

Verslag kleine Pre-Ontwikkeltafel (POT) venray d.d. 12 mei 2015, 19.30 uur - 21.30 uur

Kleine POT 1

Locatie: gemeentehuis Venray, Raadhuisstraat 1(Refterzaal) Venray

Aanwezig:	Zorgaanbieders:	
	Hans van der Ham	Basic Trust
	Henny van Berlo	Henny van Berlo Videotrainingen
	Natasja Vaasen	Mensen en Zo
	Vera Sanders	Veerkracht
	Hans Konings	Experienta Docet
	Jeroen Tijssen	Clarijs Zorg & Trajectbegeleiding
	Mia Ewalts	Welzo
	Amina Sebbar	Buro Prinor
	Bea van Dijk	Zorg en Bea
	Jan van Dijk	Zorg en Bea
	Eefke van Rensch	Praktijk Eefke van Rensch
	Bert Cuypers	Begeleidings- en ontmoetingscentrum Het Rotven
	Maud Simons	K&J psycholoog
	Gemeenten:	
	Ron Genders	gemeente Peel en Maas
	Claudia Wijnhoven	gemeente Peel en Maas
	Mariska Boon	gemeente Venray
	Maartje Menne	gemeente Beesel
	Guido Reehuis	MGR SDLN, voorzitter
	Yvonne Sinsel	MGR SDLN, notulist

1. Opening
De voorzitter heet de aanwezigen om 19.30 uur welkom bij deze pre-ontwikkeltafel voor de kleine zorgaanbieders in het sociale domein. De voorzitter deelt mee dat voor een zo duidelijk mogelijke verslaglegging opnames van het overleg worden gemaakt. Deze worden verder niet gepubliceerd.

De voorzitter wil graag eerst een voorstelrondje maken. Daarna zal de voorzitter een korte toelichting geven over de ontwikkeltafels en het bestuurlijk aanbesteden.

De aanwezigen stellen zich kort voor.

2. Toelichting agenda door voorzitter (Guido Reehuis, MGR SDLN), vervolgens vaststelling agenda
De voorzitter deelt mee dat in de ontwikkeltafel van 16 april 2015 jl. een selectie van grotere en kleinere aanbieders samen is gekomen. Er zijn immers meer dan 300 aanbieders in de regio Limburg Noord. Daarom moet men een keuze maken om het sociale domein zo breed als mogelijk te vertegenwoordigen. Waarom dan een extra pre-ontwikkeltafel voor de kleine aanbieders? De voorzitter deelt mee dat het van belang is om ook de kleinere aanbieders in het proces mee te nemen. Omdat sprake is van een aanbesteding mag iedereen die een raam- en ontwikkelovereenkomst met de MGR SDLN heeft gesloten, meedoen en meepraten via de website in de virtuele ontwikkelronde die van 20 juni tot 3 juli 2015 zal plaatsvinden. Iedereen die een ontwikkelovereenkomst heeft gesloten mag dus meepraten, maar het is geen vrijblijvend proces. De gemeenten hebben alle input ook hard nodig.
De agenda wordt aldus vastgesteld

3. Toelichting/presentatie proces bestuurlijk aanbesteden door voorzitter; gelegenheid tot vragen

Presentatie pre-ontwikkeltafel

De voorzitter licht toe dat de gemeenten het vorig jaar in het kader van de decentralisaties verantwoordelijkheden moesten overnemen. Toen is er een aanbesteding geweest en die heeft in november 2014 geresulteerd in een raamovereenkomst en een ontwikkelovereenkomst. Nu is

sprake van een modulaire regeling (gemeenschappelijke regeling). In december 2014 is de MGR opgericht. De MGR is feitelijk de contractbeheerder die de inkoop van het sociale domein coördineert. Voorheen coördineerde de gemeente Venlo dit als centrumgemeente. Dit is nu geheel overgenomen door de MGR. Daarbij zijn zeven gemeenten aangesloten; de gemeenten Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray. De MGR is dus nu contractbeheerder van een nieuwe vorm van aanbesteden; het bestuurlijk aanbesteden. In de toekomst zal men via de website en via de mailing op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen en het gehele proces.

De voorzitter deelt vervolgens mee dat in het najaar een raamovereenkomst en een ontwikkelovereenkomst zijn gesloten. De bedoeling is om via de ontwikkelafels op een andere manier met de inkoop in het sociale domein om te gaan. Nu bevindt men zich in de afsluitfase van de derde ronde van de aanbesteding met meer dan 300 aanbieders. Dat is best veel in vergelijking tot andere regio's. In deze regio (Noord-Brabant en Noord-Limburg) zitten meer grotere spelers dan bijvoorbeeld in de regio Zuid.

De heer **Van der Ham** vraagt of de kleinere zorgaanbieders zich daar meer hebben verenigd. **De voorzitter** antwoordt dat dit met het beleid van de gemeenten te maken heeft. De gemeenten wilden zoveel als mogelijk aanbieders contracteren. Spreker weet echter niet of in andere regio's de kleinere zorgaanbieders zich meer hebben verenigd.

De heer **Genders** deelt mee dat expliciet ervoor is gekozen om zo min mogelijk met onderaannemerschap te werken.

De voorzitter vervolgt met zijn presentatie.

