

Notulen Strategische Overlegtafel (SOT) BAR-organisatie Versie 1.0	
Datum overleg	Donderdag 20 april 2023
Locatie overleg	Ridderkerk; zaal A104 (gemeentehuis)
Aanwezigen	Afgevaardigden vanuit: Stichting de Overburen Pameijer Stichting Laurens Zorggroep de Toekomst Lelie Zorggroep BAR-organisatie: Rens Veerman (beleid), Merel Oomkens (beleid), Chantifa Neede (kwaliteit), Tudor Kiljan (contractmanagement) en Brigitte van der Knaap (notuliste)
1.	No Show (informereren over de voortgang) Dit betreft de eerste keer dat er een Strategische Overlegtafel (SOT) plaatsvindt. Het is dus even zoeken naar een passende invulling die recht doet aan de afspraken die beschreven staan in bijlage 8 van de Open House procedure. Afhankelijk van de onderwerpen zal de opdrachtgever de aanbieders uitkiezen voor de Strategisch Overlegtafel. Het kan zijn dat bepaalde aanbieders niet worden uitgenodigd, gezien de onderwerpen en/of omdat de groep niet te groot dient te worden. Tijdens de laatste Fysieke Overlegtafel (FOT) werd aangegeven dat het onderwerp “No-Show” zou worden besproken tijdens de Strategische Overlegtafel, echter het is een onderwerp dat op de Fysieke Overlegtafel (FOT) thuishoort. Het zal dan ook worden besproken tijdens het volgende FOT. Intentie is om dit overleg in juni te organiseren. Beleid zal in ogenschouw nemen hetgeen in de contracten voor Jeugd is opgenomen over dit onderwerp en de administratieve verwerking. Het verzoek van de aanbieders is om dan een concreet voorstel te bespreken i.v.m. de urgentie. Vooral bij oudere cliënten valt de impact op. Ook No-Show levert het nodige werk op. Aanbieders doen hun best om No-Show terug te dringen.
2.	Langer thuis Vanuit de het ministerie komen er oplossingen om de grote groei van het aantal mensen dat gebruik zou moeten maken van de WLZ te beperken. Men denkt er over na om dit in de gemeentes zelf, bij de inwoners thuis te gaan faciliteren. Cliënten die met een WLZ indicatie langer thuis blijven wonen komen financieel op het bordje van de gemeente terecht. Dit betekent dat er meer werk komt om dit te regelen en meer aanpassingen in huis. Wat staat hier vanuit de zorgkantoor in de toekomst tegenover? We weten nog niet hoe het ministerie hieraan invulling gaat geven c.q. hoe via de zorgkantoren de financiële middelen ingezet gaan worden. Als een en ander duidelijk is, kunnen we een plan van aanpak maken hoe we met de aanbieders gaan samenwerken. Wat verwachten jullie van de gemeente hierin? De aanbieders zien de ontwikkeling als een grote uitdaging die op hen afkomt en zijn aan het kijken hoe dit te verbinden aan allerlei initiatieven en organisaties. Samenwerken is het toverwoord daarin.

