



De GGZ-dagbesteding kan goedkoper én beter!

November 2016

Achtergrond

In de regio Alkmaar is met gemeenten en zorgaanbieders in de achterliggende maanden gesproken over de mogelijkheid om de zorg op basis van resultaatsturing te bekostigen. Hiermee nemen gemeenten en zorgaanbieders in de regio Alkmaar het voortouw om tot een vernieuwende bekostiging van WMO-begeleiding te komen.

Bij deze werkwijze wordt op clientniveau vastgesteld:

- wat het resultaat van de maatwerkvoorziening zou moeten zijn, met gebruik van de resultatenmatrix;
- door de gemeente de complexiteit bepaald en wordt de intensiteit bepaald.
- hieraan wordt een bedrag per cliënt per periode vastgesteld.

De ggz-doelgroep die gebruik maakt van dagbesteding is moeilijk te plaatsen binnen de resultatenmatrix.

Het model van het resultatenoverzicht veronderstelt dat het mogelijk is te voorspellen wat en hoe bij wie tot het gewenste resultaat leidt. Voor de ggz-doelgroep is het lastig om van te voren weten wie en hoeveel gedurende een jaar wel of niet gebruik gaat maken van dagbesteding. De behoefte en het gebruik kan per week verschillen en wordt sterk flexibel gebruikt, zowel in kwantiteit als kwaliteit.

Ook het afspreken van een tarief/bedrag voor een langere periode i.v.m. wisselend gebruik is lastig.

Hieronder nadere toelichting en een voorstel.

1 Nadere toelichting doelgroep

Van de GGZ-dagbesteding wordt in de breedte gebruik gemaakt door kwetsbare burgers. De groep personen waarvoor de ggz-dagbesteding primair bedoeld is, is te omschrijven als:

- Personen met ernstige psychiatrische problematiek. Ook wel aangeduid als de groep mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Het gaat om de groep mensen die gezien de ernst van hun psychische problemen en de daarmee samenhangende beperkingen in het dagelijks leven behoefte hebben aan geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast:

- Personen met verslavingsproblematiek. Verslaving is een chronische aandoening met een sterk recidiverend beloop. Een bepaalde mate van herstel blijft mogelijk. Behandeling is vooral gericht op het voorkomen van verdere terugval.
- Personen die dak- en thuisloos zijn. Dit zijn personen die vaak een verslavingsproblematiek hebben en/of ernstige psychiatrische problematiek en (als gevolg daarvan) geen vaste woon- of verblijfplaats hebben.
- Zorgmijders met ggz-problematiek en meervoudige problemen op andere levensgebieden
- Mensen met ernstige psychosociale problematiek.
- Overige burgers met beginnend en progressief regieverlies.

GGZ-cliënten maken een sterk fluctuerend gebruik van dagbesteding, samenhangend met het wisselende ziekteverloop.

In de ene periode kunnen ze zich wat langer handhaven binnen de aangeboden structuur, maar op andere momenten vallen ze tijdelijk voor kortere of langere tijd uit. Een ernstige decompensatie, een opname in een kliniek of een detentie onderbreekt dan de structuur waarin zij gebruik maken van het aanbod. Begeleiders zoeken actief contact met deelnemers om hen te motiveren.

Het toewijzen van indicaties voor dagbesteding en de daaraan gekoppelde registratie van gebruik van het aanbod is een intensief administratieve en registratie-traject, zowel bij gemeenten en zorgaanbieders. De "regeldruk" is onevenredig veel groter door het grillige gebruik van de voorzieningen. Indicaties moeten met regelmaat worden aangepast, stopgezet en dan weer heropend worden.

2 Verbinding tussen Dagbesteding en inloop GGZ

De kenmerken van de EPA-doelgroep maakt hen ook "de doelgroep" van de ggz-inloop. Ggz-inloop is een laagdrempelige voorziening waar mensen zonder indicatie terecht kunnen. Vaak zien we dan ook dat deze cliënten afwisselend gebruik maken ggz-inloopvoorzieningen en van het (geïndiceerde) aanbod WMO-dagbesteding. O.i. is het zinvol het aanbod van GGZ-dagbesteding en GGZ-Inloop ook financieel gezien met elkaar te verbinden. Juist voor deze groep burgers is het belangrijk om het aanbod beter toegankelijk te maken. Hiermee wordt voorkomen dat mensen uit deze groep uitgesloten worden van deelname aan de maatschappij: door eenzaamheid en isolement óf door onaangepast en overlast gevend gedrag op straat belanden.

