

# Verslag Informatiegesprek Jeugdhulp en Wmo met zorgaanbieders op 18 februari 2016.

Raadsleden : Anje Bareman (D66), Wilfried Boonman (VVD), Leny van den Heuvel (GroenLinks), Krijnie Hoek-van Dijke (CDA) (behalve bij gesprek met de Blauwe Vlinder), Pim van Kampen (PvdA), Paul Moens (SGP), Clement Remijnse (ChristenUnie), Wim Steketee (LPM), Petroesjka Sterk (SP)

Voorzitter : Edwin Israël, griffier

**Gesprekspartners: Paul Cüsters, directeur kinder- en jeugdpsychiatrie Emergis  
Ilse van Ost, Emergis**

Notulist: Ans de Nooijer

VRAAG	ANTWOORD
Inleiding door Petroesjka Sterk:	
<p><b>De voorzitter</b> heet Paul Cüsters en Ilse van Ost van Emergis hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	
<p><b>Anje Bareman:</b> Welke veranderingen vallen het meest op als gevolg van de decentralisaties?</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> Negatief valt op dat het gepaard gaat met een bezuinigingsoperatie en de administratieve processen zijn aanmerkelijker complexer geworden. Positief is dat we in het verleden bij de zorgverzekeraar zaten. De zorgverzekeraar probeert de schadelast te verzekeren, dat is zijn taak. Wat we in het contact met de gemeentes, de inkooporganisaties, de wethouders, de beleidsambtenaren merken is dat zij de zorg willen organiseren voor hun bergers. Integraal in de eigen omgeving, een totaalpakket. Dat is de insteek van de gemeentes en dat is heel stimulerend. Het dwingt ons om de zorg anders te gaan organiseren en anders in gesprek te gaan met de gemeentes.</p>
<p><b>Petroesjka Sterk:</b> er belanden meer mensen op straat en daar min of meer overlast</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> er is contact met politie, de officier van Justitie en we hebben dit probleem gesignaleerd. Sinds kort is het</p>

	<p>veroorzaken. Is daar voldoende oog voor en wordt dit meegenomen in het proces?</p>	<p>SKOR geopend. Dat betekent dat als de politie iemand oppikt, kan die rechtsstreeks naar Emergis worden gebracht, daar is opvang, er is een psychiater aanwezig. De politiemensen kunnen hun werk doen en dan wordt bepaald of de persoon alsnog naar de cel gaat of dat hij direct de zorg bij Emergis krijgt. Ik vind dat een vorm van een co productie, waarbij Emergis en de Zeeuwse justitie samen een oplossing hebben gezocht, die vriendelijk voor de cliënt is en die ook efficiënter is. Het fenomeen verwarde personen is een risico. Op het moment dat de zorg wordt beperkt qua omvang en goedkoper moet en er is tegelijkertijd het beleid van minder klinische zorg moet dit zorgvuldig gebeuren. Anders kunnen mensen buiten de boot vallen of zichzelf buiten de boot plaatsen.</p>
	<p><b>Petroesjka Sterk:</b> is daar een toename van te zien?</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> daar is zeker een toename van te zien.</p>
		<p><b>Ils van Ost:</b> daarop worden acties uitgezet, naar gelang waar de probleemgebieden zich voordoen wordt er ingespeeld op een risicogroep en wordt er bekeken of en wat er te doen is om de problemen te verhelpen. We spelen kort op de bal en kijken waar de gaten zijn in het zorgaanbod. Sommige problemen kunnen we alleen oplossen en sommige niet.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> U heeft geantwoord op de vraag over de ervaring dat de bezuinigingen als negatief worden ervaren, alsmede dat het complexer is geworden. Hoe gaat u hiermee om?</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> de bezuinigingen is een opgave voor ons allemaal. Momenteel zijn er 42 bedden. De komende jaren wordt die omgebouwd naar 24 tot 28 bedden. Dat betekent dat er minder klinische zorg zal zijn en de professionals worden naar voren gebracht naar de gemeentes, de wijken, de buurten. Met die operaties zijn we een jaar of drie bezig. De verwachting is dat er daardoor goedkopere zorg geboden kan worden in de eigen omgeving. De ziekenhuiszorg wordt verplaatst naar de ambulante omgeving. Wanneer iemand veertig jaar geleden diabetes had werd hij opgenomen in het ziekenhuis en nu wordt 90% van de mensen die diabetes hebben behandeld bij de huisarts, of een verpleegkundig specialist. Wanneer het</p>

		<p>echt nodig is neemt de huisarts contact op met de medisch specialist in het ziekenhuis. Slechts een klein deel van de diabetes patiënten wordt opgenomen. Uit die situaties moet de efficiency winst worden gehaald.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> verwacht u dat er dan ook 30% minder patiënten zijn?</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> Nee, het aantal cliënten blijft, of zal eerder stijgen, Dat betekent dat er kortere opnames of minder opnames plaatsvinden en meer zorg in de eigen omgeving. Dit zal samen met andere instellingen gebeuren, met de gemeentes als regisseur van dit proces.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> Hoe gaat u de administratieve complexiteit aanpakken?</p>	<p><b>Paul Cüsters:</b> dat heeft veel tijd en energie gekost. Er zijn twee extra mensen nodig geweest om naar al die gemeentes, inkooporganisaties te gaan om te voldoen aan de verplichtingen. In het verleden was er één zorgverzekeraar en een zorgkantoor. Nu hebben we te maken met een heleboel gemeentes, de verzekeraar moet apart worden bediend. Wat verder veel energie kost is de informatie die omschreven moet worden. Het gaat allemaal wel lukken, maar hij hoopt dat de cliënten er geen last van hebben.</p>
		<p><b>Ils van Ost:</b> Dat is voorlopig nog wel een probleem. Zij hoort dit dagelijks in de spreekkamer. De cliënten hebben bijvoorbeeld een brief gekregen waar zij niets van snappen. Dan wordt de cliënt aangeraden de brief mee te nemen, zodat er naar gekeken kan worden. Soms wordt Porthos opgebeld om uitleg te vragen en om oplossingen te bespreken voor eventueel andere of mindere zorg voor de betreffende cliënt. Dat zijn zaken waar we vroeger niet mee bezig waren.</p>
	<p><b>Clement Remijnse:</b> ik heb u horen zeggen dat als het echt niet anders kan er een andere oplossing moet komen. Deze bijeenkomsten zijn georganiseerd om te onderzoeken hoe het in de praktijk gaat. Heeft u zelf situaties gezien dat er fricties ontstaan tussen inspanningen vanuit de gemeente die een bepaalde rol hebben, vanuit de bezuiniging, en inzichten van deskundigen?</p>	<p><b>Ils van Ost:</b> er zijn regelmatig fricties. Cliënten hebben bijvoorbeeld na een deeltijd behandeling taxivervoer nodig. Twee jaar geleden was dat geen probleem, maar nu vraagt dat extra onderhandelingen en telefoontjes om de persoon aan de andere kant van de lijn te overtuigen dat de patiënt echt niet alleen met openbaar vervoer kan reizen, omdat het kind zwakbegaafd is en dat dit ook niet op ouders afgeschoven kan worden. Deze</p>

		<p>ouders hebben bijvoorbeeld zelf ook een handleiding of werken beiden. Zij erkent dat het lastig is voor degene die over dergelijke zaken gaat om alle psychiatrische beelden en dossiers te kennen. Soms stellen wij vragen, niet uit luxe, om het behandelproces van deze cliënt zo vlot en kort mogelijk te laten lopen.</p>
	<p><b>Clement Remijnse:</b> hebben de mensen bij Porthos hiervoor een handleiding of bijvoorbeeld een checklist? Of is er overleg met specialisten?</p>	<p><b>Ils van Ost:</b> Nee. Het meetniveau is er niet. Het zou wel goed zijn om dat te ontwikkelen.</p>
		<p><b>Paul Cüsters:</b> Eind 2014 hebben een aantal zorgaanbieders in de Taske Force met de wethouders de afspraak gemaakt dat we eerst zouden starten met de transitie en pas daarna met de transformatie. Die transitie is een hele operatie, omdat je de verantwoordelijkheid overbrengt naar de gemeentes en de transformatie is nog ingewikkelder. We willen niet dat kinderen tussen wal en schip raken. De transitie is nu voor een goed deel afgerond en nu gaan we de kant op van de transformatie. De gemeentes hebben een transformatiemanager aangesteld en dat moet de komende twee jaar de opgave zijn om de zorg samen anders in te richten. De meeste cliënten komen bij Emergis via de huisartsen de kinderarts. Dat moet in de toekomst anders worden georganiseerd. Risico's moeten vermeden worden.</p>
	<p><b>Petroesjka Sterk:</b> Is er personeel dat met de werkzaamheden stop, omdat zij de zorg niet meer kunnen bieden die de patiënten nodig hebben?</p>	<p><b>Ils van Ost:</b> De druk wordt zwaarder. Het personeel wil meer de wijk in en meer aanwezig zijn daar waar de triage gebeurt, maar ook dat vraagt tijd. Ondertussen heeft het personeel een volle agenda en ook deze patiënten verdienen hulp en zorg. Dat is een groot dilemma voor het personeel. Door de wijk in te gaan kunnen veel bezuinigingen worden gehaald en kunnen er kwaliteitslagen gemaakt worden. Dat kan niet samen met de bezuinigingen. Er zal dan personeel bij moeten komen.</p>
	<p><b>Krijnie Hoek:</b> Voor de zorg in de wijk moet er dus hoger gekwalificeerd personeel moeten zijn dan in het verleden?</p>	<p><b>Ils van Ost:</b> Ik denk dat dat winst is, omdat daar de psychiatrie sneller een probleem ziet. Nu is het personeel beschikbaar op</p>

		afroep, maar het is geen vaste structuur en dat werkt minder.
	<b>Krijnie Hoek:</b> Zijn er nog gaten in de zorg? Kan daar een voorbeeld van gegeven worden?	<b>Ils van Ost:</b> we zijn gewend om op eilanden zorg te bieden en wordt van de psychiatrie verwacht dat er wordt samengewerkt en beter samengewerkt. Tussen instellingen onderling is dit zoeken van wie doet wat. Er worden netwerkbijeenkomsten gehouden. Dit kost veel tijd maar wij zijn er blij mee dat dit gebeurt, omdat je netwerk afgestemd wordt. Dat is de winst van de laatste maanden.
	<b>Pim van Kampen:</b> is dan duidelijk wie de regisseur is?	<b>Ils van Ost:</b> Ja. Ook de cliënt is altijd aanwezig bij hun eigen netwerkbespreking. Hij weet ook wat het doel is en weet dat ook op voorhand. Er kan alleen besproken worden waarvoor de cliënt toestemming voor heeft gegeven. Er zijn ook instellingen die zich daar niet aan hoeven te houden.
	<b>Clement Remijnse:</b> Wordt daar een weg in gevonden en kan worden aangegeven wat de veranderingen zijn van voor de transitie en nu?	<b>Paul Cüsters:</b> de Jeugdwet en de WGBO en BBZ sluit niet helemaal op elkaar aan. De jeugdwet geeft de regie aan de gemeentes, terwijl de WGBO verbiedt hun medici om informatie te delen zonder toestemming van de cliënt, tenzij het gevaren criterium van toepassing is. Dat zijn twee wetten. Binnen de kaders moet Emergis zien te werken. In het verzekeringsstelsel werd er voor de individuele cliënt gewerkt en om genezing te brengen. Nu wordt er meer gewerkt gericht op het systeem, het netwerk en de omgeving. De vraag is nu hoe om te gaan met dit spanningsveld rondom de privacy. Het is altijd prettig dat er een netwerkoeverleg is met de cliënten erbij.
		<b>Ils van Ost:</b> Op psychotische aanvallen rust nog een heel groot taboe en een ouder vraagt zich af welke ambtenaren het dossier lezen van hun kind. Het zou wel een buurman kunnen zijn.
	<b>Clement Remijnse:</b> in een voorgesprek is deze spanning ook aan de orde geweest. Dichtbij is een groot winstpunt van deze transitie, maar tegelijk voor veel mensen een angst. Mensen hebben kinderen die nog een hele toekomst voor zich hebben en het	<b>Paul Cüsters:</b> Gebleken is dat mensen in Zeeland veel meer gebruik maken van de privacy verklaringen dan in de rest van Nederland of in het verzekeringsstelsel. Dat komt, omdat de afstand van de gemeente en de burger hier heel klein.

	gevaar voelen dat hun kind in een bepaalde hoek zit.	
	<b>Leny van de Heuvel:</b> zal in de toekomst deze veranderingen leiden tot meer maatwerk voor de cliënt?	<b>Ils van Ost:</b> Dat denk ik zeker. Er is altijd gestreefd naar maatwerk binnen onze eigen organisatie, elke cliënt is uniek. Nu krijg je maatwerk voor het hele systeem en maatwerk over de eigen grenzen heen. Dat betekent eveneens een uitdaging. Zelf ben ik over de voortgang van dit proces niet ontevreden.
		<b>Paul Cüsters:</b> Het is belangrijk dat Zorg, onderwijs, arbeid en nog wat meer zaken worden geïntegreerd in het hele gezin. Dat gaat veel betekenen voor het hele zorgstelsel in Zeeland. Er wordt nu al veel intensiever met bijvoorbeeld Juvent samengewerkt om samen die zorg vorm te gaan geven.
	<b>Leny van de Heuvel:</b> Is dit de verandering ten opzichte van voor 2015?	<b>Paul Cüsters:</b> de verandering blijft beperkt. Onze gesprekpartners zijn de gemeentes en de inkooporganisatie voor de instelling. Die hebben bepaalde vragen gesteld over de hele transformatiebeweging. Dat is een andere vraag dan dat de verzekeraar stelde. Wij gaan mee in die beweging en het is goed dat we dit doen. Het is lastig, maar wel goed. Wanneer een heel gezin wordt bekeken blijkt dat er van alles kan spelen binnen een gezin en dat is een hele opgave. Elk gezin is anders en het moet overal op maat.
	<b>Petroesjka Sterk:</b> heeft bij de Cliëntenraad ongerustheid gehoord over de tijdsduur. Krijgen jullie voldoende voor het voetlicht bij Porthos dat daar een mate van urgentie is in verband met de klachten binnen de doelgroep, zodat dat snel duidelijkheid schept voor de cliënten.	<b>Ils van Ost:</b> Porthos is zich ervan bewust dat zowel de cliënt als de behandelaar graag zijn informatie ruim op tijd heeft. De behandelaar wil een continue proces bieden waarin je kritisch naar je product en de samenwerking wil blijven kijken, maar dan moet je wel gefaciliteerd worden in de ruimte. Dat is moeilijk als de behandelaar weet dat het eindigt. Dat is niet zo positief.
		<b>Paul Cüsters:</b> Ouders vragen zich af of hun kind in de toekomst de zorg blijft ontvangen.
	<b>Wim Steketeer:</b> Wij zijn bij u op bezoek geweest in de Sint Pieterstraat. Aan de orde zijn de keukentafelgesprekken geweest. De mensen van Emergis maken zich zorgen over de begeleiding van de	<b>Paul Cüsters:</b> dit is een belangrijk onderwerp tijdens een gesprek met Porthos en de beleidsambtenaar dat binnenkort plaatsvindt. De cliënten hebben laten weten dat zij bezorgd zijn over de

	<p>keukentafelgesprekken wanneer iemand van beschermd wonen naar begeleidend wonen gaat. Dan moet er een keukentafelgesprek plaatsvinden en de mensen van Emergis twijfelen aan de deskundigheid van Porthos om die mensen te begeleiden. Beamt u dit? Er mag niemand van Emergis bij die gesprekken zitten, omdat dat een zorgaanbieder is. Hoe staat u hiertegenover?</p>	<p>continuïteit en de privacy. Dit is een derde item. De cliënten krijgen medische zorg. De huisarts verwijst door naar een psychiater en de gemeente is een beoordelaar hiervan. De cliënten vragen zich af hoe de gemeente dit kan beoordelen en daar wil Emergis goede afspraken over maken met Porthos, zodat zij mensen kunnen invliegen om daarin te participeren.</p>
		<p><b>Paul Cüsters:</b> Het is goed dat de gemeenteraad zich hierin verdiept en ook vooral kijkt naar het cliëntperspectief. Middelburg is hierin een voorloper en ik hoop dat de raad met de informatie die de raad krijgt dat vooral de zorg voor de cliënt goed op orde blijft en het liefst nog beter wordt.</p>
	<p><b>De voorzitter:</b> dankt de heer Cüsters en mevrouw van Ost.</p>	

## Gesprekspartner: Jolanda Meijer van Indigo

Notulist: Ans de Nooijer

<p><b>De voorzitter</b> heet Jolanda Meijer van Indigo hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	
<p><b>Krijnie Hoek:</b> Wat is er voor jullie organisatie veranderd en wat loopt het meest in het oog en heeft de meeste impact.</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Ik wil dit eerst beantwoorden vanuit het cliëntenperspectief. Wanneer ik kijk naar de cliënten is daar voor de Middelburgse cliënten niets in veranderd. Wij hebben bekeken hoeveel cliënten in 2015 van 1 januari tot 1 oktober een kort durende behandeling hebben gehad en hoeveel er via Porthos zijn binnengekomen. Die cijfers laten zien dat wij nul cliënten via Porthos hebben binnengekregen en de andere cliënten zijn allemaal via de huisarts ingestroomd. Er was ook afgesproken dat er een langzame overgang zou zijn en dat ook de mogelijkheid zou blijven bestaan om via de huisarts cliënten aan te melden. Dat is in Middelburg nog steeds van toepassing.</p>
<p><b>Kijnie Hoek:</b> Is het aantal cliënten afgenomen?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Nee. Wat wel te zien is dat meer cliënten lichtere zorg krijgen. Dat zie ik als een positieve ontwikkeling om zo vroeg mogelijk als een interventie te verrichten om te voorkomen dat de klachten een psychiatrische stoornis ontwikkelt.</p>
<p><b>Wim Steketeer:</b> Heeft u contacten met de gebiedsteams en de routeteams en hoe is de relatie met die teams?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Wij hebben met de gebiedsteams veel contact, dat was al tijdens de voorfase met Porthos. In 2015 heeft Indigo geen zitting gehad in de gebiedsteams. Sinds 2016 heeft Indigo zitting in alle gebiedsteams van Middelburg. Daar zitten GZ psychologen van Indigo in. Dit is voor een kwartaal afgesproken, omdat we graag ervaring willen opdoen van beide kanten om te kijken of het geëigend is dat GZ psychologen daar zitting in hebben. De</p>



		Routeteams (dwang en drang) hoort niet thuis in de basis GGZ, maar in de specialistische zorg van Emergis.
	<b>Clement Remijnse:</b> Om hoeveel gebiedsteams gaat het?	<b>Jolanda Meijers:</b> Walchers zijn dat tien teams. Dat vraagt van de GZ psycholoog een brede blik om consultatie en advies te geven op casus niveau. De GZ psycholoog geeft advies of er opgeschaald of afgeschaald kan worden. De GZ psycholoog zit puur op basis van zijn expertise in die gebiedsteams. Het is belangrijk dat er goed gezorgd wordt voor de jeugdigen en voor het gezin. Als zorgaanbieder is Indigo daar ook partij in. Uiteraard kost dat geld, het gaat om veertien uur per week, Walchers bekeken. GZ psychologen zijn academisch opgeleide mensen en die zijn niet goedkoop. Dit betreft een afspraak voor een kwartaal en in dat kwartaal wordt gemonitord hoeveel tijd hierin zit en wat het oplevert aan beide kanten.
	<b>Krijnie Hoek:</b> Hebben de professionals de vrije hand als er op- of afgeschaald moet worden of moet dat via Porthos lopen?	<b>Jolanda Meijer:</b> De GZ psychologen in de gebiedsteams geven advies en hebben geen doorzettingsmacht.
	<b>Pim van Kampen:</b> Wat is het belangrijkste verschil tussen 2015 en nu? Kunt u ook voor- en nadelen aangeven?	<b>Jolanda Meijer:</b> Het is nog zoeken. Eerst was er de transitie en nu komt de transformatie. Het is nog zoeken voor de cliënten, die de weg naar de huisarts kennen, maar het is belangrijk dat zij ook de weg naar Porthos leren kennen. Voor medewerkers is het ook wennen, voornamelijk voor het secretariaat, omdat er andere administratieve handelingen bijkomen. Bij de huisarts is een verwijsbrief voldoende, wanneer er iemand via de gemeente binnenkomt, dient er een zogenaamd JW301 formulier worden ingevuld. Dat betekent een andere route en is wennen. Het voordeel is dat er wordt uitgegaan van één visie en als zorgaanbieder onderschrijf ik dat. Het is goed dat er niet alleen wordt gekeken alleen de cliënt, maar naar het hele gezin. Het liefst nog breder en ook buiten het gezin. Indigo vindt het belangrijk om iemand kortdurende ondersteuning te geven en dan weer zijn of haar weg kan gaan.

