

VERSLAG OVERLEGTAFFEL

Ondersteuning op locatie J&O



Notulen van	: Overlegtaffel Ondersteuning op locatie J&O
Verslagnummer	: 2016-06-01
Gehouden op	: Dinsdag 28 juni 2016
Plaats	: Arnhem
Marktconsultatie	: gesloten
Voorzitter	: Rienk Planjé, gemeente Doesburg

Verslag

Doel en inhoud overleg:

- Eerste bespreking / inventarisatie bij de markt rond de mogelijkheden voor productvereenvoudiging
- Op inhoud, de tarieven volgen nog
- Meer specifiek:
 - Logica van de productvereenvoudiging
 - De haalbaarheid van de productvereenvoudiging
 - De volledigheid van de dekking van de producten
- Vooruitkijken naar vervolgstappen

Agenda:

- Opening en welkom, korte introductie van de partijen
- Toelichting doel en programma
- Document conversietabel productvereenvoudiging:
 - Algemene indruk
 - Wat mag weg? Wat anders? Wat mis je? Welke aanvullingen?
- Korte toets bij aanbieders: op basis van productvereenvoudiging, zou je voornemens zijn om in te schrijven?
- Vervolgafspraken richting tafel van 7 juli
- Afsluiting

Logica van de productvereenvoudiging

Op dit moment is het voor de gemeentelijke toegang (sociaal, jeugd en wijkteams) en backoffices van de gemeente een hele klus om alle trajecten, productcodes en tarieven in beeld te hebben. Ook zorgaanbieders hebben problemen om hun administratie aan te passen aan de eisen van de gemeenten. Ook zie je dat bepaalde producten -die in naam gelijk zijn- niet bij iedere zorgaanbieder hetzelfde zijn. Om een eerste stap te zetten naar de transformatie van zorg willen de gemeenten en zorgaanbieders proberen de producten en tarieven te vereenvoudigen.

De haalbaarheid van de productvereenvoudiging

Voor de opening van de aanbesteding proberen we een eerste stap te zetten binnen de productvereenvoudiging. Het is nu nog onzeker hoeveel producten de zorgaanbieders en de gemeenten vereenvoudigd hebben op 7 juli 2016.

De volledigheid van de dekking van de producten

We starten met de producten Ambulante ondersteuning jeugd en Wmo, Zorg op locatie, Jeugd en Wmo.

Kern van de discussie

De Regio Centraal Gelderland wil op den duur naar resultaat bekostiging. Maar daar zijn we nog niet aan toe. We hebben geprobeerd om bovenstaande producten handiger te clusteren. Voordeel van clusteren wordt gedeeld door zorgaanbieders, vooral omdat het nu veel meer tijd kost (vooral voor de backoffice). Ook de wijkteams zien af en toe door de bomen het bos niet meer.

Opmerkingen:

- Er moet wel een mix komen voor het tarief. Voor de groep vrijevestigden gelden andere zaken, daar is geen mix mogelijk. Uitgangssituaties zijn dus niet vergelijkbaar.
- Uitgangspunt blijft de registratie van zorgaanbieders (gecertificeerd). Het moet niet zo zijn dat ongeregistreerde aanbieders aanbieden en factureren waarvoor ze niet gekwalificeerd zijn. Wel moeten we zicht houden op de kwaliteit. Je moet ook uit kunnen gaan vertrouwen...versimpeling is wel heel goed.
- Regio Food Valley is een vergelijkbaar traject. Daar is geen splitsing tussen HBO en WO maar 4 op WO en HBO Aan die mix is dan een tarief toegekend. Dus vereenvoudiging en een mix leidt tot een tarief. De gemeenten vragen info op bij Food Valley. Food Valley werkt met codes die in de beschikking worden genoemd. De mix (1, 2, 3 of 4) komt dus in de beschikking. Daar zit dan een prijs aan vast.
- 1= bijvoorbeeld 80% HBO en 20 % WO. Doorlooptijd: is de duur van het traject dan ook beperkt? Ja.
- Het voordeel van een uur tarief is dat je heel precies zit op duur en kosten. Bij een mix zou dat dan minder duidelijk zijn.
- Bij vrijevestigden factureer je apart WO- en HBO-uren. Dat geeft veel ruimte en vrijheid.
- Weet je van tevoren hoeveel uur voor het één en hoeveel uur voor het ander? Nee, dat zie je gaandeweg. Kun je een mix doen bij instellingen en apart uren bij vrijevestigden? Waar het op neerkomt, is HBO en WO niveaus en mixen.
- Naar mijn idee biedt het Food Valley model meer kansen dan wat jullie hier voorstellen.
- Voor vrijevestigden zal het waarschijnlijk net andersom zijn.

