

Inleiding

Woensdag 5 juni 2024 kwamen circa 25 deelnemers bij elkaar voor de eerste Overlegtafel van 2024. Onder de deelnemers waren aanbieders, actief op perceel 1 begeleiding Wmo, vertegenwoordigers van de gemeenten en het regionale contract- en leveranciersmanagement. We besteedden specifiek aandacht aan de uitdagingen binnen het perceel waar specialistische individuele begeleiding onder valt.

Thema van de overlegtafel was:

Hoe kunnen we het huidige gecontracteerde aanbod individuele specialistische begeleiding toekomstproof maken?

Aan de hand van drie stellingen, maakten we een 'foto' van het zorglandschap op dit moment. De stellingen die we bespraken:

- ~ Er is een onevenwichtige verdeling van complexe casuïstiek binnen het gecontracteerde veld.
- ~ De toegang kan inwoners met complexe zorgvragen en zorgmijders onvoldoende kwijt binnen het huidige gecontracteerde veld.
- ~ Pas wanneer aanbieders elkaar actief opzoeken kan de zorg voor de inwoners 100% dichtgelegd worden.

Na het maken van de 'foto' van de huidige situatie bogen deelnemers zich in groepen over de vraag welke verbeterpunten er zijn binnen het perceel. Tijdens de afsluitende (plenaire) finale maakten de deelnemers een keuze uit de verbetervoorstellen die de groepen hadden ingebracht. Daar kwamen de volgende prioriteiten uit naar voren:

Verbeterpunt 1: Uniformering van 'de uitvoering'

Een gevolg van de decentralisatie is dat iedere gemeente een eigen werkwijze mag kiezen. Denk daarbij aan de inrichting van de sociale teams en de wijze van toewijzen en beschikken (front office). Dat leidt voor zorgaanbieders geregeld tot extra werk en ingewikkelde situaties. Zorgaanbieders zouden meer uniformering wensen. Dat scheelt kostbare tijd.

Gemeenten zien kans om de werkwijze meer te uniformeren dan nu, uiteraard met inachtneming van de 'couleur locale'.

Zorgaanbieders gaven aan dat ook zij op verschillende wijze te werk gaan. Dit levert weer de nodige administratieve lasten op voor de gemeenten. Ook hier kan het uniformer.

Verbeterpunt 2: Consultatie en advies

Bij cliënten die gebruik maken van specialistische begeleiding kan op de achtergrond bijvoorbeeld een psychiatrische stoornis meespelen, of verslavingsproblematiek. Dat kan vragen om een net iets andere aanpak.

Het is niet vanzelfsprekend dat kennis over iedere mogelijke problematiek bij een aanbieder aanwezig is. Dan kan (onderlinge) consultatie en advies een uitkomst bieden. De vraag die tijdens de overlegtafel is gesteld, luidt: 'wat mogen de aanbieders als concullega's verwachten van elkaar ('informele' collegiale consultatie) en in welke situaties wordt een 'formeel' product consultatie en advies gemist?'

Verbeterpunt 3: Toekomstperspectief

De komende tijd komen er veel grote ontwikkelingen af op het Sociaal Domein. Deelnemers benoemen de woonzorgvisie, ontwikkelingen rondom Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) en het IZA (Integraal Zorgakkoord). Gemeenten willen vanuit een gedeeld toekomstperspectief meer samenwerken om de ontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden.

Verder spelen dezelfde ontwikkelingen als elders in het land: de vergrijzing, personeelstekorten met wachtlijsten tot gevolg en budgettaire zorgen. Iedere gemeente en iedere aanbieder krijgt er vroeg of laat mee te maken. Aanbieders en gemeenten willen vanuit een gedeeld toekomstperspectief meer samenwerken om de ontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden.

Deze verbeterpunten zijn verder uitgewerkt door drie werkgroepen die bestonden (of bestaan, zijn ze nu opgeheven of bestaan ze nog?) uit een aantal zorgaanbieders, afvaardiging van de gemeenten en leveranciersmanagement.

Wat kwam er in de verschillende werkgroepen als algemene lijn naar voren:

- ~ Aanbieders geven aan behoefte te hebben aan samenwerking bij complexe problematieken en te kunnen sparren in situaties waarin zij er alleen niet uitkomen. Dit geldt zowel voor aanbieders onderling als samenwerking met de toegangen.
- ~ Het is nodig dat er meer vertrouwen in elkaars expertise opgebouwd wordt tussen aanbieders en gemeenten.
- ~ Er is behoefte aan de uitvoering van de afspraken zoals opgenomen in de aanbestedingsdocumenten. Uit de drie werkgroepen is gebleken dat dit nog niet altijd gebeurt.
- ~ Behoeft aan het bespreken van casuïstiek met de toegangsmedewerker van de gemeenten, dus afstemming op voorhand in plaats van direct door te zetten naar een aanbieder.
- ~ Korte lijnen tussen casusregisseur van de gemeenten en de zorgaanbieder (vice versa) over het verloop van de casus en de passendheid van de indicatie.
- ~ Behoeft aan uniformering van de werkwijze van de gemeentelijke toegangen.
- ~ Als aanbieders elkaar kennen en op expertise kunnen vinden, bevordert dit de onderlinge samenwerking.
- ~ Er is behoefte van zowel de aanbieders als de gemeenten om elkaar mee te nemen in elkaars wereld en de uitdagingen waar men voor staat.