<p><b>Anje Bareman:</b> Leidt die visie tot meer Bureaucratie?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> De gemeentes op Walcheren hebben de spelregels van de basisverzekering aangehouden. Er zouden andere afspraken gemaakt kunnen worden, zodat de bureaucratie verminderd wordt. Ik ben daarover in gesprek met gemeentes.</p>
<p><b>Anje Bareman:</b> Heeft u aanbevelingen richting de gemeente Middelburg om het anders of beter te doen?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Ik heb met dertien gemeentes te maken en het gaat overal anders. De ene gemeente is verder in het proces dan de andere. Indigo is wel bij alle dertien gemeentes betrokken. Wanneer alle plannen naast elkaar worden gelegd gaan ze allemaal over één kind, één gezin, één plan. Het komt eigenlijk allemaal op hetzelfde neer. Het is niet één systeem, maar administratief is het overal hetzelfde, maar de gebieds- en wijkteams zijn anders ingevuld. Er zitten ook verschillende deskundigheden aan tafel per gemeente. Eén systeem zou mooi zijn.</p>
<p><b>Clement Remijnse:</b> Hoe is de informatie over de transitie gevallen bij de mensen waar Indigo mee te maken heeft?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> De professionals zijn in een vroeg stadium betrokken bij de transitie. Verder is het een taak om cliënten hierin te informeren en dat gebeurt tijdens de gesprekken. De cliënten geven aan wat angstig te zijn over hun medisch dossier. Gevoelsmatig vinden cliënten dat anders als de zorgverzekeraar delen van het dossier kan inzien dan wanneer gemeentes dat doen. Daar gaan de vragen ook over. Cliënten vragen ook of hun zorg wel hetzelfde blijft. Specifieke ervaringen hebben cliënten van Indigo nog niet met Porthos. De medewerkers zijn volledig op de hoogte. Er is ook structureel overleg tussen Indigo en Emergis, ook op inhoud.</p>
<p><b>Wim Steketeer:</b> heeft iedereen toegang tot het elektronisch kind dossier?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Alleen de medewerkers die iets met een cliënt te maken heeft krijgt toegang. Niet alle medewerkers hebben toegang tot alle dossiers. Dat is in het kader van de privacy gewaarborgd.</p>
<p><b>Wilfried Boonman:</b> Er is angst over de privacy en zorg te verliezen. Hoe speelt u daarop in? Kunt u die angsten in voldoende mate wegnemen?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Er zijn cliënten geïnterviewd door Indigo, waarvan verslagen zijn gemaakt en kunnen de raadsleden inzien. Andere cliënten weten nog steeds de weg te vinden naar de basis GGZ via de huisarts. Het is wel een traject dat verder ingezet moet worden, omdat</p>

		veel meer van die vragen via Porthos gaan komen.
	<b>Petroesjka Sterk:</b> Volgt er via Porthos binnenkort een her indexering?	<b>Jolanda Meijer:</b> De cliënten hebben eind vorig jaar een brief gekregen met de vraag of de zorg nog verlengd zou moeten worden per 1 januari. Dat zijn niet veel cliënten van Indigo, omdat die een kortdurende behandeling hebben. Dat betekent drie tot maximaal twaalf gesprekken.
	<b>Anje Bareman:</b> Heeft u ook kennis gemaakt met de klantondersteuners van Porthos?	<b>Jolanda Meijer:</b> Ja. Ook nu heb ik nog regelmatig contact. Over de expertise is gesproken en zij willen de GGZ expertise meer binnenhalen in de gebiedsteams. Dat is de reden dat GZ psychologen zitting hebben in de gebiedsteams. Verder is afgesproken dat we in deze periode nog een gesprek hebben om te kijken of het raadzaam is dat de GZ psycholoog ook bij de front-office aansluit. Dan zou er in preventieve zin nog eerder ingegrepen kunnen worden.
	<b>Petroesjka Sterk:</b> Uit gesprekken met cliënten blijkt dat de zorgzwaarte van de omgeving soms behoorlijk is. Herkent u dat?	<b>Jolanda Meijer:</b> De vraag van de cliënt is zwaarder geworden. Er zijn een aantal modules binnen de basis GGZ, dat is kort, middels, intensief en chronisch. Er is een toename van de zorgzwaarte van de cliënten. Bij de gezinnen is een toenemende problematiek. Vaak is er niet één psychiatrische klacht, maar zijn er meerdere klachten aanwezig.
	<b>Pim van Kampen:</b> Hoe wordt er gebruik gemaakt van het netwerk rond de mensen?	<b>Jolanda Meijer:</b> Indigo heeft een preventieafdeling binnen de basis GGZ en daar wordt zoveel mogelijk ingespeeld. Dat is lastig, omdat voorheen bij de zorgverzekeraar Indigo veel preventieve cursussen kon aanbieden op het gebied van onderwijs en sportverenigingen. Dat is nu door de invoering van de basis GGZ sinds 2014 lastig geworden. Indigo kan niet meer intensief inzetten op de preventieve cursussen.
	<b>Clement Remijnse:</b> Hoe kijkt u naar de objectiviteit die gewaarborgd zou moeten worden bij de indicatie door Porthos?	<b>Jolanda Meijer:</b> Je moet altijd kijken vanuit het cliëntperspectief en niet vanuit jou organisatie. Je dient te zorgen voor de cliënt en zijn gezin. De medewerkers van Indigo zijn professioneel genoeg om vanuit het cliëntenperspectief te denken en niet om cliënten naar hun eigen organisatie toe

		<p>te leiden. Het kan dat dat gebeurt, omdat Indigo nou eenmaal één van de basis GGZ aanbieders is. Ik ben er echter van overtuigd dat de GZ-psychologen echt voor de cliënt gaan. Bovendien zitten deze medewerkers als adviseurs bij de gebiedsteams en het is aan de gebiedsteams om te beslissen of het een basis traject wordt of een specialistisch traject en welke zorgaanbieder het wordt. De keuze van de cliënt blijft.</p>
		<p><b>Jolanda Meijer:</b> ik vindt het belangrijk om vroegtijdig in te kunnen grijpen. Ik wil meer de nadruk op de preventie leggen. Nu zie je binnen de basis GGZ dat er sprake moet zijn van een psychische stoornis en een psychische klacht hoort bij POHGZ thuis. Wanneer er sprake is van een stoornis of een vermoeden daarvan dan pas kun je bij de basis GGZ terecht. Wanneer er sprake is van psychische klachten kunnen deze cliënten niet bij Indigo terecht. De visie van de gemeente en ook de professionals is dat er meer naar het voorliggende veld gegaan moet worden om preventief in te grijpen. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat preventie loont. Het lastige daarin is dat je te maken krijgt met verschillende financieringsbronnen. Aan de ene kant de Wmo en aan de andere kant de basis GGZ. Voor beiden is de gemeente verantwoordelijk. Wellicht dat er samen eens naar gekeken kan worden de financieringsstroom los te laten ten behoeve van cliënten om veel vroeger in te grijpen en iemand te kunnen begeleiden, alvorens er naar de duurdere zorg hoeven te grijpen.</p>
	<p><b>Wim Stekete:</b> Is de kerngemeente van Indigo Vlissingen? Gaan jullie op termijn samenwerken met Porthos?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Dat is de langdurige zorg en die zit niet bij Indigo. Indigo heeft te maken met kortdurende zorg.</p>
	<p><b>Paul Moens:</b> Wilt u voorkomen dat cliënten bij u terechtkomen?</p>	<p><b>Jolanda Meijer:</b> Dat klopt. Je moet altijd kijken vanuit het cliëntenperspectief. Het organisatie denken moet je op een tweede of derde plaats kunnen zetten en denken aan het kind, de ouders en het gezin. Als moeder zijnde wil je dat er vroeg wordt ingegrepen bij psychische problemen van</p>

Verslag Informatiegesprekken Jeugdhulp en Wmo Zorgaanbieders op 18 februari 2016

		je kind en niet gewacht wordt tot er een psychische stoornis is ontwikkeld.
	<b>De voorzitter</b> dankt Jolanda Meijer voor haar inbreng.	

**Gesprekspartner: Ruud Stevens, bestuurder Juvent  
Andrea Klap, regiomanager Juvent**

Notulist: Ans de Nooijer

	<p><b>De voorzitter</b> heet Ruud Stevens en Andrea Klap van Juvent hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	
	<p><b>Leny van de Heuvel:</b> Wat zijn de grootste veranderingen vanaf 1 januari 2015?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Wat positief is dat er allerlei domeinen bij elkaar gebracht kunnen worden, zoals onderwijs voor jeugd en de doorstroom richting Wmo als het om 18+ jongeren gaat. Wat ik negatief vind is dat ik had gehoopt dat het wat sneller tot ontschotting had geleid en dat is niet wat ik zie. Ik zie allerlei intenties en voornemens met plannen, maar tot nieuwe afspraken in de werkwijze leidt het nog niet. Ook merk ik nog geen verandering in de financieringsstromen en de wijze van financiering. Deze twee laatste zijn nodig om te kunnen veranderen. Ik hoop dat dat de komende jaren gaat veranderen, waardoor je door maatwerk oplossingen kunt bieden.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> Kunt u dat nader toelichten?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> de samenwerking tussen de medische dagverblijven en het onderwijs zou wat mij betreft wat waard zijn als de schotten tussen het passend onderwijs en jeugdzorg geslecht worden. Er zijn nog verschillende financieringssystemen en dat belemmert de transformatie. Er moet bijvoorbeeld maandelijks een factuur worden opgemaakt met wat je allemaal hebt gedaan en er moet ook ruimte komen om de transformatie vorm te geven.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> Nu belemmert de vorm van financiering het snel en soepel schakelen tussen elkaar. Ook tussen de werkvormen binnen Juvent en zeker daarbuiten. Wanneer er een dagbehandeling voor een kind geregeld moet worden en je wilt daar extra ambulante zorg bij, moet er een andere zorgopdracht voor komen, dat weer</p>

		even duurt, is wellicht niet op die manier nodig.
	<b>Pim van Kampen:</b> Vinden alle partijen dat?	<b>Ruud Stevens:</b> er zijn meerdere partijen die dat ervaren en dat er ook de intentie is om dit op te lossen. Zo is er ook de intentie om te ontschotten, maar de instanties zijn nog te druk met de afwikkeling van de transitie en de afrekening van 2015. Dus meer met de beheersing dan met de ontwikkeling. Ik hoop dat 2016 het jaar van de ontwikkeling wordt.
	<b>Anje Bareman:</b> ziet u kans om innovatief te zijn met deze ontwikkelingen?	<b>Ruud Stevens:</b> Ik denk het wel. Juvent heeft bij de offerte 2016 een aantal voorstellen daarin gedaan. De samenwerking met onderwijs is er één van, maar bijvoorbeeld ook residentieel koppelen aan ambulante hulpverlening, zodat je meer kunt toewerken naar uitstroom van jongeren en dat jongeren niet nodeloos lang in een residentiële voorziening zitten. Daarover moeten afspraken worden gemaakt en dat vraagt meer investering dat later terug wordt verdiend. Dat is in het plan aangetoond richting de gemeente, maar er is nog onvoldoende bodem om tot concrete afspraken te komen. Wat ik merk is dat tussen de inkoop en beleidsontwikkeling en transformatieafspraken dat deze werelden nog niet op elkaar zijn aangesloten. Wanneer met voorstellen wordt gekomen om te veranderen merk ik dat er eerst nog zaken moeten worden afgehandeld om pas dan toe te komen aan het volgende. Het vraagt ook om keuzes te durven maken in hoe het werk vorm gegeven wordt en welke beleidslijn de gemeente daarin wil. Dat belemmert Juvent om de vertaalslag te maken.
	<b>Pim van Kampen:</b> Hoe ziet u de rol van de gemeente hierin?	<b>Ruud Stevens:</b> het zou goed zijn als de gemeente de transformatie koppelt aan de inkoop. Dan kun je in beide werelden snel schakelen. Zelf geloof ik erg in partnerschap om bepaalde zaken zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen en tempo met elkaar te maken.
	<b>Wim Steketeer:</b> Heeft u het over Provinciale inkoop?	<b>Ruud Stevens:</b> Dat is nu nog Provinciaal geregeld, maar dat zou ook lokaal kunnen. Wanneer je het over residentieële

		voorzieningen hebt of een specialistische voorziening praat je over een Provinciaal aanbod, maar het kan ook lokaal in een samenwerking met het onderwijs hoe er hulp op school kan komen. Je kunt dan kinderen zo lang mogelijk op school helpen en daar kunnen blijven in plaats van aparte voorzieningen in stand te houden.
	<p><b>Petroesjka Sterk:</b> Is volgens jullie het personeel de belangrijkste factor in de hulp? Ik heb signalen ontvangen dat mensen bij Juvent aanlopen tegen een grote zorgzwaarte, waardoor ze het niet meer redden en thuis komen te zitten. Een team valt dan uit elkaar, omdat er teveel mensen behoorlijk overspannen zijn. Dat zijn belangrijke zaken voor de continuïteit. Is daar goede opvang voor?</p>	<p><b>Andrea Klap:</b> Er zijn een paar medewerkers die dergelijke problemen hebben en thuis zitten. De werkdruk is inderdaad toegenomen en door de vele onduidelijkheden die er nog zijn maakt dat ook hulpverleners zoeken naar welke wegen ze moeten bewandelen. Daardoor duurt het soms langer en weet niet iedereen waar je moet zijn. Dat werk belemmerend. Je wilt met patiënten bezig zijn en niet met allerlei zaken eromheen. Dat is frustrerend voor hulpverleners. Alles ging anders per 1 januari 2015 en dat zorgde voor relatieve chaos. Bij Porthos werken nieuwe mensen die met nieuwe procedures te maken kregen en iedereen moet zijn weg zien te vinden in het jeugdzorgveld.</p>
	<p><b>Clement Remijnse:</b> wat ervaren de mensen die bij Juvent werken aan chaos en wat betekent de extra werklust.</p>	<p><b>Andrea Klap:</b> voorheen had je de bekende routes en iedereen wist wie naar wie verwijst, hoe het werk en welke zorg er nodig is. Dat valt weg en voor hulpverleners is het zoeken en is het ook niet altijd even duidelijk geweest waar je voor bepaalde zaken terecht kunt. Ook cliënten weten dat niet precies meer. Dat vergt tijd om het weer op orde te krijgen.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> is het ziekteverzuim toegenomen?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Het ziekteverzuim bij Juvent lag altijd rond de 31/2 % en nu ligt dat rond de 41/2 %</p>
	<p><b>Wilfried Boonman:</b> Wat is er mogelijk om te versnellen dat iedereen weer makkelijker de goede wegen weet te vinden?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Het gaat niet alleen om de wegen, maar ook de kennis binnen en buiten Juvent is niet altijd paraat. Er zijn nog veel mensen zoekende. De tijd om de juiste antwoorden te vinden door het plegen van telefoontjes enz. gaat ten koste van de zorg. Er wordt nu nog veel op beheersing gestuurd.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> De zorgvraag van de cliënt moet leidend blijven en niet de financiën.</p>