Waarom bestuurlijk aanbesteden? De voorzitter deelt mee dat de decentralisaties tot een keerpunt hebben geleid. De gemeenten zijn nu immers voor veel meer zaken verantwoordelijk. Tegelijkertijd wil men ook een transitie en een transformatie in het sociale domein teweegbrengen. De samenwerkende gemeenten staan immers voor een bezuinigingsopgave met tegelijkertijd een nieuwe verantwoordelijkheid. Deze aanbesteding valt in de zogenaamde 2B categorie. Dat betekent dat de gemeenten mogen aanbesteden met daarbij de keuze op welke wijze men wil aanbesteden. Bestuurlijk aanbesteden is een heel innovatief proces voor complexe situaties. Gemeenten en aanbieders hebben een grote behoefte aan kennisdeling om samen tot iets nieuws te komen. Daarnaast wil men ook zorgdragen voor een flexibele contractering. Een klassieke aanbesteding is echter iets geheel anders. De gemeente stelt dan de kaders vast en meestal wordt dit op basis van de prijs in de markt gezet. Dat is nuttig als bij de gemeente al een grote kennis bestaat. Dit in tegenstelling tot de decentralisaties. De gemeenten willen het wiel immers niet opnieuw uitvinden, maar graag de bestaande kennis en ervaringen in het sociale domein ophalen.

De voorzitter deelt mee dat de eerste stap het sluiten van de raamovereenkomst – samen met de ontwikkelovereenkomst – met de MGR is. Vervolgens gaat men samen in de ontwikkelafels (overlegafels) de open dialoog aan. Hier worden de kaders besproken die weer de input vormen voor de startnotities van de gemeenten. Deze worden vervolgens op de website geplaatst. In de eerste fysieke ontwikkelafel op 11 juni 2015 wordt dit vervolgens weer besproken. Vanaf 20 juni 2015 hebben de aanbieders, nadat het verslag van de ontwikkelafel op de website is geplaatst, 3 weken tijd voor reacties via de website (virtuele ronde). Uiteindelijk komt men dan tot een kadernotitie (notitie op hoofdlijnen) die ook aan de Wmo-raden wordt voorgelegd en die uiteindelijk in een concept collegenota landt. Daarin staan de kaders opgenomen voor prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring. Nadat de colleges de kaders hebben vastgesteld zal men overgaan tot de uitvoering. De operationalisering zal ook nog een keer in een ontwikkelafel worden besproken voor de inkoop van 2016.

Mevrouw **Van Berlo** vraagt of alle colleges verschillende keuzes maken.

De voorzitter antwoordt ontkennend. De bedoeling is dat de uitkomsten van de ontwikkelafels gezamenlijk worden gedragen.

De heer **Genders** voegt toe dat ook sprake is van een modulaire gemeenschappelijke regeling.

De voorzitter geeft aan dat in oktober, november geen geheel nieuwe grote uitvraag komt. De thema's prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring worden op basis van de consensus vanuit de ontwikkelafels aangepast.

Mevrouw **Simons** vraagt of men ook op thema's kan aanbesteden.

De voorzitter antwoordt bevestigend. Men kan bijvoorbeeld afspraken over prijzen met de MGR maken.

Schema proces ontwikkeltafels (sheet 9)

De voorzitter legt het schema uit.

De voorzitter zal ook nog een email met een link naar de website rondsturen (www.sociaaldomein-limburgnoord.nl). De bedoeling is dat iedereen de website zelf goed in de gaten houdt.

De heer **Van der Ham** stelt vast dat voor een mix tussen grote en kleine aanbieders is gekozen. Is de bijeenkomst van 11 juni 2015 alleen voor grote aanbieders bedoeld?

De voorzitter antwoordt ontkennend. Daar is ook sprake van een mix waarbij een selectie van aanbieders en ambtenaren worden uitgenodigd. De overlegtafels zijn fysiek echter beperkt vanwege de benodigde verdieping. De virtuele ontwikkeltafels zijn echter daarnaast van groot belang voor iedereen om mee te discussiëren voor een zo goed als mogelijk gezamenlijk gedragen proces.

Mevrouw **Wijnhoven** deelt mee dat de kleine aanbieders ook een rol hebben.

De voorzitter vraagt of er nog vragen zijn over het proces en de achtergrond van het bestuurlijk aanbesteden. De komende week wordt de planning op de website gepubliceerd.

Mevrouw **Ewalts** vraagt of in 2016 weer een nieuwe aanbesteding plaatsvindt.

De voorzitter antwoordt dat op onderdelen nieuwe afspraken worden gemaakt over prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring voor zover dat volgt uit de ontwikkeltafels. Deze worden dus aangepast.

De heer **Genders** deelt mee dat het dan ook voor iedereen vastligt (meer dan 300 aanbieders en de 7 gemeenten).

De voorzitter voegt toe dat het daarom ook van belang is dat zo veel als mogelijk aanbieders meedoen in de gehele discussie. Daarin worden namelijk ook concrete afspraken vastgelegd. Daarnaast zijn er ook nog een aantal andere overlegtafels, zoals de transformatietafels en een overlegtafel met de zorgverzekeraars waar de thema's voor de langere termijn worden besproken. Men moet in de discussie dus goed voor ogen houden wat voor 2016 realiseerbaar is. Het volgend jaar worden weer nieuwe ontwikkeltafels over misschien dezelfde thema's maar ook over andere thema's zoals vervoer georganiseerd. Het is een doorlopend proces dat jaren duurt. Een transformatie duurt immers ook jaren.

