



Gesprekssessie Vrijgevestigden- niet hoofdbehandelaar

23 april 2014 14.45-16.00 uur

Vetgedrukt: opmerkingen/vragen etc. vanuit de gemeente
→ opmerkingen/vragen etc. vanuit het werkveld

Na een korte introductie wordt er overgegaan tot dialoog

We hebben op verschillende manieren gesprekken gevoerd. Ook met de vertegenwoordigers en dat is niet voor niets geweest. Daar hebben we veel aan gehad. We hebben een aantal vragen. Die vragen ga ik een voor een met u doornemen.

Een van de vragen die we hebben is de regisseur die moet een bepaalde weg zien te vinden. Hoe krijgen we het voor elkaar dat we het juiste maatwerk kunnen leveren. Er zijn vele mogelijkheden, hebben jullie daar ideeën bij?

→ Op het gebied van autisme is er het Samenwerkingsverband Autisme Overijssel. Die is ontstaan om wat vroeger de sociale taak was te updaten en die op de website van het sociale samenwerkingsverband te zetten. De sociale kaart. Samenwerkingsverband Autisme, daar zitten alle partijen in die autisme-hulpverlening geven in Overijssel.

We gaan er vanuit dat de sociale kaart van MEE Twente goed gevuld is.

→ Hij is niet meer up to date.

Andere suggesties. De sociale kaart houden we. Zijn er andere sociale kaders? Hebt u een idee hoe we dat zouden moeten doen?

→ Ik kan nog wel een ander voorbeeld noemen vanuit het autisme- verband. Het ministerie van VWS is bezig met een projectgroep Vanuit Autisme Bekeken. Wij zijn een sociale kaart aan het ontwikkelen die landelijk is. Waar alle autisme- hulpverlening op genoemd wordt.

Geldt die sociale kaart voor jullie allemaal? Het gaat erom dat jullie vindbaar zijn.

Hoe vinden mensen jullie nu?

→ Het zou misschien een mogelijkheid zijn om een database te starten waar iedereen die zichzelf hulpverlener vindt, en aan bepaalde criteria voldoet, in wordt opgenomen. Zorgverzekeraars maken nu gebruik van een dergelijk systeem. Als ze een zorgverlener zoeken, kijken ze daarin. Er wordt ook weergegeven op hoeveel kilometer afstand ze zitten.

→ Dat kan voor AWBZ maar je kunt het ook veel breder trekken. De regisseur kan daar dan gebruik van gaan maken. Een soort Google.

→ Wij zijn in gesprek met CJG-teams om te benoemen wie wij zijn en ik merk dat dat wel effect heeft. We zijn met verschillende gemeenten in gesprek.

→ Heeft elke gemeente dan een team van regisseurs? Hoe werkt dat dan? Dat zijn op zich wel heel veel mensen.

Er zullen meerdere regisseurs zijn. Zij moeten instrumenten hebben. Daarom zijn we op zoek naar de ervaringen tot nu toe. Niet alle zorgstructuren zijn nu bij de gemeente bekend. Sommige wel. Maar voor de collectieven is het anders, daar werken wij nu aan. De sociale kaart van Twente is nog wel het meest bekend.

→ Worden veel mensen dan niet gevonden via Google? Ik heb mijn meeste klanten via Google.

→ Niet iedereen heeft een website. Er zijn nog mensen die alleen in een telefoonboek staan.

→ We moeten dus een methode vinden om aanbieders te vinden.

Wij zijn bang dat we aanbieders missen. Als gemeenten moeten we zorgcontinuïteit bieden; dat betekent dat we afspraken moeten maken met iedereen die op 31-12-2014 kinderen in zorg heeft.

→ Misschien een artikel in de krant.

→ Ik denk dat u gelijk heeft. Ik denk dat wij als vrijgevestigden niet zo heel erg zichtbaar zijn voor de gemeente. Omdat, als ik naar mezelf kijk, onze praktijk wordt veelal gevonden in een stukje ketenzorg. Met psychologen en jeugdartsen, kinderartsen, daar zit voor mij de lijn in. De gemeente is voor mij een heel nieuw gebied qua ondernemen. Daarom is het niet zichtbaar, ik heb er nog niet mee te maken gehad.