		<p><b>Ruud Stevens:</b> het kost tijd om de kennis te vergaren. De kracht kan zitten om de kennis met elkaar te delen. De deskundigheid moet op de juiste plek aanwezig zijn om adequaat te kunnen beslissen.</p>
	<p><b>Wilfried Boonman</b> Welke concrete acties kunnen daar op ingezet worden?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Het aantal zorgopdrachten en de checks die er in zitten waarvan afgevraagd kan worden wat dit bijdraagt tot een goed traject.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> Ook in de gebiedsteams waar kennis specifiek over jeugd aanwezig is zou er naar gekeken kunnen worden of dat voldoende is.</p>
	<p><b>Wim Steketeer:</b> Zijn er raakvlakken tussen Intervens en Juvent?</p>	<p><b>Andrea Klap:</b> Uiteraard.</p>
	<p><b>Paul Moens:</b> Juvent heeft gereorganiseerd en over maatwerk waren er afspraken over waar een cliënt thuishoort. Hoe is de keuzevrijheid op dit moment geborgd bij Juvent als het gaat om maatwerk en kwaliteit en de keuze van de cliënt?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> De juiste zorg moet op de juiste vraag worden geleverd. Dat is maatwerk. Op alle vlakken wordt bij Juvent gekeken wat er aan de hand is en wat is het beste voor de cliënt. Als het om keuzevrijheid gaat die is in principe geborgd door de manier waarop die georganiseerd is. De goedkoopste zorg is niet altijd de juiste weg en kan aan het eind van het traject juist duurder zijn. Juvent is een algemene organisatie en in principe wordt iedereen geholpen. Als Juvent niet voldoende kan helpen dan wordt de patiënt doorverwezen.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> We proberen ook altijd een match te vinden tussen een hulpverlener en een cliënt. Als er een specifieke vraag is wordt gekeken of er een specifieke hulpverlener voor geleverd kan worden. Er wordt ook doorverwezen. Het kan ook dat Porthos doorverwijst als er een specifieke vraag is.</p>
	<p><b>Leny van de Heuvel:</b> Heeft u de indruk dat door die vele samenwerking er meer maatwerk geleverd kan worden als voor 2015?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Ik denk dat de mogelijkheden groter worden, omdat ook het onderwijsveld er bij wordt betrokken. Ook voor de 18 plussers zal dat probleem opgelost kunnen worden. Jongeren dreigen in een gat te vallen als daar niet voor opgepast wordt.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> Het is belangrijk dat die mogelijkheden worden benut. Dat gebeurt op dit moment nog te weinig, zeker op 18 plus gebied. Op dit moment dreigen</p>

		jongeren tussen wal en schip te vallen, namelijk tussen de Jeugdwet en de Wmo.
	<b>Leny van de Heuvel:</b> Hoe kun je dat voorkomen?	<b>Ruud Stevens:</b> de wetgeving biedt de mogelijkheid tot een verlengde jeugdwet tot 23 jaar. Zeeland heeft daar niet voor gekozen en dan moet je kijken of er een beroep op de Wmo gedaan kan worden. Samenwerking met werk activering is hierbij belangrijk.
	<b>Anje Bareman:</b> Hoe is de samenwerking tussen de jeugdzorgorganisaties?	<b>Andrea Klap:</b> Op zich is die samenwerking goed. Het afgelopen jaar is de focus gericht op het nieuwe stelsel wat helaas afleidt tot andere zaken. In het verleden is Juvent met verschillende organisaties samen bezig geweest om inhoudelijke ontwikkelingen neer te zetten op bepaalde methodieken. Er is niet voor gekozen om zorgaanbieders in de gebiedsteams te zetten, omdat deze naar zichzelf zouden gaan verwijzen. Als professionals ga je daar niet vanuit, omdat zij zo gepassioneerd zijn dat ze naar de cliënt kijken en niet naar de organisatie.
		<b>Ruud Stevens:</b> Je moet kijken of de consultatiefunctie niet als een aparte dienst moet zien, omdat je de belangen dan uit elkaar trekt. De gebiedsteams hebben een beoordelingsrol om toegang tot zorg toe te staan. Er kan consultatie worden bijgehaald, maar dat is dan tot de beoordeling van de gebiedsteams. Dat haalt de schijn van belangenverstrengeling weg.
	<b>Paul Moens:</b> Het loopt nog niet allemaal zoals het moet bij Porthos. Is dit een kwestie van tijd of moeten er ook andere zaken plaatsvinden?	<b>Andrea Klap:</b> Tijd is een belangrijke factor, maar dit biedt kansen om zaken beter met elkaar te regelen en dit kansen moeten worden benut. Een aantal gemaakte keuzes zijn essentieel en bieden goede kansen, bijvoorbeeld het inzetten van gespreksleiders. Het systeem van de cliënt kan daar zijn voordeel mee doen.
	<b>Paul Moens:</b> Is er een toename van het gebruik van de netwerken van de cliënten?	<b>Andrea Klap:</b> Ja, vanwege de gespreksleiders die ingezet worden. Op dit moment worden er veel netwerkberaden op Walcheren georganiseerd en dat is een goed middel om in te zetten in de hulpverlening. Het risico is wel dat men denkt dat alles in het netwerk kan worden opgelost. Dat is niet altijd zo.

	<p><b>Petroesjka Sterk:</b> Ik heb begrepen dat er veel werk zit in de voor- en nabereiding van de netwerkberaden. Dat betekent ook dat dit gefinancierd moet worden.</p>	<p><b>Andrea Klap:</b> Daar zit inderdaad veel werk in. De netwerkberaden worden door Porthos zelf georganiseerd. Dat neemt werk uit handen van de hulpverlener. De investering die hierin gepleegd wordt zal zich altijd terugbetalen in de hulpverlening.</p>
	<p><b>Clement Remijnse:</b> Hoe kun je als gemeente in de nieuwe rol een positieve bijdrage leveren aan de stabiliteit van de jeugdhulpverlening, zoals één hulpverlener? Mensen zijn bang dat dit straks gaat veranderen.</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Vanwege de transitie was 2015 een extreem jaar. Hulpverleners verdwenen en dan heb je met spelregels te maken in de cao en arbeidsrecht. Het is belangrijk om meerjarenafspraken te gaan maken als het om continuïteit gaat en vaste hulpverleners die een relatie kunnen aangaan met een gezin en een kind. Wanneer je dat niet doet kom je in een cyclus te zitten van flexibiliteit in de hulpverlening en de contacten moeten niet steeds wisselend zijn in de gezinnen. Voor de lichtere zorg is dit nog onduidelijk. Dat betekent onzekerheid binnen Juvent.</p>
	<p><b>Paul Moens:</b> Hoe ziet u de ontwikkelingen die op dit moment bij De Vliedberg zich voordoen?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> Wij zijn op dit moment met Just en Respons bezig om te komen tot één pedagogisch klimaat. Jongeren zitten over het hele land verspreid en je zou kunnen kijken wat er in Zeeland overeind gehouden kan worden. Het behoud van De Vliedberg is hierin een belangrijke pijler.</p>
	<p><b>Petroesjka Sterk:</b> Waar zitten nog de grootste uitdagingen en kunnen jullie de raad tips en advies meegeven?</p>	<p><b>Ruud Stevens:</b> De grootste uitdaging is om nu de jaarrekening 2015 rond te krijgen. Een andere uitdaging is om de schotten weg te trekken waardoor gemeenten integraal beleid gaan voeren en je met elkaar goede zorg en onderwijs kunt bieden voor kinderen.</p>
		<p><b>Andrea Klap:</b> Er is soms veel discussie over een zorgvraag van een professional voor een cliënt en of die afgegeven moet worden. Het duurt lang voordat er iets van de grond komt en de hulpverleners worden hier soms moe van. De cliënt weet bovendien niet waar hij aan toe is. Het vertrouwen in elkaar moet nog groeien.</p>
	<p><b>De voorzitter</b> dankt Ruud Stevens en Andrea Klap voor hun bijdrage.</p>	

## Gesprekspartner: Bea Wisse van praktijkhouder bureau KIEK

Notulist: Ans de Nooijer

<p><b>De voorzitter</b> heet Bea Wisse van bureau KIEK hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	<p><b>Bella Wisse</b> geeft een toelichting (zie bijlage)</p>
<p><b>Anje Bareman:</b> Is regievoeren mogelijk zonder inhoudelijke expertise te hebben?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Nee.</p>
<p><b>Clement Remijnse:</b> Er zou een goede regierol kunnen zijn voor Porthos. Hoe ziet u dat?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Kiek kan veel aan Porthos hebben die een regietaak op zich neemt. Wanneer er een kind binnenkomt kan Porthos in de preventieve sfeer een heleboel betekenen. Dat stuk kan Porthos voor hun rekening nemen in overleg met Kiek. Kiek kan dan het therapeutisch behandelplan uitvoeren. Wanneer Kiek dan uitbehandeld is kan teruggedaan worden naar Porthos over het eventuele vervolg van de behandeling of dat de behandeling afgerond is en er geen hulp meer nodig is. Soms loopt intensieve pedagogische thuishulp naast een behandeling van Kiek. Verder is er overleg met scholen. Als er bijvoorbeeld onderzoek is gedaan naar autisme of ADHD gaat Kiek naar de school om hiervan uitleg te geven. Ook met de Porthos medewerkers kan tijdens de behandeling veel contact zijn. Zolang de ouders erbij zitten kan een toestemmingsformulier worden voorgelegd. Ouders gaan vaak akkoord met een voorstel om een andere hulpverlener in te schakelen. Er is niet veel in het netwerk van Kiek veranderd en de behandelingen gebeuren al in brede zin. Kiek werkt met alle organisaties in Zeeland samen. Porthos is hierin wel nieuw. Dat is nog erg zoeken, omdat Porthos geen rekening houdt met de privacy van mensen. Er zijn mensen sinds 2014 bij Kiek in behandeling en deze mensen hebben van Porthos een brief ontvangen. Daarna is Porthos de mensen gaan opbellen met de opmerking</p>

		<p>dat zij nog steeds in behandeling bij Kiek zijn. De medewerkers wisten niets van die telefoontjes. Ouders zijn erg van die telefoontjes geschrokken, omdat zij niet wisten dat de medewerkers van Porthos de privégegevens hadden. Zij vragen zich af hoe Porthos aan deze gegevens komen. Er was bijvoorbeeld een gescheiden ouderstel met een vechtscheiding. Vader heeft met moeite het behandelplan getekend en deze vader heeft deze situatie aangegrepen om aan te geven dat hij het niet eens is dat zijn kind daar is. Hij heeft het behandelplan wel getekend, maar achteraf wil hij dit toch niet. Er zijn ook een keer twee ouders benaderd waardoor zij niet blij waren met de medewerkers van Kiek.</p>
	<p><b>Pim van Kampen:</b> Heeft u hierover een gesprek met Porthos gehad?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> We hebben de medewerkers van Porthos uitgenodigd begin 2015. Alle behandelaren hadden zich die middag vrijgemaakt om voorlichting te geven over de gebruikte therapieën. Er kwamen echter maar vijf medewerkers van Porthos. Dit speelt pas nadat die brief van Porthos uitgegaan was naar de cliënten. De middag op zich is positief verlopen, maar er waren slechts vijf medewerkers. Die middag kwam ook naar voren dat niet alle medewerkers van Porthos deskundig waren. Zij blijken bij de gemeente hele andere werkzaamheden te hebben gedaan voor ze bij Porthos kwamen werken. Binnenkort wordt er een afspraak gemaakt met de leidinggevende. De mensen van de werkvloer hebben ook contact met de medewerkers van Porthos in situaties waar het mis loopt. In 2015 kwamen nog veel patiënten via de huisarts bij Kiek en nog niet via Porthos. Hoe het nu verder loopt weet ook Kiek niet.</p>
	<p><b>Paul Moens:</b> Worden deze problemen ook door Porthos erkend?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Het gesprek met de leidinggevende moet nog plaatsvinden, maar daar wordt wel vanuit gegaan.</p>
	<p><b>Paul Moens:</b> Ziet u veranderingen in de wijze van doorverwijzing?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Er komen nog steeds veel kinderen via de huisarts. Het is prima als dat via Porthos gaat lopen, maar er moet wel deskundigheid zijn. Zoals het nu gaat gaat het wat Kiek betreft prima.</p>

<p><b>Petroesjka Sterk:</b> Uit gesprekken met mensen is duidelijk geworden dat cliënten liever naar de huisartsen gaan. Er is namelijk een taboe over het spreken van psychische klachten. Hoe kan het worden geraamd dat er sprake is van een wachtlijst en dat er toch een medewerker ontslagen moet worden?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Het budget voor Kiek is met 5% gekort en voor 2016 heeft Kiek nog steeds niet gehoord wat het werkelijke budget is. Er kan nog wel 5% worden gekort heeft Porthos meegedeeld. In maart komt hierover duidelijkheid.</p>
<p><b>Paul Moens:</b> In hoeverre past Kiek het netwerken toe?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Het netwerk wordt zeker toegepast, zoals het inzetten van opa en oma, school en zelfs sportclubs worden ingeschakeld. Dit deed Kiek vroeger ook al, omdat een gezins brede therapie en de andere netwerken het beste is. Dat is bij Kiek altijd toegepast. De medewerkers zijn ook allemaal getraind en hebben hiervoor opleidingen gevolgd.</p>
<p><b>Clement Remijnse:</b> U gaf aan dat Porthos hier ook nog iets in kan betekenen?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> dat klopt. Wanneer er financiële problemen zijn of ouders moeten worden ontlast en er logeermomenten nodig zijn, is een gesprek met bijvoorbeeld de moeder zinvol. Dit hoeft niet persé op therapeutische basis en hoeft er niet persé een dure GGZ-therapeut worden ingeschakeld.</p>
<p><b>Leny van de Heuvel:</b> Er worden cliënten aangemeld door de huisarts, dan maakt Kiek een behandelplan. Wie besluit hoeveel tijd in een plan gestoken wordt? In hoeverre wordt er samengewerkt met andere instellingen?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> De behandeling en de tijdsduur wordt in een team waarin een psychiater, een voorzitter, de medewerker die de intake heeft gedaan, beslist. Dan volgt een adviesgesprek met de ouders en als ouders het ermee eens zijn start de behandeling. Na verloop van tijd neemt de behandelaar contact op met de ouders wat er nog voor wensen zijn en of de behandeling aanslaat. De kosten van een behandeling bij Kiek zijn vrij duidelijk. De zorgverzekeraar vergoedt de behandeling en als die deze te duur vindt vergoedt hij die niet. Of er samengewerkt wordt met andere instellingen staat in het behandelplan.</p>
<p><b>Wim Steketeer:</b> Dan komt er voor beroep vatbare beslissing uit? Moeten ouders een eigen bijdrage betalen?</p>	<p><b>Bella Wisse:</b> Porthos stelt geen behandelplan op, kijkt wel mee en geven hun financiële fiat op een behandelplan. Er moet een indicatiebesluit liggen. Ouders hoeven geen eigen bijdrage te betalen.</p>
<p><b>De voorzitter</b> dankt Bella Wisse voor haar bijdrage.</p>	

## Gesprekspartner: Ruben Leijnse, divisiemanager Zorgstroom

Notulist: Ko Noordhoek

VRAAG	ANTWOORD
<p><b>De voorzitter</b> heet Ruben Leijnse van Zorgstroom hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat hij heel in het kort wil introduceren wat Zorgstroom doet in het kader van de Wmo. Hij is zelf divisie-manager extramurale zorg. Er zijn 3 takken binnen de Wmo-financiering: huishoudelijk hulp/huishoudelijke zorg, individuele begeleiding vanuit een thuisbegeleidings-team en groepsbegeleiding (dag verzorging).</p>
<p><b>Wim Steketee</b> vraagt naar het verschil tussen 2014 en 2015, wat hem daarbij opgevallen is, ook op financieel gebied.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat het financieel er niet beter op wordt. Er loopt op dit moment ook een aanbesteding waar ook tarieven aanbesteed zijn die in negatieve zin worden bijgesteld. Hij merkt daarbij op dat met name het tarief voor de individuele begeleiding en de thuisbegeleiding toch echt een tarief is waar Zorgstroom zich zorgen over maakt. Hij zegt dat ze nadrukkelijk overwogen hebben of ze hier nu wel of niet op in moesten schrijven. Vraag is of je tegen dat tarief nog verantwoord thuisbegeleiding kan geven. Voor de andere twee geldt dat in iets mindere mate.</p>
<p><b>Petroesjka Sterk</b> zegt dat ze toch ingeschreven hebben. Zij vraagt hoe dat kan.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat ze op basis van 3 argumenten toch besloten hebben om in te schrijven. Ze vinden het belangrijk dat er een goede relatie met de gemeente blijft. Verder willen ze geen misbruik maken van hun positie. Zij zijn de grootste aanbieder van huishoudelijke hulp en –zorg op Walcheren. Zij zijn de allergrootste aanbieder op het gebied van individuele begeleiding. Als je dan niet in zou schrijven gooi je eigenlijk een bom eronder want wie moet die zorg dan wel gaan leveren. Zij hebben hun verantwoordelijkheid daarin genomen. Hij merkt daarbij wel op dat als ze dat niet zouden doen, ze geconfronteerd zouden worden met een ontslagronde. Daar zitten ze ook niet op te wachten.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> vraagt of dat de landelijke tarieven zijn die toegepast worden.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat het bedrag voor individuele begeleiding in de aanbesteding</p>