De voorzitter deelt mee dat nu twee thema's zijn benoemd; prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring.

4. Thema1: prijs-prestatie

De voorzitter vraagt aan de aanwezigen wat de belangrijke onderdelen binnen prijs-prestatie zijn. Wat gaat goed en wat gaat minder goed?

Mevrouw **Sanders** werkt als zzp'er voornamelijk met gezinnen met een pgb. Spreekster vraagt wat er gaat veranderen.

De voorzitter vraagt of er nog meer mensen zijn die voornamelijk met pgb's werken. Men moet immers ook goed voor ogen houden dat hetgeen in de ontwikkeltafels naar voren komt ook consequenties voor het pgb zal hebben.

Mevrouw **Van Dijk** en de heer **Tijssen** werken ook voornamelijk met pgb's.

De heer **Genders** verwacht dat minder mensen voor een pgb zullen kiezen omdat men veel meer aanbieders heeft. Nu worden andere stappen gezet.

De heer **Tijssen** vraagt waar het heengaat.

De heer **Genders** antwoordt dat mensen veel meer zelf rechtstreeks een keuze kunnen maken en daarvoor niet meer per se een pgb nodig hebben. De raamovereenkomst is dus eigenlijk Zorg in Natura (ZiN) geworden. Hiervoor had men eerder het pgb. Dat is dus een overeenkomst rechtstreeks met de gemeente.

Mevrouw **Simons** stelt vast dat er dus meer keuze komt.

De heer **Genders** antwoordt bevestigend

De heer **Cuypers** vindt van groot belang dat burgers weten welke aanbieders er zijn. Het Rotven had bijvoorbeeld eerder een onderaannemerschap met Pluryn. Ouders met kinderen met ZiN kwamen via Pluryn bij Het Rotven.

Daarnaast heeft Het Rotven ook aan de zorgmarkt in Helden meegedaan. Vier gezinnen uit de gemeente Peel en Maas hebben toen interesse getoond. Dit heeft dus bekendheid opgeleverd. Het Rotven zit in Horst aan de Maas. Spreker stelt vast dat de meeste ouders behoefte hebben aan een lijst met zorgaanbieders waaruit men kan kiezen.

Mevrouw **Simons** stelt vast dat mensen de weg naar de psycholoog wel weten te vinden. Zij hebben dan een verwijzing van de gemeente of een huisarts nodig. Spreekster heeft gemerkt dat dit in het keukentafelgesprek echter vaak wordt overruled om een verwijzing te voorkomen. Dat is vreemd als mensen al een keuze hebben gemaakt. Dat is ook nooit de bedoeling geweest. Spreekster heeft dit een aantal keren ervaren.

De voorzitter vraagt of dit punt wordt herkend.

De heer **Van Dijk** vraagt of het de bedoeling is dat mensen in het keukentafelgesprek worden overruled.

Mevrouw **Boon** antwoordt dat het uitgangspunt van het keukentafelgesprek de eigen kracht en het sociale netwerk is. Allereerst wordt bekeken of de hulpvraag kan worden opgelost zonder professionele ondersteuning.

Mevrouw **Simons** antwoordt dat zij dat dan al heeft gedaan. Er was namelijk al een voorstel geschreven en ingediend.

Mevrouw **Boon** adviseert om dan rechtstreeks met de betreffende gemeente contact op te nemen. Het is niet de bedoeling om de gesprekken over te doen.

De heer **Van der Ham** stelt vast dat de gemeente als budgethouder en bewaker tussen twee partijen zit. De gemeente zit als bewaker ook bij het keukentafelgesprek. Hier ligt dus ook een verantwoordelijkheid van de gemeente.

Mevrouw **Simons** begrijpt dat de aanbieders ook een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van de passendheid. Waar ligt echter de verantwoordelijkheid van de gemeente?

De heer **Van der Ham** antwoordt dat het de verantwoordelijkheid van de gemeente is om in staat te zijn om op basis van de signalen van de cliënt te kunnen zeggen welke zorg nodig is. Spreker weet niet of de gemeenten in staat zijn om deze inschatting te maken.

Mevrouw **Sanders** voegt toe dat als de inschatting is gemaakt, gemeenten eerder naar de grote organisaties gaan.

Mevrouw **Vaassen** heeft andere ervaringen.

De heer **Genders** stelt vast dat momenteel allerlei spookverhalen rondgaan. De toegang bij de gemeenten via de wijkteams zit nog in een beginstadium en moet zich nog doorontwikkelen. De gemeenten kennen ook niet alle 300 aanbieders. De 7 gemeenten hebben ervoor gekozen om in een keukentafelgesprek te komen tot een ondersteunings- of gezinsplan. Daarin doorloopt men samen met de burger de tien levensdomeinen. De burger bepaalt ook zelf wie hij eventueel meeneemt naar het keukentafelgesprek. Ook al heeft de burger al het antwoord op de specifieke vraag, zal men toch terugkijken naar het totale plaatje. Informatie uit eerdere gesprekken wordt daarbij meegenomen als de burger dat wil.

