

Marktconsultatie bekostiging BW 2022

Datum : 21 januari 2021, 11:00 – 12:30 uur en 15:00 – 16:30 uur

Locatie : digitaal - via Microsoft Teams

Introductie

Op 26 november 2020 is de aftrap gedaan voor het gesprek over dit onderwerp. HHM is gevraagd het proces te begeleiden en verzorgt vandaag een presentatie over de te nemen stappen om te komen tot een reële kostprijs voor in te kopen producten.

N.a.v. inhoud presentatie

- Blij met het uitgebreide voortraject in Friesland. Wat te doen met leegstand? Hoe dat weg te zetten?
- *Antwoord:* wordt vaak opgenomen in de risico opslag.
- Advies om niet de cijfers uit het Berenschot onderzoek 2018 te gebruiken (klopten niet voor Groningen). Cijfers Significant kloppen wel.
- AMvB spreekt van “reële” tarieven, niet over “gemiddelde” tarieven. De gemeente bepaalt en zou kunnen uitgaan van zorgpartijen met laagste tarief.
- *Antwoord:* HHM zal hier op een zorgvuldige manier mee omgaan. Rekening houdend met kenmerken van het gebied (bijv. ruraal gebied – meer reistijd). Wil recht doen aan aanbieders. De opdracht aan HHM is: ‘bereken een reëel tarief’.
- *Aanvulling antwoord:* reële tarieven en transparant en herleidbaar proces heeft SDF gevraagd.

ThuisPLUS

- Decentralisatie is nu uitgesteld. Dat was in november nog niet bekend. In de inkoopstrategie sorteren we voor op de landelijke en regionale ontwikkelingen 2022 e.v.

Traject/ proces

- *Vraag:* hoe transparant is het advies van HHM?
- *Antwoord:* wij doen een voorstel voor de kostprijs; een nota van inlichting. Zorgpartijen kunnen het eens of oneens zijn. Op basis van aangedragen argumenten zal HHM daar transparant terugkoppeling op geven. Als argumenten recht doen aan de praktijk, stelt HHM de gemeenten voor de parameterwaarde aan te passen. Het is aan de gemeente om het advies op te volgen.
- *Vraag:* wat is de rol van SDF?
- *Antwoord:* wij werken nauw samen met Friese gemeenten via vertegenwoordiging in de werkgroep. We hebben HHM tijdig ingeschakeld om te komen tot een goed proces. Inkoop gebeurt via centrumgemeente Leeuwarden, die het mandaat heeft van de samenwerkende Friese gemeenten.
- *Vraag:* na reacties op voorstel gaan we al door naar kostprijsberekening. Is er nog ruimte voor discussie (goed beschrijven van producten is de basis)?
- *Vraag:* als het draagvlak voor producten groot is, wordt de overweging rondom de kostprijs ook beter meegevoeld en is de samenhang helder.
- *Antwoord:* als er behoefte is om door te praten om te zo komen tot een gedragen productbeschrijving, is dat belangrijk.
- *Aanvulling antwoord:* we willen samen optrekken om tot een gedragen productbeschrijving te komen. Als er behoefte is aan extra overleg, dan kijken SDF en HHM of we het proces er na kunnen versnellen. We gaan kijken waar de ruimte zit.

Tarieven

- SDF heeft een benchmark van tarieven met andere gemeenten gedaan. Dat is echter slechts een onderdeel. Kostprijsbepaling is echt regio specifiek.

- *Vraag:* wordt het toekomstgerichte kostprijsonderzoek ook gelegd naast de huidige kostprijzen en gedeeld over de verschillen/ wijzigingen?
- *Antwoord:* dat kan mits de productbeschrijving niet wisselt. Het kan nog alle kanten op. De basis is: productbeschrijvingen en de opbouw van het model om de kostprijs te berekenen.
- *Aanvulling antwoord:* zit geen taakstelling op (niet terugrekenen vanuit budgettair kader).

Intramuraal - producten

Nu vier varianten. Moeten we toe naar minder producten?