	<p>is € 42,00. Dat is niet een landelijk tarief, Het tarief wat nu geldt is € 44,15 en dat was al een tarief wat 15% lager lag dan het tarief wat ze uit de AWBZ-financiering kregen. Nu gaan we terug naar € 42,00.</p>
<p><b>De voorzitter</b> vraagt of de aanbesteding nog loopt.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de inschrijving intussen gepasseerd is. De terugkoppeling daarvan loopt nog. De nieuwe contracten moeten per 1 april 2016 ingaan.</p>
<p><b>De voorzitter</b> zegt dat we het hierbij moeten laten. Er was nog een andere vraag van Wim Steketee.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat er in het algemeen een positieve ontwikkeling plaatsvindt. Zij kunnen zich echt wel vinden in de pentekening en het gedachtengoed daarachter, de stappen die daarin gezet worden. Zij ervaren wel dat het nog een zoektocht is naar de verdere uitwerking daarvan.</p>
<p><b>Wilfried Boonman</b> of hij dat concreet kan maken.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat één van thema's waar het vandaag over gaat één gezin, één plan, één regisseur is. Dat is op zich een goede gedachte die ze onderschrijven. In de praktijk blijkt dat dit soms heel lastig haalbaar is. In de praktijk blijkt dat dit soms heel lastig haalbaar is. Het is lastig om tot één regisseur te komen.</p>
<p><b>Wilfried Boonman</b> vraagt wie de regisseursrol op zich zou moeten nemen.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat dit vanuit de pentekeninggedachte op zich een prima gedachte is. De praktische uitvoerbaarheid is soms nog wel zoeken hoe die afstemming moet plaatsvinden. We leveren ook dag verzorging en dat is niet de vorm van dienstverlening die bij iedereen voldoende op het netvlies staat. Als er iets rondom die klant speelt zou er iemand van de dag verzorging bij betrokken moeten worden. Dat gebeurt niet altijd. Bij thuisbegeleiding kan er inkomensproblematiek spelen, persoonlijke problematiek spelen, er kan huishoudelijke hulp bij betrokken zijn. Er kan dus van alles aan de hand zijn. Om dat allemaal met elkaar te verbinden merken ze dat dit in ontwikkeling is.</p>
<p><b>Wim Steketee</b> vraagt of zij ook bepalen wanneer iemand van de Wmo overgaat naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ).</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de Wet Langdurige Zorg (WLZ) een andere indicatie is. Dat moet op een gegeven moment geïndiceerd worden. Het CIZ is een orgaan wat de toegang tot de WLZ bewaakt. Die zullen op</p>



	enig moment aangeven dat iemand indicatie voor de WLZ nodig heeft. Als hij daarvoor uit de Wmo komt zal daar afstemming over plaatsvinden.
<b>Anje Bareman</b> vraagt over de individuele begeleiding wat voor deskundigheid daar tegenover staat qua product en qua medewerkers die daar op ingezet worden.	<b>Ruben Leijnse</b> zegt dat het een vorm van gespecialiseerd verzorging. Het is erg gericht op mens die geen eigen regie hebben en ondersteund moeten worden in het organiseren van hun huishouden om zelfstandig te kunnen wonen. Het zijn vaak mensen die psychische problematiek hebben, problematiek hebben met kinderen en niet het overzicht hebben om een normaal gezinsleven te organiseren.
<b>Anje Bareman</b> vraagt welke diploma's deze mensen hebben die die ondersteuning moeten bieden.	Ruben Leijnse zegt dat dit MBO+ niveau is, zij noemen dat gespecialiseerd verzorgende.
<b>Anje Bareman</b> vraagt of dat cao-gerelateerde beroepen zijn waar uurtarieven aan vastzitten.	<b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de loonkosten van deze medewerkers CAO bepaald zijn. Daar kan niet aan getornd worden. Vervolgens ligt er een knelpunt in de aanbesteding dat het tarief voor 3 jaar wordt vastgelegd terwijl de loonstijging volgens de CAO elk jaar weer voorbij komt. Het is eigenlijk een negatieve investering.
<b>Wim Stekete</b> zegt dat een aantal jaren geleden Facilitas is ontstaan. Toen was de directeur van Zorgstroom ook al bezig met Zeeuws Schoon. Er was in principe concurrentie maar later is dat bijgelegd. Hij vraagt hoe Zeeuws Schoon nu functioneert ten opzichte van Facilitas en of die constructie goed loopt. Verder vraagt hij of dat op lange termijn haalbaar blijft.	<b>Ruben Leijnse</b> denkt van wel. Hij zegt dat ze heel tevreden over de samenwerking zijn. Als hij naar Zeeuws Schoon kijkt, ziet hij een enorme groei. Het aantal klanten is fors toegenomen. Een heleboel hulpen die voormalig in de Wmo actief waren, zijn overgestapt naar Zeeuws Schoon. Hij zegt daar positief over te zijn.
<b>De heer Moens</b> vraagt in hoeverre Zorgstroom actief bezig is met te kijken bij de cliënten of meer netwerk ingezet kan worden zodat een stapje teruggezet kan worden of is dat in strijd met de inkomstenbron.	<b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de strijd met de inkomstenbron een spanningsveld is. Hij zegt dat ze volledig ingezet zijn op het bevorderen van de eigen regie van de klant en ook het betrekken van het netwerk, mantelzorg maar ook vrijwilligers. Hij zegt dat dit gedaan wordt in alle vormen van zorg die ze bieden. Niet alleen de Wmo, de reguliere thuiszorg, WLZ-zorg. We hebben een mantelzorgcoördinator, een vrijwilligerscoördinator. We zien daar ook positieve effecten van. De keerzijde ervan is dat er genoeg voorbeelden zijn waar geen netwerk is en waar mensen niet de mogelijkheid hebben om iets zelf te doen.

<p><b>De heer Moens</b> vraagt of de nieuwe vrijwilligersinstanties ook bij hem bekend zijn.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat ze zelf actief mantelzorgers betrekken wat vaak gericht is op de individuele klantsituatie. Zij hebben eigen vrijwilligers aan de organisatie gekoppeld en ze werken intensief samen met de Stichting Manteling.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel</b> vraagt waar de prima samenwerking met Facilitas uit bestaat.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat Facilitas met name het administratieve deel voor haar rekening neemt. Zeeuws schoon regelt de inzet. Er is goede afstemming over, de samenwerking is goed, de kwaliteit is ook goed na een aantal hobbels te hebben genomen.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel</b> vraagt of dat betekent dat Zeeuws Schoon de administratieve rompslomp niet zelf kan doen.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat het geen kwestie is van wel of niet kunnen. Het is een afspraak die ze daarover gemaakt hebben.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> zegt dat hij een rekening heeft gezien waar maar liefst vier organisaties op voorkwamen. Hij vraagt of ze dat niet eenvoudiger kunnen doen. <b>Mevrouw Sterk</b> zegt dat die organisaties o.a. Lekker Leven, Facilitas, Zorgstroom en Zeeuws Schoon waren.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat hij de situatie niet kent. Hij kan zich dat ook niet zo voorstellen, Wel zijn er een aantal aanloopproblemen geweest maar die zijn achter de rug. Misschien is dat uit die periode.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> vraagt over de keukentafelgesprekken wat voor effect dit tweeweggebracht heeft bij Zorgstroom.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat er absoluut minder werk is. Dat is met name voelbaar in de huishoudelijke hulp. Tot een aantal jaar geleden hadden ze een forse tak huishoudelijke hulp en dat is nu bijna teniet gedaan. Er is wel de HHT-regeling voor gekomen maar het budget hiervoor is niet in verhouding tot wat wij oorspronkelijk aan huishoudelijke hulp boden. Daar is een behoorlijke afname van werk te zien. Wat ze wel zien is dat een deel van die omzet bij Zeeuws Schoon terecht gekomen is Als je het in zijn geheel bekijkt is er een sterke afname en ook een deel verschuiving naar Zeeuws Schoon. Voor hulpen is het een andere situatie want die waren eerst in loondienst en zijn vervolgens bij Zeeuws Schoon niet meer in loondienst.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> vraagt naar de mening van Ruben Leijnse.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat het een beetje is hoe je er naar kijkt. Op zich begrijpt hij de ontwikkeling en is hij blij dat er een HHT-regeling tussendoor gekomen is, anders waren de gevolgen wel dramatisch geweest. Ze hebben een organisatieplan uitgewerkt waarin forse gedwongen ontslagen zouden plaatsvinden. Dat is</p>

		<p>voorkomen. Uiteindelijk zou het ook prima geweest zijn als je het bij het oude had gelaten. Niet dat het minder goed is maar hij denkt wel dat het voor klanten het financieel minder gunstig is en hij vreest dat een behoorlijk aantal klanten het zwarte circuit is ingegaan. Dat kan toch niet de bedoeling zijn geweest.</p>
	<p><b>De heer Remijnse</b> vraagt hoeveel klanten er nu niet meer voorzien zijn en of er op de een of andere manier nog gekeken wordt hoe het die mensen vergaat. Er zijn ook minder mondige mensen waar mogelijk toch verwaarlozing zou kunnen ontstaan.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat iemand die in het verleden (2014) huishoudelijke hulp had, HH1, een keukentafelgesprek krijgt waarin beoordeelt wordt of er sprake is van wel of geen eigen regie. Dan ga je of linksaf of rechtsaf. Ga je rechtsaf, dan zou het huishoudelijke zorg zijn. Als er wel eigen regie is, is men aangewezen op de HHT-regeling of op Zeeuws Schoon. Op het moment dat het Zeeuws Schoon wordt, is die klant wel uit beeld van degene die dat gesprek heeft gevoerd. In die zin zou dat kunnen.</p>
	<p><b>De heer Remijnse</b> vraagt verder of er iets gedaan is om later nog eens te kijken naar die mensen die uit beeld raken of kunnen ze daar zelf iets aan doen. We kennen bij ouderen een zekere voorzichtigheid en die dan maar zeggen dat het wel gaat.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de meeste ouderen dan zeggen dat het wel gaat. Als iemand bij Zeeuws Schoon zitten, komt er wel een hulp over de vloer. Die mensen worden wel geïnstrueerd om hun signalerende functie te laten werken. Ze moeten dat dan melden. Er zit wel een risico in dat op het moment dat burgers aangewezen zijn op een algemene voorziening, de verantwoordelijkheid een klein beetje richting die burger verschuift. Ze moeten dan wel zelf aan de bel trekken en ouderen zullen dat niet zo snel doen. Er worden wel allerlei mogelijkheden gecreëerd in gebiedsteams om ook preventief in beeld te zijn, dus laagdrempelig benaderbaar te zijn. Er blijft een risico in schuilen.</p>
	<p><b>De heer Remijnse</b> vraagt over de groep die altijd hulp had, of dat niet iets is om daar wat mee te doen, ook vanuit de gemeente om dat te initiëren.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat dat sowieso altijd goed zou zijn om dat risico uit te sluiten. Hij zegt wel dat, als je kijkt naar de aanpak van de drie gemeenten, Middelburg wel de meest zorgvuldige aanpak heeft gehad. In die zin is misschien de noodzaak in deze gemeente nog het minst. Hij kan zich voorstellen dat dit in de andere gemeenten anders is en dat daar veel meer mensen uit beeld verdwenen zijn.</p>

<p><b>De heer Moens</b> vraagt over het loket van de gemeenten hoe hij de doorverwijzing en de communicatie met Porthos ervaart.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat hij die als heel plezierig ervaart. Dat is overigens wel van de laatste tijd. Over de huishoudelijke zorg/ huishoudelijke hulp zegt hij dat ze een keer in de 6 weken een gestructureerd overleg hebben waarbij hij een Wmo-bemiddelaar meeneemt en een afspraak heeft met de manager van de Front-office en een van de klantondersteuners. Daarin zijn afspraken gemaakt dat ze elkaar via korte lijnen snel kunnen bereiken. Dat werkt de laatste tijd heel goed. Daarvoor was Porthos slecht bereikbaar en waren procedureafspraken niet helder. De laatste 5 maanden is daar een enorme verbetering in gekomen.</p>
<p><b>Mevrouw Hoek</b> vraagt in hoeverre de professional die over de vloer komt de vrijheid heeft om op- of af te schalen en wijziging in het zorgplan aan te brengen. Hoe gaat dat bij Porthos is zijn werk.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat, wat hij er van begrepen heeft, ze even last hebben van dat er drie takken van sport zijn. De huishoudelijke zorg loopt goed. Er is wat speelruimte binnen de uren die ze inzetten. Als daar vragen over zijn, is de afstemming snel en goed. Voor de thuisbegeleiding en individuele begeleiding heeft hij meegekregen dat er steeds meer ruimte ontstaat maar dat dat steeds meer afstemming met Porthos behoeft. Er zit een voelbaar spanningsveld tussen wat de professional noodzakelijk vindt en wat er financieel aan ruimte is.</p>
<p><b>De heer Stekete</b> vraagt over de HHT of de eigen bijdrage van € 5,00 per uur effect gehad heeft op hun organisatie en het in stand houden van mensen in loondienst en hoe hij dit voor de toekomst ziet.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat die HHT-regeling er absoluut toe geleid heeft dat ze de voorgenomen ontslagronde niet hebben hoeven doorvoeren. Dat is niet helemaal aan de HHT-regeling te wijten maar ook het gevolg dat er veel mensen overgestapt zijn naar Zeeuw Schoon. Die regeling loopt goed. Er wordt veel gebruik van gemaakt. Hier in Middelburg is het budget nog niet op maar het is een heel eind. In de andere gemeenten is er een wachtlijst omdat het budget al op is. Zij maken zich wel zorgen hoe het nu verder gaat want is pas gaan lopen toen de bijdrage van € 10,00 naar € 5,00 is bijgesteld. Hij schat in dat een behoorlijk aantal klanten af zullen haken als je de bijdrage weer naar € 10,00 op zou trekken. Als de regeling volgend jaar zal vervallen, dan vraagt hij zich af waar die mensen naar toe moeten.</p>

<p><b>Mevrouw Bareman</b> vraagt of hij kans ziet om innovatief te zijn in de zorg die ze leveren.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt altijd te streven naar innovatie. Er wordt altijd gekeken of dingen slimmer, efficiënter en kwalitatief nog beter georganiseerd kunnen worden. Als er zoveel druk op de tarieven zit, wordt dat wel steeds lastiger. De intentie is er wel.</p>
<p><b>Mevrouw Bareman</b> vraagt of de professionals ook genoeg tijd hebben om hun zorg te kunnen verlenen.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat die tijd beperkt is. Het is erg gericht op wat noodzakelijk is. Natuurlijk wordt er nog wel een kopje koffie gedronken bij klanten.</p>
<p><b>Mevrouw Sterk</b> zegt dat het voorgekomen is, ook in de gemeente Middelburg, dat de huishoudelijke hulp teruggebracht is van 6 naar 3 uur zonder keukentafelgesprek. Zij vraagt of ze daar zicht op hebben en zo ja of hij daar zorgen om heeft.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat ze daar zicht op hebben. Van alle klanten is in beeld wat de afgesproken zorg is. Hij denkt dat er in dit geval sprake is geweest van klanten die daarvoor met die 6 uur te ruim bedeed zijn geweest en gezien de ruimte die er niet meer is alles strak is neergezet en naar 3 uur is teruggezet.</p>
<p><b>De voorzitter</b> zegt dat dit het einde is van dit gesprek. Hij vraagt of hij nog iets in te brengen heeft wat nog niet aan de orde is geweest en wat hij nog kwijt wil.</p>	<p><b>Ruben Leijnse</b> zegt dat de meeste dingen aan de orde zijn geweest. Het contact met de front-office van Porthos is goed. Hij wil nog even meegeven dat in de aanbesteding die nu loopt, zij wel teruglezen dat er een behoorlijke administratieve last wordt neergelegd en ook de nodige controles. Er worden accountantscontroles gevraagd waar de nodige dingen voor aangeleverd moeten worden. De vraag is of dat echt allemaal nodig is.</p>
<p><b>De voorzitter</b> sluit dit gesprek af. Hij bedankt Ruben Leijnse voor zijn komst en zijn bijdrage aan dit openbare gesprek.</p>	

## Gesprekspartner: Jan de Graaf, lid Raad van Bestuur WVO Zorg

Notulist: Ko Noordhoek

VRAAG	ANTWOORD
<p><b>De voorzitter</b> heet Jan de Graaf van WVO Zorg hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur.</p>	
<p><b>Petroesjka Sterk</b> zegt dat het doel van de decentralisaties en transitie was om de zorg dichter bij de cliënt te krijgen. Focus op de participatiesamenleving en inzet van het eigen netwerk. Zij vraagt hierover of dat realistisch is of dat er extra inzet vanuit misschien de gemeente nodig is om mensen die voorheen huishoudelijke zorg kregen, niet tussen wal en schip te laten vallen.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat de eerste interesse was vanuit de Wmo-gedachte. Hij heeft gezocht naar mensen die vroeger in de huishoudelijke verzorging zaten en door de wijzigingen in de regelgeving daar uitgegaan zijn, in hoeverre die alleen achter zijn gebleven. Als we de cliënten die we hadden en hebben met elkaar vergelijken, dan blijkt dat bijna 1 op 1 in Middelburg de mensen particuliere hulp van hen hebben ingehuurd. Dat betekent dat de mensen de kosten die vroeger door de gemeente werden betaald, nu voor eigen rekening hebben genomen. Dat is best opmerkelijk omdat het een heel hoge score is. Wat wel opvalt is dat mensen wel iets minder uren terugnamen maar gemiddeld viel dat ook wel mee want dat was het 2,5 uur. Als je bedenkt hoe groot de gemiddelde woning is kun je wel aannemen dat 2,5 uur redelijk is om daarin schoon te maken, tenzij dat je een hele grote woning hebt. In die zin is de transitie in het kader van de huishoudelijke hulp in Middelburg, voor zover zij daar zicht op hebben, geslaagd te noemen. Dan blijkt dat er dus voldoende mogelijkheden bij de mensen zitten om dat zelf te regelen, respectievelijk om dat zelf te bekostigen. Als je kijkt in het kader van de zorg ligt dat wat ingewikkelder. Stel dat de verzekeraars graag zouden zien dat ze een bezuiniging van 20% zouden realiseren dan heeft het daar wel iets meer gekraakt want daar moest nadrukkelijk een beroep worden gedaan op de mensen zelf of hun eigen netwerk. Het is dan moeilijker om te</p>

		<p>constateren of dat werkelijk overal gelukt is omdat het de vraag is of je dat gehoord hebt. Hij zegt wel ervaren te hebben dat het afschalen van werk wel moeilijker is gegaan. Dat heeft enerzijds te maken met alles wat je verliest in je leven meestal minder leuk is. Het is niet altijd onmogelijk om het op te lossen maar je ziet wel schrijnende situaties als mensen geen of bijna geen eigen netwerk hebben.</p>
	<p><b>Wilfried Boonman</b> vraagt of hij suggesties heeft hoe de gemeente of andere partijen er een rol in kunnen spelen om dat netwerk te verbeteren.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat dit niet eenvoudig is om vanuit een overheid dit te doen. De overheid wil dat de mensen meer voor elkaar zorgen. Hij zegt een inleiding te hebben gehoord van Jan Willem Duijventak, een socioloog die zei dat hij er onderzoek naar heeft gedaan in Europa om te kijken van hoe het met het vrijwilligerswerk en mantelzorgwerk en formele zorg zit. Je zou verwachten dat waar veel formele zorg is, minder vrijwilligerswerk is en andersom. Hij vertelde dat het tegendeel waar is. Waar veel formele zorg is, is veel vrijwilligerswerk en in landen waar de formele zorg slecht ontwikkeld is, is weinig vrijwilligerswerk. In Italië en de Scandinavische landen is het vrijwilligerswerk veel minder ontwikkeld. Het is ook wel te verklaren want zorgorganisaties constateren vaak noden en allerlei dingen die ze zouden willen doen maar waarvoor ze geen betaalde krachten voor in kunnen zetten en die gaan actief vrijwilligers werven. Maar hoe moet iemand die in de narigheid zit, vrijwilligers werven.</p>
	<p><b>Pim van Kampen</b> vraagt of ze dan niet met De Manteling in gesprek gaan.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat hij dat niet hoeft te doen omdat zij de vrijwilligers wel kunnen vinden. Hij denkt dat ze over ongeveer 1000 vrijwilligers kunnen beschikken. Die worden ook ingezet bij mensen die een moeilijk netwerk hebben. Daar proberen ze ook in te bemiddelen. Het feit is wel dat er mensen in de samenleving zijn die niet zo makkelijk te helpen zijn of die een manier van leven hebben waardoor ze wat minder aanraak baar zijn.</p>
	<p><b>Paul Moens</b> vraagt of zijn professionals voldoende ruimte krijgen om hun werk te</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat, als je dat aan professionals vraagt, er dan een heleboel bezwaren naar voren komen omdat zij</p>

