

Resultaten marktconsultatie 6 april Verblijf

Vorbereidende groep gemeenten:

Joan de Graaff

Petra Franke

Marjel Willekes

1. Perceelindeling voorgestelde nieuwe indeling

- Trajecten lopen over percelen heen; mag niet belemmerend werken.
- Aandacht voor mogelijke schotten.
- Wat is het concrete effect van deze perceelindeling?
- Zorgen voor goede definities.
- Zoeken naar logische samenhang tussen de percelen.

2. Kwaliteitscriteria / instapvoorwaarden

- Ruimte scheppen om sneller op- en afschalen.
- Verbinding preventieve veld met de eerste- en tweedelijns zorg
- Netwerkgang: bereidwilligheid om onderling samen te werken
- Sluit aan als het gaat om criteria bij wat er is en reeds is ontwikkeld. Zorgverzekeraar en verschillende inspecties.
- Aanbieders moeten vanzelfsprekend de gretigheid hebben om samen te werken.
- Helderheid scheppen over de kernkwaliteit van aanbieders. Laat ze dat op papier zetten. Sociale kaart die bekend is bij alle lokale teams.

3. Innovatie

- Kanteling van het woonplaatsbeginsel wanneer de doelgroep (verblijf) 18 wordt. Gemeenten gaan hier verschillend mee om.
- Lokale teams moeten ook bij (langdurig) verblijf betrokken blijven. Samen / gedeelde verantwoordelijkheid in plaats "overdragen en handen ervan af trekken". Lijntje blijven vasthouden, net als de huisarts ook doet.
- De rol van huisartsen als verwijzer cruciaal. Samenwerking met lokaal team, huisartsen en lokale aanbieders is van belang.
- Werken met ervaringsdeskundigen.
- We moeten elkaar als aanbieders beter leren kennen en zinvol afstemmen op casusniveau.
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid als het gaat om het afschalen, plekken en terugdringen van wachtlijsten.
- Samenwerking met woningsbouw verenigingen belangrijk om zoveel mogelijk cliënten terug te brengen in de wijken.
- Relatie met het onderwijs intensiveren. Onderwijs- en zorgarrangementen ontwikkelen (lange termijn).

4. Tarieven

Dit onderdeel is niet besproken in de overlegtafel.

5. Vervolg: onderwerpen voor verdieping Innovatie

- 18 – 23
 - Woonplaatsbeginsel.
 - Continuïteit zorg
 - Compensatieregelvoogdij.
- Samenwerking aanbieders verblijf, huisartsen en lokaal team.
 - Alternatieven verkennen om zwaardere zorg te voorkomen.
 - Doorverwijzen van huisartsen naar lokale teams.
 - Wederzijdse verwachtingen afstemmen. Taak- en rolopvatting.
- Gedeelde verantwoordelijkheid
 - Verdeling plekken
 - Wachtlijsten voorkomen
 - Complexe casuïstiek, 'buikpijn-dossiers'. Winst oude overlegstructuur niet verliezen: zorgtafels, casusoverleg
 - Afstemmen van logistiek (mede met klantenbureaus, entreeteams, zorgbemiddelaars). Mandaat aan tafel om ook door te kunnen zetten.
 - Maatwerk
 - Verantwoordelijkheid van ouders. Hoe invulling aan de regierol van ouders? Bijvoorbeeld inzetten op opvoedondersteuning van ouder in plaats van uit huis plaatsing van kinderen.
 - Het betrekken van het netwerk.
 - "Potje niet gekaderd". Bedoeld om innovatieve/pragmatische oplossingen te kunnen vinden voor zeer complexe casuïstiek. Doorbraak realiseren die werkt, speelruimte noodzakelijk.

5. Overige opmerkingen

- Leren van succescases. Hoe kunnen we succesvolle ervaringen of initiatieven met elkaar delen? Moeten we hier een podium voor creëren? Welk podium kun je gebruiken (bv NJI)
- Tip: "Mijn andere huis": webbased, online-tool. Hoe doet je gemeente het door de ogen van het pleegkind.