Mevrouw **Van Berlo** vraagt meer uitleg over de situatie als al sprake is van een contact van voor januari 2015.

Mevrouw **Simons** en mevrouw **Van Rensch** geven beide aan dat sprake is van een vrijblijvende intake.

De heer **Konings** vraagt naar het nut van een keukentafelgesprek als de vraag puur de diagnostiek betreft. Dat komt immers regelmatig voor. Men gaat immers naar de huisarts met de vraag voor de doorverwijzing naar een specialist.

Mevrouw **Simons** antwoordt dat ook dan nog sprake is van basiszorg in de eerste lijn.

Mevrouw **Wijnhoven** deelt mee dat deze zorgaanbieders vanuit het zicht van de gemeenten ook specialisten zijn.

De heer **Tijssen** merkt op dat bij een verlenging van een psycho-indicatie toch opnieuw het keukentafelgesprek moet plaatsvinden met iemand van het sociale wijkteam die bijvoorbeeld uit de verpleging komt. Die persoon bepaalt dan welk levensplan wordt gemaakt. Dat is vreemd.

Daarnaast is ook sprake van minder weerbare cliënten die in een keukentafelgesprek moeten uitleggen welke zorg zij nodig hebben.

Mevrouw **Vaassen** antwoordt dat deze cliënten daar ook niet alleen hoeven te zitten.

De heer **Tijssen** ziet veel ouders met dergelijke vragen die niet bekend zijn met de weg. Mensen weten vaak ook niet hoeveel van een keukentafelgesprek afhangt.

De heer **Genders** geeft aan dat de cliëntondersteuning van vroeger (vanuit de AWBZ) ook nu nog bestaat.

De heer **Tijssen** is bang dat een cliënt (bijvoorbeeld een autist) de boodschap in een keukentafelgesprek niet goed kan overbrengen.

De heer **Genders** deelt mee dat in de gemeente Peel en Maas experimenten bij de toegang met zwaar verstandelijk beperkte mensen zijn gedaan. Verder zal men ook moeten bekijken wie van de consultants zulke gesprekken kan voeren. Nu is bij veel gemeenten nog sprake van detachering. De gemeenten hebben veel mensen vanuit de organisaties voor de toegang aangetrokken.

Mevrouw **Simons** zou graag als kleine aanbieder voor consultants meer themagerichte presentaties willen geven.

De voorzitter stelt vast dat de angst bestaat dat de hulpvraag niet altijd goed wordt gedefinieerd. Hierover bestaat onzekerheid.

Mevrouw **Simons** voegt toe dat het om de afstand gaat.

De voorzitter vraagt een reactie van de gemeenten.

Mevrouw **Vaassen** vindt het niet goed als professionele ondernemers aansluiten omdat dat de blik van de hulpvrager kan beïnvloeden.

De heer **Tijssen** merkt op dat de hulpvrager toch die professionele organisatie heeft uitgezocht om bij dat gesprek te zitten.

De heer **Cuypers** deelt deze opvatting.

Mevrouw **Vaassen** geeft aan dat er ook bijvoorbeeld hulpverleners in de eigen straat zijn die ook een goed aanbod kunnen doen. De burger maakt echter zelf de keuze.

Mevrouw **Simons** stelt vast dat de consultant wel op de hoogte moet zijn van de menukaart.

De heer **Cuypers** vindt het zinvoller om bij een herindicatie een (digitale) brief te sturen met vermelding van alle aanbieders zodat men zich op voorhand kan oriënteren.

Mevrouw **Wijnhoven** merkt op dat in heel veel gevallen ook geen voorziening wordt verstrekt.

Dan zal het traject ook heel anders verlopen. Nu is echter sprake van een aanloopfase.

Spreekster stelt vast dat het signaal echter wel is afgegeven. Er bestaat behoefte aan een lijst met aanbieders/gecontracteerde zorgverleners.

De heer **Genders** vraagt hoe men de lijst met 300 aanbieders in toekomst kan verfijnen.

De heer **Van der Ham** stelt voor om op postcodegebied en specialisme (kernegegevens) te verfijnen. Vanuit de databank van 300 zorgaanbieders zullen dan 2 of 3 aanbieders rollen.

Mevrouw **Van Berlo** stelt vast dat de gemeente Beesel bezig is met een site waarop aanbieders vermeld staan. Dit is verbonden aan een systeem dat landelijk werkt. Is dit ook voor cliënten toegankelijk?

Mevrouw **Menne** antwoordt dat hiervoor lokaal is gekozen. Daarnaast wordt nu ook naar een regionale oplossing gekeken.

De voorzitter stelt vast dat er dus een databank met regionale aanbieders komt.

De heer **Konings** heeft te maken met allerlei verschillende procedures bij de verschillende gemeenten waarop men kan inschrijven. Spreker kan dit niet meer overzien en heeft zeker geen tijd om alles bij te houden. De gemeente Venlo wil bijvoorbeeld een afspraak maken over dyslexie. Bij de vooraankondiging had de gemeente Venlo een trekkersrol van de zeven gemeenten ten aanzien van de aanbesteding. Vervolgens wordt dit nu losgelaten en werken de zeven verschillende gemeenten allemaal anders. Daarbij komt dat ouders, aanbieders en artsen overal een verschillend antwoord op vragen krijgen. Spreker stelt vast dat de contracten van de verzekeraars in principe door de gemeenten moeten worden voortgezet vanwege de continuïteit van zorg. Spreker zal moeten afwachten of dit wordt geaccepteerd. Spreker weet niet hoe hij in dit woud moet acteren.