<p>kunnen doen en wat er van hun verwacht wordt.</p>	<p>zeggen dat een stukje luxe met 20% is uitgesneden. Over de thuiszorg in de breedte zegt hij dat het administratieve gedeelte veel tijd opslokt. Dat begint al met de indicatiestelling. Die zat vroeger bij de CIZ en is met ingang van 2015 naar de aanbieders zelf toe gegaan die dat erbij moesten doen zonder daarvoor een vergoeding voor hebben gekregen. Hij zegt er ontzettend van geschrokken te zijn hoeveel werk dat is. Dat zou allemaal wel wat makkelijker moeten kunnen.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt of er nog wel tijd overblijft om innovatief bezig te zijn in zijn organisatie.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat ze zich daarvoor wel inspanssen maar vorig jaar is niet echt het jaar van de innovatie in de thuiszorg geweest. Vorig jaar was het echt alle hens aan dek. Allereerst moesten voor 1 mei alle cliënten her-geïndiceerd worden met alle problemen van dien. We hebben opnieuw het werk moeten inrichten, we hebben afscheid van collega's moeten nemen en teams opnieuw moeten samenstellen. Het was een heel druk jaar.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt welke oplossingen voor de hand zijn om daar wat aan te kunnen doen.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat een deel van die voorwaarden die hij net noemde, niet bekend waren want die worden opgelegd. Zij kunnen b.v. niet de indicatiestelling simpeler maken. Vroeger had je één verzekeraar die de andere verzekeringsmaatschappijen vertegenwoordigde. Nu hebben ze al met 8 verschillende verzekeringsmaatschappijen te maken die allemaal andere regels hebben.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> vraagt over de administratieve lasten of het klopt dat die, behalve door de gemeente, worden opgelegd door alle mogelijke organisaties waar ze mee te maken hebben.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat ook de gemeente lasten oplegt. Zij legt de verlangens bij subsidies die beschikbaar worden gesteld. Het grootste deel is het verzekeringsdomein.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b> zegt dat hij van iedere organisatie hoort dat de administratieve last erg groot is. Hij vraagt of hij dan niet in gesprek is met de andere organisaties om samen op te trekken en te zorgen dat dat wat minder wordt.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat CZ ze wel te woord zullen staan, als ze met zijn zessen in gesprek willen. Die anderen zijn zover weg en zijn niet makkelijk beïnvloedbare instanties. Bovendien is de overheid erg tevreden over de zorgverzekeraars.</p>
<p><b>Krijnie Hoek</b> vraagt wat het percentage is van de administratieve last ten opzichte van het budget.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat hij niet exact weet maar het niet een paar minuten per uur.</p>
<p><b>Anje Bareman</b> vraagt of het een overgangssituatie is.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat, zoals het er nu naar uitziet, het niet zo is. Wel is de bulk werk</p>



		<p>van de indicering van alle cliënten er geweest. Dat heb je nu niet meer. Nu moet het voor iedere nieuwe cliënt. Het heeft wel een geweldige improductiviteit in onze thuiszorg gegeven. Ook een probleem is datgene wat verslagen moet worden en bijgehouden moet worden, op zich hoog gekwalificeerd werk is voor de mensen die het moeten doen. In de zorg wordt veel gewerkt met mbo opgeleide mensen terwijl de systemen die ontwikkeld zijn, veel vragen. Ze gaan allemaal uit van wat tref je aan, wat wil je bereiken en hoe ga je het bereiken. Dat is best een analytisch denkproces.</p>
	<p><b>Wim Stekete</b> vraagt over de gebiedsteams of WVO Zorg veel in de regio Middelburg zit. Hij weet dat Zorgstroom veel in Middelburg zit. Hij vraagt of dat onderling geregeld is met Zorgstroom. Verder vraagt hij of er in Vlissingen ook een organisatie is die huishulp (voormalige Alfahulp en HH1) onder hun hoede hebben en hoe dat financieel geregeld is.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat op Walcheren er verschillende gebiedsteams zijn. De wijkverpleegkundigen die in de gebiedsteams zitten, worden door de zorgverzekeraar gefinancierd. Die worden de zogenaamde S1-compartiment genoemd. Dat budget is verdeeld tussen Zorgstroom en WVO-zorg. Er is afgesproken dat Zorgstroom Middelburg en Veere doet en dat WVO Zorg Vlissingen doet. In de gebiedsteams in Middelburg zit geen wijkverpleegkundige van WVO Zorg.</p>
	<p><b>Wim Stekete</b> vraagt of hij dat als een beletsel ziet dat ze niet in de gebiedsteams in Middelburg zitten.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat het een gemiste kans voor Middelburg is maar dat zegt Zorgstroom waarschijnlijk ook van Vlissingen. De verdeling is op zich wel reëel. Het is onzin om alles dubbel te gaan doen. In de gebiedsteams is het ook wel erg zoeken geweest wat de bijdrage van de zorgorganisaties was. Er zijn nu nieuwe afspraken gemaakt want er zitten in de gebiedsteams ook een bepaalde triage van welke casussen komen er nu terecht. De constatering was wel dat er bijna geen zorg gerelateerde casussen terecht kwamen in de gebiedsteams terwijl de wijkverpleegkundigen daar wel met kostbare uren in zitten. Over de huishulpen zegt hij dat Zorgstroom een eigen bedrijfje hebben opgericht voor die mensen die ze particulier bemiddelden. Zij hebben precies hetzelfde gedaan. Veel van de mensen in Middelburg die vroeger huishoudelijke hulp hadden van WVO Zorg die particuliere huishulp zijn</p>

	gaan huren via WVO Zorg. Dat is bijna één op één.
<b>Leny van den Heuvel</b> vraagt in hoeverre zij nog maatwerk kunnen leveren, gezien de veranderingen vooral vorig jaar. Verder vraagt zij in hoeverre er goed samengewerkt wordt met andere instellingen zoals Zorgstroom.	<b>Jan de Graaf</b> zegt over het maatwerk dat het hoog in het vaandel van een zorgorganisatie blijft staan dat je probeert om met de cliënt af te spreken van wat hij wenst en wat zij daarvoor kunnen doen. Dat is niets veranderd, maar je moet nu wel wat stelliger zijn in wat we in de tijd kunnen doen die ons is toegemeten en dat je soms tot de conclusie moet komen dat iets niet meer in het pakket zit. Dat heeft wel spanningen gegeven en dat doet het nog wel. Dan ligt dat niet verankerd in niet willen of niet kunnen maar in de afspraken die veranderd zijn.
<b>Paul Moens</b> vraagt hoe dat zich verhoudt in de keuze van mensen.	<b>Jan de Graaf</b> zegt dat de mensen bij iedere organisatie dezelfde euvels tegen komt. Om een voorbeeld te noemen. Vroeger hadden we de situatie, zeker in woonzorgcentra, dat cliënten naar de maaltijd gebracht konden worden begeleid. Dat is niet meer subsidiabel. De cliënten zijn daar soms erg boos over. Ook even naar buiten voor een frisse neus. Die randen zijn ervan afgesneden. Vroeger had je een norm van 3 uur in de huishoudelijke hulp maar het is geen geheim dat het soms geen 3 uur werk was maar dat er soms tijd was voor een kop koffie en een boodschap. Dat is geen huishoudelijk werk maar het was wel een stukje kwaliteit van leven.
<b>Anje Bareman</b> zegt dat mensen er toch ook voor kunnen kiezen dat er dan maar even niet schoongemaakt moet worden en wel dat kopje koffie.	<b>Jan de Graaf</b> zegt dat mensen die een particulier inhuren om zorg te verlenen een uur extra kunnen nemen om dat soort dingen te doen. Dat gebeurt overigens niet zoveel.
<b>Pim van Kampen</b> vraagt of hij niet merkt dat er meer mensen het zwarte circuit ingaan.	<b>Jan de Graaf</b> zegt dat hij dat wel verwacht had. Er zit een groot voordeel aan om niet het zwarte circuit in te gaan. Zij zorgen ook voor vervanging en dat is in het zwarte circuit niet. Het scheelt misschien een paar euro.
<b>Wim Steketee</b> zegt dat het ook fiscaal aftrekbaar is.	<b>Jan de Graaf</b> zegt dat dit klopt.
<b>Petroesjka Sterk</b> zegt dat de vergrijzing nog verder zal toenemen. Er wordt erg bezuinigd op de thuiszorg. Zij vraagt of hij de toekomst wil schetsen.	<b>Jan de Graaf</b> denkt dat het wel heftig gaat worden. Het is een tijdspanne van 10 – 40 jaar maar er komen veel mensen in de wijk te wonen die daar vroeger niet woonden

		<p>met gebreken, allerlei ongemakken. Dat zijn niet alleen ouderen maar ook psychiatrische patiënten. We staan met elkaar voor de opdracht om dat op te vangen. Hij is er nog niet van overtuigd dat we dat als samenleving op gaan brengen. Het is niet dat hij het niet ondersteunt maar hij ziet het nergens op de wereld zo gebeuren, ook niet in de Westerse samenleving.</p>
	<p><b>Anje Bareman</b> vraagt of b.v. Robot11 een toekomstbeeld kan zijn.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat hij daar wel vrij positief in is. Het is geen vervanging voor menselijke aandacht, Hij denkt dat robots het leven aangenamer kunnen maken als je b.v. een glas niet kan pakken en er is een machientje die daarmee helpt, dan is dat alleen maar aangenamer voor je. Anders kun je het niet hebben. Met de komst van de iPad is het veel makkelijker communiceren maar er moet wel iemand aan de andere kant zitten. Die digitale wereld en de robots zullen ons wel gaan helpen. Zij hebben een paar van die robots gekocht, die zeehonden. De resultaten daarmee zijn erg positief.</p>
	<p><b>Paul Moens</b> vraagt hoe het met Porthos gaat.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat het een genuanceerd beeld is. De samenwerking met Porthos is goed te noemen. Het is typisch een organisatie in opbouw geweest met alle sores die daarbij hoort. Dat vinden ze buitengewoon vervelend. Je begrijpt echter dat, als je iets nieuws begint, dat moeilijk is. Er wordt van de kant van de zorgaanbieders wel gekeken naar de omvang van Porthos en de kosten die dat met zich meebrengt. Zeker als je ziet wat er soms overblijft voor het naturobudget. Hij zegt daar niet om heen te draaien.</p>
	<p><b>Paul Moens</b> vraagt of het nu goed gaat en of hij op een bepaald gebied verbeterpunten ziet.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat het nu beter gaat. Er is absoluut aandacht om te kijken hoe we dat beter doen. Hij zegt een beetje de vergelijking te trekken tussen Porthos en het CIZ. Er is voor gekozen om Porthos als een soort poortwachter van de zorg te zetten. Dat deed de rijksoverheid ook met het CIZ. Toen bleek dat een ontzettend duur orgaan te zijn en het CIZ is niet meer uit de reorganisatie geweest omdat men het iedere keer weer heeft geprobeerd het</p>

		<p>kleiner te maken. Je ziet nu in de thuiszorg dat ze zelf de indicaties moeten stellen en dat dat gecontroleerd kan worden volgens het systeem high trust, high penalty. Hij denkt dat dat wel een kosten-effectiever model is dan daar een apart kantoor op na te houden.</p>
	<p><b>Leny van den Heuvel</b> vraagt nog naar de samenwerking met andere instellingen.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat daar twee kanten aan zitten. Cliënten hebben keuzes om gebruik te maken van ons en van anderen. Zij doen hun best om te zorgen dat cliënten voor hun kiezen. Daar zit altijd een mate van spanning in. Hij vindt wel dat de zorgaanbieders in Zeeland elkaar tegenwoordig beter vinden dan jaren geleden. Er zijn de laatste tijd ook wel dingen met elkaar gerealiseerd die in heel Nederland niet voorkomen. Als je kijkt naar de Stichting Ketenzorg die op dit moment figureert waar alle ketenzorgmensen zijn ondergebracht en wat we als zorgorganisaties samen met de huisartsen en ziekenhuis besturen. Vroeger hadden we de situatie dat er 1 aanbieder op Walcheren was, 1 op de Bevelanden en 1 in Zeeuws Vlaanderen. Monopolisten hebben ook altijd nadelen. Als je als cliënt moet kiezen, moet hij er in ieder geval van overtuigd zijn, dat degenen die die aanbieder doen, proberen hun best te doen want niemand vindt het leuk om aan het eind van de taart te zitten.</p>
	<p><b>Wim Stekete</b> vraagt of hij een toename ziet van persoonsgebonden budgetten en komen die ook bij hem.</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat het persoonsgebonden budget (pgb) best een politiek onderwerp in Nederland is. Ook in Zeeland zie je dat er best een aantal pgb's zijn. Ze kijken er kritisch naar omdat pgb's veel hoger zijn dan de budgetten die zij beschikbaar krijgen. Het is ook wel goed om daar een vergelijking mee te maken, zeker omdat je ziet dat die pgb's besteed worden bij mensen die eigenlijk maar 1 inkomen hoeven te voorzien, nl. dat van henzelf en ook geen overhead. Als je daar dan ook nog een heel hoog budget voor beschikbaar stelt dan is dat misschien iets om nauwkeurig te bekijken.</p>
	<p><b>De voorzitter</b> zegt dat dit het einde is van dit gesprek. Hij vraagt of hij nog iets in te brengen</p>	<p><b>Jan de Graaf</b> zegt dat in de omzetting van de Wmo we allemaal heel bang waren dat</p>

Verslag Informatiegesprekken Jeugdhulp en Wmo Zorgaanbieders op 18 februari 2016

	heeft wat nog niet aan de orde is geweest en wat hij nog kwijt wil.	alle cliënten slecht verzorgd zouden worden en slecht zouden worden voorgelicht. Dat heeft Middelburg eigenlijk heel goed gedaan.
	<b>De voorzitter</b> sluit dit gesprek af. Hij bedankt Jan de Graaf voor zijn komst en zijn bijdrage aan dit openbare gesprek.	

**Gesprekspartner: Karin Smit, bestuurder GORS  
Esther van den Brink, regiomanager GORS**

Notulist: Ko Noordhoek

VRAAG	ANTWOORD
<p><b>De voorzitter</b> heet Karin Smit en Esther van den Brink van het GORS hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur.</p>	<p><b>Karin Smit</b> is bestuurder bij GORS sinds 1 september vorig jaar. Daarvoor heeft ze 11 jaar bij Juvent gewerkt. Van daaruit al veel met de transitie en transformatie te maken gehad. Alleen was ze regiomanager in de Oosterschelderegio. <b>Esther van den Brink</b>, regiomanager bij GORS sinds medio april vorig jaar.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt hoe de veranderingen in de zorg zijn ervaren, positief en minder positief.</p>	<p><b>Ester van den Brink</b> zegt dat ze merken dat de transformatie steeds meer vorm gaat krijgen. Iedereen is geïnformeerd over wat te verwachten was maar wat het daadwerkelijk betekende, voor het werk van de cliënt maar ook voor het werk van de professional en ook voor de beleving van de cliënt, wordt nu wat meer voelbaar en dat leidt tot een stukje urgentie om op een andere manier te gaan kijken en te begeven binnen het sociaal domein. Dat is een van de grote veranderingen die dat heeft meegebracht. Je bent nu veel meer gericht op netwerk, op samenwerken met andere voorzieningen maar dat je ook op vindteent andere manier als zorgprofessional de cliënt gaat begeleiden. Dat is de winst als het gaat om het participeren van cliënten in de samenleving. De zorg die ze daarbij heeft is, als het gaat om veel meer specialisme, voor mensen die niet zo makkelijk in een vakje te plaatsen zijn. Daarvoor is het nog moeilijk te zeggen wat de ontwikkelingen in de zorg meebrengen.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt in hoeverre zij gebruik maken van het netwerk van cliënten. Verder vraagt hij wat zij als oorzaak ziet dat het nu pas gevoeld en gezien wordt. Is er innovatiever nagedacht?</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt over het netwerk van de cliënten dat de gedragsverandering heel erg moeilijk is, zowel voor cliënten als voor zorgprofessionals. Dat is een beweging die op gang komt waarvan zij nu pas durft te zeggen dat ze de effecten daar ook van ziet. Als voorbeeld geeft zij dat de situatie rond de Wmo en ook de uitdaging die er</p>

