

Verslag 3^e Fysieke Overlegtafel Jeugd 2020

Voor deelnemers aan de Fysieke Overlegtafel Jeugd: zie presentielijst (bijlage 2 bij verslag).

1. Welkom en mededelingen

Thelma van Petersen opent de online vergadering om 09.30 uur.

Voorstelronde. Er wordt stil gestaan bij de situatie rondom Corona. Aanbieders geven aan wat de gevolgen zijn van de maatregelen binnen de organisatie / dienstverlening.

Hans Ruiter stelt zich voor als de nieuwe coördinator team contractmanagement. Hans is de opvolger van Conny Kelly. Conny werkt nog binnen het RDS maar zij heeft zich toegelegd op het project tarief.

Procesmededeling m.b.t. Tarief incl. dienstomschrijvingen Bgl en DB

Mededeling door Hans Ruiter. Vanmiddag krijgen alle zorgaanbieders een mail over de herijking van de tarieven. Op 2 en 3 november vinden er sessies / gesprekken met een selectie van de gecontracteerde zorgaanbieders plaats. Deze geselecteerde aanbieders ontvangen hier nog bericht over. Op uiterlijk 20 oktober publiceert de regio de uitgangspunten en bevindingen van het 'Project Tarief'. Vragen en of opmerkingen over deze publicatie mogen uiterlijk 29 oktober gemaïld worden naar nsdmh@gouda.nl. De gesprekken op 2 en 3 november zullen naast de tarieven ook gericht zijn op het exploreren van de mogelijkheden tot optimalisatie van de inkoop van de maatwerkvoorzieningen. Vraag aan zorgaanbieders om over na te denken: *“Welke knelpunten ervaart u in u bedrijfsvoering waar de gemeente of een collectief van zorgaanbieders een oplossing voor zou kunnen hebben?”*

De kosten voor de Jeugdhulp zijn in de 5 gemeenten binnen de regio Midden-Holland gestegen. Dit traject wil de regio dan ook gebruiken om met elkaar te kijken naar aantal cliënten en doorlooptijden.

Voorlopig toetsingskader (toelichting door Liesbeth)

Mededeling Liesbeth Zaat. In de aanloop naar een vast te stellen definitief toetsingskader, gaat de regio Midden-Holland werken met het voorlopig toetsingskader 'rechtmatigheid en kwaliteit'. Zodra dit voorlopig toetsingskader er is, publiceert de regio deze op de website van het NSDMH. Het toetsingskader is een onderdeel van het programma Rechtmatigheid en Kwaliteit, hier heeft Liesbeth tijdens de FO van juni 2020 een presentatie over gegeven.

Wijziging samenwerkingsdocument 'samenwerking uitvoering Jeugd, Wmo in Midden-Holland' per 1 jan. 2020

Mededeling Anja Nobel. Per 1 januari 2021 vindt er een migratie plaats van het berichtenverkeer 2.4 naar 3.0. Dit is een grote migratie. Gevolg: er is een nieuw landelijk administratieprotocol opgesteld. Midden-Holland volgt dit voor zover dat onder andere binnen de huidige inkoopafspraken zoveel als mogelijk – prettig voor zorgaanbieders die regio overstijgend werken- en zal ook een nieuwe versie van het document “Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en Wmo in regio M-H” delen / publiceren. Zodra dit mogelijk is, zal de regio alle zorgaanbieders hier verder over informeren.

303-bericht wordt 323-bericht

Zorgaanbieders die in 2020 geleverde zorg nog willen declareren, moeten dit –ook in 2021- doen via een 303-bericht. Zorg geleverd vanaf 1 januari 2021 moet gedeclareerd worden via een 323-bericht.

Declaraties over geleverde zorg in 2020 en 2021 kunnen dus niet in één declaratiebericht verzonden worden.

Mededeling n.a.v. een actie uit de vorige FO:

“nagaan of het landelijke administratieprotocol ruimte biedt om de voorgestelde periode waarin declaraties in behandeling worden genomen te verruimen. Indien deze ruimte er is zal de voorgestelde periode van 3 maanden verruimd worden.” Verruiming is akkoord. In een incidenteel geval zal hier coulant mee worden omgegaan. Aanpassing van de overeenkomst is niet nodig.

2. Verslag en actielijst FO Jeugd 18 maart 2020

Verslag

Met inbegrip van een aantal toevoegingen* bij agendapunt 5 'voorlopig voorstel verduidelijking / aanpassing dienstomschrijvingen begeleiding en dagbesteding' van het verslag, ingestuurd door Peter van der Hoog namens de Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland, is het verslag vastgesteld.

*

- Niet alleen diploma is bepalend maar ook de vertrouwensrelatie tussen begeleider en cliënt.
- Tekort op dagbesteding heeft een aanzuigende werking op duurdere zorgvormen als 1-op-1 begeleiding.
- Risico: aanbieders dagbesteding zullen stoppen vanwege de te zware diploma eisen.
- Er is voorgelezen uit het factsheet van het ministerie van VWS: 'Gezamenlijk inzetten van geregistreerde en niet-geregistreerde professionals'.
- Er is verwezen naar de tandemconstructie.

Actiepunten:

Actiepunt 3.3; *'Ondersteuningsplannen Zuidplas: ipv een plan vult deze gemeente voor Enver een format in. Format delen met cliëntvertegenwoordigster Petra van Buren.'* Afgerond.

Actiepunt 2.4; *'Terugkoppeling Projectgroep Kwaliteit. N.a.v. onderzoek terugkoppelen of de Gemeente de hoeveelheid CM-gesprekken uit gaat breiden / meer kleine zorgaanbieders gaat spreken.'*

Terugkoppeling: nieuwe indeling (strategisch CM) zorgt ook voor een nieuwe aanpak.

Actiepunt 3.1; *'Uitgewerkt voorstellen delen m.b.t.:*

- *Aanpassingen van de overeenkomst m.b.t. de kwaliteitsvoorwaarden.'* Is vastgesteld, met inbegrip van 2 wijzigingen: overgangsregeling = overgangstermijn + nieuwe data. De regio heeft de wijzigingen via de mail en website gecommuniceerd richting zorgaanbieders.
- *Verduidelijking van de vakbekwaamheidseisen m.b.t. de diensten Begeleiding en Dagbesteding.'* Dit voorstel is nog niet vastgesteld. Voorstel heeft de regio meegenomen in het project tarieven.
- *Diverse aanpassingen van de overeenkomst.'* Is vastgesteld.

Actiepunt 3.2; *'Rekenmodel toesturen naar aanbieders.'* Afgerond.

3. Voorlopig voorstel op basis van knelpuntenonderzoek vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling)

Toelichting Martin van Mersbergen, ter besluitvorming, zie bijlage 2.

Eerder dit jaar heeft het knelpuntenonderzoek rondom 'vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling)' plaatsgevonden. Een aanbeveling vanuit het onderzoek is verhoging van het tarief per 1 januari 2021 naar € 12,25 per rit.

De Fysieke Overlegtafel is unaniem akkoord met het voorlopig voorstel.