Ik denk dat inhoudelijke verspreiding van wat je doet en kan belangrijk is, door een soort samenscholing voor praktijken. Maar dat is niet in het zicht van de gemeente. Als ik kijk naar de structuur van deze dag, dan hebben we een aantal tafels waar duidelijk te zien is welke partijen volledig door de zorgverzekeringswet worden gefinancierd, anderen uit AWBZ, weer anderen uit de provinciale jeugdzorg middelen. Maar we missen toch een groep die uit verschillende kanten komen. We zitten met zorg-continuïteit. De zorg moet gecontinueerd worden. Voor ons is het een moeilijk te identificeren groep. Ik ben dan ook benieuwd op welke basis ze nu worden gefinancierd. Op onderaannemerschap, of uit andere jeugdzorgmiddelen?

→ We worden op dit moment gefinancierd uit de gewone PGB. Waar wij heel erg tegenaan lopen is dat mensen geen indicatie krijgen omdat ze vast zitten aan een andere discipline. En dat is heel vervelend en ik ben ook nieuwsgierig of dat gaat veranderen. Wat zijn de eisen? Wat zijn de kwaliteitseisen, waaraan moeten we voldoen?

→ Ik hoor steeds geluiden vanuit de gemeente of vrijgevestigden zich moeten gaan verenigen. Is dat wel of niet nuttig? Hoe zinvol is het dat wij ons aan het profileren zijn? Met de sociale kaart etc.

Dat is mede op ons verzoek. Bestaat er geen mogelijkheid om een bepaalde structuur van vertegenwoordigers op te richten? Want wij kunnen onmogelijk met alle vrijgevestigden om de tafel gaan zitten. We doen ons best om de zorg te reguleren, dat is onze drang, en onze zorg is de zorg bij de juiste mensen te krijgen. Het hoort natuurlijk wel een beetje bij het ondernemerschap om je vinger op te steken en te zorgen dat je in beeld bent. Wij constateren dat we nog niet iedereen in beeld hebben.

Ik denk dat als je vrijgevestigd bent, je er zelf voor moet zorgen dat je in beeld bent en dat je op de kaart staat waar de veranderingen zijn. Als je het hebt over je kenbaar maken naar de nieuwe partij dan lijkt me dat je eigen verantwoordelijkheid. Er moeten structuren ontstaan, er moeten verbindingen zijn tussen een aantal mensen.

→ Ik heb er meerdere malen naar gevraagd; wat zijn de kwaliteitseisen? HKZ-plus is de eis en de certificering. Ik heb het bij de gemeente al meerdere malen nagevraagd wat de nieuwe eisen zijn.

De kwaliteitscriteria die nu gelden, gelden ook volgend jaar. Ik begrijp uw vraag. We houden de AWBZ eisen aan, en dan inderdaad de plus variant. Maar dat zal niet voor alle aangelegenheden zo zijn. We krijgen vanuit verschillende regimes taken. Die kennen weer allemaal andere kwaliteitseisen. We moeten per sector gaan kijken wat de kwaliteitseisen op dit moment zijn en hoe we dat moeten vertalen naar onze inkoopopdracht. Daarnaast zijn in de jeugdwet zelf kwaliteitseisen gesteld die als basis gelden. Dit is iets waar we apart naar moeten kijken.

→ Een vraag over de AWBZ-toelating. Je krijgt geen contract meer met zorgerkenning. Je kunt nog wel erkenning krijgen maar wel een contract.

Ik maak even een stapje verder. U bent helder in beeld bij een huisarts, hoe heb je dat voor elkaar gekregen?

→ Naar binnen stappen en zeggen wie je bent.

→ We zijn ons gaan verenigen als vrijgevestigden. In dat verband zijn wij naar huisartsen toegestapt. We zijn ook gekoppeld aan huisartsenpraktijken. Op het moment dat zich dan een vraag voordoet, kunnen we die ook beantwoorden. Ze kennen al die zelfstandigen, je weet waar mensen goed in zijn en minder goed in zijn en zo kun je de klant doorverwijzen naar degene die de vraag het beste kan beantwoorden.

→ Ik denk dat het vanuit de gemeente aangestuurd moet worden ter voorkoming van overbelasting bij de huisartsen.

→ Het is mijn verantwoordelijkheid als ondernemer dat ik bekend ben bij eventuele verwijzingen.

→ Als iedereen dat gaat doen, dan worden de huisartsen overlopen. Ik denk dat je dat beter centraal kunt regelen. Als een huisarts dan een specifiek geval heeft, kan hij bij de gemeente te rade gaan.

→ Als dat zou kunnen, ben ik het met je eens. Bij de provincie Groningen bijvoorbeeld hebben we een coöperatie opgericht waarin al die vrijgevestigden zitten. Je hebt dan altijd van die vraagstukken met wie je aan tafel moet. Een aantal leden van die coöperatie zijn dan de gesprekspartner en die geven dat terug naar de achterban en dan gaan ze centraal doorverwijzen. Dan kijken ze wat de behoefte is van de huisarts, wat de behoefte is van de achterban, en gaan een match maken.