		<p>ligt, er toe leidt dat er meer ondernemerschap ontwikkeld wordt. Dat is een vaardigheid waar nooit vaak een beroep op gedaan is. Er wordt innovatiever nagedacht maar dat wil niet zeggen dat de tendens daarvoor ook niet al ingezet is.</p>
		<p><b>Karin Smit</b> zegt dat zij de visie die achter de transformatie zit, een heel positieve visie. Zij maakt zich wel zorgen over bepaalde kwetsbare doelgroepen. Binnen het GORS zijn dat de licht verstandelijke beperkten (lvb) doelgroep waarvan ze ziet dat die vaak onvoldoende erkend en herkend wordt. Ze komen vaak naar boven met psychiatrische problematiek, verhoogde kans op criminaliteit, verhoogde kans op verslavingsproblematiek en die worden wel door veel verschillende transitie geraakt. Ze vallen uit in het onderwijs, passend onderwijs, krijgen andere uitkeringssituaties, kregen vroeger een Wajong-uitkering, nu niet meer, moeten in arbeid gaan participeren maar redden het daar vaak niet. De doelgroep jongeren lvb is een hele grote risicogroep.</p>
	<p><b>Wilfried Boonman</b> vraagt wie daar een rol in kan spelen en hoe daar een rol in gespeeld kan worden.</p> <p><b>Leny van den Heuvel</b> vraagt wat het GORS daar zelf aan kan doen, eventueel met andere instellingen.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat ze daar druk mee bezig zijn. Het begint met een goede overdracht en het goed in beeld hebben van de cliënten op een bepaald moment. Juvent is daar heel belangrijk in want op het moment dat ze daar uitstromen, zullen andere organisaties het op moeten pakken. Voor deze doelgroep is maatwerk heel belangrijk. Zij heeft een eerdere discussie gehad in de Taskforce jeugd over het feit dat je al blij moet zijn dat iemand met een lvb-problematiek een baantje heeft van 14 uur en als hij dat kan vasthouden moet je eigenlijk heel blij zijn als dat gelukt is. 14 uur nog jeugdloon krijgen geeft je geen levensonderhoud mogelijkheden. Ze zijn dan verplicht om meerdere baantjes te krijgen en dat houden ze vervolgens niet vol. Zij denkt dat je dan maatwerk moet leveren in de zin van aanvullen met uitkering, goede huisvesting proberen te regelen met woningcorporaties, soms part-time baantjes. Daardoor zou zo iemand</p>

		optimaal kunnen participeren in de samenleving.
	<b>Clement Remijnse</b> vraagt of er sprake is van een groep die vanuit het GORS geen zorg of hulp krijgt en waar we geen zicht op hebben.	<b>Karin Smit</b> denkt van wel. Zij zien een verminderde instroom van lbv-ers. Ze hebben nog een groep binnenboord die nog oude rechten heeft op basis van de WLZ en die nog een langdurige indicatie hebben. In de Wmo is er een beperkte instroom van deze doelgroep. De vraag is waar die blijft. Zij denkt dat ze naar voren komen als ze in de problemen komen, b.v. de schuldhulpverlening, de criminaliteit etc.
	<b>Clement Remijnse</b> zegt dat er een verandering ingezet wordt door de overheid. Daardoor gaan mensen geen hulp meer krijgen. Dat voelt dan voor hem als een stukje verantwoordelijkheid wat er met die mensen gebeurt. Hij vraagt of er initiatieven bij hun zijn om dat op te vangen.	<b>Esther van den Brink</b> zegt dat ze binnen Walcheren een aantal behandelwoningen hebben waar cliënten die voorheen bij Juvent verbleven bij het GORS kwamen. Die groep stroomt niet meer automatisch door met een WLZ-locatie naar het GORS. Dat neemt dus inderdaad af. Wat er dan gebeurt is, dat het steunsysteem rond de cliënt niet meer automatisch georganiseerd kan worden. Dat vraagt een doorontwikkeling binnen de Wmo. Verder zie je ook dat cliënten die nog zo jong zijn, eerst een wat zwaardere vorm van ondersteuning moeten ontvangen om hetgeen wat bij Juvent in behandeling ingezet is, vast te houden. Dat is heel lastig als ze nog 18 tot 23 jaar zijn en nog heel kwetsbaar zijn voor invloeden van buitenaf.
		<b>Karin Smit</b> zegt dat dit vaak met een niveau is van 13-14 jarigen is. Dat is het 'ja' denken in de Nederlandse wetgeving. Die lbv-ers worden op hun 18 <sup>e</sup> als een volwassen gezien in Nederland maar qua sociaal-emotionele ontwikkeling zijn ze nog lang niet volwassen. Dan is het verschil met wat Juvent in de jeugdhulpverlening te bieden heeft en wat binnen de Wmo in de vorm van thuisbegeleiding geboden kan worden erg groot. Daar ontstaan wel knelpunten.



		<p><b>Ester van den Brink</b> zegt dat in zo'n situatie waar steunsystemen wegvallen en eigenlijk zo'n jongen te veel vrije ruimte heeft en zij te weinig middelen, alles wegvalt, dus ook dat ene baantje. Vervolgens is het ook niet mogelijk om of een appartement of een studio te huren en komt hij weer in een ander circuit terecht en dan kun je ze uit het oog verliezen. Ze gaan zich ook tegen de hulpverlening keren omdat er niet een oplossing is op maat. Dat is een risico.</p>
		<p><b>Karin Smit</b> zegt dat het wel in beeld is, ook landelijk. Er is wel discussie over deze kwetsbare doelgroep, 18-23 met licht verstandelijke beperking (lvb). Ook in de Taskforce Jeugd is al over deze doelgroep gesproken. Er wordt gekeken of je daar niet verlengde jeugdzorg voor zou kunnen inzetten. Het is een soort tussengroep tussen jeugdwet, Wmo, WLZ. Ze krijgen geen WLZ-indicatie meer terwijl de zwaarte van de zorg nog wel nodig hebben.</p>
		<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat ze wel in gesprek zijn om te kijken of er voor deze jongeren een ketengevormd kan worden. Dat betekent dat ze al in een vroeg stadium met Juvent rond de tafel zitten om te proberen deze jongeren vast te houden.</p>
	<p><b>Krijnie Hoek</b> vraagt of er ook een groep jongeren is die in het verleden voor werk bij de sociale werkvoorziening terecht konden en dat nu niet meer kunnen en daardoor ook in een gat vallen.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat dit is wat ze bedoeld met dat ze door verschillende transities geraakt worden. Een van de dingen is dat ze of geen Wajong uitkering meer ontvangen of niet meer in aanmerking komen voor de sociale werkplaats en dan in het gewone circuit moeten gaan werken en dat dan vaak heel moeilijk vinden.</p>
	<p><b>Wim Steketee</b> vraagt of er ook een vorm van dagbesteding is. Verder vraagt hij of de dagbesteding gefinancierd word door de gemeente.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat die er is. Daar zit ook een knelpunt. Ze hebben de dagbesteding voor een bredere doelgroep zowel binnen de vg als de nlh als de lvb. Ook een afname van het aantal dagdelen en een deel wordt veroorzaakt door de eigen bijdrage die cliënten moeten gaan betalen waardoor je ziet dat er een aantal cliënten zijn die minder gaan afnemen en eigenlijk in een isolement terecht komen omdat ze gewoon thuis zitten. De doelgroep waar we het net over hadden komt vaak niet in</p>

		<p>aanmerking voor dagbesteding maar daar wordt van verwacht dat ze kunnen re-integreren in werk. Die stap is vaak te groot.</p>
	<p><b>Petroesjka Sterk</b> vraagt of er hulp kan zijn van een mantelzorgen als mensen in een isolement dreigen te komen. Zij vraagt of ze daar ook een toename van zien.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat zeker voor de mensen met nah-problematiek, mensen die normaal gefunctioneerd hebben en vaak nog gewoon een gezin hebben, je juist ziet dat de dagbesteding voor de mantelzorgers een belangrijke ontlasting is. Als je voorheen een goede baan hebt gehad en een hoog inkomen hebt en een hoge eigen bijdrage moet betalen en vervolgens denkt dat dit ten koste gaat van het gezin, dan kiezen mensen ervoor om minder naar de dagbesteding te gaan wat weer extra druk op het systeem geeft.</p>
	<p><b>Paul Moens</b> vraagt hoe het thema één gezin, één plan, één regisseur uit de verf komt.</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat die tendens een aantal jaren terug al ingezet is binnen het GORS. Als het gaat om de klanten die binnen de Wmo vallen zijn ze dat nog aan het finetunen. Binnen het GORS zijn er zorgregisseurs werkzaam die het hele ondersteuningsproces en de plannen bewaken en ook evalueren met de cliënten. Bij het proces wat binnen de Wmo plaatsvindt is het zo dat meer de generalistische rol van de thuisbegeleider ingezet gaat worden. Dat betekent dat je naast een stukje regie ook daadwerkelijk de interventies pleegt. Je kunt dan veel directer aan de slag gaan. Vaak liggen er praktische vragen of crisisachtige situaties wanneer je gaat starten en dan komt gaandeweg de rest van de informatie wel. Daarin kun je veel meer maatwerk plegen en de interventie om de vraag nog verder te verhelderen.</p>
	<p><b>Paul Moens</b> vraagt of de zorgregisseurs ook met de andere zorgaanbieders en met Porthos communiceren.</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> beaamt dit. Zij onderhouden de contacten met Porthos en in het bijzonder de zorgregisseurs die op het cliëntenbureau werkzaam zijn. Zij zegt dat ze in een fase zitten waarin ze dat in beeld aan het brengen zijn. Zij maken een impactanalyse rondom de thuisbegeleiding van wat er speelt en hoe ze nog efficiënter kunnen gaan werken. Ook wordt gekeken of er functies met elkaar verenigd kunnen worden. Wat betekent dat voor de klant? Zij</p>

	<p>zien mogelijkheden. Als het gaat om Porthos is het zo dat veel zorgaanbieders een eigen systematiek hebben als het gaat om ondersteuningsplannen. Porthos heeft ook zijn eigen systeem in het aanleveren van een ondersteuningsplan. Het liefst zou je willen dat je een aaneengesloten systeem hebt. Zover zijn ze nog niet.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt of ze in gesprek gaan met Porthos om dat meer te stroomlijnen.</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat ze de laatste maanden ziet dat ze veel meer de verdieping ingaan door werkgroepen samen te stellen. Daarin is meer gelegenheid om de verdieping in te gaan vanuit de verschillende sectoren. Actueel is de aanbesteding dagbesteding. Dan kom je tot vragen als wat je met elkaar nodig hebt om te kunnen bepalen of het specialistisch is of regulier. Uiteindelijk draagt het wel bij tot het spreken van dezelfde taal.</p>
<p><b>Paul Moens</b> vraagt hoe de cliënten dat ervaren.</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat ze bespeurt dat cliënten een bepaalde voorkeur hebben. Daar vallen nog wel een aantal dingen in te verbeteren. Er zijn een aantal aanbieders die heel zichtbaar zijn in Middelburg. Als je naar de praktijk kijkt, is het zo dat daar wel dingen te verbeteren zijn als het gaat om arbeidsmatige dagbesteding. Dan kunnen we met elkaar nog veel meer werken aan een keten. Dat zijn ook lastige gesprekken want het betekent dat mensen en organisaties over schaduwen heen moeten stappen.</p>
<p><b>Wim Steketeer</b> vraagt over budgettering of zij dat overlaten aan het netwerk of is daar een bewindvoerder op gezet. Verder vraagt hij of sommigen zak- en kleedgeld krijgen. Hij bedoelt met name de voorzorg dat je schulden op gaat bouwen.</p>	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat er heel wat cliënten bij het GORS die bewindvoering krijgen of die iemand uit hun netwerk de financiën laten beheren. Dat moet een vraag van de klant zelf zijn. Dan gaat het om preventie en dat gaat niet alleen om financiën maar ook om o.a. gezondheid. Zij denkt als het gaat om de algemene voorzieningen, zij nog met elkaar in gesprek moeten. Die preventie gaat ook om dit soort onderwerpen.</p>
	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat het wel altijd een item is in het ondersteuningsplan. Het komt altijd aan de orde bij een intake om te kijken op welk gebied mensen hulp nodig hebben.</p>
<p><b>Clement Remijnse</b> zegt dat hij met een aantal mensen bij het GORS gesproken heeft.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt dat er dingen zijn die bij de cliënten onrust heeft veroorzaakt zoals het</p>

<p>Wat daarbij opviel was dat KEK bij de locatie daar zou intrekken en dat gaf onrust bij de mensen die hulp krijgen als de medewerkers. Hij vraagt hoe die veranderingen worden ervaren door de cliënten.</p>	<p>naar het toilet gaan. De dagbesteding is aan het krimpen. Dat maakt dat ze aan het herbezinnen zijn hoe daarmee om te gaan. Er zijn op Walcheren 2 locaties, KEK wat van oorsprong een vg-locatie is en de Onderneming wat een lg-locatie is. Er zitten ook nog steeds WLZ-klanten. Dat beweging is tweeledig en je merkt dat cliënten die door elkaar halen. Enerzijds is de Onderneming een rustiger locatie met veel ruimte en overzicht. Er zijn een aantal cliënten van KEK naar de Onderneming gegaan vanwege de rust van de locatie. Dat was een inhoudelijke reden om cliënten te verplaatsen. Verder zijn ze aan het kijken hoe een aantal activiteiten van KEK meer in de samenleving kunnen worden gebracht zoals de kopieerservice waar ze met de bibliotheek in gesprek zijn. Voor cliënten is het één grote berg aan veranderingen en zij wegen de achtergronden van de verschillende keuzes snel op een hoop en dan lijkt het allemaal of met dezelfde beweging te maken heeft. Dat geeft wel onrust.</p>
	<p><b>Esther van den Brink</b> zegt dat het een thema is wat erg lastig is bij het samenvoegen. Dat brengt ook weer een andere vraag en andere uitdaging met zich mee. Een bepaalde doelgroep, de nah-doelgroep, die zo snel overprikkeld raakt die het erg lastig vinden om in de samenleving zoals we die met elkaar hebben, zich staande te houden. Dat gaat om een stukje lotgenoten, dat je misschien wel gewoon uitziet maar een trage informatieverwerking hebt waardoor je anders reageert. Dat geeft allerlei problemen in de samenleving. In de Onderneming hebben ze wel een plek waar ze de juiste ondersteuning op maat kunnen ontvangen en ook het lotgenotencontact hebben wat heel belangrijk is. Bij de veranderingen worden heel nauw de cliëntenraden erbij betrokken. Er is al een heel goed plan bedacht met een rustige en een rumoerige vleugel. Dat komt van de mensen zelf.</p>

Verslag Informatiegesprekken Jeugdhulp en Wmo Zorgaanbieders op 18 februari 2016

	<p><b>De voorzitter</b> zegt dat dit het einde is van dit gesprek. Hij vraagt of zij nog iets in te brengen hebben wat nog niet aan de orde is geweest en wat hij nog kwijt wil.</p>	<p><b>Karin Smit</b> zegt ervoor te pleiten dat er een doelgroep is die het in het reguliere circuit niet gaat redden en dat we ons bewust moeten zijn dat we voor die doelgroep ook een goede opvang moeten realiseren. Dat lukt nu nog niet.</p>
	<p><b>De voorzitter</b> sluit dit gesprek af. Hij bedankt Karin Smit en Esther van den Brink voor hun komst en hun bijdrage aan dit openbare gesprek.</p>	

## Gesprekspartners: Gerben Rodts, manager werken en leren Arduin

Notulist: Karin de Reuver

VRAAG	ANTWOORD/REACTIE
<p><b>De voorzitter</b> heet Gerben Rodts van Arduin hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	
<p><b>Leny van den Heuvel</b>; wat betekent voor Arduin de veranderingen die zijn ingegaan per 1 januari 2015?</p>	<p><b>Gerben Rodts</b>; voor de duidelijkheid wil ik meegeven dat ik sinds kort werk bij Arduin en niet de transitie hebt meegemaakt. Wat er vooral bij Arduin veranderd is, is dat we in kaart aan het brengen zijn van waar heeft de cliënt recht op. Welke gelden er binnenkomen en dat we deze gelden op een goede manier kunnen verantwoorden.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel</b>; betekent dit meer maatwerk voor de cliënt als voor heen?</p>	<p><b>Gerben Rodts</b>; dit betekent automatisch meer maatwerk. In het verleden kwam het weleens voor dat gelden samengevoegd werden voor groepen cliënten en zo besteed werd. Nu hebben we zelfs per 1 januari 2016 een dertigtal persoonlijk regisseurs aangenomen. Een regisseur heeft een aantal cliënten onder zich en is verantwoordelijk voor dat alles rondom die cliënt goed is georganiseerd.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b>; hoeveel cliënten heeft de regisseur onder zich?</p>	<p><b>Gerben Rodts</b>; zij hebben ongeveer 20 cliënten onder zich. Hij/zij heeft per week een bepaalde tijd voor dit regisseurschap, afhankelijk ook van de ondersteuningsvraag van de cliënt. Een persoonlijk regisseur regelt alles op het gebied van wonen, zorg en dagbesteding.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b>; heeft u dit doorgevoerd vanwege de decentralisatie? Graag uitleg.</p>	<p><b>Gerben Rodts</b>; belangrijkste reden is dat we meer maatwerk voor de cliënt willen regelen en meer transparantie. Zodat we weten wat er speelt en wat er voor welke cliënt gedaan wordt.</p>
<p><b>Pim van Kampen</b>; dus dit staat los van de financiën die verandert zijn en zaken naar de gemeente zijn gegaan.</p>	<p><b>Gerben Rodts</b>; dit staat er grotendeels los van. We hadden dat nog niet zo goed op de rit. Dit is nu een heel stuk duidelijker, het geld wat nu binnenkomt wordt duidelijker gelabeld. Het geeft ons meer inzicht.</p>

<p><b>Leny van den Heuvel;</b> als ik het goed begrijp is Arduin voornamelijk vanwege het vervoer en de dagbesteding afhankelijk van de WMO</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> dat is inderdaad juist.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel;</b> is verschil in met inzet de dagbesteding? Kan er nu minder? Of is het hetzelfde als voor 2015?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> er komt minder geld binnen en ik heb het gevoel dat er ook minder kan. We zullen hier slimmer mee moeten omgaan en proberen dit in kaart te brengen.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel;</b> heeft dit gevolgen voor de cliënten? Dat ze minder vaak naar de dagbesteding kunnen?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> nee, vooralsnog is dit zeker niet het geval. We moeten de ontwikkelingen hierin afwachten.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> één plan, één gezin, één regisseur; was dit voorheen al bij Arduin en hoe is het nu?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> in het verleden was een cliënt verbonden aan een persoonlijk assistent (pa'er) en dat was wat vrijblijvender. De persoonlijk assistent had een meer adviserende rol. Een persoonlijk regisseur neemt echt dingen zelf in de hand en stapt zelf op de inhoudelijk zorgdeskundige of jobcoach af. Hij/zij gaat dingen regelen voor de cliënt.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> hoe is dit ten opzichte van voorheen?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> dit staat nu een stuk strakker en is effectiever voor de cliënt. De persoonlijk regisseur is er ook voor de omgeving van de cliënt en dit wordt zeer positief ervaren.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> levert dit ook financiële voordelen op naast deze?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> ik verwacht niet echt meer te besparen maar wel betere zorg te kunnen leveren. Zeker als we daarbij het netwerk van de cliënt kunnen betrekken, dan zal dat zeker zo zijn</p>
<p><b>Wilfried Boonman;</b> heeft de persoonlijk regisseur eigen ruimte om te handelen? Of moet hij/zij veel moet schakelen met Porthos of een andere zorgverlener? Wat kan wel wat kan niet.</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> nee, wij zien de persoonlijk regisseur vooral als deskundige op het gebied van wat kan een cliënt en wat kan zijn omgeving. Een spin in het web die de belangen behartigt van een cliënt. We hebben bij Arduin ook nog een aantal inhoudelijk deskundigen; een zorginhoudelijke en een jobcoach. We zijn het cliëntproces verder in kaart aan het brengen en werken met een integraalmanager. Ik ben zelf verantwoordelijk op het gebied van wat er op de dagbesteding gebeurd en de financiën. Sommige persoonlijk regisseurs hebben niet de bevoegdheid om bijvoorbeeld een nota goed te keuren maar zijn wel deskundig genoeg en dit neem ik dan wel over. Deze ruimte is er en wordt gegeven.</p>

