



Sectoraal inkoopplan 2011

GGZ



Sectoraal inkoopplan 2011

**MENZIS ZORGKANTOREN
GRONINGEN
TWENTE
ARNHEM**

GGZ

Kwaliteit van Leven en Burgerschap

Inhoudsopgave

1. Algemeen

- 1.1. Kwaliteit van leven en burgerschap
- 1.2. De klant
- 1.3. GGZ-aanbod in Nederland
- 1.4. Overige ontwikkelingen binnen de sector GGZ

2. Inkoopplan GGZ 2011 Menzis Zorgkantoor

- 2.1. Doel
- 2.2. Analyse zorgvraag
- 2.3. Aanbod
- 2.4. Speerpunten inkoopbeleid 2010
- 2.5. Hoofdthema's 2011

3. Uitwerking per regio

1. Zorg voor specifieke doelgroepen
2. Kwaliteit, spreiding en beschikbaar van verblijfsaanbod
3. Beschikbare en klantgerichte zorg
4. Ketenzorg en netwerkvorming

1. Algemeen

Inleiding

In dit inkoopplan staat een aantal inkoopdoelstellingen die invulling geven aan de zorgvraag van langdurig zorgafhankelijke klanten in de GGZ in de regio's van de Menzis Zorgkantoren. Voordat wordt ingegaan op het huidige aanbod en de mogelijke verbeteringen hierin per regio, wordt het domein van de GGZ langdurige zorg geschetst. Het betreft landelijke ontwikkelingen, kenmerken van de doelgroep en een omschrijving van de situatie die hiermee wordt nagestreefd: zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven en burgerschap. Deze zorg sluit aan bij de missie van Menzis: "Wij garanderen de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg, om zo het welzijn van onze klanten te bevorderen".

1.1. Kwaliteit van leven en burgerschap ¹

Leven met een ernstige psychische aandoening betekent dat symptomen en klachten langdurend, vaak een leven lang, aanwezig zijn. Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben niet alleen last van hun ziekte, maar vooral ook van de gevolgen hiervan. Zo is het voor hen moeilijker om werk te vinden of te behouden, waardoor zij vaak in een slechte inkomenspositie verkeren. Ook is het moeilijker om sociale contacten en relaties op te bouwen, waardoor veel klanten in een sociaal isolement verkeren. Daarnaast hebben mensen met ernstige psychische aandoeningen soms te maken met stigmatisering.

Hoe de ziekte verloopt, is voor iedereen anders. Voor sommige mensen zijn de symptomen en klachten zo hevig dat een beschermde of beschutte woonomgeving ook op de lange termijn nodig is. Alle aandacht en energie gaan dan uit naar het verminderen van en omgaan met deze klachten. Bij anderen wisselen stabielere perioden zich af met perioden waarin klachten sterker aanwezig zijn. In dat geval is (tijdelijke) opname soms nodig. Tegelijkertijd is er in de stabielere perioden meer ruimte voor het leren omgaan met de ziekte en de beperkingen die deze met zich meebrengt. Natuurlijk hebben mensen met een ernstige psychische aandoening een aantal specifieke zorgvragen als het gaat om hun geestelijke gezondheid. Maar afgezien van deze vragen zijn zij niet anders dan andere mensen in hun behoeften en participatiewensen. Zij hebben echter vaak grotere moeite om deze behoeften te realiseren. Veel mensen met een ernstige psychische aandoening leven in een achterstandspositie, of het nu gaat om gezondheid, wonen en relaties, werk, dagbesteding en zingeving. Investeren in het verbeteren van deze situatie is mogelijk en noodzakelijk. De zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen moet bijdragen aan de kwaliteit van leven. Dit omvat meer dan alleen het verminderen van klachten. De langdurende GGZ moet daarom gericht zijn op:

- het verminderen van ziekteverschijnselen en het beperken van de gevolgen hiervan;
- terugvalpreventie en voorlichting;
- hulp bij het leren integreren van ziekteverschijnselen en/of het leren omgaan met beperkingen;
- hulp bij herstel in het functioneren in sociale en maatschappelijke rollen;
- hulp bij het algemeen functioneren.