Ik vond het zelf mijn eigen verantwoordelijkheid en niet dat van de gemeente.

Die onzichtbaarheid moeten we opheffen. Huisartsen hebben al projecten lopen. Daar zijn ze zeer enthousiast over. Het is nu specifiek voor jullie. Die regisseur wil straks samen met de klant bepalen waar ze naartoe gaan. We moeten samen iets bedenken. Verschillende gemeenten hebben een eigen centrale zorgstructuur. We stellen jullie nu de vraag hoe we dat moeten doen per 1 januari.

→ Mijn situatie is dat ik via internet zelf dingen regel.

→ Ik word vanuit de aanvullende verzekering vergoed, kindertherapie, ik herken wat Lisette noemt, ik werk als integratief kindertherapeut in Hengelo. Mensen vinden mij zelfstandig. Soms via huisartsen of via bureau Jeugdzorg. Maar de ouders zijn de initiatiefnemers en het aanspreekpunt. Soms is er overleg en terugkoppeling naar een huisarts maar niet altijd.

→ Mensen komen bij mij als onderdeel in een traject en proces. Niet in het kader van een grote behandeling. Het kan er wel naast. Dat is een hele andere hulpvorm, die in de aanvullende verzekering zit.

Er zijn een aantal dingen duidelijk geworden. Er zijn een aantal suggesties gedaan voor de vindbaarheid. Daar moeten we goed over nadenken. Er wordt taalgebruik gehanteerd die niet door iedereen gesnapt wordt. Daar zou je naar moeten kijken, we moeten een gezamenlijke taal spreken...

Het komt erop neer dat we graag willen weten welke producten jullie aanbieden. En in welke mate die ertoe doen. Welke resultaten bieden ze, wat is de onderbouwing. Is het wetenschappelijk onderbouwd of is het iets vanuit 'het binnenste'? We willen resultaat zien om de kwaliteit te kunnen bepalen.

→ Misschien kunnen we allemaal een A4 inleveren waar we allemaal opzetten, in dezelfde vorm, wat we doen.

We zijn nu bezig met het inkoopproces. Er moet straks een bestek komen en daarin moeten we aangeven wat we willen inkopen, aan welke voorwaarden dat moet voldoen, wat de kwaliteitseisen zijn. Bij het gros van de dingen is dat heel duidelijk. Maar we merken dat er een groep is die buiten de kaders valt. Wat houdt dat in, welke methodiek wordt gehanteerd, welke kwaliteitseisen liggen daaronder? Daar zijn we met name naar op zoek.

→ Ik was zelf zoekende voor welke bijeenkomsten ik mij in zou schrijven. Waar val ik onder. Ik bied een stuk hulpverlening die niet in de DBC-structuur zit, niet in de zorgverzekeringstructuur zit, maar juist aanvullend is en in deze transitie een hele belangrijke rol kan spelen.

→ Aan wie moeten wij ons verhaal kenbaar maken?

Wij willen weten wat er aangeboden wordt. Bepaalde specialismen. Wij willen het inkopen zo eenvoudig mogelijk houden. We hebben daar een systeem voor dat aangevinkt moet worden. Past dat daarin?

→ Eigenlijk moet er een soort atlas komen waarin staat wat er eigenlijk allemaal aan zorg aangeboden wordt.

Ik denk dat er een aantal mensen aan tafel zitten die gefinancierd worden op basis van de functie begeleiding bij de AWBZ. Klopt dat?

Ik denk dat we een verbinding moeten leggen met de AWBZ. Dan blijven er nog dingen over die vanuit de aanvullende verzekering worden betaald. Volgens mij moeten we het op die manier afpellen.

Ik stel voor dat jullie vraag over hoe we dit moeten organiseren mee laten lopen met ons inkoopproces en de aanbesteding of dat we het op een andere manier moeten doen. Daar komen we nog op terug. Dan moeten de vertegenwoordigers in gesprek. Dus let erop dat als u individueel bent, en niet bent aangesloten bij een vertegenwoordiger, u ervoor zorgt dat u een lijntje organiseert.

→ Het probleem is dat ik bijvoorbeeld betrokken was bij de PPA-groep. Daar ben ik nu niet meer bij betrokken omdat die heel erg uniform wilden zijn in wat zij aanboden. Ik denk dat de lastigheid van deze groep is dat wij heel divers zijn in de producten die wij leveren. Dat maakt het zo moeilijk om ons te verenigen en dat zal ook de reden zijn dat het nog niet is gebeurd. Wij doen niet allemaal hetzelfde. Als ik me wil aansluiten bij een groep, dan is dat heel moeilijk omdat ik niet hetzelfde biedt.