<p><b>Paul Moens;</b> wordt er meer gebruik gemaakt van het netwerk van de cliënten nu we zaken niet meer als zorg kunnen aanbieden? Hoe wordt dit bij het netwerk ervaren?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> dit is nog heel prematuur. Ik merk wel dat het in sommige gevallen wel beter werkt, maar we hebben nog een flinke slag te slaan. Ik heb niet het gevoel dat alle netwerken zich betrokken voelt, het is meer in de trant van; ik ben cliënt bij Arduin, dus Arduin moet het maar regelen.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> wat gaat u hier aan doen?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> daar zijn de persoonlijk regisseurs voor om het netwerk te stimuleren. Dus niet alleen als de cliënt bij Arduin is maar ook als hij/zij thuis is, om zo zijn/haar omgeving erbij te betrekken.</p>
<p><b>Petroesjka Sterk;</b> waar moeten we aan denken? We hebben vernomen van o.a. Eben-Haëzer dat familie af en toe moet helpen schoonmaken en dat bij Juvent de ouders die dan een jongere naar de tandarts meenemen. Moet we aan dit soort zaken denken?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> geeft een voorbeeld van vervoer dat hij laatst heeft ervaren. Bij een voorstelling van de Zeeuwse Muzikanten; er gaan 40 à 50 cliënten 1 keer per week naar toe en zij worden met de taxi opgehaald en afgezet. Er zijn een aantal die speciaal vervoer nodig hebben, maar een groot deel zou ook geregeld kunnen worden via het eigen netwerk. Ik heb hier nog geen duidelijk beeld bij, waarom en of dit anders kan. Het heeft mij wel verbaasd.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> is dit een verworven recht en in hoeverre kunt u er wat mee doen?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> we kunnen hier en gaan hier wat mee doen. We hebben vorig jaar al een grote slag gemaakt binnen Arduin op het gebied van vervoer. We ontvangen budget hiervoor en als we het echt gaan labelen dan moet het daar binnen gebeuren. Dit moeten we dan zo effectief mogelijk gaan regelen.</p>
<p><b>Clement Remijnse;</b> zoals u eerder zei, zijn de dagbesteding en het vervoer vooralsnog niet minder geworden, verwacht dat er iets aan zit te komen of is dit het beeld van nu?</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> we weten nog niet wat de WMO nog meer gaat brengen. Het scheelt wel een aantal procenten, maar dit zal bij ons geen invloed hebben. We wachten de ontwikkelingen af. Eén van mijn taken is ook om te zorgen dat er op diverse vlakken geld verdient gaat worden bij de Arduin bedrijven. We hebben 30 bedrijven en als we zorgen dat er een beetje omzet binnenkomt, door verkoop van producten die cliënten maken bijvoorbeeld, kan dit helpen. Dit jaar gaan we dit verder in beeld brengen en kijken wat we hiermee kunnen doen.</p>
<p><b>Wim Stekete;</b> er zijn volgens mij diverse partijen die in dezelfde vijver vissen, zoals Orionis en de dagbesteding van Emergis. Hoe</p>	<p><b>Gerben Rodts;</b> in onderlinge overleggen merk ik weleens dat de andere organisaties zich defensief gedragen en wij juist op zoek zijn naar de samenwerking.</p>



	zit die concurrentie in elkaar? Hebben jullie onderlinge contacten? Graag uw reactie.	
	<b>Pim van Kampen</b> ; wat bedoelt u met zich defensief gedragen?	<b>Gerben Rodts</b> ; ik heb het gevoel dat de eigen organisaties hun eigen belang heel belangrijk vinden. Ik weet dus niet of op dat moment het belang van de cliënt voorop staat of dat van de organisatie of het voortbestaan van de organisatie.
	<b>Pim van Kampen</b> ; wat is uw ideaal dan? U klinkt alsof u een heel ander ideaal heeft.	<b>Gerben Rodts</b> ; ik ben gevraagd om een visie stuk te schrijven voor de komende paar jaar. We hebben 30 bedrijven en ik zou het een groot goed vinden als de helft van de bedrijven over 5 jaar niet meer bestaat. En dat we juist bedrijven hebben in de buurt waar de cliënten wonen. Daarbuiten willen we juist de samenwerking opzoeken met andere zorgorganisaties en andere bedrijven. Hierover wordt ook gepraat en is op dit moment nog niet concreet.
	<b>Krijnie Hoek</b> ; zijn er ook samenwerkingen met sw-bedrijven?	<b>Gerben Rodts</b> ; dit is er zeker. Gerben geeft voorbeeld van kringloopwinkel naast de millieustraat in Serooskerke. Daar is dus samenwerking met de gemeente Veere en Orionis. Bijvoorbeeld doen ze daar ook afvalscheiding en zijn ook op die manier ook nog duurzaam bezig.
	<b>Pim van Kampen</b> ; wat verwacht u van de gemeente, van ons?	<b>Gerben Rodts</b> ; hulp van de gemeente richting samenwerking met andere organisaties/partijen.
	<b>Pim van Kampen</b> ; een regierol?	<b>Gerben Rodts</b> ; nee, niet expliciet als regisseur maar als samenbrengende partij. Als deelnemer van de werkgroep met 14 zorgorganisaties en de 3 Walcherse gemeenten, heb ik overleggen gevoerd. Naar mijn mening gaat het allemaal wat langzaam. We hebben wel een samenwerkingsovereenkomst gemaakt die onderweg is naar de gemeenten, dat is gelukt. Ik denk dat de weg die we kiezen vanuit de gemeente niet verkeerd is. Het is niet van belang dat we allemaal ons eigen winkeltje hebben, het gaat om de cliënt.
	<b>Willem Steketeer</b> ; gaat u net zoals het werkleerbedrijf van Emergis en Orionis de boer op om werk te creëren?	<b>Gerben Rodts</b> ; we hebben wel opdrachten die we uitvoeren en een aantal bedrijven die geen geld opleveren maar wel voor de cliënten een goede dagbesteding is. Bijvoorbeeld het maken van producten en deze verkopen. Het werk wat zij doen

		betekenisvol maken. Het gaat dus niet altijd om het financiële aspect.
	<b>Clement Remijnse</b> ; in hoeverre maken de persoonlijk regisseurs deel uit van netwerkberaden, gebiedsteams e.d. vanuit de inrichting van de gemeenten en Walcheren voor Elkaar is bedacht	<b>Gerben Rodts</b> ; ik heb hier geen nog geen zicht op. De persoonlijk regisseurs zijn pas begonnen per 1 januari 2016 en dit is te kort om hier antwoord op te geven.
	<b>Clement Remijnse</b> ; hoe is de informatie over de hele transitie geweest naar Arduin toe en richting uw medewerkers en cliënten?	<b>Gerben Rodts</b> ; over de informatie voorziening toen kan ik niet oordelen, daarvoor werk ik te kort bij Arduin. Wat ik de laatste maanden aan informatie heb ontvangen was direct aan mij, o.a. vanuit de werkgroep, directie e.d. Alle binnenkomende informatie vertalen we dan binnen onze organisatie richting de medewerkers en cliënten.
	<b>Gerben Rodts</b> ; als afsluiting wil ik graag nog extra aandacht vragen voor het volgende. Ik ben manager werken en leren en binnen Arduin is het een groot goed dat cliënten niet alleen arbeidsmatige dagbesteding doen maar ook daarin ondersteund worden door cursussen en trainingen. Die hebben een meer dan voorheen de bedoeling om de arbeid te ondersteunen. Alle trainers zijn afgelopen januari de Arduin bedrijven ingestuurd om te kijken wat daar nodig is, wat de cliënten doen daar en welke cursussen/trainingen nodig zijn. De visie van Arduin is heel duidelijk om dingen buitenom training on the job te doen, dit is ook van belang. Gerben geeft een voorbeeld van een training waarbij een training met een cliënt op uit gaat om leren om mensen 'buiten' en thuisomgeving contact te maken. Ik merk dat er nog weinig gesproken wordt over de ondersteuning richting die dagbesteding. Graag hier aandacht voor.	

## Gesprekspartners: Patrick en Madhun Brunner van De Blauwe Vlinder

Notulist: Karin de Reuver

<p><b>De voorzitter</b> heet Patrick en Madhun Brunner van De Blauwe Vlinder hartelijk welkom bij deze openbare gesprekken. Hij zegt dat het gesprek plaatsvindt aan de hand van de 4 thema's: het netwerk, maatwerk de eigen ruimte van de professional en één gezin, één plan, één regisseur. Ruben Leijnse wil eerst een korte inleiding geven.</p>	
<p><b>Lenie Hoek</b> neemt geen deel aan dit gesprek omdat zij sinds kort is toetreden tot de raad van toezicht van de CKZ waarbij De Blauwe Vlinder is aangesloten.</p>	<p><b>De Blauwe Vlinder</b> Is een kleine zorgaanbieder met één Middelburgse cliënt en is nieuw op de markt en is aangedragen omdat het als een innovatieve organisatie bekend staat. Edwin Israël vraagt of met de vraagstelling hier rekening mee kan worden gehouden.</p>
<p><b>Anje Bareman</b>; hoe innovatief zijn jullie? Als gevolg van de decentralisatie.</p>	<p><b>Madhu Brunner</b>; we zijn heel innovatief en hard bezig met nieuwe plannen. Het is ontzettend leuk om te doen. Ook met de vraag van; waar kunnen we iets op toevoegen? We zijn nu bezig om zorg en toerisme met elkaar te verbinden. Om op vakantieparken en in particuliere vakantiewoningen zorg op maat aan te bieden, dit naast wat we al doen. We zijn commercieel maar toch ook maatschappelijk bezig.</p>
<p><b>Paul Moens</b>; kunt u dat afzetten tegen het werk wat jullie doen als zorginstelling? Hoe ziet dat er uit ten opzichte van de zorg?</p>	<p><b>Madhu Brunner</b> ten opzichte van de zorg is dat wij ook mensen inzetten op de vakantieparken. Zij bieden zorg op maat aan mensen die elders uit het land op vakantie komen en zo op hun vakantie adres de juiste zorg krijgen. Wij zijn in gesprek met vakantieparken, campings en eigenaren van particuliere vakantiewoningen. We willen deze mogelijkheden ook off- en online aanbieden en gaan dit hoogstwaarschijnlijk doen in samenwerking met Comfort Zorg uit Friesland. Zij doen de indicaties en regelen de benodigde hulpmiddelen in Nederland,. Zij hebben ook de grote parken zoals Roompot en Landal in hun systeem. Zij zorgen dat de zorgorganisaties lokaal aan het werk kunnen, met daarbij de opmerking als je voor de juiste prijs kan leveren. Ons</p>

	personeel kan dan ook aan de slag bij de Roompot en Landal Zeeland. Omdat wij voor hen nieuwe klanten gaan werven, gaan we deze samenwerking aan om er beiden beter van te worden. Hun nemen een deel uithanden en wij leveren de zorg.
<b>Anje Bareman</b> ; hoe is jullie verhouding met de gemeente? Waarin werken jullie samen?	<b>Madhu Brunner</b> we moeten nog in gesprek met de gemeente over onze ideeën en werken dus nog niet samen. We hebben ons ingeschreven bij de aanbesteding voor de WMO en wachten nog toekenning. Wel gaan we in gesprek met Judith van Biemen (Porthos) over onze ideeën en mogelijkheden voor wat betreft een eventuele samenwerking.
<b>Anje Bareman</b> ; ik begrijp dat jullie 1 cliënt hebben in Middelburg?	<b>Madhu Brunner</b> dit klopt, maar deze cliënt is niet vanuit de WMO.
<b>Anje Bareman</b> ; is er voor jullie wat verandert met de decentralisatie? Wat zijn jullie ervaringen?	<b>Madhu Brunner</b> ; we hebben nog geen ervaringen omdat wij nog maar een jaar bezig zijn.
<b>Clement Remijnse</b> ; is er überhaupt een relatie met deze hele transitie? Wat merken jullie hiervan?	<b>Madhu Brunner</b> ; wat wij merken is dat er hebben zich vorig jaar wel mensen bij ons aangemeld omdat zij uit de WMO zijn gegaan, daar deze te duur is. Ze hebben de pgb bij de zorgverzekeraar laten doorlopen en hebben zo de zorg die zij nodig hadden betaald, maar ook de huishoudelijke hulp en de persoonlijke zorg. Dus vanuit de pgb zelf een pakket hebben gemaakt. Het zijn voornamelijk mensen met een middeninkomen die getroffen zijn en hiervoor gekozen hebben. Dit betreft ook mensen uit Middelburg,
<b>Wilfried Boonman</b> ; ik begrijp van u dat ze dit bij de zorgverzekeraar onderbrengen?	<b>Madhu Brunner</b> ; ja, dat klopt, deze mensen hadden WMO vanuit de gemeente en een pgb. Ze hebben nu de zorg uit hun pgb.
<b>Patrick Brunner</b> vult aan dat hij geen ervaring heeft van voor de transitie. Voor wat betreft vakanties, dit is meestal zorgverzekeraars werk. Ik kan me voorstellen als iemand naar een andere provincie op vakantie gaat en daar zorg nodig heeft. Mocht het zo zijn dat van een WMO subsidie gebruik wordt gemaakt of in natura. Kan hij dan ook bij een andere gemeente aankloppen op dat moment? Ik ben nieuwsgierig of dit geborgd is in de nieuwe WMO.	Geen reactie/antwoord van de raadsleden.

<p><b>Paul Moens;</b> hoe denken jullie het eigen netwerk van de cliënt voor de zorg erbij te gaan betrekken?</p>	<p><b>Madhu Brunner;</b> dit doen wij door gesprekken te voeren met mantelzorgers en familie om zo te kijken wat diegene voor de cliënt kan doen/betekenen. Zo kan je een team opbouwen rondom een cliënt. Is dit er niet en is de cliënt eenzaam/alleen, dan moeten er andere wegen bewandeld worden.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> als jullie een cliënt hebben die geen netwerk heeft, hoe gaan jullie hiermee om dan?</p>	<p><b>Madhu Brunner;</b> als de cliënt geen netwerk heeft dan gaan we op zoek naar vrijwilligers. Daar werken wij op dit moment ook al mee. We hebben vrijwilligers in ons bestand. Daarbij ben ik tevens projectcoördinator van het Nationale Ouderen Fonds. Verder zijn er ook contacten met De Manteling, dus op die manier proberen wij dit te regelen voor de cliënt.</p>
	<p><b>Patrick Brunner</b> geeft aan dat je het netwerk van een cliënt ook moet leren kennen. Voor wat betreft één plan, één gezin, één regisseur en hoe ik hier 'out of de box' tegenaan kijkt is dat de taken altijd enigszins afgebakend zijn geweest. Als je de taken wat breder maakt en de barrières wat losmaakt, dat bijvoorbeeld de huishoudelijke taken ook gedaan wordt door de persoonlijke verzorging. Je besteedt daardoor meer tijd aan de cliënt en leert deze beter kennen en zo ook zijn netwerk. Dit zie ik als een voordeel voor de toekomst.</p>
<p><b>Paul Moens;</b> de cliënt heeft wel een zorgindicatie bijvoorbeeld 4 uur persoonlijke zorg en als je daarvan 1 uur besteed aan huishoudelijk werk dan komt dit volgens mij niet ten goede aan de cliënt? Bij de huidige zorginstellingen is de huishoudelijke hulp wel onderscheiden van de persoonlijke zorg. Er komt daar bijvoorbeeld voor 3 uur huishoudelijke hulp en voor 2 uur persoonlijke zorg. Dit zijn wel 2 verschillende personen en hier kan je volgens mij niet veel mee 'rommelen'. Vaak komt men tijd te kort om alles te doen.</p>	<p><b>Madhu Brunner;</b> volgens mij gebeurt dit al bij ons. We merken dat het heel vaak een combinatie van is. Madhu geeft een voorbeeld van de dag te starten met een kopje koffie en een persoonlijk gesprek voordat men gaat schoonmaken en later op die ochtend ook nog de lunch klaarmaakt voor de cliënt. Zoals eerder door Patrick Brunner aangegeven dat volgens hem tijd te kort ook voortkomt uit de strakke taken en tijden. Als je die taken wat verbreed, krijg je volgens mij een stukje maatwerk en meer persoonlijke aandacht. Ik denk dat we daar toch naar toe moeten in de toekomst.</p>
<p><b>Edwin Israël;</b> hoe vertaal je dit naar de praktijk. Is het dan dat iemand komt</p>	<p><b>Patrick Brunner;</b> ik denk dat het qua netto aantal uren misschien wel niet zal</p>