Hierbij richt de zorg zich op de klant en zo nodig ook op de omgeving van de klant, zoals families en naastbetrokkenen.

GGZ zorg in Nederland ²

In Nederland maken ca. 772.000 mensen gebruik van de GGZ. De totale groep mensen met ernstige psychische aandoeningen wordt geschat op 160.000. Hiervan maken ca. 108.000 mensen langdurend gebruik van het GGZ-aanbod. 30.000 klanten maakt gebruik van aanbod dat nu wordt gefinancierd door de AWBZ. Eenderde van de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen maakt geen gebruik van de GGZ.

De vraag naar langdurende GGZ is in de afgelopen 10 jaar met ca. 32% toegenomen.

¹ Bron: Visiedocument: "Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap" GGZ Nederland, maart 2009

² bron: website GGZ Nederland

De sector GGZ is de laatste jaren sterk in beweging, doordat er qua financiering verschillende overhevelingen hebben plaatsgevonden. Tot en met 2007 werd de (gehele) GGZ gefinancierd uit de AWBZ. Met ingang van 1 januari 2008 hebben er verschillende overhevelingen plaatsgevonden. De grootste overheveling is die van de geneeskundige GGZ, van de AWBZ naar de Zvw. De andere belangrijke overhevelingen zijn de overheveling van forensische zorg naar justitie en de overheveling van collectieve preventie en OGGZ naar de Wmo.

Het onderdeel van de GGZ dat door de AWBZ wordt gefinancierd, is begeleiding al dan niet in combinatie met verblijf, verblijf en voortgezet verblijf (verblijf na 365 dagen in een geneeskundige setting).

Binnen de AWBZ heeft met ingang van 1 januari 2009 de zogenoemde pakketmaatregel plaatsgevonden. Hierbij is de grondslag psychosociaal verdwenen uit de AWBZ. De toegang tot de functie begeleiding is beperkt, in die zin dat er sprake moet zijn van een matige of ernstige beperking.

1.2. De klant

In een korte beschrijving staat hieronder een profielschets³ van de GGZ-klanten met een indicatie voor AWBZ verblijf, en klanten met een indicatie voor begeleiding zonder verblijf. Deze profielschetsen zijn gemaakt op basis van demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, huishoudenvorm) en (beperkingen en belemmeringen) in zelfredzaamheid.

De groep AWBZ GGZ verblijf bestaat voornamelijk uit 20-60-jarigen, ongeveer 60% mannen en 40% vrouwen. De helft is alleenstaand, waarvan 15% verweduwd. De zelfredzaamheid wordt bepaald door beperkingen in huishoudelijke activiteiten (55%), persoonlijke verzorging (32%), bewegen (34%), en belemmeringen in sociale redzaamheid (84%) en maatschappelijke participatie (61%).

De groep AWBZ GGZ begeleiding (zonder verblijf) is in vergelijking met de vorige groep jonger, het merendeel is jonger dan 50 jaar. De groep bevat ongeveer evenveel mannen als vrouwen. De helft van de groep is alleenstaand, waarvan 11% verweduwd. De zorgbehoefte bestaat voornamelijk uit belemmeringen in sociale redzaamheid (73%), maatschappelijke participatie (48%) en in mindere mate psychisch functioneren.

1.3. GGZ-aanbod in Nederland

De GGZ heeft wat betreft zorgaanbod de laatste jaren flinke ontwikkelingen doorgemaakt. Landelijk gezien is de diversiteit in de sector in zijn geheel groot. Er zijn instellingen die zijn gespecialiseerd in verslavingszorg, forensische zorg en TBS, jeugdpsychiatrie of autisme. Verder is er een groot aantal instellingen dat gericht is op de algemene volwassenen psychiatrie.

1.4. Overige ontwikkelingen binnen de sector GGZ

Aanpalende financieringskaders

De GGZ LZA-klanten kunnen een beroep doen op de AWBZ-gefinancierde zorg als voorliggende voorzieningen niet toereikend zijn, of als financiering vanuit de Zvw niet meer van toepassing is. Met andere woorden: klanten met een GGZ-aandoening kunnen volgtijdelijk en/of gelijktijdig met zorgaanbod uit verschillende financieringskaders te maken hebben. Dit zijn de Zvw, de Wmo en provinciale financiering

Vanuit de Zvw wordt opname van klanten in psychiatrische ziekenhuizen de eerste 365 dagen gefinancierd. Hierna wordt dit vanuit de AWBZ gefinancierd (ZZP-B's). Daarnaast wordt ambulante behandeling ook op basis van de Zvw gefinancierd.