4. Voorlopig voorstel: aanpassing DO over zorg coördinatie

Toelichting Michel Mulderij, ter besluitvorming, zie bijlage 3.

Tijdens een eerdere Fysieke Overlegtafel Jeugd (oktober 2018) heeft men gesproken over de evenredige verdeling van de zorgcoördinatie onder de zorgaanbieders. Indien een buitengewone inzet noodzakelijk blijkt, kan de Gemeente voor deze extra inzet extra uren toekennen. Voorstel: artikel 2 van de Deelovereenkomst Jeugdhulp aanpassen.

Vragen / opmerkingen zorgaanbieders:

- Wordt buitengewone inzet, als dit nodig blijkt te zijn, wel of niet vergoed? Antwoord Gemeente: zorgaanbieders mogen alle cliëntgebonden uren declareren.
- Elke zorgaanbieder is verplicht om de werkwijze van '1 Gezin 1 Plan' intern geïmplementeerd te hebben. Wie pakt de regie als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij 1 gezin? Antwoord Gemeente: zorgaanbieders dienen dan in overleg te bepalen wie de zorgcoördinatie op zich pakt. De zorgcoördinator die uitvoering geeft aan een multidisciplinair 1 gezin 1 plan is geschoold in zowel het werken volgens '1 Gezin 1 Plan' als in het voorzitten van een '1 Gezin 1 Plan'-bijeenkomst.

- Zorgcoördinatie is een essentieel onderdeel van de hulpverlening. Als er zaken fout gaan, ligt dat vaak aan het feit dat niemand de regie pakt.
- Midden-Holland is hierin een voorbeeld voor de andere regio's.
- Per wanneer gaat dit van start? Antwoord Gemeente: naar verwachting op 1 januari 2021. Voorwaarde: instemming van de 5 colleges.
- Onder welk product / onder welke code kunnen wij dit declareren? Antwoord Gemeente: vanuit het product waaruit je handelt. Zelfde regels als het gaat om declareren / verantwoorden.

De Fysieke Overlegtafel is unaniem akkoord met het voorlopig voorstel.

5. Voorlopig voorstel: aanpassing DO over orthopedagoog als regiebehandelaar SGGZ

Toelichting Michel Mulderij, ter besluitvorming, zie bijlage 4.

Voorstel om artikel 2.3 van de Deelovereenkomst Jeugd aan te passen zodat de orthopedagoog generalist kan worden toegevoegd als regiebehandelaar in de SGGZ (niet verplicht). Aanleiding aanpassing: per 1 januari 2020 is de orthopedagoog generalist toegevoegd als artikel 3-beroep in de wet BIG. De aanpassing biedt de mogelijkheid om expertise vanuit de OG toe te voegen aan het regiebehandelaarschap en kan voordelig zijn voor zorgaanbieders die te maken hebben met de krapte op de arbeidsmarkt binnen de bepaalde beroepsgroep.

De Fysieke Overlegtafel is unaniem akkoord met het voorlopig voorstel.

6. Voorlopig voorstel: verlenging stopzetting toetreden tot begeleidingsdiensten

Toelichting Hans Ruiters, ter besluitvorming, zie bijlage 5.

De regio wil graag de huidige situatie m.b.t. de stop op de toetreding tot de begeleidingsdiensten continueren over geheel 2021.

De Fysieke Overlegtafel is unaniem akkoord met het voorlopig voorstel.

7. Voorlopig voorstel: aanpassing / toevoeging DO budgetplafonds

Toelichting Michel Mulderij, ter besluitvorming, zie bijlage 6.

Op dit moment hanteert de Gemeente budgetplafonds voor de diensten SGGZ en EED en voor de 3 verblijfsdiensten (JenO). De Gemeente wil het contractueel mogelijk maken dat plafonds ook inzetbaar zijn voor andere diensten. Tijdens de gesprekken met aanbieders over de tarieven (p) wil de regio het ook hebben over de kwaliteit van zorg (q) en over het beheersbaar maken van de kosten d.m.v. verschillende 'instrumenten'. Het inzetten van een enkel instrument alleen, zoals het invoeren van een budgetplafond, zal niet genoeg zijn. Budgetplafonds zijn zo'n instrument / middel om het gesprek te voeren met elkaar: "Waarom komen er steeds meer aanmeldingen?", "Waarom nemen de kosten toe?".

Het voorlopig voorstel omvat de technische mogelijkheid tot het vaststellen van een budgetplafond. Het hoe en wanneer -een gezamenlijk proces- bespreekt de Gemeente graag met aanbieders op 2 en 3 november. Streven: invoeren per 1 januari 2021.

Vragen / opmerkingen zorgaanbieders:

- Kostenbeheersing d.m.v. plafond zien wij als een illusie.
- Veel administratieve belasting.
- Sleutel ligt bij instroom. Focus daarop. De zorgaanbieder is de uitvoerder. De Gemeente heeft zicht in eigen stromen en groei. De Gemeente geeft de beschikkingen af. Antwoord Gemeente: het is 'en-en-en': de regio voert gesprekken met de toegang, de GI's, zorgaanbieders en huisartsen. Het is een samenspel tussen al die verschillende partijen. Er zijn ook heel veel verschillen tussen de verschillende zorgaanbieders.
- Plafonds geven perverse prikkels bij zorgaanbieders, dit is bewezen vanuit het zorgkantoor.
- Te groot gat tussen begeleiding en behandeling.
- Eenpitters hebben een natuurlijk budgetplafond. Wordt er een onderscheid gemaakt tussen kleine en grotere zorgaanbieders? Plafonds zijn heel onwerkbaar in een kleine praktijk: in november zullen er wachtlijsten ontstaan, op 1 januari staat iedereen weer op de stoep. Antwoord: eens, dat is niet het gewenste effect.
- Verrast door korte termijn. Rennen zo achter de feiten aan als zorgaanbieders. Enerzijds druk van de toegang anderzijds druk om niet te veel cliënten aan te nemen. Voorstel: 1 maart aanhouden i.p.v. 1 januari. Antwoord: suggestie nemen we zeker mee.

- Waar worden de plafonds op gebaseerd? Welke rekenformule? Antwoord Gemeente: wij gaan niet van de begrotingen v.d. Gemeente uit. Niet 'nee' maar het juiste verkopen.
- Hoe communiceren jullie richting het Rijk? Antwoord: wethouders hebben gedemonstreerd. Enorme lobby vanuit gemeentelijk bestuurders richting het Rijk.
- Vanuit ouder- en cliëntperspectief ook met elkaar zorgen dat we binnen het budget kunnen blijven.
- Moeilijk om te stemmen omdat het over het 'wat' gaat en niet over het 'hoe'.

Conclusie: de regio brengt het voorlopig voorstel nu niet ter stemming. Redenen hiervoor zijn de vele vragen van de Fysieke Overlegtafel, de regio het voorstel in wil bedden in een bredere visie, meer duidelijk wil maken hoe het eruit gaat zien en omdat de Gemeente meer tijd wil nemen zodat zorgaanbieders meer betrokken kunnen worden bij het proces. De Gemeente houdt aanbieders verder op de hoogte via de mail en last dit jaar, indien nodig, een extra Fysieke Overlegtafel in.

