

VERSLAG OVERLEGTAFFEL

Verblijf



Notulen van : Overlegtaffel Verblijf
Verslagnummer : 2016-07-07
Gehouden op : Donderdag 7 juli 2016
Plaats : Arnhem
Marktconsultatie : Open

Voorzitter : Joan de Graaff, Maud Doejaren
Deelnemers : Gemeente Wageningen, gemeente Rijnwaarden
overige gemeenten

Verder aanwezig

Organisatie

Henk van de Wester (pleegouder)
Pactum, PLuryn, GGnet, GGZ praktijk, Lindenhout, Jagerhuis, RIBW jeugd, Karakter, Yes we can clinics, Boriz, inwoner zorgcoach, s Heerenloo,,zorggroep kans.

Verslag van de groepsdiscussie

Productvereenvoudiging:

- Het gaat om productvereenvoudiging, we hebben het niet over tarieven. Dat is een heel andere setting, bijvoorbeeld GGZ is diagnose-behandelcombinatie (DBC) systematiek en dat is lastig.
- Specialistische zorg kun je niet gelijkstellen met J&O. Zie voor DBC Nza. Er zijn daarin ook mogelijkheden tot vereenvoudiging.

Diagnoses en categorieën:

- Waarom voor alle diagnoses een aparte categorie? Doe je dat niet, dan breng je al een heleboel bij elkaar. Welke regio's doen dat? Waar ziet u wel overlap tussen Wmo en residentieel? Er moet overlap zijn, of in ieder geval waar je met elkaar het gesprek over wilt voeren. Bijvoorbeeld kostprijs per uur. We willen de tarieven gelijk laten. Jeugd tot 18. Als je met elkaar een paar eisen kunt formuleren waarover je het met elkaar eens kunt zijn, dan kun je naar vergelijkbare eisen toe. Er zit een gemeenschappelijke noemer in. Als je die kunt benoemen, dan kun je van daaruit gaan opbouwen. Voorbeeld uit de provincie Drenthe: voor iedereen een gelijk bedrag voor verblijf en daarop kun je stapelen voor wat voor soort zorg je levert. Je moet daarin wel dezelfde visie en basisstandpunten delen. Bijvoorbeeld: vind je dat elk kind een eigen kamer heeft, groepsgrootte en opleidingsniveau begeleiding. We willen wel met bandbreedtes werken. Een groepsgrootte van bijvoorbeeld 25 is niet goed. Naar beneden zou wel kunnen. Hoe gedetailleerd wil je het hebben? Je moet wel ergens beginnen (oké, maar is er dan een probleem op te lossen). Liever langs de kant van de inhoud, bij de complexe doelgroepen. Welke zorg van zorg, waar kun je dat mee beginnen als we het hebben over samenwerking tussen verschillende organisaties en instellingen.
- De landelijke werkgroep bekostigingsmodellen, enzovoorts. Dus graag op inhoud.

Samenwerking:

- Vanuit de gemeente heb ik voor jeugd behoefte aan meer samenwerking tussen instellingen enzovoorts. Hoe ver kunnen jullie over elkaars grens heen gaan? Daar ben ik naar op zoek. Karakter en RIBW doen dat al. Alleen bij terugval worden ze weer bij karakter opgenomen. En ook contact zoeken moet wijkteam. Maar ook kinderen die geplaatst zijn bij Hoenderloo en 's Heerenloo.
- En de anderen? Er mag soms wat meer tempo in zitten, vaak zijn de wachtlijsten enorm en duurt het lang voordat de kinderen geholpen kunnen worden. Welke rol kunnen daarin dan de kleine aanbieders spelen?
- Lindenhout: wat wij doen is een coördinator aanstellen die de coördinatie organiseert tussen drie organisaties. Voor doorstroom en voor triage. Hoe zorg je ervoor dat dingen beter op elkaar aansluiten? Ik zou het fijn vinden als we gaan stoppen met de DBC's, de systematiek die daarbij komt kijken, dat staat vaak in de weg bij crossover naar/bij J&O.
- Het is een ingewikkeld probleem, de verschillende financierings systematieken werken niet mee. De GGZ praktijk is het daar mee eens. Als we al het geld eens bij elkaar gaan leggen, per wijk en over de schotten heen. We schaffen DBC enzovoorts af, we halen binnen wat we nodig hebben en schuiven door naar J&O en zetten er specialistische GGZ tegenaan als het nodig is.

Kind centraal:

- Verschuilen wij ons achter financiële stromen en systematiek? Iedere verandering heeft tijd nodig. Onbekend betekent dat je elkaar niet vindt.
- Zetten we echt het kind centraal? Wat kunnen we nu echt met elkaar doen om samen te doen en te veranderen.
Reactie: er is al veel meer samenwerking, er is al veel gebeurd, we kunnen nog veel doen. Het is niet hetzelfde als vijf jaar geleden. Wij hebben al heel veel verblijfsdagen verminderd, nog onder het oude regime. Meer met elkaar praten, niet oordelen en of wijzen. 'Hokjes denken' parallele processen in plaats van volgtijdelijkheid. Opmerking: wat zou dan helpen? Dat is lastig, vanwege privacy. Bovendien is een helder beeld nodig. Wat helpend zijn? Model WBW interessant op cliënt profiel en op zwaarte. Dat zou wel helpen. Je begint bij het cliënt profiel, dus vanuit de inhoud. Dat is het mooie van dat model. Werkt over schotten heen.