	Hoe betreft de gemeente de aanbieders hierbij? Het kan de aanbieders immers raken. Er is een maatschappelijk belang dat zaken goed geregeld worden. Vooral dat we in preventieve zin de zaken oppakken. Denk aan een nieuw product ontwikkelen dat speciaal gericht is op langer thuis blijven. Een nieuwe tendens is dat ouderen op de dagbesteding komen met WMO indicatie, binnen 2 maanden een opname (WLZ) volgt. Lijkt erop dat ouderen te laat bij de WMO binnenkomen. Is herkenbaar bij andere zorgaanbieders. Kan het wijkteam niet signaleren en betrokken worden? Preventie inzetten wordt ook genoemd als voorbeeld. Aafje heeft dagbesteding op afstand bedacht. Andere partijen zijn hier ook mee bezig. Is bestemd voor ouderen die niet naar dagbesteding gaan. ISA en Gala gaan over de verdeling van de Spukgeldten. Het is goed als aanbieders een van de bijeenkomsten die hierover worden georganiseerd te bezoeken. Daarnaast zijn wij als gemeente druk bezig om de diverse gegevens aan te leveren om voor zoveel mogelijk gelden in aanmerking te komen. Heeft de gemeente scherp waar aanbieders mee bezig zijn in het kader van dit onderwerp? Binnen het Sociaal Domein is men bezig met dit onderwerp, zeker ook met de aanbieders. We houden elkaar op de hoogte van de ontwikkelingen.
3.	Woonzorgvisie (gemeenten) RK heeft een woonzorgvisie. Vanuit RK is een uitvraag gedaan m.b.t. tot woonzorgvisie. BD en AW zijn ook bezig met het verder ontwikkelen van deze visie. Ontwikkelingen m.b.t. woonplaatsbeginsel. Aanbieders zien wel kansen, maar maken zich zorgen om de woonhuisvesting WMO & GGZ in BD. Er is weinig plek. Er zijn Barendrechtse cliënten die elders in de regio moeten worden gehuisvest i.p.v. in BD. In RK worden de aanbieders zeker voldoende betrokken bij de visie en de verder ontwikkeling daarvan. Gaat ook in samenspraak met CZ-kantoren. Lelie Zorggroep wil hier graag ook bij aansluiten. Actie doorgeven aan Joost Brandwijk (Beleid BAR-organisatie). Voor wat betreft AW is er weinig bekend. Er zitten geen deelnemers aan deze tafel. Parnassia heeft daar wel cliënten en is daar zorgaanbieder. Stationstuinen, Zuidpolder. Er is contact met de wethouder over de woonsituatie in BD. Angst voor overlast in bepaalde buurten, hierbij moeten er goede participatietrajecten parallel gaan lopen. Dit om de buurt vooraf mee te nemen in het gehele proces en te luisteren naar hun wensen. Beleid zal deze reactie bij de wethouder BD onder de aandacht brengen. We houden elkaar op de hoogte van de ontwikkelingen.
4.	Vinger aan de pols evaluatie Het blijkt in de praktijk nog niet veel te zijn geïndiceerd, maar het biedt zeker mogelijkheden. Bijvoorbeeld bij afschalen van “intensief” naar “ambulante individuele begeleiding (AIB)” naar “Vinger aan de pols (VadP). Vooral het hebben van de mogelijkheid om contact op te kunnen nemen met een bekende zorgverlener biedt de cliënt rust, ofwel zorgt voor continuïteit met de zorgverlener. In Dordrecht is een soortgelijke variant en dat werkt erg goed. Wat een passend tarief is, is de vraag. Zeker als de zorgverlener AIB ook VadP gaat leveren. Beleid merkte al snel dat er discrepantie is tussen de beschrijving in de dienstencatalogus en de uitvoering. Het product wordt met name aangeboden in het kader van preventie. Er zijn ongeveer 20 beschikkingen afgegeven.

	Sommige aanbieders zien inderdaad als handig product bij uitstroom. Het geeft een veilig gevoel dat een cliënt een bekende hulpverlener kan bellen indien er hulp nodig is. Conclusie; goed product met name als preventief instrument. Voorlopig willen we VadP in het voortraject blijven inzetten. Om dit product te gaan gebruiken bij het afschalen levert op dit moment met de huidige tariefstelling geen oplossing. Varianten op de andere producten moeten verder worden onderzocht.
5.	Indexering 1 oktober naar 1 januari – voortgang huidige indexatie Pameijer geeft aan dat gemeenten reeds behoorlijk zijn gaan indexeren. De CAO gaat “flink omhoog” met 10-15% vanaf 1 januari 2024. Ziekenhuis Cao's zijn ook “flink omhoog” gegaan. Op de vraag of er een nieuwe OVA komt, is het antwoord bevestigend met een percentage van 4,47%. De aanbieders hebben een voorkeur om te indexeren vanaf 1 januari van elk jaar. Intern zal dat worden besproken, aldus beleid. In meerdere gemeenten is er geen meerkostenregeling die voor 2022 geldt. Pameijer is teleurgesteld dat dat ook voor de BAR-gemeenten geldt. De Indexering zal een parallel overleg krijgen naast het FOT overleg in juni. De voortgang kan wel worden gedeeld.
6.	Rondvraag Geen.