8. Ingediend bespreekpunt namens Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland

Toelichting Kinderen Op Stap, zie Bijlage 7.

Kinderen op Stap heeft namens de Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland een agendapunt ingediend; inclusief bijlage waarin zij een aantal vragen stelt.

- Langere looptijd beschikkingen: voor sommige cliënten, met bijvoorbeeld met een verstandelijke beperking, zou het fijn zijn als de beschikking voor langer dan een jaar wordt afgegeven. Er wordt bij deze cliënten vaak geen grote groei en daardoor doorstroom verwacht. Het scheelt ouders veel stress en energie als zij niet jaarlijks de beschikking hoeven te laten verlengen. Antwoord Gemeenten: volgens beleid geeft de Gemeente een beschikking met een langere looptijd af als bij voorbaat al bekend is dat een langere looptijd nodig is. De Gemeente communiceert dit naar de toegang van de verschillende gemeenten. Mocht dit toch anders zijn, koppel dit dan terug via de coördinator van de regionale uitvoering.
- Opleidingseisen: welke beslissing is er genomen wat betreft opleidingseisen? Antwoord Gemeente: besproken bij agendapunt 2 'actiepunten' onder actiepunt 3.1.
- Evaluatieformulier m.b.t. herindicatie: erg uitgebreid formulier. Kan dit korter? Wat is het doel? Antwoord Gemeente: dit betreft enkel de gemeente Gouda. Per 1 jan. 2021 richt gemeente Gouda de toegang anders in en vindt er een overdracht plaats vanuit het Sociaal Team naar de gemeente Gouda. Daarvoor is dit formulier ontwikkeld. Thelma neemt dit mee terug naar de gemeente, met de vraag waarom het zo'n uitgebreide uitvraag is.

Opmerkingen andere aanbieders:

- Vanuit de gemeente Krimpenerwaard hebben wij een ander formulier ontvangen. Verzoek om eenduidigheid.
- Wij sluiten ons aan bij de opmerkingen van de Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland; het is een lang formulier. Wat gebeurt er met deze gegevens? Hoe waarborgt de gemeente de privacy? Waar worden de gegevens naar toe gestuurd?

Thelma neemt alle opmerkingen mee terug de organisatie in.

9. Strategisch CM

Toelichting Hans Ruiter, ter informatie.

Uitbreiding formatie contractmanagement en -beheer. De regio gaat de gecontracteerde zorgaanbieders herverdelen over twee strategisch contractmanagers en drie reguliere contractmanagers. Dit gaat in per 1 januari 2021. Het is van belang dat de contractmanagers hun zorgaanbieders kennen; inclusief de belangen, knelpunten en eventuele problemen van zorgaanbieders. Contractmanagers zullen de kleinere aanbieders ook vaker gaan spreken. Bijvoorbeeld via bijeenkomsten / ketengesprekken / multifunctionele workshops met meerdere zorgaanbieders uit een bepaald domein bij elkaar.

10. Rondvraag / W.v.t.t.k.

Periode van in behandeling nemen van declaraties: het komt voor dat beschikkingen te laat of niet goed afgegeven worden waardoor wij als aanbieder niet op tijd kunnen declareren. Antwoord regio: graag via zorgadministratiemiddenholland@gouda.nl doorgeven op welke gemeente(n) dit betrekking heeft / wat er precies aan de hand is.

11. Sluiting

De voorzitter dankt iedereen voor zijn/haar aanwezigheid en sluit de vergadering.

Bijlage 1: actielijst

Acties			
Nr	Actie	Streefdatum	Actiehouder
3.1	'Uitgewerkt voorstellen delen m.b.t: <ul style="list-style-type: none"> - Voorlopig voorstel: aanpassing DO over zorgcoördinatie. - Voorlopig voorstel: aanpassing DO over orthopedagoog als regiebehandelaar SGGZ. - Voorlopig voorstel: verlenging stopzetting toetreden tot begeleidingsdiensten. 	Q4 2020	RDS
3.2	Budgetplafonds: uitzoeken wat de mogelijkheden zijn (juridisch) / wat er nodig is voor het later invoeren van de budgetplafonds (bijv. per 1 maart 2021).	Q4 2020	Gemeente/RDS
3.3	Langere looptijd beschikkingen onder aandacht brengen van de toegang.	Q4 2020	Anja Nobel
3.4	Voorlopig toetsingskader 'rechtmatigheid en kwaliteit' publiceren op www.nsmdh.nl		RDS.
3.5	Zorgaanbieders informeren over nieuwe versie regionale administratieprotocol.	Q4 2020	Coördinator / Voorzitter Regionaal Afstemmingsoverleg Uitvoering Jeugd / Wmo
3.6	Evaluatieformulier m.b.t. herindicatie mee terug nemen richting gem. Gouda (Bianca van Jaarsveld).	Q4 2020	Thelma van Petersen

Bijlage 2: presentielijst

Organisatie	Naam
Ad Astra	Marije Veen
AVSZ	Cees den Hartigh
Curium	Antoinette de Jong
De Forensische Zorgspecialisten	Marjolein Tepper
De Rading	Henriette Bottinga
Distinto	Ingrid Hartog
Enver	Rene van Zundert
Fortagroep	Charlotte Oele
Gemiva	Griet Vries
Horizon	Johanneke Smeding
KernKracht	Petra van Buren
Kwintes	Janneke Oldenbroek
Lelie Zorggroep	Emelia van de Voorde
Parnassia	Mariska Smits
Prodeba	Kelly Droge
Vakgroep GGZ	Sabine Scheele, Christa Slotjes
Vereniging van Zorgboeren	Carola Willems
Namens de gemeenten	Thelma van Petersen, Gemeente Gouda - <i>voorzitter</i>
	Anja Nobel, Gemeente Gouda – <i>coördinatie regionale uitvoering</i>
	Ellen Houdijk, RDS

	Hanneke van der Hoek, RDS - <i>notulist</i>
	Hans Ruiter, RDS
	Liesbeth Zaat, RDS
	Martin van Mersbergen, RDS
	Michel Mulderij, Gemeente Gouda

Niet aanwezig: Dunya Zorg en Welzijn, Driestar Educatief, Pameijer, William Schrikker Pleegzorg.

Voorlopig voorstel op basis van knelpuntenonderzoek vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling)

Inleiding

Er heeft een knelpuntenonderzoek met betrekking tot de dienst vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling) plaatsgevonden. In het onderzoek zijn indicaties naar voren gekomen dat het huidige tarief niet passend is. Hieronder het voorstel wat hieruit voortvloeit, de motivatie hiervan en het beoogde vervolg.