Pleegzorg:

- Pleegzorg enzovoorts direct contracteren en ondernemerschap stimuleren. Deze is veel omvattender qua inkoop. Zorgboerderijen zie je natuurlijk wel ontstaan. Kan voordelen hebben, direct contact. Wat zou jij ervan vinden als pleegouder? Zou het geen probleem vinden. Kan me er voordelen bij bedenken. Rechtstreeks contact, wij hebben veel ervaring, weinig begeleiding nodig hebben. Er is wel een clubje dat wel eens bij elkaar is geweest om met elkaar te verkennen.
- Hoe borgen wij dan kwaliteit (gemeente)? Wat je moet doen als je pleegouder wilt worden is cursus, kennis inhuren, gesprekken, voortgangsgesprekken. Bij Lindenhout is deze expertise direct beschikbaar als je tegen problemen aanloopt. Dan moeten pleegouders ons weer gaan inhuren. De verantwoordelijkheidstoedeling wordt dan ook complex. Geen behoefte aan al die 'paternalistische' bemoeienis. Als je deze lijn doortrekt, ben je als pleegouder....
- Als je extra zorg nodig hebt, dan kom je bij het wijkteam, wij hebben daar hele goede ervaring mee. Het wijkteam sprong snel in en werkte goed mee. Dat ouders naar het wijkteam gaan is nog geen gemeengoed? Men kiest eerder om te gaan naar de huisarts....Zou er nog verschil zijn naar behoefte van een startend pleeggezin of een ervaren pleeggezin? Kan me voorstellen dat die andere behoeften hebben.
- Moet je vragen, welke begeleiding wil je graag. Voor pleegouders/gezinshuizen hebben we ook een vorm van sollicitatiegesprek. Pleegzorg langer dan tot 18 jaar, meer financieel: geld houdt op. Pleegvergoeding is ongeveer 500 euro per maand. Vanuit Lindenhout hebben wij ook 'Join voor AMA's', als die 18 worden vallen ze ook plotseling uit alle regelingen. Nu doen we dat op jongeren specifiek, maar dan moet er wel weer zicht zijn op een woning. Dat is de gemeente weer. Met elke

gemeente zijn we dan weer daarover in gesprek. Maar soms wil een kind helemaal niet in een woning maar lekker in een gezin tot ze 20 zijn. De leeftijd van 18 is magisch, dan mag je alles, dat hebben we met elkaar zo gemaakt. Als er OTS is enzovoorts dan valt dat er gewoon af. Kinderen bij ons hebben geen eigen netwerk. Dat is anders dan kinderen die in een pleeggezin zitten. Joepi ik ben 18 ik ben vrij. Ze vertrekken en komen soms ze ook weer met hangende pootjes terug. Dan kun je eigenlijk niet zo heel veel meer. Toch is dat een probleem. Er is wel een werkgroep die hiermee bezig is. We lossen het hier niet op. Wat zouden jullie als experiment kunnen en willen voorstellen om hierin te ontwikkelen? Om alle psychische zorg die nodig is (in Arnhem?) te gaan bieden; Signaleren. Weten van elkaar wie waar plaats heeft.

- Vaak moet er stad en land afgebeeld worden om te zien waar er plaats is en dan moet er ook nog een contract zijn. (voorbeeld van verwarde personen).
- Binnen de GGZ ben ik best vaak bezig met zaken die helemaal niet medisch georiënteerd zijn en jullie (.....) daar veel beter in zijn. Nog meer elkaar leren kennen, nog meer met elkaar optrekken. Daarnaast moeten we ook accepteren met elkaar dat we niet voor iedereen een beschermd plekje kunnen geven. Verkennen van mogelijkheden van ambulantisering: de visie die we met elkaar hebben delen we, minder en dichterbij, zorg die nodig is snel op z'n plek. En wat hebben we daarin al bedacht dat we niet of onvoldoende van elkaar weten.
- Als maatschappij hebben we eigenlijk een verantwoordelijkheid voor jongeren die niet eindigt bij 18 jaar.
- Er worden in hoog tempo klinische voorzieningen afgebouwd. Als je jongeren kunt behandelen dicht bij het gezin heeft dat zeker de voorkeur.
- Laten we ervoor waken dat er te weinig plaatsen komen, Brabant Zuid heeft wachtlijsten van maanden en dat baart zorgen.
- De financiering blokkeert continuïteit ook. Eerst de kraan dicht, dan moeten er weer plaatsen bij dat is geen goede ontwikkeling. Dat kost bakken met geld. Je gooit niet alleen de klinische capaciteit weg, maar ook de kennis. Het zijn kinderen, omdat ze gewoon nog niet toe zijn aan het zelf maken van de eerste stappen. Oplossing zoeken is weer een andere zaak. Doorstroom is vaak ook te snel. Als je dan opnieuw zorg in moet zetten dan is dat doorgaans zwaarder. Voor doorstroom is ook weer capaciteit nodig. Dus we moeten met een financieringsstroom ervoor zorgen dat die niet voor blokkades gaan komen. Wij als aanbieders moeten misschien ook anders reageren op verminderd budget. En meer kijken naar kwaliteit. Maar er zitten ook kosten in die we moeten maken, accountants, cliënt tevredenheidsonderzoeken. Tot over onze nek in verantwoording etc. Laten we op een andere manier meten of een wijk gezonder is geworden. Het is een utopie om te zeggen dat we minder kinderen krijgen, dat zie ik niet gebeuren, de druk die op kinderen ligt, het aantal scheidingen.