- Bij vereenvoudiging overleggen over de inhoud. Alle posities moeten worden geborgd. Er zit een werkprotocol aan vast, daarom lastig te vatten.
- Het is nog te vroeg om in te schatten wat de overgang naar Wlz GGZ in de praktijk doet met BW. Wel voorstander van vereenvoudiging, maar dan in dialoog.
- Er is nu vaak discussie over op- en afschalen.
- Centrumgemeente Assen heeft gekozen voor 1 integraal all-in product voor de duur dat cliënt woont onder begeleiding. Goed tarief. Wordt verstrekt voor een jaar. Dan evaluatie. Als het toch langer duurt, staat de Wlz open. Men rekent volgens oude methode: ZZP3 uitgangspunt met koppeling Wlz tarief (GGZ wonen 3).
- Wij hebben vijf voorzieningen met 24-uurs toezicht. In Groningen en Emmen worden pakketten afgegeven met toezicht nabij en 24-uurs toezicht. Indicaties werden plots gewijzigd (van 24 uur naar nabij). Zorgde voor problemen in bedrijfsvoering. Is aandachtspunt.
- De productbeschrijving moet eenduidig zijn om discussies te voorkomen.

Samenvatting - intramuraal

Vereenvoudigen (minder producten) is een goed uitgangspunt, maar er moet wel recht worden gedaan aan de diversiteit van de doelgroep. Niet alles past in een keurslijf, maatwerk blijft van belang. Er is veel animo om in dialoog te bespreken hoe producten er uit moeten zien.

Extramuraal – producten

SDF ziet grote groep jongvolwassenen ($\pm 30\%$). Toe naar een apart product voor deze groep?

- Eens met deze suggestie.
- Het heeft te maken met uitstroom uit Jeugdwet (geen verlengde Jeugdwet).
- *Vraag* ter verduidelijking: pakket naast of integratie in systeem?
- *Antwoord:* SDF wil met 2022 strategie voorsorteren naar wat daarna komt. We zien een grote groep jeugd doorstromen naar intramuraal. Zouden we geen speciaal product moeten hebben, passend bij hun levensfase?
- Voel wel voor toevoeging product. Bij jongeren kijken naar behoefte, dan pakket maken dat aansluit (omgekeerd werken). Ziet dat het zorggat voor jongeren groot is. Ze willen zelfstandigheid, maar er is af en toe behoefte aan 24-uurs zorg.
- Ik zit ook in belanghebbende groep aanbesteding specialistische jeugdzorg en zie een snijvlak 18-/18+. Door de onzekerheid in bekostiging springen aanbieders hier niet in. Daarnaast houden gebiedsteams zorg langer bij zich (door tekorten in jeugd domein) waardoor escalatie vaker voorkomt en er gekozen moet worden voor een intramurale woonvorm. Bij makkelijker op- en afschalen, is minder intramurale zorg nodig.
- Is het goed werkbaar om hier leeftijden aan te koppelen? Past dit niet ook bij andere leeftijdscategorie?
- Wij hebben geen jongeren. Na herhaalde opnames is ThuisPLUS ideaal. Alvast beginnen met begeleiden om BW te voorkomen (mee eten, activiteiten). Je kunt het zien als wachtlijstbemiddeling.
- Wij hebben woonzorglocatie. Met name doelgroep met trauma die basisvaardigheden mist. Werken toe naar zelfstandig wonen later (met of zonder ondersteuning). Pleit voor dit soort locaties (heeft 3-fasenmodel naar SDF gestuurd).

Huisvestingsvraagstuk

- Graag aandacht voor mensen met ASS problematiek.
- Ik zie toename van jongvolwassenen in de nachtopvang.
- Doorstroom vanuit gezinshuiszorg is moeilijk. Cliënten zijn klaar voor volgende stap met nabijheid zorg, maar vervolglekken zijn er nauwelijks.
- Ik pleit voor verlengd gebruik appartement zorgaanbieder. Nu mag cliënt niet in appartement blijven. Door woningtekort, kan er echter geen uitstroom plaatsvinden. Cliënt moet al vier jaar

ingeschreven staan bij gemeente. Dit geeft cliënt tijd om hoger op de woningbouwlijst te komen in de gemeente. Die periode kan zorgaanbieder overbruggen. Wij huren zelf de locatie. Wij zijn geen verhuurders. Huur wordt een op een doorgezet. Maar dat mag volgens huidige productcode niet.

- Herkenbaar vraagstuk. Gaat veel verder dan onderwerp vandaag. Oplossing van het huisvestingsvraagstuk, ligt ook op een andere tafel. De werkgroep moet de problematiek van uitstroom meenemen. Niet uitgaan van doorstroom terwijl dat in de praktijk helemaal niet te realiseren is. Het moeten reële producten zijn die recht doen aan de praktijk.

Invloed Covid-19

- Er zijn twee typen vergoedingen in 2020: meerkosten en omzetgarantie.
- Covid-19 component nemen we mee. Dat is een nieuw risico. Hier structureel in de komende jaren rekening mee houden? Dit gaan we, in overleg, gezamenlijk vaststellen.