Voorlopig voorstel

Tarief diensten Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling) verhogen naar €12,25 per stuk per 1 januari 2021

- Het voorgestelde tarief is gebaseerd op hetzelfde rekenmodel als het huidige tarief. Zowel met het huidige tarief als met het voorgestelde tarief wordt beoogd dat het tarief gemiddeld gezien een reëel tarief is. Dit betekent dat er individuele situaties zijn waarbij het tarief ruim of krap is, hier vindt geen verrekening op plaats.
- In het voorgestelde tarief wordt in dezelfde mate beroep gedaan op het zoeken naar kosten efficiënte oplossingen door aanbieders als in het huidige tarief. Zoals het inzetten van vrijwilligers of door onderlinge samenwerking tussen aanbieders te vinden.
- Huidige individuele afspraken rondom vervoer die gemaakt zijn met individuele aanbieders vervallen per 1 januari 2021.
- Het tarief vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling) zal voor de duur van de overeenkomst inclusief eventuele verleningen enkel nog aangepast worden op basis van indexering vanaf 1 januari 2022.

Motivatie voorstel

Het voorgestelde tarief is verhoogd vanwege de volgende twee componenten:

- Component kosten per afstand. Het CVV tarief is verhoogd van €7,05 (in 2018) naar €9,01. Het tarief vervoer bij dagbesteding is verhoogd van €7,05 (2018) naar €7,37. Hoofdredeën voor het verhogen van het tarief CVV zijn congestie en de afschaffing van de teruggave van BPM. De factoren gelden ook voor vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling) en daarmee is het voorstel om het huidige tarief vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling) van €7,37 op basis van de kosten per afstand te verhogen naar €9,01. Onderstaande aanpassing vindt plaats op basis van het tarief van €9,01.
- Component gemiddelde afstand. Op basis van de detail uitvraag in het onderzoek blijkt in werkelijkheid de gemiddelde afstand 2,04 zones te zijn, het globale gedeelte van het onderzoek bevestigt dat de gemiddelde afstand 2,04 zones of meer is. In het huidige tarief is gerekend met 1,5 zone. Dit betekent een verhoging van 36%. Het voorgestelde tarief van €9,01 wordt daarom met 36% verhoogd en komt daarmee op €12,25.

Beoogd vervolg

Besluitvorming door de colleges van de 5 gemeenten in de regio. Na akkoord zal het aangepaste tarief geïmplementeerd worden per 1 januari 2021.



Memo

aan Fysieke Overlegtafel Jeugd
dossiernummer
onderwerp Zorgcoördinatie

van het contractmanagementteam J&O Midden-Holland
datum 30 september 2020

memo

Inleiding

Op 17 oktober 2018 is aan de fysieke overlegtafel jeugd het gesprek gevoerd over de evenredige verdeling van de zorgcoördinatie onder de zorgaanbieders. Aanleiding was het signaal van een aanbieder die sterk de indruk had onevenredig vaak de zorgcoördinatie op te pakken. De aanbieder gaf aan dat dit leidt tot een extra niet-declarable inzet. De deellovereenkomst bood ruimte voor bekostiging van buitengewone inzet voor zorgcoördinatie, maar daar waren nog geen concrete afspraken over de uitvoering van de bepaling gemaakt.

Algemene conclusie tijdens de fysieke overlegtafel was dat zorgcoördinatie sinds 2018 valt onder te declareren dienstverlening, waardoor aparte bekostiging niet meer nodig is. Sinds de nieuwe inkoop vanaf 2018 zijn uren die worden besteed aan het systeem declarabel. Tot het 'systeem' van de Jeugdige behoren alle direct bij de Jeugdige betrokken familieleden, vrienden, docenten en onafhankelijke professionals die direct contact hebben met de Jeugdige zoals (maar niet beperkt tot, de huisarts en de schoolarts).

Deze conclusie vereist wel een wijziging van de deellovereenkomst jeugdhulp. Op 9 april 2019 is daarom de concepttekst voor wijziging besproken met de GGD, enkele aanbieders en gemeenten en zijn er geen voorstellen tot aanpassing geweest. Het voorstel is vervolgens door ambtelijke ondercapaciteit stil komen te liggen. Het zal alsnog worden doorgeleid naar de RDS voor besluitvorming op de fysieke overlegtafel van 14 oktober 2020.

Op 3 oktober 2019 is de evenredige verdeling ook geagendeerd bij een regionale bijeenkomst met zorgaanbieders en gemeentes waarbij de belangrijkste conclusie was dat verantwoordelijkheid voor evenredige verdeling bij de aanbieders zelf ligt.

Voorstel:

- Aan de Fysieke Overlegtafel voor te leggen om de deellovereenkomst jeugdhulp aan te passen (zien hieronder).

Oude tekst bijlage 2

Artikel 2 Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is onderdeel van de reguliere dienstverlening van de Dienstverlener.

Als voor de Zorgcoördinatie een buitengewone inzet noodzakelijk blijkt kan Gemeente voor deze extra inzet een redelijke vergoeding toekennen. Deze wordt op voorhand afgesproken met de Gemeente en opgenomen in bijlage 2a Diensten en tarieven.

Deze vergoeding wordt alleen toegekend als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- het is inhoudelijke redenen wenselijk is om de Zorgcoördinatie te beleggen bij een dienstverlener die Jeugdhulp als maatwerkvoorziening verleent;
- de inzet voor Zorgcoördinatie staat niet in verhouding tot de zorg die wordt verleend aan het betreffende gezin;
- de bij het gezin betrokken dienstverleners hebben gezamenlijk en met het betreffende gezin overeenstemming bereikt over het beleggen van de Zorgcoördinatie bij Dienstverlener; of, als geen overeenstemming is bereikt, het Sociaal Team heeft bepaald dat een intensieve vorm van Zorgcoördinatie noodzakelijk is en dat deze wordt belegd bij Dienstverlener;
- Dienstverlener heeft de werkwijze '1 Gezin 1 Plan' intern geïmplementeerd (dat wil zeggen: werkt volgens het werkproces '1 Gezin 1 Plan', heeft een aandachtfunctionaris aangesteld en hanteert een scholingsplan '1 Gezin 1 Plan'.);
- de voor de Zorgcoördinatie in te zetten medewerker is geschoold in zowel het werken volgens '1 Gezin 1 Plan' als in het voorzitten van een '1 Gezin 1 Plan'-bijeenkomst.

Nieuwe tekst bijlage 2

Artikel 2 Zorgregie

- Zorgregie volgens de definitie van de richtlijn 1 gezin 1 plan (www.1gezin1plan.nu) is onderdeel van de reguliere dienstverlening van de Dienstverlener.
- Onder Zorgregie wordt verstaan het toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken omtrent interventies om de gestelde doelen van de klant(en) en zijn/haar huishouden (of gezin) in het kader van 1 gezin 1 plan te behalen.
- Elke dienstverlener heeft de werkwijze '1 Gezin 1 Plan' intern geïmplementeerd (dat wil zeggen: werkt volgens de richtlijn '1 Gezin 1 Plan', heeft een aandachtfunctionaris aangesteld en hanteert een scholingsplan '1 Gezin 1 Plan').
- De Zorgcoördinator die uitvoering geeft aan een multidisciplinair 1 gezin 1 plan is geschoold in zowel het werken volgens '1 Gezin 1 Plan' als in het voorzitten van een '1 Gezin 1 Plan'-bijeenkomst.
- Indien een buitengewone inzet noodzakelijk blijkt kan de Gemeente voor deze extra inzet extra uren toekennen.