De heer **Van der Ham** deelt mee dat het streven is dat alles straks via de gemeente loopt om te kunnen zien wat met het budget gebeurt. Niet dat het 'potje' in september bijvoorbeeld al leeg is. Dat moet de opzet zijn. Het zou praktisch zijn als niet iedere gemeente het anders regelt.

De heer **Konings** deelt de opvatting van de heer Van der Ham en stelt vast dat de facturering zelfs anders bij de verschillende gemeenten is.

De heer **Cuypers** wijst op de verschillende termijnen. Sommige gemeenten hanteren een vierwekensysteem en andere gemeenten een maandsysteem. Spreker heeft ook pas na vier maanden het geld van de gemeente ontvangen. Spreker stelt voor om één systeem te hanteren. De heer **Van der Ham** stelt vast dat de gemeente Peel en Maas qua termijnen heel flexibel is. Spreker merkt echter wel dat iedere gemeente het anders regelt.

Mevrouw **Vaassen** valt op dat men bij iedere gemeente telkens nieuwe formulieren moet invullen terwijl deze informatie bij de inschrijving van de aanbesteding al is aangeleverd.

De heer **Genders** deelt mee dat de gemeenten deze gegevens niet allemaal hebben ontvangen. De gemeenten hebben namelijk alleen die informatie ontvangen die nodig was.

De heer **Konings** geeft aan dat bij de inschrijving is gezegd dat alle gegevens zeer gedetailleerd moesten worden aangeleverd.

De heer **Genders** stelt vast dat veel informatie is aangeleverd, maar met een beperkt gedeelte wordt inderdaad iets gedaan.

Mevrouw **Wijnhoven** deelt mee dat het lastig is om alle informatie gelijk te trekken.

De heer **Konings** begrijpt niet goed waarom geen databank is opgezet.

Mevrouw **Vaassen** deelt mee dat de ondernemers in de gemeente Peel en Maas zelf een ontwikkelwerkplaats hebben opgericht waarbij men elkaar bij de aanvragen ondersteunt. Daarnaast traint men elkaar door de eigen expertise in te zetten. Momenteel zijn circa 180 zelfstandige ondernemers hierbij aangesloten die regelmatig informatie ontvangen. Daarbij loopt men inderdaad telkens aan tegen de administratieve rompslomp bij alle gemeenten.

De heer **Konings** wil best daarbij aansluiten, maar moet dan zeven keer aansluiten.

Mevrouw **Sanders** vindt de verhouding prijs-kwaliteit prima, maar kan door de extra administratieve belasting wel een dag per week minder werken. Dat betekent dat het uurloon omhoog zou moeten. Spreekster zal namelijk ergens tijd moeten creëren en dit gaat ten koste van de zorg.

De voorzitter stelt vast dat een aantal heldere signalen zijn afgegeven, vooral ten aanzien van de administratieve rompslomp en de wens om meer uniform vanuit de regio te werken. De voorzitter vraagt om nog over andere punten voor na de pauze ten aanzien van prijs-prestatie na te denken. Daarna zal de voorzitter overgaan naar het onderwerp monitoring en verantwoording.

Pauze 20.35 -20.50 uur

De voorzitter deelt mee dat het verslag van de eerste pre-ontwikkeltafel op de website staat.

De voorzitter wil graag een aantal punten daaruit aan de aanwezigen voorleggen om te toetsen of de aanwezigen deze punten delen. In de bijeenkomst kwam bijvoorbeeld heel duidelijk naar voren dat er momenteel te veel DBC-codes zijn. Het is een grote wens om deze lijst in te dikken.

De voorzitter stelt vast dat de aanwezigen deze wens delen.

De heer **Cuypers** geeft aan dat bij autisme bijvoorbeeld sprake is van een wirwar aan codes. Spreker stelt voor om een pot 'individueel', een pot 'groep' en een pot 'specifiek' te maken met drie codes.

De voorzitter deelt mee dat in de pre-ontwikkeltafel het voorstel is gedaan om de categorieën in te delen in licht, midden en zware zorg of zorg voor kwetsbaren. In Rotterdam wordt bijvoorbeeld in overleg met de aanbieders een matrixmodel gehanteerd.

De heer **Konings** vraagt waarom de codes van de zorgverzekeraars niet worden overgenomen. Hierover is immers nagedacht.

De heer **Genders** antwoordt dat de codes landelijk worden vastgesteld.

Mevrouw **Boon** vindt dit logisch klinken. Alle gemeenten willen nu van de doelgroepen af en veel meer binnen de doelgroepen mixen. Spreekster vindt dat de codering aan de achterkant losgelaten moet worden. De schotten moeten weg. Deze mogelijkheid moet er zijn.

De voorzitter stelt vast dat dit ook betekent dat men kleine aanbieders gemakkelijker kan inschakelen.

