**Vaststellen budgetindicatie per aanbieder**

**(Adviesrapport** [**Adjust**](https://www.eindhoven.nl/sites/default/files/2018-07/20180608%20Adviesrapport%20Adjust%20Beheersing%20tweede%20Lijn.pdf)**, Hoofdstuk 4, randvoorwaarde C, p. 16-18)**

**Workshop 1a:**

**Zorgen**

Vanuit cliëntperspectief

* Natuurlijke reactie: Nu al de deur dicht houden?
* Naar wie schaal je af en zijn deze bereid en kwalitatief goed?
* Aantal cliënten blijft, die zijn er, vraag cliënt is niet weg, hoe hier mee om te gaan?
* Vertrouwen in WIJeindhoven moet groeien, is er nog niet, vanuit verleden?
* Vanuit B aanbieders: volume is al ingeleverd.
* Hoe om te gaan met Treek-normen?
* Complexe doelgroepen wisselen in zorgbehoefte, b.v. zorgmijder etc. Is hier een productmix voor te maken, waarbij ruimte is om te doen wat nodig is. Nu moet je van het ene product naar het andere gaan, met gaten en onnodige administratieve lasten.

Vanuit instelling

* Afromen en doorsturen naar specialistische zorg binnen een product is afgelopen jaren gebeurd.
* 50/60 kinderen zijn wettelijk overgekomen, deze groei is niet op initiatief van gespecialiseerde aanbieders tot stand te komen, hoe wordt hier mee omgegaan?
* We missen keuzes op doelgroepen: eerder is geadviseerd om te kiezen voor de meest kwetsbare en de aanbieders die daarbij horen.
* Rekenmodel voor budgetplafond is te generiek, eerder is gepleit voor specifieke maatregelen.

**Gemeenschappelijk advies**

* Maak onderscheid in plafond per aanbieder tussen waar aanbieder wel invloed heeft op volume en waar aanbieder geen invloed heeft op volume.

D.w.z.

* + Rekening houden met B variant en de afbouw die daar al heeft plaatsgevonden
  + Rekening houden met wettelijke overhevelingen die groei verklaren.
  + Rekening houden met toegang WLZ (hekje om deze doelgroep)
  + Rekening houden met instroom uit WLZ/LGGZ
  + Rekening houden met zwaarte doelgroep die verschilt per aanbieder binnen het product.
* Kritisch zijn op taken en functioneren WIJeindhoven
* Servicebureau : risico meer bureaucratie, dit zit in het zorgprofessional, hoe zal dat gaan? Zorgvuldigheid en kwaliteit? Zorgvuldigheid en snelheid? Voorkeursaanbieder door cliënt.
* Maak onderscheid in terechte groeiers en woekerwinst-groeien. Ook jaarverslagen 2017 laten weer ongewenste praktijken zien. Pak deze laatste aan.
* Enerzijds voorspelde tekort op de arbeidsmarkt, anders zijn overschot door bezuinigingen. Heft dit elkaar op.

**Maatregelen kostenbeheersing**

* Materiële controle: gemeente heeft de data, kunnen deze ontsloten worden?
* Vaker gesprekken met contractmanagement leidt tot meer inzicht.
* Wijze van financiering en verantwoording moeten gekoppeld zijn (output of inspanningsgericht). Hou je daar dan ook aan.
* NU: Vergunningen voor kamerverhuur afgeven, bij bestaande panden voor groepswoningen. Dit leidt in 2018 al tot vermindering kosten!!
* Administratieve lasten zijn enorm toegenomen. Instellingen hebben ook een intern servicebureau, procesmanagers etc. Dus vermindering administratieve lasten.
* Indicatie afschaffen bij aantal producten.
* Wijzigingen in administratieve processen en contracten EEN keer per jaar.
* Ruimte voor vakmanschap van professionals blijft belangrijk.

**Workshop 1b:**

Wat is de kracht van het advies? Wat spreekt u het meeste aan?