Her beschikkingen

Standaard een half jaar is een beproeving, vanwege de bureaucratie waar iedereen last van heeft. Daarom niet doen.

Opmerkingen:

- Dus je moet eigenlijk eerst zonder beschikking aan de slag, terugkoppelen op diagnose.
- Hoe gaat het met werkprocessen?
- Hoe wil je de toegang dan gaan toewijzen? Als we voor verlenging iedere keer terug moeten naar het wijkteam
- Dit wordt door alle partijen als belastend ervaren. Ja, maar zou je moeten koppelen aan resultaat; goede monitoring.

Als er een variant mogelijk is waar je van te voren al mogelijk is dat je het in een korte periode niet gaat redden. Zodat je een langere periode in de beschikking kunt zetten.

Verslag

Daarom het verzoek om het maximum op te hogen. 12 uur is dan te weinig. Dus meer op resultaat sturen dan om de zoveel keer overleg met elkaar over de voortgang.

Opmerkingen:

- Maak ruimte in de toewijzing, waarin je achteraf laat zien wat je hebt ingezet om tot een oplossing te komen.
- Op basis van de casuïstiek anders doen en dan met elkaar overleg, maar ook met de huisarts etc.
- Ik heb het idee dat we moeten gaan kijken naar hoe de vrijgevestigden worden gecontracteerd (uren beperking bijvoorbeeld).

Er moet ruimte zijn voor maatwerkoplossingen. Dan moet dat een simpel PxQ worden, waarbij er een offerte komt. Deze aparte offerte is dan gekoppeld aan een aparte code. Dat kan in principe ook bij Lindenhout. Dan heb je hoofdaannemerschap en onderaannemer met een regiefunctie. Dat koppel je dan aan een aparte code.

De zorgaanbieders willen ook graag weten hoe iedere gemeente is georganiseerd. Voor herindicatie kom je bij de gemeente uit. Dit hoeft niet het geval te zijn. De cliënten kunnen ook terug naar de huisarts.

Klantgebonden uren versus klantcontact uren

Er is gediscussieerd hierover:

- Je zou als het ware moeten werken met 'lego stenen'. Het doel is heel verschillend, omdat je altijd moet kijken naar wat haalbaar is voor een kind. Wij willen graag wel een overzichtslijst waarin alle bestaande codes staan, naast de nieuwe codes. Als we dan een verkeerde code gebruiken, worden we niet betaald.
- Eens op vereenvoudiging, eens op tarieven, kijk eens naar Food Valley. Hou ruimte voor.
- Besteed aandacht aan het cultuurverschil: wat verstaat men onder uren?
- OD pas daarbij op, want dat geldt niet voor vrijgevestigden. Handelingsgericht diagnostiek en niet OD. Dit kan op de plaats van de aanbieder, maar ook ambulante, bijvoorbeeld op school.
- Hoe zinvol is dan het onderscheid tussen behandeling ambulante en behandeling op locatie?
- Reistijd en indirecte uren mogen wij niet rekenen. De behandeling is wel gelijk, maar extra tijd moet te factureren zijn in eenzelfde code. Een beroepsbeoefenaar heeft altijd te maken met reistijd, dus moet dat worden berekend in een gemiddelde prijs. Maar dat is dan geen maatwerk. Iemand anders is van mening dat het op maatwerk moet.
- Heldere definities voor op locatie van de aanbieder en ambulante.
- Cliënten willen niet altijd zelf in de wijk (bij hun thuis). Klopt.
- Zoek een bandbreedte in de beschikking tot je weer met elkaar afstemt.

Triage

Als je daarin de samenwerking wilt opzoeken van die consultatie, is dat dus een ander product. Dat zou je dus in het Interactief Aankoopstelsel (IAS) moeten voegen.

Het voortraject: als je dan 1 a 2 uur kunt factureren... als het niet gebeurt, vind je die kosten dan terug in de uur prijs? Opmerking: Dat is logisch, om Triage mogelijkheden in te zetten.

Advies: vooraf scherp neerzetten hoe je als gemeente wilt omgaan met deze kant van uitgebreide consultatie. En stem het af met de wijkcoach/sociaal team.

Verslag

Algemene indruk

Wat mag weg? Wat anders? Wat mis je? Welke aanvullingen?

Uitwerken Food Valley komt terug 7 juli. Dan doen we voorstellen, inclusief voorsortering op prijs.