Vanuit de Wmo wordt voorzien in het aanbod van opvang voor dak- en thuislozen. Dit wordt gerealiseerd door organisaties voor vrouwenopvang (VO) en voor de maatschappelijke opvang (MO) (sociale pensions). Aanvullend op dit aanbod leverden deze organisaties vaak ook zorg voor geïndiceerde klanten vanuit de AWBZ als zij ook voor een of meer AWBZ-functies waren toegelaten. Met het vervallen van de grondslag psychosociaal zijn gemeenten verantwoordelijk voor het totale

³ Rapport Profielen van vragers naar AWBZ-GGZ van SCP, augustus 2009

aanbod van bad, bed en brood maar ook voor psychosociale zorg voor de dak- en thuislozen. De VO en MO zijn zich vrijwel gelijktijdig ook gaan richten op klanten met een grondslag psychiatrie en licht verstandelijke handicap. Het betreft veelal dak- en thuislozen die vanuit de opvangvoorzieningen doorstromen naar AWBZ-zorg, verleend door dezelfde aanbieders.

Kompas

De vijf grote steden in de regio's van de Menzis Zorgkantoren werken samen rond de problematiek van dak- en thuislozen. Hiertoe hebben de vijf gemeenten, in samenspraak met betrokken partijen, een Kompas opgesteld. De Menzis Zorgkantoren zijn betrokken waar het gaat om de dak- en thuislozen met een CIZ-indicatie. Voor deze groep mensen wordt samen met gemeenten gezocht naar passende zorg- en opvangmogelijkheden, zodat blijvende dakloosheid wordt voorkomen.

Pakketmaatregel

Per 1 januari 2009 is de zogenoemde pakketmaatregel ingevoerd. Dit betekent dat, met uitzondering van gewenningsperioden, klanten met een lichte zorgvraag geen indicatie voor individuele begeleiding ontvingen. Voor de klanten met een matige tot zware zorgvraag kon wel opnieuw een indicatie worden afgegeven. Vanaf 1 januari 2010 is dit ook van toepassing klanten die gebruik maken van dagbesteding, gefinancierd op basis van de prestatie dagactiviteit GGZ-LZA. Voor klanten met een lichte zorgvraag is de gemeente verantwoordelijk. Zij moet vanuit de Wmo mogelijkheden scheppen om in de vraag te voorzien met voorliggende voorzieningen en participatiemogelijkheden. Voor jeugdigen tot 18 jaar, die vanwege een sociaal/pedagogische zwakke thuissituatie zorg nodig hebben, is de provinciaal gefinancierde jeugdzorg beschikbaar. Omdat dit vaak samengaat met beperkingen op het gebied van de GGZ of begaafdheid, is er sprake van een gelijktijdig en/of volgtijdelijk beroep op AWBZ-gefinancierde zorg.

2. Inkoopplan GGZ 2011 Menzis Zorgkantoren

2.1. Doel

De Menzis Zorgkantoren hebben als opdracht om zorg in te kopen voor alle AWBZ-verzekerden in de regio's Groningen, Arnhem en Twente.

De uitgangspunten daarbij zijn dat:

- voldoende zorg wordt ingekocht;
- geen onaanvaardbare wachttijden ontstaan;
- de ingekochte zorg effectief en doelmatig is;
- de ingekochte zorg aansluit op de behoeften en voorkeuren van klanten en bovendien doelmatig is.

In dit inkoopplan langdurige zorg GGZ staan de inkoopdoelstellingen voor het jaar 2011. Deze worden gehanteerd bij het inkopen van zorg voor 2011 ten behoeve van onze klanten met een indicatie met grondslag psychiatrie.

Deze inkoopdoelstellingen zijn voortgekomen uit een inventarisatie van de huidige zorgvraag en zorgbehoefte, het zorgaanbod en gesignaleerde ontwikkelingen en verbeter- en knelpunten.