* De differentiatie biedt kansen op de doelgroepen
* Het terugdringen van een aantal aanbieders
* Meerjarige beleid, biedt iets meer zekerheid
* Organisaties worden gestimuleerd om samen te werken
* Efficiënt werken wordt gestimuleerd
* Geen bestuurlijk aanbesteden meer maar een aanbesteding op basis van kwaliteit, beschikbaarheid, prijs!
* Duidelijkheid in PDC’s
* Gemeente Eindhoven; Pak je regie! Wees duidelijk!

Wat is de zwakte van het advies? Wat zijn de belangrijkste zorgen?

* Het tijdspad: ambitieuze voornemens die niet realistisch zijn
* Het schept afstand als de voornemens niet waargemaakt worden
* Het servicebureau toets indicaties, die kennen de situaties niet en kunnen makkelijker afschalen. Het risico is dat financiën leidend zijn en niet de inhoud
* Opnieuw meemaken dat er een gigantische krimp komt, afscheid van medewerkers nemen met kwaliteit.
* Kunnen we de zorg nog leveren kijkend naar de doorlooptijd
* Hoe regelen we de juiste zorg voor cliënten als er afgeschaald moet worden, kan WIJeindhoven bepaalde expertise aan
* Geldgedreven, korte termijn politiek!
* We sturen op afschaling, hoe gaan we het vervolgtraject dan aan? We kunnen niet afschalen als er geen vervolg komt!!!
* Controleer op kwaliteit, PAK DE BOEVEN AAN!
* Het rekenvoorbeeld Adjust, hfdst 4 pag. 17, klopt niet
* Hoe ga je om met de mensen die in zorg zijn, kun je t borgen? Bescherm de cliënten!
* Durf te differentiëren
* Zowel de eis aan generalisten zowel generalistisch en specialistisch te werken moeten gaan
* De kosten blijven stijgen ondanks de veranderingen in maart.

Heeft u amendementen of aanvullingen om effectiever kosten te beheersen?

* Het servicebureau stuurt actief op het budgetplafond
* De gemeente voert zijn regie, efficiëntie en effectiviteit in hun aanpak om bij te dragen aan het gezamenlijke kosten besparen.
* Deskundigheid op WIJeindhoven inhoudelijk en bedrijfsvoering
* Budgetplafond voor Wij Eindhoven
* De pijn kan verdeeld worden over alle domeinen
* Accountantscontroles voor alle organisaties, ook die onder de €100.000 euro

Algemeen: Wat kunnen jullie organisaties in 2018 extra bijdragen aan kostenbeheersing?

* Wachtlijsten invoeren
* Actief afschalen op ureninzet, cliënt ontzorgen
* Bij wachtlijst, cliënt in de preventie een aanbod kunnen doen.
* Duurzame krimp
* Grijp niet in op de kostenprijzen
* Actief bijdragen aan de verbetering van de PDC
* Personeelsmix ingevoerd en doorgevoerd
* Bestuurders van de organisaties leveren expertise aan gemeenten ipv. Externe organisatiebureaus.
* Generieke korting (5%-10%) op de WMO doelgroep (beschermd wonen) tot de nieuwe aanbesteding. Onder voorwaarde dat in 2020 er een gedifferentieerd aanbestedingsbeleid komt gericht op kwaliteit, doelgroep en tarieven.
* Kosten voor administratie
* Digitaliseren van zorg
* Als organisatie meteen de sociale basis aanreiken
* Met WIJEindhoven meedenken in de casusbesprekingen om oplossingen aan te dragen vanuit de nulde lijn.
* Een regionale aanbieder de LTA laten beoordelen.

Workshop 1c:

Wat is de kracht van het advies? Wat spreekt u het meeste aan?

* Het feit dat gestructureerd wordt gekeken naar gehele inkoopbeleid, budgetten, kwaliteit, beleid gemeente, samenwerking met aanbieders.
* Omzetplafonds momenteel gezien huidige toestand logisch. Herijkingsmomenten inbouwen.
* Het er zorg voor dragen dat beleid duidelijk wordt en de mogelijkheden financieel vooraf helder zijn.
* Toewerken naar langduriger beleid. Minder ad hoc.

Wat is de zwakte van het advies? Wat zijn de belangrijkste zorgen?