Wat kan de regio doen?

- Ambulantisering enzovoorts, om te voorkomen dat ze instromen is de grootste winst en is sowieso fijner en beter voor het kind.
- Kennis en kunde meer naar voren halen door consultatie, samenwerking, sneller opschalen (en afschalen) in de wijk etc.
- Ook DBC systematiek, spreekuren, kun je meer faciliteren vanuit gemeenten door een x aantal uren de bekostigen buiten de DBC om (gewoon een nieuw product). Ook onderwijs moeten we hierin meenemen, leerplicht bijvoorbeeld, in de samenhang SD breed sowieso. En de opdracht aan ons zelf om daarop weer te laten aansluiten.
- Eerder doorstroom naar een gezinshuis of een pleeggezin.
- Ook verblijf meer in de vorm van deeltijd, flexibele inzet, eerder afbouwen, terug naar gezin (als dat kan) zo kun je verblijf korter maken. Dat is de trend die we ook zien. De bedden die zetten we dan weer in voor logeren. Is wel ingewikkeld, omdat het soms thuis ook weer niet goed gaat en je daardoor toch bed weer nodig hebt, dat je niet dubbel kunt bezetten. Als het echt nodig is dan nemen we je weer op, maar dan nemen we de ouders ook mee.

- Soms is het één nacht, soms meer. Je wilt zo min mogelijk bedden vol hebben. Dus zou je eigenlijk in de flexibele schil lege bedden moeten vergoeden.
- Eén integrale voorziening lege bedden / beschikbaarheidsfunctie. Dit soort dingen komen nu al voor in de huidige situatie. Vroeger was dat wel zo, nu niet meer.
- Dus als je dit wilt faciliteren is het inkopen van lege bedden weer nodig. Zelfde met ambulante begeleiding binnen scholen die wij eruit hebben gegooid omdat de wijkteams dit zouden gaan doen. Waar veiligheid in het geding is kunnen we wel acteren. En het IBC in Nijmegen (Karakter).
- De weekend pleegzorg is nooit bedoeld als aanvulling op een ambulante traject. Wat we nu zien is dat logeren eerder wordt ingezet om het gezin te ontlasten. Alleen de kosten van logeren was gebaseerd op ambulante traject.
- Weekend pleegzorg groeit explosief. Wat moet daarin dan gebeuren? Ook de ambulante zorg erbij nemen, of het wijkteam springt daarop in. Op inhoud kunnen wij goed schakelen, maar financieel trekken we vaak aan het kortste eind. Aanvullend daarop: dit is geen financieel gedreven verhaal, maar een succes gedreven verhaal.

- Hebben wij genoeg informatie van elkaar? Nee. Hoe organiseer je dat?; Wat gebeurt er verder in het land? Pitchers organiseren, speeddates. We willen meer van elkaar weten. Het stimuleert me enorm om te komen tot een voorstel voor een experiment. Intern hoor ik: we willen graag in gesprek met de zwaardere zorg, zodat we kunnen helpen met de wachtlijst. Kunnen gemeenten wat doen? Doe vooral niet teveel. Ik vind dat dat aan de aanbiederskant moet ontstaan. Wordt onderschreven. Weten wat speelt, kijken waarop je wilt kunt aansluiten (vanuit de gemeente georganiseerd).
- Hoe kunnen we nieuwe inhoudelijke concepten bedenken? Het is goed om uit te wisselen, elkaar te leren kennen, we zetten al goede stappen mogen we ook.
- Breng aanbieders in de keten bij elkaar, maar wel die wat met elkaar te maken hebben;.
- Kennen en ontmoeten. Minder speeddates en meer bij elkaar, bij partijen die iets voor elkaar kunnen betekenen, dieper erop ingaan. Wat willen jullie dat wij hierin doen? Expert tafels organiseren? Kleinere setting. Is er geen experiment mogelijk?

Tot slot: Er is behoefte aan het organiseren van kleine tafels met betrokkenen, zodat de onderlinge kennis wordt gedeeld en het elkaar kennen wordt bevorderd. Dus opdracht voor in september en verder.