Argumenten

De aanpassing van de deellovereenkomsten ligt in lijn met de bedoeling rondom declareren door zorgaanbieders. Ook zonder aanpassing van de deellovereenkomst kunnen de zorgaanbieders zorgcoördinatie declareren (mits de beschikking dat toelaat).

Kanttekeningen

Mogelijk dat de aanpassing leidt tot een toename van de uitgaven voor de gemeentes. Naar verwachting zal het een beperkte stijging zijn. Het niet toestaan van declareren voor zorgcoördinatie zal tot nadelig effect hebben dat de kwaliteit ervan achterblijft, wat de effectiviteit van de jeugdhulp kan schaden.

Tijdspad

- Contractmanagementteam J&O: 20 juli 2020
- Afstemmingsoverleg Jeugd: 1 september 2020
- BOSD/Afdelingshoofdenoverleg: alleen ter info (???)
- Fysieke Overlegtafel 14 oktober 2020

Oude tekst bijlage 2

Artikel 2 Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie is onderdeel van de reguliere dienstverlening van de Dienstverlener.

Als voor de Zorgcoördinatie een buitengewone inzet noodzakelijk blijkt kan Gemeente voor deze extra inzet een redelijke vergoeding toekennen. Deze wordt op voorhand afgesproken met de Gemeente en opgenomen in bijlage 2a Diensten en tarieven.

Deze vergoeding wordt alleen toegekend als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- het is inhoudelijke redenen wenselijk is om de Zorgcoördinatie te beleggen bij een dienstverlener die Jeugdhulp als maatwerkvoorziening verleent;
- de inzet voor Zorgcoördinatie staat niet in verhouding tot de zorg die wordt verleend aan het betreffende gezin;
- de bij het gezin betrokken dienstverleners hebben gezamenlijk en met het betreffende gezin overeenstemming bereikt over het beleggen van de Zorgcoördinatie bij Dienstverlener; of, als geen overeenstemming is bereikt, het Sociaal Team heeft bepaald dat een intensieve vorm van Zorgcoördinatie noodzakelijk is en dat deze wordt belegd bij Dienstverlener;
- Dienstverlener heeft de werkwijze '1 Gezin 1 Plan' intern geïmplementeerd (dat wil zeggen: werkt volgens het werkproces '1 Gezin 1 Plan', heeft een aandachtfunctionaris aangesteld en hanteert een scholingsplan '1 Gezin 1 Plan'.);
- de voor de Zorgcoördinatie in te zetten medewerker is geschoold in zowel het werken volgens '1 Gezin 1 Plan' als in het voorzitten van een '1 Gezin 1 Plan'-bijeenkomst.

Nieuwe tekst bijlage 2

Artikel 2 Zorgregie

- Zorgregie volgens de definitie van de richtlijn 1 gezin 1 plan (www.1gezin1plan.nu) is onderdeel van de reguliere dienstverlening van de Dienstverlener.
- Onder Zorgregie wordt verstaan het toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken omtrent interventies om de gestelde doelen van de klant(en) en zijn/haar huishouden (of gezin) in het kader van 1 gezin 1 plan te behalen.
- Elke dienstverlener heeft de werkwijze '1 Gezin 1 Plan' intern geïmplementeerd (dat wil zeggen: werkt volgens de richtlijn '1 Gezin 1 Plan', heeft een aandachtfunctionaris aangesteld en hanteert een scholingsplan '1 Gezin 1 Plan').
- De Zorgcoördinator die uitvoering geeft aan een multidisciplinair 1 gezin 1 plan is geschoold in zowel het werken volgens '1 Gezin 1 Plan' als in het voorzitten van een '1 Gezin 1 Plan'-bijeenkomst.
- Indien een buitengewone inzet noodzakelijk blijkt kan de Gemeente voor deze extra inzet extra uren toekennen.



Memo

aan Fysieke Overlegtafel Jeugd
dossiernummer Orthopedagoog Generalist toevoegen als regiebehandelaar
onderwerp
van het contractmanagementteam GGZ Midden-Holland
datum 30 september 2020

memo

Voorstel

- De orthopedagoog generalist (OG) toe te staan als regiebehandelaar in de SGGZ, op voorwaarde van de MDO-constructie (conform GZ-psycholoog);
- Het relevante artikel in de bijlage van de deellovereenkomst + de dienstomschrijving aan te passen en voor te leggen aan de Fysieke Overleg Tafel (zie hieronder);
- Geen consequenties door te voeren voor de tarieven vanwege het geringe effect. Als de tarieven echter voor het aflopen van de contracten aangepast worden, dan kan deze factor wel daarin mee worden genomen;

Oude artikel 2.3

Regiebehandelaar voor de gespecialiseerde GGZ (met of zonder verblijf) kan zijn een kinder- en jeugd)psychiater, (kinder- en jeugd) psychotherapeut of een klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog). De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal twee maal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld wordt, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Nieuwe artikel 2.3

Regiebehandelaar voor de gespecialiseerde GGZ (met of zonder verblijf) kan zijn een kinder- en jeugd)psychiater, (kinder- en jeugd) psychotherapeut of een klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog). De GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist (OG) kan tevens regiebehandelaar zijn als diagnose en behandelplan minimaal twee maal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld wordt, waarbij een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig is.

Aanleiding:

Op 8 mei 2020 mailt een zorgaanbieder de contractmanager met de vraag of de orthopedagoog generalist (OG) kan worden toegevoegd als regiebehandelaar in de SGGZ, momenteel is dat niet toegestaan in Midden Holland. Directe aanleiding is dat de OG per 1 januari 2020 is toegevoegd als in de wet BIG als artikel 3-beroep. De zorgaanbieder geeft aan dat het aanpassen van de overeenkomst op dit moment wenselijk is, onder meer gezien de krapte binnen de beroepsgroepen regiebehandelaren jeugd en de overeenkomsten qua opleiding en veronderstelde capaciteiten.

Juridisch:

Deellovereenkomst Jeugdhulp (MH):

De Bijlage 2C bij de overeenkomst regelt het hoofdbehandelaarschap voor de GGZ en Dyslexiezorg. In lid 2 staat dat de OG regiebehandelaar kan zijn in de BGGZ. In lid 3 ontbreekt de OG waardoor deze geen regiebehandelaar kan zijn binnen de SGGZ. Dit is in lijn met het beleid van zorgverzekeraars.

Het regiebehandelaarschap in de SGGZ is wel toegestaan voor de kinder- en jeugd)psychiater, (kinder- en jeugd) psychotherapeut of een klinisch (ontwikkelings-) psycholoog (ook klinisch neuropsycholoog). De GZ-psycholoog kan tevens regiebehandelaar zijn, mits diagnose en behandelplan minimaal twee maal per behandeltraject en zo vaak als nodig in een multidisciplinair overleg besproken en vastgesteld wordt. Hierbij is dan een psychiater, klinisch psycholoog of een psychotherapeut aanwezig.