→ Maar er is wel een keuze.

→ Voor degenen die niet aangesloten is, is er een ingang, een aanspreekpunt voor ons? Mailadres?

→ Ik denk dat hiervan niemand verenigd is? Nee dus.

(1 persoon is aangesloten bij een psychologen- en orthopedagogen-vereniging)

Wat ik bedoel is, we willen stimuleren dat u op een bepaalde manier bij ons in beeld komt. We zullen die zorgplicht waarmaken. Wij gaan die vraag meenemen. We gaan het of in het inkoopbeleid meenemen of we doen het anders. Nu kunt u nog op de website terecht Samen14. Als u behoefte heeft om iets te zeggen, stuur dan een mailtje met de meest basale informatie. Geen boekwerken. Doe de huidige financieringsvorm er ook bij.

→ Wie is het eerste aanspreekpunt voor ons?

Als de inkoop gestart wordt, zorgen we voor een loket.

→ Je kunt je als ZZP'er verenigen.

Ik heb beloofd om de laatste tien minuten in te ruimen voor ideeën en tips van uw kant.

→ Ik was er verbaasd over dat bij de zelfstandigen de ervaringswerkers niet genoemd zijn. Binnen de GGZ zijn er heel veel ervaringsdeskundigen. Er is een beroepvereniging. Ik ben zelf ook ervaringswerker maar dat wordt nog niet genoemd. Die zijn dus niet in beeld.

→ Ik zit met een btw-plicht voor de diensten die ik bied via de aanvullende zorgverzekering. En voor PGB zonder btw-plicht. Hoe gaat zich dat straks verhouden bij de gemeente?

Daar kan ik nu het antwoord niet op geven. Dat is te ingewikkeld. Zorggerelateerde producten worden voor zover bij ons bekend vrijgesteld van btw. Dat is wat ons verteld is. In mijn beleving is alles wat wij inkopen vrijgesteld van btw. Is misschien een beetje zwart-wit gesteld.

→ In artikel 11 sub G van GGZ daar staat dat het vrijgesteld is. De hoofdbehandelaar is ervan vrijgesteld. Als het niet om de hoofdbehandelaar gaat, of buiten het domein van de hoofdbehandelaar valt, dan is het btw-plichtig.

→ Ik merk dat er nu wat arrogantie is bij instellingen waardoor het voor ons onhaalbaar is om ons werk te doen. Dat zou ik graag in de toekomst beter zien. De kinderen lijden daaronder. Wij lopen daar veel tegenaan. Er moet meer gekeken worden naar het kind en niet naar de regels.

→ Bij de aanbieders mis ik de aanbieders uit de sector van de complementaire zorg. De GGZ-aanbieders. Zoals bijvoorbeeld creatief therapeuten.

→ Wij worden vergoed vanuit de alternatieve behandelwijze.

De alternatieve behandelwijze zit in de aanvullende verzekering. Als gemeente krijgen wij alleen het gedeelte dat in de basisverzekering zit; de generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz.

→ Er zijn ook kinderen waarvan de ouders geen diagnose willen. Dan komen ze bij ons om een stukje zorg in te kopen.

We hebben het nu niet meer over het inkoopvraagstuk. Onze taak moet zijn om te kijken welke producten we nodig hebben. Daar komen we nu niet uit. Dat is nu de vraag voor ons. Als het een product is dat wij vragen, kunnen wij het inkopen.

→ Als ik cliënten heb die ik zelf niet aankan, kan ik die dan laten overnemen door een andere therapeut? Hoe werkt dat.

Dat nemen we ook mee. Als je het hebt over maatwerk, dan kom je op een arrangement. Dan zou het mooi zijn als een partij dat zou kunnen bieden. Dan zijn wij in een keer klaar. Daar moeten we goed over nadenken.

→ Ik vroeg me af of het goed in beeld is dat het beleid van de basis-GGZ-gediagnosticeerde zorg is. Maar er is tot nu toe ook veel zorg dat net tussen wal en schip valt. Het is belangrijk om te weten hoe groot die groep is en hoe groot de hulpvraag van die kinderen is. En wat we daarvoor kunnen betekenen.

→ Er zijn nu een aantal hulpgroepen die zich presenteren aan jullie. Hoe gaan jullie om met individuele deelnemers? De club laat zich zien en de individuele deelnemers ook, die komen dus vaker dan een keer voorbij.