De heer **Konings** begrijpt dat voor bepaalde groepen een andere codering nodig is. In bepaalde domeinen functioneren de bestaande coderingen echter goed. Bijvoorbeeld in de psychologie veranderen de doelgroepen niet. Spreker stelt voor om de landelijke codering daarvoor over te nemen.

Mevrouw **Simons** wijst op het verschil tussen enkelvoudige en meervoudige problematiek.

Mevrouw **Wijnhoven** geeft aan dat sprake is van landelijke codes bij VECOZO, naast de andere codes. Als men gaat indikken moeten de landelijke codes toch nog herkenbaar zijn.

Mevrouw **Ewalts** merkt op dat zelfs Wmo-consulenten de zorgaanbieders benaderen met vragen over de codes.

Mevrouw **Wijnhoven** antwoordt bevestigend. Dit is voor iedereen een enorme zoektocht.

De heer **Genders** vindt het nu zaak om dit voor de toekomst te verbeteren. De vraag is hoe men dit kan vastpakken.

De voorzitter stelt vast dat gemeenten en aanbieders samen vinden dat de situatie momenteel suboptimaal is. Een indikking of het zelfs loslaten van de DBC's is daarbij een concrete vraag.

Mevrouw **Simons** kan zich het indikken van de codes goed voorstellen. Bij een enkelvoudige problematiek is dit echter eenvoudiger dan bij een complexe problematiek. Men moet dus de keuze hebben.

Mevrouw **Van Berlo** vindt dat zorg op maat mogelijk moet zijn.

De voorzitter stelt vast dat in de discussie ook de arrangementen zijn genoemd. Hoe kijken de aanwezigen hier tegenaan?

Mevrouw **Vaassen** antwoordt dat men bij de arrangementen moet opletten of het wel maatwerk blijft.

Mevrouw **Van Berlo** vindt dat een arrangement al aanbodgericht klinkt.

De voorzitter merkt op dat men ook kan beargumenteren dat de burger alle zorg krijgt terwijl daarvoor aan de achterkant een bepaalde prijs wordt geplakt.

Mevrouw **Sanders** vraagt of een burger bij een goedkopere aanbieder meer zorg kan inkopen of blijft het bijvoorbeeld bij die tien uur. Bij een pgb had men namelijk de ruimte om te bekijken welke zorg het beste bij de burger past. De burger is immers de regisseur.

De heer **Genders** antwoordt dat het gaat om wat de cliënt nodig heeft. Het blijft dus bij die tien uur. Men gaat immers niet uit van budgetten maar van de ondersteuning die nodig is.

Mevrouw **Wijnhoven** wijst op de mogelijkheid om een cliëntvolgend budget in te stellen.

De heer **Konings** vindt het prettig dat het zo wordt genoemd.

De heer **Genders** geeft aan dat men samen wil bekijken hoe het systeem vereenvoudigd kan worden. Met de grotere aanbieders is besproken of een indikking van de codes het systeem eenvoudiger kan maken. Een aantal grotere aanbieders willen nu in deze regio een experiment doen.

De voorzitter legt dit voorstel ten aanzien van het experiment aan de aanwezigen voor. De voorzitter benadrukt dat de kleine aanbieders ook aan tafel zitten en mogen meepraten.

De heer **Cuypers** wil hieraan meedoen.

Mevrouw **Simons** heeft argwaan als grote instellingen dit doen. Dat is immers bijna niet te overzien. De grote instellingen kunnen immers met heel veel schuiven.

De heer **Konings** merkt op dat de grote aanbieders in het verleden met de verschillende DBC's ook veel gemakkelijker konden schuiven omdat zij op allerlei disciplines mensen beschikbaar hebben. Voor de grote aanbieders zal dit dan ook zeker aantrekkelijk zijn.

Mevrouw **Simons** wil vooral het enkelvoudige erin houden. Dan kan men namelijk zien of het specialistisch is of niet.

Mevrouw **Boon** stelt vast dat enkelvoudig bij begeleiding niet aan orde is.

Mevrouw **Wijnhoven** constateert dat men in ieder geval een onderscheid moet maken tussen enkelvoudig en meervoudig.

Mevrouw **Simons** antwoordt bevestigend.

Mevrouw **Vaassen** vraagt wat er gebeurt als het wordt losgelaten. Het gaat immers toch om de regie die erop wordt gevoerd. De regie moet ook aan de voorkant anders worden georganiseerd waardoor men misschien procesgerichter met de mensen aan de slag kan gaan. Mevrouw **Simons** stelt vast dat eerder ook bij anderen de regie lag. Toen zag men door de bomen het bos ook niet meer.

Het Mevrouw **Wijnhoven** vraagt of het mogelijk is om voor hetzelfde product voor iedereen (grote en kleine aanbieders) dezelfde prijs te hanteren.

Mevrouw **Sanders** zou dan meer gaan verdienen.

De heer **Tijssen** geeft aan dat dit bij het SVB-PGB al het geval is.

De heer **Cuypers** denkt dat de grote aanbieders dit niet kunnen bolwerken.

De heer **Van der Ham** stelt vast dat de jeugdzorg dan ook goedkoper zou worden.

De voorzitter valt samen dat als men vaste prijzen wil hanteren men ook inzicht in de kostprijsberekening moet hebben. Het zou immers mis kunnen gaan. Wat zou nog meer kunnen gebeuren als men vaste prijzen hanteert?