Bij de Menzis Zorgkantoren heeft deze inventarisatie plaatsgevonden in nauwe samenwerking tussen de afdelingen Klant en Inkoop.

Ook is hierover in diverse consultaties met externe belanghebbende partijen van gedachten gewisseld.

Er zijn consultatiebijeenkomsten gehouden met zorgaanbieders MO, zorgaanbieders GGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regionale Expertteams/Zorgbelang, GGZ Nederland, Trimaran en de MEE.

In de volgende subhoofdstukken wordt achtereenvolgens ingegaan op de huidige zorgvraag en zorgbehoefte, het zorgaanbod, ontwikkelingen naar aanleiding van het inkoopbeleid 2010 en geconstateerde knelpunten.

Vervolgens wordt een aantal hoofdthema's benoemd, die per regio uitgewerkt worden.

2.2. Analyse zorgvraag

Om de zorgvraag en zorgbehoefte te benaderen, zijn kwalitatieve en kwantitatieve analyses uitgevoerd. De kwantitatieve analyse van de indicatiegegevens geeft geen volledig beeld. Wel zijn de beschikbare gegevens bruikbaar voor het duiden van trends. Ook is gebruik gemaakt van de data van de zorginkoop over 2009 en 2010, die wel volledig zijn.

Zoals ook beschreven in het eerste hoofdstuk, kan wel een aantal kwalitatieve kenmerken van de vraag en zorgbehoefte van GGZ-klienten worden genoemd. De zorg aan deze klienten moet gericht zijn op hun geestelijke gezondheid. Daarnaast komt een groot deel van hun zorgbehoefte voort uit de beperkingen die zij ervaren vanwege hun geestelijke gezondheid. Deze klienten zijn in hun behoeften en participatiewensen niet anders dan andere mensen. Maar zij hebben wel vaak grotere moeite om deze behoeften en wensen te realiseren. Daarbij gaat het vaak om zaken als wonen, relaties, werk, dagbesteding en zingeving. De invulling van deze zorgvraag is eigenlijk niet in cijfers uit te drukken en is ook per individu verschillend, maar wel van wezenlijk belang om het welzijn van de klient te bevorderen.

2.3. Aanbod

Aantallen en (budgettaire) omvang van GGZ -orgaanbieders in de regio's van de Menzis Zorgkantoren: *
(o.b.v. budgetformulieren 2010, 1e ronde)

Intramuraal

Regio	Aantal aanbieders	Aantal dagen zzp	Budget zzp's
Arnhem	10	358.652	€ 47.090.869
Groningen	4	271.651	€ 38.629.976
Twente	4	150.185	€ 18.704.163

Extramuraal

Dagactiviteit (F125)

Regio	Aantal aanbieders	Aantal uren	Budget
Arnhem	8	109.522	€ 1.007.668
Groningen	8	285.342	€ 2.691.727
Twente	4	187.284	€ 1.766.338

Inloopfunctie (F129)

Regio	Aantal aanbieders	Aantal uren openstelling op jaarbasis	Budget
Arnhem	5	353	€ 1.166.734
Groningen	3	343	€ 1.164.049
Twente	2	232	€ 786.937

Gespecialiseerde Begeleiding (psychiatrie) (H153)

Regio	Aantal aanbieders	Aantal uren	Budget
Arnhem	10	56.725	€ 4.484.317
Groningen	16	104.108	€ 8.227.401
Twente	8	29.289	€ 2.286.770

* Opmerking: het betreft het gecontracteerde volume. Dit kan ook volumina zijn voor niet Menzis Zorgkantoor regio's en andere Menzis Zorgkantoor regio's.

2.4. Speerpunten in inkoopbeleid 2010

Terugkijkend op het inkoopbeleid 2010 zijn er twee speerpunten te belichten, te weten: beschikbare en klantgerichte zorg, en ketenzorg/netwerkvorming.