3 Voorgestelde nieuw financieringskader

We stellen voor om voor de ggz-cliëntengroep het aanbod voor Dagbesteding, net als ggz- Inloop, met ingang van 2017 te financieren met een voorzieningensubsidie.

De 7 gemeenten in de regio Alkmaar maken met de ggz-zorgaanbieders afspraken over:

- Het aantal ggz-cliënten waarvoor gemeenten een aanbod wensen en zorgaanbieders een aanbod (dagbesteding én inloop) doen
- Openingstijden (inloop).

Binnen de dagbesteding /inloop is ruimte voor het uitvoeren van activiteiten van een herstelwerkplaats, ervaringswerkers en zelfhulp/buddies.

Een herstelwerkplaats is een plek voor, door en met mensen met een psychiatrische achtergrond én ervaringskennis. Betaalde professionele ervaringsdeskundigen bieden ondersteuning aan het herstelproces van bezoekers, er worden diverse hersteltrainingen gegeven en cliënten uit de GGZ vertellen hun eigen herstelverhaal.

Er wordt een vast bedrag op jaarbasis afgesproken voor een bepaald aantal cliënten. Zorgaanbieders maken een begroting op basis van salariskosten, huisvestingskosten en uitvoeringskosten en leveren op basis daarvan voor een gemiddelde groep cliënten het dagbestedingsaanbod in zowel een groep als individueel en bieden een inlooptoegang. De gerealiseerde zorg in 2016 zou uitgangspunt kunnen zijn.

De regierol blijft bij de gemeente: indien een cliënt uit de doelgroep zich meldt bij het loket en er wordt voldaan aan de omschrijving van de doelgroep én er is behoefte aan ondersteuning bij daginvulling is dit voldoende om te kunnen toeleiden naar de ggz-aanbieder. Het vaststellen van een

specifieke individuele omvang van de cliënt aan dagbesteding is niet nodig. Indien een cliënt zich rechtstreeks meldt bij de zorgaanbieder, vindt overleg met het loket plaats. Het is event. mogelijk op locatie contact te leggen tussen WMO-loket en bezoeker. Dit dient nader te worden ingevuld.

Zorgaanbieders maken met iedere deelnemer een herstelplan, waarin doelen en interventies door de cliënt en zijn begeleider gezamenlijk worden vastgesteld. Soms zijn dat "ontwikkeldoelen", maar vaak ook "behoudoelen." Deze doelen worden door cliënt en begeleiding periodiek geëvalueerd. Minimaal jaarlijks wordt het WMO-loket geïnformeerd over de individuele resultaten.

Voordelen zijn:

- a) Deelnemers kunnen flexibel en zonder drempels gebruik maken van het aanbod van (arbeidsmatige of maatschappelijke) dagbesteding als van de Inloop.
- b) Er is voor hen geen eigen bijdrage.
- c) Een beter bereik van de EPA doelgroep: vermindering van het isolement van deelnemers en de eventuele overlast van zorgmijders; betere mogelijkheid tot signalering van problemen.
- d) Vermindering van regel-, administratie- en registratiedruk, bij gemeenten en zorgaanbieders
- e) Vergroten van de mogelijkheid tot 'vinden' van de doelgroep.

Nadelen zijn:

- a) Geen Eigen bijdragen
- b) Kan WMO-loket de doelgroep voldoende afbakenen.

4 Deelnemers

Het voorstel voor financiering met een voorzieningensubsidie geldt voor GGZNHN, Actief Talent/Reakt en Parnassia. Partners zijn de RIBW ZWWF en Landzijde, die het voorstel van harte ondersteunen. Reeds bestaande afspraken over gebruik van dagbesteding bij partners worden voortgezet.

We zien deze manier van financiering als een experiment en innovatie. We willen met gemeenten in de regio afspraken maken over het monitoren van de resultaten en de evaluatie van de werkwijze.

