal staat.

Transformatie om zware zorg te voorkomen

Om zware vormen van zorg te voorkomen is het noodzakelijk om te normaliseren/de-medicaliseren en te werken vanuit beperkingen naar mogelijkheden. Door integraal te gaan werken, en de mogelijkheid te bieden tot terugval kan de juiste zorg ingezet worden. Ketensamenwerking helpt ook om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Daarnaast willen we inzetten op het normaliseren/de-medicaliseren waarbij er gewerkt wordt vanuit beperkingen naar mogelijkheden. Diverse vormen van ambulante ondersteuning om langer (beschermd) thuis wonen mogelijk te maken moeten worden ontwikkeld. Tevens zien wij een ontwikkeling van individuele maatwerkvoorzieningen naar passende algemene voorzieningen.

Regie op kwaliteit en resultaat

Vanuit onze gemeentelijke rol nemen we meer regie op kwaliteit en resultaat. We doen dit door de regie en monitoring vanuit de toegang te verbeteren en de toegankelijkheid, herkenbaarheid en efficiency van de toegang te verhogen.

Kostenbeheersing door effectiever en efficiënter te werken

Zowel de transformatie om zware zorg te voorkomen als de regierol op kwaliteit en resultaat moeten er toe leiden dat steeds effectiever en efficiënter gewerkt wordt. Hierdoor krijgt de inwoner de juiste kwalitatieve zorg op het juiste moment en de kosten blijven beheersbaar.

Tevens gaan we het proces van op- en afschalen vereenvoudigen en worden de definities van de resultaten aangescherpt.

Begeleiding

De NMD gemeenten willen met o.a. de nieuwe contractering de volgende bewegingen tot stand gaan brengen:

1. We willen onderscheid maken tussen twee vormen van begeleiding. De eerste vorm van begeleiding is gericht op door- en uitstroom. Dit betreft een tijdelijke vorm van begeleiding met duidelijke ontwikkeling van vaardigheden. Als tweede vorm zien wij een duurzame vorm van begeleiding gericht op het stabiel houden van een situatie of het voorkomen van verslechtering.
2. We willen de begeleiding beter afstemmen op de belastbaarheid van de inwoner waardoor de effectiviteit van de begeleiding zal toenemen.
3. We willen een betere afstemming met het voorliggend veld zodat afschalen naar een algemene voorziening eenvoudig te organiseren is.
4. We willen anticiperen op de ontwikkelingen binnen Beschermd Wonen (BW). Hierbij willen we de focus leggen op het voorkomen van instroom in BW en het opvangen van de cliënten die uitstromen BW naar de ambulante begeleiding.

Samenvatting gesprek

Vraag 1. Welke meerwaarde ziet u in het onderscheid tussen de twee benoemde vormen van begeleiding? En hoe kunt u daar invulling aan geven?

Antwoorden:

- geef bij een duurzame indicatie een langere termijn af (geen indicaties voor een ½ jaar);
- duurzame begeleiding komt in de buurt van het snijvlak met WLZ;
- Evalueer de tijdelijke ondersteuning periodiek;
- Gebruik bij de duurzame vorm het cliënt tevredenheidsonderzoek;

- Laat de “HOE” over aan de zorgaanbieders;
- Goede vraagverheldering/diagnostiek is bij zowel behandeling als begeleiding wenselijk om de resultaten te bepalen.

Vraag 2. Hoe kunt u als aanbieder een bijdrage leveren aan het beter afstemmen van de begeleiding op de belastbaarheid van de inwoner om de effectiviteit te bevorderen?

Antwoorden:

- gebruik in plaats van veel verschillende resultaten, minder resultaten (een bouwsteen die breder en/of flexibeler inzetbaar is);
- ½ jaar stapelen en daarna afbouwen
- Na afbouw van stapeling, wordt de begeleiding ingezet om de stabiliteit te behouden (een stut-en-steunfunctie);
- Heldere omschrijving van de resultaten – beschrijvingen van de persoonlijke resultaten zijn nu vaak te algemeen omschreven;
- Maak gebruik van de expertise van de aanbieder;
- Stel vragen aan aanbieders in de trant van:
 1. doe je wat je doen moet?
 2. waarom doe je wat je doet?
 3. heb je de juiste professional ingezet?
 4. waarom HBO-er en geen MBO-er?
 5. klopt de huidige indicatie nog?
 6. past de indicatie nog bij de huidige situatie van de inwoner?

Vraag 3. Hoe ziet u de afschaling naar het voorliggend veld voor zich en welke bijdrage kunt u als aanbieder hier in leveren?

Antwoorden:

- Kennismaken met voorliggend veld en met de Toegang;
- Weten welke voorliggende voorzieningen aanwezig zijn;
- Geef de aanbieder de opdracht om het voorliggend veld te ontwikkelen, er beter op aan te sluiten – werk groepsgericht ipv individueel gericht
- Betere samenwerking tussen aanbieder en Toegang

Vraag 4. Uit de marktconsultatie is gebleken dat er een behoefte is naar een intensieve vorm van begeleiding en een 24 / 7 achterwacht om de verschuiving van BW naar begeleiding op te kunnen vangen. Hoe ziet u deze vorm van ondersteuning voor zich en op welke wijze is dit te organiseren?

Antwoorden:

- Stel bij afstroom BW naar ambulante begeleiding een overgangsperiode in van een ½ jaar waarin de inwoner intensieve begeleiding ontvangt;
- Maak duidelijke afspraken met de inwoner over uitstroom BW;
- Er is een groep 18+ die vanuit kostenoverweging in BW wordt ondergebracht, omdat ze geen kamer kunnen vinden/betalen/niet aan voorwaarden voldoen.
- Telefonische beschikbaarheid is vaak voldoende blijkt uit de praktijk. De wetenschap dat je per telefoon een beroep op een professional kan doen, is vaak voor een inwoner voldoende;
- Bereikbaarheid/beschikbaarheid 's nachts is vaak niet noodzakelijk (men slaapt), wordt weinig tot geen gebruik van gemaakt;
- Als er een crisis plaatsvindt is dat vaak overdag en niet na 23:00 uur.