Achtergrond

Tot 2013 accepteerden vrijwel alle zorgverzekeraars de orthopedagoog generalist als hoofdbehandelaar in (toen nog) de eerste en tweedelijns GGZ. Begin juli 2013 beperkte minister Schippers het hoofdbehandelaarschap tot negen BIG-geregistreerde beroepen. In juni 2015 liet de minister echter weten dat zij een wetvoorstel wilde voorbereiden om de OG als artikel 3 beroep in de Wet BIG. Uiteindelijk is de OG per 1 januari 2020 toegelaten tot het BIG-register. Hieronder het advies van de commissie Meurs (mei 2015):

'Door BIG-registratie als absoluut vereiste te nemen, komen bepaalde beroepsgroepen niet in aanmerking voor het vervullen van het regiebehandelaarschap, terwijl zij daarvoor wel voldoende gekwalificeerd kunnen zijn. Dit geldt in het bijzonder voor de orthopedagogen-generalist. De orthopedagogen-generalist zijn niet BIG-geregistreerd en kunnen om die reden geen regiebehandelaar zijn. De commissie ziet als meest aangewezen oplossing de orthopedagogen aan te wijzen als art. 3 wet BIG beroep. Zij geeft hieraan de voorkeur boven het creëren van een uitzondering op het vereiste van BIG-registratie voor vervulling van het regiebehandelaarschap.'

Inhoudelijke rol van de OG (bron: position paper NVO)

Opleiding, doelgroep en werkwijze

- Een orthopedagoog generalist heeft, na zijn masteropleiding pedagogiek of psychologie, een geaccrediteerde postmaster opleiding gevolgd; qua omvang en niveau is die vergelijkbaar met de opleiding tot gz-psycholoog, wat betreft inhoud anders;
- De OG is specifiek toegerust voor kinderen, jongeren in de categorie 18 tot 25 jaar, volwassen cliënten met een specifieke diagnose als (ASS en ADHD en volwassenen met een (verstandelijke) beperking;
- Werkend vanuit een holistische theorie is zijn aangrijpingspunt, naast diagnose, ook altijd de opvoedingsrelatie; de opvoedingsrelatie met de natuurlijke of wettelijke ouders of verzorgers óf met professionele opvoeders, zoals begeleiders of verzorgers. De opvoedingsrelatie kan mede oorzaak én mede oplossing zijn voor een GGZ-vraagstuk. Bij het maken van een analyse, het bepalen van een behandelplan en het opstellen van een behandelplan betreft de OG daarom altijd de cliënt en zijn directe opvoedingssituatie. Soms vallen ook de ouders zelf onder behandeling;
- De orthopedagoog generalist is gehouden aan de NVO-beroepscode. Hij werkt volgens professionele standaarden en valt onder het NVO-tuchtrecht.

Bijlagen:

Position Paper (NVO)

memo

aan Fysieke Overlegtafel Jeugd & Wmo
onderwerp Zorglandschap Begeleiding

van NSDMH-gemeenten
afdeling RDS
telefoon 0182-588633
datum 2 oktober 2020

memo

Inleiding

De toetreding voor het bieden van begeleidingsdiensten is in lijn met de besluitvorming aan de Fysieke Overlegtafels Wmo en Jeugd in maart 2020 van 1 mei tot en met 31 december 2020 stopgezet in de regio Midden-Holland. Dit omdat uit analyse gebleken is dat er voldoende zorgaanbieders zijn voor de diensten begeleiding. De mogelijkheid om voor bepaalde tijd geen nieuwe aanbieders voor de diensten begeleiding toe te laten treden is voorafgaand aan de stop op de toetreding verkend. Met ruime keuze uit een divers zorgaanbod behouden cliënten hun keuzevrijheid.

Voorlopig voorstel 'Verlenging stopzetting toetreding nieuwe aanbieders begeleiding'

Het voorstel is om de stopzetting te continueren en de periode waarin geen nieuwe Begeleiding-aanbieders toe kunnen treden tot het zorglandschap Midden-Holland daarmee met een jaar te verlengen. De verlenging zal ingaan vanaf 1 januari 2021 en duren tot met 31 december 2021. In de tweede helft van 2021 zal een nieuwe afweging wordt gemaakt waarbij de Fysieke Overlegtafel opnieuw betrokken zal worden.

Specifiek gaat het om aanbieders die de volgende diensten leveren:

- 45A48 Begeleiding Jeugd
- 45A53 Begeleiding specialistisch Jeugd
- 45X48 Begeleiding Intensief Jeugd
- 02A03 Begeleiding Wmo
- 02A05 Begeleiding specialistisch Wmo
- 02A19 Begeleiding Intensief Wmo

De uitzondering op het voorstel blijft in tact.*

*Uitgangspunt is dat de regio Midden-Holland een zo breed mogelijk spectrum binnen het zorglandschap borgt in relatie tot de cliëntkeuzevrijheid. Indien wordt beoordeeld dat een aanbieder het spectrum binnen het zorglandschap verrijkt, kunnen de NSDMH-gemeenten afwijken van bovenstaand voorstel. Daartoe monitort de regio de ontwikkelingen, zowel aan de vraag- als aanbodkant (bijvoorbeeld specifieke zorgvragen of wachttijden).

Toevoegen budgetplafond in deelovereenkomsten.

Voorstel: het volgende artikel in te voegen in de DO's Jeugdhulp, Begeleiding en HBH.

NB: Voor Jeugdhulp wordt het huidige artikel vervangen door onderstaande, om zo een eenduidige formulering te krijgen in alle overeenkomsten.

Artikel:

1. Gemeente kan voor elk aankomend kalenderjaar:
 - a. de vormen van dienstverlening vaststellen waarvoor een budgetplafond voor Dienstverlener geldt;
 - b. voor iedere onder a. vastgestelde vorm van dienstverlening de hoogte van het budgetplafond bepalen en die vastleggen in bijlage 2A Diensten en tarieven.
2. In bijlage 2A Diensten en tarieven staat per vorm van dienstverlening de hoogte van het budgetplafond vermeld, tenzij dit voor de desbetreffende vorm van dienstverlening niet van toepassing is;
3. Gemeente brengt Dienstverlener uiterlijk 15 november van het lopende kalenderjaar op de hoogte van de vaststellingen in lid 1 voor het aankomende kalenderjaar;
4. Gemeente kan voor elk lopend kalenderjaar de hoogte van de voor dat kalenderjaar voor Dienstverlener bepaalde budgetplafonds wijzigen en die vastleggen in bijlage 2A Diensten en tarieven. Wijzigingen vinden alleen plaats na toestemming van Dienstverlener.

Agendapunten Fysieke Overlegtafel 14 oktober 2020

Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland

Langere looptijd beschikkingen

Voor sommige cliënten (jeugd), bijvoorbeeld met een verstandelijke beperking, zou het fijn zijn als de beschikking voor langer dan een jaar wordt afgegeven. Er wordt bij deze cliënten vaak geen grote groei en daardoor doorstroom verwacht en het scheelt ouders veel stress en energie als zij niet jaarlijks de beschikking hoeven te laten verlengen.