De heer **Van der Ham** zou dan vanavond voor deze bijeenkomst worden betaald, ofwel zitten de grote aanbieders ook in hun vrije tijd bij de volgende ontwikkeltafel.

Mevrouw **Vaassen** hoort zzp'ers versus grote aanbieders. Waarom is dat nodig?

De heer **Konings** vindt dit historisch goed verklaarbaar, zeker zoals de grote aanbieders zich hebben gemanifesteerd. Evaluaties hebben ook uitgewezen dat de grote aanbieders niet altijd goed aan de kwaliteit hebben voldaan. Dat zegt voldoende.

In antwoord op de vraag van de voorzitter geeft de heer **Tijssen** aan dat het hanteren van één prijs mogelijk moet zijn.

De voorzitter stelt vast dat er dan geen concurrentie meer is op de prijs maar op kwaliteit.

De heer **Tijssen** antwoordt bevestigend.

5. Thema 2: kwaliteit-monitoring

De voorzitter vraagt naar de belangrijkste punten binnen kwaliteit-monitoring.

De heer **Konings** antwoordt dat als men spreekt over kwaliteitseisen er geen wachtlijsten meer mogen zijn.

De voorzitter deelt mee dat in de pre-ontwikkeltafel duidelijk naar voren is gekomen dat de gemeenten de kwaliteitseisen eerst heel duidelijk moeten hebben. En dat men dan pas nieuwe kwaliteitseisen mag toevoegen. De vraag is immers waartoe men meet en wat men ermee doet.

De heer **Tijssen** heeft het afgelopen halfjaar vier studenten een project laten doen ten aanzien van kwaliteit met de volgende vraagstelling. Wat vinden de cliënten en de verwijzers bij kwaliteit belangrijk? Het was echter heel moeilijk om een eenduidige inventarisatie van de huisartsen en de gemeenten te maken. Spreker deelt mee dat op maandag 9 juni 2015 de resultaten worden gepresenteerd. Dan komt er ook een meetinstrument om de kwaliteit te meten en te verbeteren. Mevrouw **Wijnhoven** vraagt of er ook input komt die voor de ontwikkeltafels geschikt zou kunnen zijn.

De heer **Tijssen** is ook heel erg benieuwd naar de resultaten.

Mevrouw **Simons** is ook benieuwd naar de eisen die aan de gezinscoaches worden gesteld.

Worden nog eisen aan de doorlooptijden gesteld? Wanneer is het goed genoeg? Daarin zit immers nog heel veel diversiteit. Zijn er effectmetingen?

De heer **Tijssen** stelt vast dat een plan wordt gemaakt. Daarvan kan men dan toch het resultaat meten?

Mevrouw **Vaassen** denkt dat de beleving van de burger leidend is.

Mevrouw **Sanders** vraagt zich af of een zorgaanbieder of een gemeente dit moet vragen. Het moet immers wel onafhankelijk zijn.

De heer **Tijssen** wil daarom graag een instrument (vragenlijst) hanteren die objectief kan meten. Daarmee zou men kunnen meten wat de cliënt maar ook wat een gemeente of een instelling belangrijk vindt.

Mevrouw **Wijnhoven** vraagt wat bij de ontwikkeltafel rondom kwaliteit moet worden besproken. Mevrouw **Van Rensch** vindt dat de cliënttevredenheid en het effect moeten worden meegenomen.

De voorzitter stelt vast dat dit twee verschillende dingen zijn. Moeten beide worden meegenomen?

De heer **Van der Ham** stelt vast dat kwaliteit meerdere aspecten kent. De eerste insteek is dat een cliënt zorg nodig heeft. Als het probleem niet is opgelost, maar de zorgverlener is wel aardig geweest, heeft men toch geen kwaliteit geleverd. Het is van belang dat meerdere zaken bij kwaliteit worden bekeken.

De voorzitter vraagt of een set van kwaliteitscriteria ontwikkeld moet worden.

De heer **Konings** antwoordt dat dit voor elke groep heel verschillend is.

Mevrouw **Van Rensch** vindt dit ook afhankelijk van wat men bereikt.

De heer **Tijssen** merkt op dat autisme bijvoorbeeld niet 'voorbij gaat'.

Mevrouw **Simons** geeft aan dat de doelen realistisch moeten zijn.

De voorzitter merkt op dat de doelen vanuit de tien domeinen gemeten moeten worden.

Mevrouw **Vaassen** voegt toe dat de doelen aan de beleving van de burger zijn gekoppeld. De beleving staat dus voorop. Daarnaast moet men vanuit de beroepsprofessie ook nog iets bereiken. Uiteindelijk bepaalt de burger echter of het voldoende is of niet.

De voorzitter vraagt of behoefte bestaat aan een benchmark/vergelijking van de resultaten.

Mevrouw **Sanders** kan zich dit goed voorstellen als men slechte zorg biedt. Spreekster vraagt zich echter af in hoeverre men bij het bieden van goede zorg hierop afgerekend kan worden.

Mevrouw **Ewalts** stelt een klachtenregeling in plaats van een benchmark voor.