* Nog zeer onduidelijk wat de effecten zijn en hoe we daar als aanbieder op moeten anticiperen.
* Tijdspad nog zeer vaag. Lijkt heel laat duidelijk te worden. Gezien zeer forse consequenties moet je nu al beleid maken.
* Wordt groei bepaald op euro’s of volume. Budgetplafond per product is moeilijk uitvoerbaar. Acceptatieplicht zorgvraag versus zorgplafond
* Wachtlijsten worden als niet te voorkomen gezien maar groot risico op later intensievere zorg te moeten bieden..
* Clientperspectief weinig aan bod. Client weer zeer aan moet tonen dat het echt noodzakelijk is dat er soms intensieve zorg nodig is en blijft.
* Groei 2016 – 2018 halveren en daarbovenop de reguliere bezuiniging brengt voortbestaan organisaties in gevaar.
* Geen nuance. Iedere partij over 1 kam. Inhoud van zorg komt weinig aan bod.
* Expertise servicebureau.
* Wat is de inhoudelijke visie achter het beleid. Steeds maar blijven afschalen daar waar het echt niet meer passend is bij problematiek cliënt is risicovol.
* Huisartsen verwijzen rechtstreeks . Hoe bepalend wordt toch het servicebureau in deze. Wat doet generalist nog. Zit daar voldoende expertise
* Heel lang in basiszorg blijven en dan later heel veel specialistisch nodig. Match care hanteren.
* Gaat complex meer door partijen afgehouden worden omdat je zorgplicht hebt en dan sneller met te weinig cliënten aan het plafond komt.
* Wat wordt er verstaan onder crisis. Zeer rekbaar begrip.
* Risico op symptoombestrijding bij problematiek cliënten . Niet goed doorgronden waar stijging vandaan komt.
* Nu met trajecten werken maar niet werken met trajectprijzen.
* PDC nog veel onlogisch aangaande behandelingstarieven
* Samenwerking zeer van belang maar dan kan het niet zijn in termen van ( take it or leave it, je schaalt nu al fors af anders heeft dat forse consequenties voor je, lees uitsluiting als zorgaanbieder)
* Als kleine aanbieder q3 en q4 afbouwen en dan voor 2019 te klein zijn en geen contract krijgen.

Heeft u amendementen of aanvullingen om effectiever kosten te beheersen?

* Voorkomen continu maatwerkafspraken per cliënt waardoor er een enorm administratief en overlegcyclus ontstaat.
* Indicatie WIJ – Eindhoven: groei zit in aantallen. Hoe bij de voordeur daar al naar alternatieven te kijken. Dus nog voor servicebureau
* Concretiseer zeer snel de nu algemene geformuleerde uitgangspunten in financiering en vooral waar nuancering plaats kan vinden per aanbieder. Waar vindt maatwerk plaats.
* Budgetplafond WIJ Eindhoven tevens invoeren. Idem kwaliteitseisen.
* Criteria vaststellen op basis waarvan je bepaald wie als aanbieder wel of niet een contract gaat krijgen.
* Stimuleer innovaties in deze context. Vooral in samenwerking tussen zorgaanbieder gekoppeld aan kostenreductie.
* Niet doorschieten in overmaat aan verantwoording want daar lekt zeer veel zorggeld op weg. Zorg dat het eenvoudig blijft.
* Toets kwaliteit op vastgestelde criteria en combineer dat met in, door en uitstroom.

Algemeen: Wat kunnen jullie organisaties in 2018 extra bijdragen aan kostenbeheersing?

* Snel af kunnen schalen van zorg naar voorliggend veld. Nu 3 mnd wachttijd. Doorlooptijden te lang. Samenwerking Wij- Eindhoven nadrukkelijk verbeteren.
* Sneller afschalen naar een product wat minder kost dan wel voorliggend veld.
* Combinatie huisarts - Wij Eindhoven. Huisartsen snel doorverwijzen naar 2de lijn. Kennen niet alle alternatieven.
* Geen cliënten meer aannemen uit Eindhoven?
* Producten incl. tarieven: wat kan je daar nog in winnen. Hoogte en wijze van werken.