Opleidingseisen

Welke beslissing is er genomen wat betreft opleidingseisen?

Evaluatieformulier m.b.t. herindicatie

Het nieuwe evaluatieformulier dat door ouders en zorginstantie ingevuld moet worden voor de nieuwe indicatie, is een uitgebreid formulier, waarbij verschillende gegevens ingevuld moeten worden die reeds bekend zijn bij de gemeente. Het invullen van dergelijke formulieren kost ouders vaak veel energie en maakt dat zij de zorg voor hun kind als zwaarder ervaren. Zou dit formulier ingekort kunnen worden? Daarnaast vragen wij ons af of dit formulier ontwikkeld is nadat wij in een gesprek hebben aangegeven graag een korter lijstje te willen hebben met het sociaal team, zodat we beter in kaart kunnen brengen welke zorg nodig is voor een kind. Dit formulier draagt daar niet aan bij. Voor ons zou het fijn zijn als het sociaal team aan ouders toestemming vraagt of zij contact op mag nemen met de zorgboerderij en de zorgboerderij vervolgens telefonisch uitleg kan geven over hoe de ontwikkeling van het kind verloopt op de zorgboerderij.



Herindicatie evaluatieformulier

DEEL A: in te vullen door cliënt en zorgaanbieder

1. Datum aanvraag:

2. Gegevens aanvrager

Naam jeugdige:

Geslacht:

Geboortedatum:

BSN:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

Voor- en achternaam ouder:

Relatie tot jeugdige:

Gezag:

BSN:

Burgerlijke staat NL:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Indien afwijkend van het adres van jeugdige, graag onderstaande gegevens invullen.

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

3. Overige gezinsleden van jeugdige

Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Rol in het gezin:

Gezag:

Burgerlijke staat NL:

Telefoon:

E-mail:

Indien afwijkend van het adres van jeugdige, graag onderstaande gegevens invullen.

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:



**gemeente
gouda**

Bezoekadres:

Huis van de Stad
Burgemeester Jamesplein 1, Gouda

Correspondentieadres:

Postbus 1086, 2800 BB Gouda

telefoon 14 0182

e-mail gemeente@gouda.nl



Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Rol in het gezin:

Gezag:

Burgerlijke staat NL:

Telefoon:

E-mail:

Indien afwijkend van het adres van jeugdige, graag onderstaande gegevens invullen.

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Naam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Rol in het gezin:

Gezag:

Burgerlijke staat NL:

Telefoon:

E-mail:

Indien afwijkend van het adres van jeugdige, graag onderstaande gegevens invullen.

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

4. Wat is de aanleiding voor herindicatie?



5. Inhoud aanvraag herindicatie

Voorkeur zorgaanbieder (ZorgKeuzeModule):

Voorkeur voorziening, productcode:

Voorkeur startdatum:

Voorkeur einddatum:

Volume:

Eenheid:

Frequentie:

Onderbouwing van het volume per frequentie van de voorziening:

Is het vervoer inclusief? JA NEE

Moet er aanvullend vervoer geleverd worden? JA NEE

Gewenste financieringsvorm?

Komt er met deze aanvraag een lopende voorziening te vervallen? JA NEE

Zo ja?

Welke voorziening, productcode:

Startdatum: Einddatum:

Besluitnummer:

Inhoud aanvraag herindicatie

Voorkeur zorgaanbieder (ZorgKeuzeModule):

Voorkeur voorziening, productcode:

Voorkeur startdatum:

Voorkeur einddatum:

Volume:

Eenheid:

Frequentie:

Onderbouwing van het volume per frequentie van de voorziening:

Is het vervoer inclusief? JA NEE

Moet er aanvullend vervoer geleverd worden? JA NEE

Gewenste financieringsvorm?

Komt er met deze aanvraag een lopende voorziening te vervallen? JA NEE

Zo ja?

Welke voorziening, productcode:

Startdatum: Einddatum:

Besluitnummer:



Voorkeur zorgaanbieder (ZorgKeuzeModule):

Voorkeur voorziening, productcode:

Voorkeur startdatum:

Voorkeur einddatum:

Volume:

Eenheid:

Frequentie:

Onderbouwing van het volume per frequentie van de voorziening:

Is het vervoer inclusief? JA NEE

Moet er aanvullend vervoer geleverd worden? JA NEE

Gewenste financieringsvorm?

Komt er met deze aanvraag een lopende voorziening te vervallen? JA NEE

Zo ja?

Welke voorziening, productcode:

Startdatum: Einddatum:

Besluitnummer:

6. Welke organisatie heeft de regie?

Organisatie:

Naam:

Contactgegevens:

7. Wie zijn de betrokken familie en vrienden?

Naam:

Rol betrokkenen:

Telefoon:

E-mail:

Naam:

Rol betrokkenen:

Telefoon:

E-mail:



8. Wie zijn de betrokken professionals?

Naam:	<input type="text"/>
Organisatie:	<input type="text"/>
Telefoon:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Naam:	<input type="text"/>
Organisatie:	<input type="text"/>
Telefoon:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>

9. Krachten: wat gaat er goed?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

10. Zorgen: wat zijn de zorgen?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd



11. Zijn er zorgen om de veiligheid (van één) van de gezinsleden. Indien van toepassing: zijn er veiligheidsafspraken gemaakt?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

12. Waar op de schaal (0-10) plaats je de situatie zoals deze nu is?

Waarbij 0 staat voor een levensbedreigende situatie en 10 voor een veilige situatie voor de gezinsleden.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

13. Welke hulp is er eerder ingezet en wat was het resultaat?

Hier kan ook bedoeld worden; wat is voorliggend al ingezet of met behulp van het netwerk. Maar ook welke maatwerkvoorzieningen heeft de cliënt gehad.

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd



14. Wat is het gewenste resultaat?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

15. Doelen en acties om het gewenste resultaat te behalen.

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

16. Wat gebeurt er als de hulpverlening niet meer aanwezig is?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd



17. Toekomstperspectief: hoelang is de hulpverlening nodig?

Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd

18. Tekenen voor aanleveren

Naam:

Datum:

Handtekening cliënt: (tot 16 jaar tekent gezaghebbende)

Nadat de 'Toelichting Consulent jeugd/ Regisseur jeugd' is ingevuld krijgt u het formulier terug en kunt u tekenen voor akkoord. Het daadwerkelijke besluit wordt schriftelijk bevestigd middels de beschikking.

Tekenen voor akkoord

Naam:

Datum:

Handtekening cliënt: (tot 16 jaar tekent gezaghebbende)

Haastrecht, 9 juli 2020

Betreft: Vakbekwaamheidseisen BG en DB



Geachte meneer/mevrouw,

Vanuit het NSDMH zijn in juni 2020 aan aanbieders van begeleiding en dagbesteding in de WMO en Jeugd bepaalde vakbekwaamheidseisen gesteld. Het ging onder andere om vakbekwaamheidseisen waarbij minimaal 80% van de begeleiding een afgeronde, zorggerelateerde opleiding op tenminste HBO-niveau moet hebben, al deze HBO'ers SKJ-geregistreerd moeten zijn en de overige begeleiding een afgeronde opleiding op MBO-4 niveau moet hebben in combinatie met cursussen op HBO-niveau. In juli 2020 is de eis op verschillende plaatsen bijgesteld, waarbij onder andere 60% begeleiding op HBO-niveau gevraagd wordt in plaats van 80%. Nog steeds moeten al deze HBO'ers volgens de eis SKJ-geregistreerd zijn.