De voorzitter deelt mee dat een benchmark bedoeld is om voor burgers inzichtelijk te maken wat de resultaten van de aanbieders zijn waardoor zij een betere keuze kunnen maken.

De heer **Van der Ham** wijst op het risico dat de instellingen en zorgverleners kieskeurig worden ten aanzien van de doelgroepen. Men zal immers niet goed scoren op een lastige doelgroep.

Mevrouw **Vaassen** stelt vast dat een complexe vraag een risico vormt. Men kan het echter ook als een uitdaging zien.

De heer **Tijssen** vindt dat iedereen dat risico loopt. Als men structureel lager scoort op een bepaald punt, moet men dat punt verbeteren. Hoe kan men echter de verschillende soorten zorg vergelijken?

Mevrouw **Sanders** stelt vast dat een grotere organisatie wel uit verschillende hulpverleners kan kiezen.

Mevrouw **Ewalts** wijst op de verhoudingen. Een zzp'er heeft immers 3 of 4 cliënten, terwijl een kleine zorgaanbieder bijvoorbeeld 25 cliënten heeft. Dat levert een zwaarder gewogen gemiddelde op. Hoe wil men dit vergelijken?

De heer **Tijssen** vindt dat men dit procentueel moet bekijken.

De voorzitter concludeert dat nog naar de weging van de kwaliteitscriteria moet worden gekeken. Het principe van een benchmark wordt echter omarmd.

De heer **Van der Ham** heeft nog een andere vraag. De zorgverzekeraars wilden een benchmark al heel lang met als achterliggende gedachte dat men op basis van de uitkomsten de prijs kan bepalen. Dat is het risico van een benchmark.

De voorzitter stelt vast dat zo-even ook met instemming is gereageerd op het hanteren van vaste prijzen.

De heer **Tijssen** merkt op dat als men niet de kwaliteit kan leveren, men zal moeten stoppen.

Mevrouw **Wijnhoven** vraagt zich af welke gegevens in de benchmark komen. Wie bepaalt dat?

De voorzitter vraagt of de aanwezigen dit waard vinden om verder te onderzoeken in een ontwikkeltafel.

Hierop wordt instemmend gereageerd.

Mevrouw **Simons** merkt op dat een beroepsgroep (bijvoorbeeld psychologen) ook aan bepaalde registraties en bijscholingen moet voldoen.

De heer **Van der Ham** deelt mee dat de zorgverzekeraars puur sturen op de evaluaties vanuit ROM (Routine Outcome Monitoring). Dat is een effectmeting met een vragenlijst aan het begin en aan het einde van de behandeling. Op basis daarvan wordt bepaald wat de aanbieder mag doen. De heer **Van Dijk** vraagt of de zorgverzekeraars hierop sturen. Dat was dus ook het idee van de benchmark?

De voorzitter en mevrouw **Wijnhoven** antwoorden beide bevestigend. Mevrouw Wijnhoven geeft vervolgens aan dat men ook andere mogelijkheden kan bedenken.

De heer **Tijssen** vindt dit logisch. Het gaat immers om de cliënt. Iedere professional moet kwaliteit kunnen bieden.

De heer **Van der Ham** deelt de opvatting van de heer Tijssen. Instellingen werkten in het verleden bijvoorbeeld alleen kortdurend. Daarop werkten zij vervolgens drie keer kortdurend. Vanuit zijn eigen ervaring kent spreker de risico's.

De heer **Tijssen** vindt dat men het resultaat bijna niet kan vergelijken. De tevredenheid van een cliënt kan men echter wel vergelijken.

De voorzitter concludeert dat een benchmark in een ontwikkeltafel verder onderzocht kan worden.

6. Conclusies en doorkijk naar OT 1

De voorzitter vraagt met betrekking tot de virtuele ronde of er nog prangende zaken zijn die men aan de gemeenten wil meegeven. Verder kan men nog op de startnotities prijs-prestatie en kwaliteit-monitoring in de virtuele ronde reageren.

Mevrouw **Van Berlo** heeft een vraag over de samenstelling van de fysieke ontwikkeltafel. Is dit op basis van groot/klein op basis van percentages? Hoe heeft men de samenstelling gekozen?

De voorzitter antwoordt dat dit een afspiegeling van het sociale domein is zodat alle elementen uit het sociale domein worden gedekt. Daaruit volgt dat meer grote dan kleine aanbieders aanschuiven. Dat blijft lastig. Men moet echter een keuze maken.

De heer **Genders** stelt vast dat ook niet alle grote aanbieders aan tafel zitten. Er wordt ook gekeken wie een proactieve bijdrage levert en wie niet.

7. Rondvraag en sluiting

De voorzitter deelt mee dat het verslag binnen twee weken op de website wordt geplaatst. Dit verslag wordt ook bij de ontwikkeltafels meegenomen. De voorzitter deelt mee dat verdere vragen over het proces nog aan hem gesteld kunnen worden. De website wordt momenteel gevuld. De voorzitter zal ook aanvankelijk nog e-mails sturen als stukken op de website worden geplaatst. Op 20 juni 2015 start de virtuele ontwikkelronde.

De voorzitter dankt alle aanwezigen voor hun bijdrage aan deze kleine pre-ontwikkeltafel en sluit om 21.30 uur de bijeenkomst.

Venray, 12 mei 2015