<p>schoonmaken en die snel weer weg en komt de volgende en die is ook weer snel weg. Of iemand die dan langer er is en te hoog gekwalificeerd is om schoon te maken misschien maar heeft wel de tijd op dit rustig te doen en met de cliënt te spreken.</p>	<p>uitmaken, maar ik denk wel in de beleving van de cliënt die de zorg nodig heeft. Het is toch een stuk persoonlijker op die manier.</p>
<p><b>Anje Bareman</b>; we hebben het over de WMO, die betaalt geen medische ondersteuning en de zorgverzekeraar wel zoals wijkverpleging en langdurige zorg aan huis. Maar we hebben het nu over de WMO. Als het gaat om dagbesteding, huishoudelijke hulp of persoonlijke verzorging. Verschil tussen schoonmaken en wat meer begeleiding voor mensen die niet zelf meer de regie hebben. Welk stukje willen jullie dan voor jullie rekening nemen? Jullie willen contact met de gemeente, voor welk onderdeel van de WMO?</p>	<p><b>Madhu Brunner</b>; vanuit de WMO willen wij de huishoudelijke hulp, de individuele begeleiding. Eigenlijk alles behalve het logeren, dat niet.</p>
	<p><b>Patrick Brunner</b>; wat wij eigenlijk bieden is een stukje voortraject voorafgaand aan de medische zorg. Zo lang je de mensen kan ondersteunen thuis en zij zich goed voelen kan je wellicht de medische zorg enigszins uitstellen. Je moet het zien als een stukje overlapping van de gemeente en de zorgverzekeraar.</p>
<p><b>Petroesjka Sterk</b>; wij hebben de hele tendens in de huishoudelijke zorg gezien bij Zorgstroom en WVO, daar werd zeg maar afgekapt, dus geen persoonlijke aandacht meer. De uren zijn gekort e.d. Als u het heeft over persoonlijke verzorging dan heeft u het over mensen die iets hoger opgeleid zijn, wijkverpleegkundig, medisch onderlegd. Kun u die dan wel volgens het tarief van bijvoorbeeld Zeeuws Schoon laten schoonmaken? Er is ingezet op budgettering en nu lijkt het of jullie juist weer alles integraal willen. Is dit dan wel te betalen? Is dat tarief dan wel voldoende?</p>	<p><b>Patrick Brunner</b>; ik denk dat het een stukje marktwerking is. Als je ziet hoe slecht het in de zorg gaat en hoeveel mensen er uit moeten, dan kan het zo maar zijn dat mensen ook met een stapje terug genoeg gaan nemen.</p>
<p><b>Paul Moens</b>; als je net als jullie een klein bedrijf hebt, dan hebben jullie vast ook minder overheadkosten</p>	<p><b>Patrick Brunner</b>; dit is juist, deze kosten zijn voor ons laag. Dit is een voordeel om zo tegen een scherpe (juiste) prijs zorg te leveren.</p>
<p><b>Leny van den Heuvel</b>; hebben jullie alleen ZZP'ers in dienst?</p>	<p><b>Madhu Brunner</b>; nee, we werken op dit moment niet met ZZP'ers. Dit gaat misschien in de toekomst wel gebeuren. We hebben eigen personeel in dienst, 10</p>

		medewerkers. Het gaat gemiddeld om 20 uur per week (in totaal), maar dit kan naar gelang de vraag meer zijn. Soms kan dit 42 uur per week zijn, gelang de zorgvraag die we hebben. We werken niet altijd alleen, er komen weleens ZZP'er bij de cliënt over de vloer. Bij zorgcliënten gaat dit volgens een rooster en hier kan je op inschrijven. Dus dan kan het zo maar zijn dat we de ene maand meer uren hebben dan de andere maand.
	<b>Wim Steketeer</b> ; hoe komt u aan uw cliënten?	<b>Madhu Brunner</b> ; door mond op mond reclame komen wij aan onze cliënten. En we adverteren in de sociale hulpguids. Men weet ons ook te vinden voor speciale hulp zoals spoedzorg. Bijvoorbeeld in het ziekenhuis en daar horen andere patiënten ook van ons en benaderen ons dan soms voor zorg. Laatst hadden wij een meneer die nog niet direct naar huis kon en hebben wij dit stukje zorg op ons genomen in het ziekenhuis. Later ging meneer door naar buurtzorg. Ik zie dit echt als samenwerken, niet als concurrenten.
	<b>Wim Steketeer</b> ; dit betekent dus eigenlijk dat als een alleenstaande bejaarde uit het ziekenhuis komt dat u dan adequaat hulp kunt bieden/verlenen? Meestal gaan zij naar een zorghotel, maar u doet dit thuis dan?	<b>Madhu Brunner</b> ; we kunnen inderdaad die hulp leveren. Die meneer was dus zo ziek en mocht van de dokter nog niet naar het zorghotel. Die is toen nog even thuis geweest met onze hulp en later naar het zorghotel gegaan. Dit is een voorbeeld van zorg die wij ook leveren.
	<b>Wim Steketeer</b> ; u vraagt een bepaald bedrag voor uw diensten, komt dit uit het pgb?	<b>Madhu Brunner</b> ; het klopt dat cliënten ons betalen vanuit hun pgb. Verder hebben wij ook particulieren cliënten, zij bekostigen de zorg zelf.
	<b>Wim Steketeer</b> ; werken jullie in heel de regio Zeeland?	<b>Madhu Brunner</b> ; ja, wij werken door heel Zeeland.
	<b>Anje Bareman</b> ; jullie maken dus zelf afspraken met cliënten en stellen de voorwaarden samen vast, tegen een bepaald tarief. Ook voor bijvoorbeeld alleen een stukje overbrugging?	<b>Madhu Brunner</b> ; ja, dat klopt, dit doen we in nauw overleg met de cliënt. We spreken af onder welke voorwaarden we de zorg leveren, voor hoe lang, tegen welke prijs e.d.
	Er wordt geen gebruik meer gemaakt van de rondvraag. Edwin Israël bedankt de aanwezigen. Sluiting 19.30 uur.	

De verslagen staan op de website vanaf vrijdag 26 februari 2016. Half maart wordt het verslag aangeboden aan de gemeenteraad.

## Bijlage

Openbare gesprekken over WMO en Jeugdhulp “het verhaal achter de cijfers” 18-02-2016.  
Opgesteld door Bella Wisse/klinisch psycholoog big/directie Kiek! Instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ) aan kinderen en jeugdigen en hun gezinnen in de leeftijd van 0-25 jaar [www.kiekzeeland.nl](http://www.kiekzeeland.nl)

Datum: 17 februari 2016

Goedemorgen dames en heren , mijn naam is Bella Wisse, ik ben klinisch psycholoog, hoofdbehandelaar en directeur van Praktijk Kiek. Onze praktijk heeft vestigingen in Middelburg, Goes Zierikzee en Terneuzen en ik ben gevraagd onze ervaringen met u te delen over de werking van de jeugdzorg vanuit ons perspectief

Om dat te kunnen doen vind ik het belangrijk dat ik u schets hoe ons werkveld er uit ziet en welke rol wij daarin hebben

Ik ga u eerst ons werkveld schetsen.

Voor het intreden van de jeugdwet was het werkveld binnen de GGZ ingedeeld in drie categorieën, basis GGZ, specialistische GGZ en zorg met verblijf. De huisarts of kinderarts verwees de cliënten door naar een van deze drie vormen al gelang de ernst van de klachten.

In de lichtste zorgvorm, de bGGZ, wordt in hoofdzaak de klacht behandeld, er wordt geen diagnostisch onderzoek gedaan, puur de klacht van het kind wordt behandeld in maximaal 6 tot 8 gesprekken.

Wanneer de klachten ernstig zijn, en niet opgelost kunnen worden in de bGGZ, wordt het kind doorverwezen naar de sGGZ, in Zeeland zal dat in de meeste gevallen onze praktijk zijn of Emergis. Wij zijn gehouden aan strenge eisen, de hoofdbehandelaar moet klinisch psycholoog of psychiater zijn , wij staan onder controle van de wet WTZi, (wet op toezicht instellingen) , er moet een klachtencommissie zijn, cliënt tevredenheid en de kwaliteit van de behandelingen worden getoetst, enzovoorts. Dat hebben zorgverzekeraars zo met elkaar ingesteld om er zeker van te zijn dat deze zorg van hoge kwaliteit is en blijft .

De aller zwaarste vorm is zorg met verblijf, de klachten zijn zo ernstig dat kinderen opgenomen moeten worden. Onder anderen Emergis is hierin actief en in Bergen op Zoom was dat de Viersprong, zij zijn gestopt begin dit jaar.

Nu de jeugdwet is ingetreden merken we dat de zwaarste vorm, het verblijf, snel wordt afgebouwd om te besparen op de kosten. De kinderen die die daar niet meer terecht kunnen, worden bij ons aangemeld. Deze zorgbehoefte moeten wij ambulantly zien in te vullen en hier kan dus zeker niet op bezuinigd worden.

Tegelijkertijd zijn er collega zorgaanbieders in de sGGZ gestopt en naar de volwassenenzorg gevlucht of naar de bGGZ, waar de eisen minder streng zijn en de financiering makkelijker is. Er zijn minder aanbieders in de gespecialiseerde GGZ dan voorheen.



Dat alles heeft ertoe geleid dat wij zwaardere problematiek aangemeld krijgen, meer aanmeldingen krijgen en onze wachtlijst langer is geworden. Tot zover het werkveld.

Het tweede punt, voordat ik kom tot onze ervaring met Porthos, is onze rol in het werkveld. Ons netwerk bestond tot vorig jaar uit de verwijzers, huisartsen en kinderartsen, Intervence, scholen, Juvent, zorginstellingen en zorgaanbieders zoals Kiek. Huisartsen zijn de spil in het netwerk, zij kennen het kind en de ouders, en maken vanuit hun professionaliteit een inschatting van de ernst van de problematiek. Als een arts naar ons verwijst, doen wij een intake met het kind en de ouders, en maken een inschatting van de benodigde zorg. We maken een behandelplan onder verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog of de psychiater en starten de behandeling zodra ouders daarvoor toestemming hebben verleend, wij koppelen dit terug naar de verwijzend arts. Wanneer bij aanmelding de zorg niet binnen ons aanbod blijkt te passen, regelen wij in overleg met de huisarts een doorverwijzing en bewaken we het traject totdat het kind elders is ondergebracht. Tot zover onze rol.

Na het invoeren van de jeugdwet begin dit jaar is onze zorgveld dus uitgebreid met zwaardere zorgproblematiek vanuit de categorie zorg met verblijf. Collega zorgaanbieders nemen hun toevlucht richting de basisGGZ en volwassenen zorg en tegelijkertijd verlaagt de gemeente ons budget en geeft opdracht om korter en dus goedkopere zorg te verlenen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de wachtlijsten lang en langer worden. En tot slot is er dan nog de reden van onze bijeenkomst van vandaag, een nieuwe speler in ons werkveld, de cjt's.

### I Netwerk

We zijn zeer gebaat bij een instantie die multiprobleemgezinnen, waar wij erg vaak mee te maken hebben, kunnen begeleiden bij zaken rondom de behandeling van kinderen, zoals financiële problemen van de ouders, ontlasten van de ouders, het zoeken van logeeraadressen, doorverwijzingen, en zo zijn heel veel zaken die ons uit handen genomen kunnen worden. We denken ook dat dit de behandelingen van kinderen kan versnellen en verstevigen.

We zijn echter tegen knelpunten aangelopen waar we ons zorgen over maken. De administratieve last is erg toegenomen, er moeten allerlei extra formulieren worden ingevuld zodat wij extra een administratieve kracht in moeten huren waarvoor wij geen vergoeding ontvangen. Dit ligt overigens ook deels aan het inkoopproces door de gemeente.

Onze cliënten zijn ongerust dat privé gegevens in het openbaar komen, en wij hebben moeten constateren dat die zorg terecht is. Porthos met name, hoeft zich niet te houden aan de van oudsher strenge traditie van het medisch beroepsgeheim. Zonder schriftelijke toestemming van beide ouders mogen wij geen contact opnemen met derden, of dat nu gaat om school, werk, familie of andere hulpverleners. We hebben de indruk dat medewerkers van Porthos hier niet van op de hoogte zijn. Dit brengt onze behandelaren in de problemen op momenten dat Porthos vrijuit communiceert in het netwerk rondom het kind en wij niets mogen zeggen. Onze behandelaar raakt als het ware geïsoleerd en we hebben recent enkele voorbeelden waarin wij zelfs het contact met de cliënt kwijt zijn geraakt door onze zwijgplicht. Terwijl het toch de bedoeling is dat Porthos de zorgverleners rond het kind aan elkaar verbindt. Vermoedelijk realiseren Porthos medewerkers zich dit

niet eens en vragen ze zich zelfs af waarom Kiek niet reageert. Het schort hier niet aan goede wil, Porthos mensen zijn enthousiast en gemotiveerd.

Onze grootste bron van zorg is echter het inmengen van Porthos medewerkers in onze behandelingen. Ik ben als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de behandeling en als Porthos hierin wijzigingen aanbrengt, neemt Porthos feitelijk de behandelverantwoordelijkheid over en daarmee wordt ook u als gemeente verantwoordelijk voor de behandeling. De vraag rijst welke hoofdbehandelaar (klinisch psycholoog of psychiater) namens Porthos tekent voor de behandeling, waar zijn de documenten die dit ondersteunen, heeft Porthos überhaupt bevoegdheden, heeft Porthos wel een psychiater in dienst, bij welke klachtendienst is zij aangesloten enzovoorts. Er hoeft maar 1 incident plaats te vinden en u als gemeente zult u hiervoor moeten verantwoorden.

## II Maatwerk

Maatwerk betekent naar ons idee dat begeleiding en behandeling moet worden afgestemd op onze cliënten en dat de zorg zo licht mogelijk is, maar waar specialistische zorg nodig is, moet die geboden worden. Wij nemen de verantwoordelijkheid voor een kwetsbare groep van jonge mensen en gezinnen en zo kan er sprake zijn van efficiënte en kostenbesparende zorg. Zowel de inhoudelijke als de kostenbesparende zorg staat momenteel onder druk.

*Voorbeeld (mix van een aantal casussen om de privacy te waarborgen):*

*Na de intake krijgen ouders een behandelplan voorgelegd, zij zijn het hiermee eens en we starten de behandeling. We geven aan wat de behandeldoelen zijn en hoe lang en hoeveel sessies we nodig zullen hebben om met elkaar de behandeldoelen te realiseren. We hebben de ervaring dat cliënten nogal eens door willen gaan met de behandeling terwijl de klachten over zijn en de behandeldoelen behaald zijn, maar stel je voor .... Het helpt om duidelijk te zijn in tijd en het aantal sessies, het is een "mindset" en een goede manier om efficiënt met elkaar te werken. We merken dat Porthos in gesprekken met ouders onze doelen doorkruisen en aangeven dat zij de indicatie verlengen. Terwijl naar onze mening anderen de zorg voor deze cliënten zouden kunnen overnemen omdat er begeleiding in plaats van therapie moet komen.*

*(Andersom zien we ook dat er doorbehandeld moet worden en Porthos dan beslist dat er andere zorg moet komen)*

## III Eigen ruimte professionals.

Wij zijn van mening dat de verwijzing thuis hoort bij de huisarts en/of specialist. De huisarts is immers dossierhouder van de patiënt, men noemt dit de poortwachter. De huisarts heeft het beste zicht op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van cliënten en kan doorverwijzen. Dit neemt de medische verantwoordelijkheid van de schouders van Porthos en rondom de verwijzing kunnen zij het gehele zorgveld samenbrengen en het proces monitoren.

We hebben binnen onze praktijk nu ook enkele verwijzingen gekregen van Porthos zelf. Aan de hand van de problematiek merken we dat Porthos hier nog niet voldoende kennis voor heeft verzameld, het is goed mogelijk dat dat in de toekomst wel mogelijk wordt, maar zonder medische/psychiatrische blik van een hoofdbehandelaar sGGZ is het welhaast ondoenlijk om deze taak op te vatten.

Zodra de behandeling is gestart, gaat de verantwoordelijkheid van de huisarts over naar de klinisch psycholoog of psychiater. Naar onze overtuiging moet dit zo blijven tenzij Porthos zelf een klinisch psycholoog of psychiater in dienst heeft. Porthos kan naar onze mening een

uitstekende regiefunctie hebben als zij de professionals rondom de cliënt hun werk laat doen. Al eerder heb ik genoemd dat de communicatie vanuit Porthos naar ons toe erg belangrijk blijft, immers wij zelf worden beperkt door ons beroepsgeheim.

*Voorbeeld (mix van een aantal casussen om de privacy te waarborgen):*

*Een 14 jarig meisje wordt bij ons aangemeld voor SGGZ via de huisarts, zij gaat niet naar school. Zij woont alleen met haar vader, ze leven geïsoleerd. Haar vader heeft grote zorgen om haar, heeft al veel geprobeerd, maar is niet in staat het meisje weer op school te krijgen. De huisarts heeft ons gebeld en we starten direct met de behandeling. Er is veel aan de hand in het gezin, er zijn forse angstklachten bij het meisje en vader is een kwetsbare man, hij heeft kenmerken van een aan autisme verwante contactstoornis en is getraumatiseerd in zijn jeugd en huwelijk. Het vertrouwen in anderen is laag. We weten dat vertrouwen een belangrijke werkzame factor is in dit soort therapieën en er wordt gewerkt aan de relatie tussen de cliënten en de therapeut. We behandelen de angstklachten van het meisje met cognitieve gedragstherapie en emdr en sterken vader in zijn ouderrol, we werken samen met school, de leerplichtambtenaar en cliënten aan een terugkeerprogramma zodat we straks stap voor stap en heel voorzichtig haar weer kunnen laten deelnemen aan het schoolse leven.*

*Dan komt er een medewerker van Porthos bij vader thuis. Men geeft aan dat er iemand zal komen om gesprekken met vader te gaan voeren, omdat hij de indruk geeft dat hij zelf ook hulp nodig heeft. Deze vader heeft veel moeite om zijn gedachten te ordenen en kan het behandelplan en de voortgang van de therapie niet correct verwoorden. Dit zien we vaak bij cliënten in de GGZ. Verder geeft Porthos aan dat het te lang duurt voordat het meisje terug naar school is gegaan en dat men zich daarom afvraagt of zij bij Kiek op haar plaats zit. Vader reageert met paniek, staat bij Kiek! op de stoep en geeft uiteindelijk aan dat hij bang is dat zijn dochter uit huis geplaatst zal worden door de gemeente. Kortom, ons zorgvuldige stepped care behandelplan wordt doorkruist, vader is uit evenwicht en we hebben een aantal sessies nodig om de onrust te herstellen.*

#### IV Een gezin, een plan, een hulpverlener.

Naast de huisarts en onze praktijk is er nu een derde regisseur, Porthos, in ons netwerk actief geworden die het credo hanteert, 1 gezin, 1 plan, 1 hulpverlener. Dit credo heeft onze volledige instemming, we steunen dit van harte. We zijn ook erg blij met de centrale inkoop waardoor we niet met elke gemeente moeten gaan onderhandelen, hetgeen een enorme kostenpost op de administratie en het management zou gaan betekenen. Porthos in een rol als centrale regisseur kent vele mogelijkheden, maar ook risico's. Wat als de cliënt het niet eens is met Porthos? Cliënten geven aan bang te zijn dat de behandeling niet wordt vergoed als ze niet doen wat Porthos zegt. Waar kan de cliënt zijn klachten kwijt, is er een onafhankelijke klachtencommissie? Is er een beroepsmogelijkheid?

Er zijn nog veel uitdagingen. Hier ligt een schone taak en daarmee sluit ik graag af, maar niet zonder compliment aan alle enthousiaste Porthos-medewerkers die er elke dag weer staan om vorm te geven aan deze uiterst complexe taak.