Als zorgboerderijen in Midden-Holland bieden wij graag kwalitatief goede zorg aan kinderen, jeugdigen en ouderen. Om te laten zien dat wij aan alle kwaliteitseisen voldoen die door de wet gesteld worden en om ervoor te zorgen dat deze kwaliteit passend blijft bij actualiteiten in de zorg, hebben wij allen het kwaliteitskeurmerk van de Federatie Landbouw en Zorg, die jaarlijks een uitgebreide controle uitvoert. De eisen die door het NSDMH gesteld worden met betrekking tot vakbekwaamheid, zien wij echter niet als haalbaar en evenmin noodzakelijk. In deze brief willen wij daar graag verder op ingaan.

Wij werken op onze zorgboerderijen via de Norm van de verantwoorde werktoedeling, waarbij we bepaalde taken uitbesteden aan HBO'ers en andere taken aan MBO'ers. De combinatie van theoretisch ingestelde en praktisch ingestelde medewerkers werkt goed. Beiden zijn nodig om onder andere de cliënten te begeleiden, begeleidingsplannen te schrijven en intakegesprekken te voeren. Op verschillende boerderijen worden SKJ-geregistreerde medewerkers ingezet voor taken die daarom vragen. Alle boerderijen hebben beschikking tot een gedragswetenschapper, orthopedagoog of GZ-psycholoog voor consult of het schrijven van plannen. In de Norm van de verantwoorde werktoedeling komt echter niet naar voren dat alle HBO-geschoolde medewerkers SKJ-geregistreerd moeten zijn. Ook vanuit de Jeugdwet of het Kwaliteitskeurmerk wordt dit niet gevraagd. Deze eis lijkt ons dan ook bovenwettelijk.

Daarnaast wordt voorbij gegaan aan ervaring van medewerkers. Verschillende medewerkers hebben jarenlange ervaring opgedaan in deze sector en zijn uitgegroeid tot begeleiders die zeer goede zorg leveren, kennis in huis hebben en de cliënten goed kennen. Deze medewerkers hebben niet allen een diploma in de Social Work sector, maar zijn bijvoorbeeld Verpleegkundige, Ergotherapeut, Sportinstructeur of opgeleid in een andere sector. Wel zijn deze medewerkers van grote meerwaarde op de groep.

Verder hebben wij het gevoel dat de vrijheid van ondernemerschap wordt ondermijnd, wanneer financieel gezien vooral geïnvesteerd moet worden in personeel. Er blijft daardoor minder ruimte over voor eigen keuzes wat betreft aanschaf van bepaalde hulpmiddelen of uitvoeren van bepaalde activiteiten. De vakbekwaamheidseisen gesteld door het NSDMH zijn sterk kostprijsverhogend. Salarissen moeten uitbetaald worden op HBO-niveau en SKJ-registraties, bijbehorende trainingen en EVC-trajecten moeten bekostigd worden. De zorg wordt hierdoor duurder.

Tevens vinden wij het belangrijk dat alle lagen van de samenleving kunnen participeren, ook op onze zorgboerderijen. Wij vragen ons dan ook af hoe deze vakbekwaamheidseisen samen kunnen gaan

met de vraag vanuit de gemeenten om bijvoorbeeld vrijwilligers, BBL'ers en mensen vanuit de social return aan te nemen. Wij zouden hen graag bij ons laten werken, in combinatie met MBO'ers, HBO'ers en WO'ers, al dan niet SKJ- of BIG-geregistreerd, die kwaliteit in huis hebben vanwege hun opleiding en/of ervaringsjaren. Daarbij komt dat het moeilijk is om voldoende personeel te krijgen, zeker wanneer zij aan bepaalde eisen moeten voldoen en wellicht alleen in het weekend kunnen werken.

Wij bieden kwalitatief goede zorg, waarbij we ons onderscheiden van reguliere instellingen. Ervaringsjaren, de intensieve band met zorgboer en zorgboerin, de groene uitgestrekte ruimtes op onze zorgboerderijen en de warme manier van begeleiden, zijn voor onze cliënten van grote meerwaarde. Ook dat is kwaliteit! Mensen met alzheimer die de neiging hebben om weg te lopen, kunnen een rondje over het erf wandelen. Jongeren die elders 'uitbehandeld' zijn, gedijen wel goed op onze zorgboerderij. Kinderen die voor begeleiding op onze zorgboerderij komen, hoeven bij nader inzien toch niet uithuisgeplaatst te worden, enzovoorts.

Tussen 2011 en 2017 heeft ZonMw het programma 'Landbouw en Zorg' uitgevoerd, waarbij onderzoek gedaan is naar zorgboerderijen. Een belangrijke uitkomst van dit onderzoek is dat zorgboerderijen over de volgende kwaliteiten beschikken die mogelijk verklaren dat zij aan verschillende doelgroepen een passende plek kunnen bieden: 1) persoonsgerichte begeleiding, 2) sociale contacten en steun, 3) zinvolle en diverse activiteiten en werkzaamheden, 4) groene omgeving en 5) huiselijke omgeving (ZonMw, 2017)¹.

Graag zouden wij zien dat het Kwaliteitskeurmerk van de Federatie Landbouw en Zorg en de cliënttevredenheid als uitgangspunt worden genomen. Controle kan uitgevoerd worden via het kwaliteitssysteem, de jaarverslagen en de verslagen van de tevredenheidsonderzoeken. Tevens zijn gemeenten welkom voor een rondleiding of gesprek op onze zorgboerderij. Wanneer getwijfeld wordt aan onze kwaliteit, kan er wellicht gezocht worden naar een middel om de resultaten van onze dienstverlening aan cliënten te meten.

Middels deze brief vragen wij de vakbekwaamheidseisen te verlagen, omdat deze eisen onzes inziens niet haalbaar en/of noodzakelijk zijn. Wij willen graag zorg leveren aan cliënten uit Midden-Holland, maar zouden dit helaas niet meer kunnen, wanneer deze eisen van kracht blijven. Graag nodigen we u uit voor een gesprek op één van onze zorgboerderijen, om hierover verder na te denken. We hopen tot een oplossing te komen waarbij kwaliteit, haalbaarheid en noodzakelijkheid samen kunnen gaan.

Bij voorbaat dank en met vriendelijke groet,

Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland, namens de volgende zorgboerderijen:

- De Bovenstee
- De Kloostertuin
- Christelijke Zorgboerderij Krimpenerwaard
- Cornelishoeve
- Gravestein
- Javarust
- Kinderen op Stap

1

ZonMw. (2017). *Programma Landbouw en Zorg*. ZonMw.