Beschikbare en klantgerichte zorg

In het inkoopbeleid 2010 is gestimuleerd dat de zorgaanbieders hun dagactiviteit GGZ-LZA in minimaal drie kleinere gemeenten (max. 35.000 inwoners) aanbieden. Daarnaast moet het aanbod aan dagactiviteiten vijf of meer verschillende activiteitsvormen bevatten, waarvan in elk geval job-coaching een onderdeel uitmaakt. Aanbieders die konden aantonen dat hieraan werd voldaan, ontvingen een bonus op het tarief.

Ook is een bonus toegekend aan zorgaanbieders die 20% of meer van hun begeleidingsuren leveren aan klanten woonachting in kleinere gemeenten.

Daarnaast is gestimuleerd dat zorgaanbieders klanten ondersteunen in het leggen van meer sociale contacten. Evenals het meer gebruik maken van algemeen toegankelijke maatschappelijke activiteiten op het gebied van welzijn, recreatie en daginvulling. Aanbieders die konden aantonen hierin actief te opereren, ontvingen een toeslag op het tarief.

De gedachtegang achter deze stimulansen sluit aan bij de eerder beschreven zorgbehoefte van GGZ-klanten. Zij ervaren beperkingen als gevolg van hun geestelijke gezondheid. Hierin willen zij ondersteund worden op een manier die bij ze past en zoveel mogelijk op de plaats waar zij het willen. Zo draagt deze ondersteuning bij aan het welzijn van de klant.

De beleidsrichting voor 2011 wordt per regio weergegeven.

Ketenzorg/netwerkvorming

Eén van de speerpunten in het inkoopbeleid van de Menzis Zorgkantoren in de afgelopen twee jaar, was de ontwikkeling van (keten)zorg voor specifieke doelgroepen. Hiertoe is een ontwikkeltraject gestart met zorgaanbieders die hebben aangegeven dit traject te kunnen en willen vormgeven. Deze trajecten worden beschouwd als een vorm van partnership.

Voor de sector GGZ is per regio een traject gestart voor de opzet van netwerken voor wonen en werken.

Het netwerk voor wonen is gericht op een samenhangend aanbod van intramuraal wonen tot en met begeleid zelfstandig wonen. Hiermee kan de overgang van de ene naar de andere zorgvorm voor de klant zonder problemen in elkaar overlopen, voor zover van toepassing voor de klant.

Het netwerk voor werken is gericht op een samenhangend aanbod van dagbesteding tot betaalde arbeid. Ook

dit moet leiden tot vloeiende overgangen voor de klant van werkgerelateerde activiteiten naar betaald werk, voor zover van toepassing voor de klant.

In het beleid was benoemd welke partijen ten minste vertegenwoordigd moeten zijn in het netwerk.

Het initiatief voor de doelstellingen van de genoemde twee netwerken ligt bij de netwerkpartijen gezamenlijk. Hierbij treedt één van de partijen op als hoofdaannemer. Deze partij functioneert als beheerder van de financiën en is aanspreekpunt voor de Zorgkantoren.

De Menzis Zorgkantoren constateren dat de initiatieven van de netwerken achterblijven bij de verwachtingen.

De gedachtegang achter de vorming van de netwerken voor wonen en werken blijft gehandhaafd, maar de wijze waarop moet een nieuwe impuls krijgen.

De resultaten tot nu toe worden per regio weergegeven.

2.6. Hoofdthema's voor 2011

De inventarisatie van de huidige zorgvraag en zorgbehoefte, het aanbod en gesignaleerde ontwikkelingen en verbeter- en knelpunten hebben geleid tot een aantal onderwerpen. Deze zijn in de consultaties aan de eerder genoemde externe partijen voorgelegd.

De onderwerpen kunnen worden ingedeeld in drie hoofdthema's:

- zorg voor specifieke doelgroepen;
- kwaliteit en spreiding van verblijfsaanbod;
- beschikbare en klantgerichte extramurale zorg;
- ketenzorg en netwerkvorming.

Per regio worden de hoofdthema's verder uitgewerkt. De thema's worden nader toegelicht en/of cijfermatig onderbouwd en de uitkomsten uit de consultaties worden weergegeven. Wanneer een

geconsulteerde partij niet wordt genoemd, dan is het onderwerp in die consultatie niet aan de orde geweest.

Tot slot worden inkoopdoelstellingen voor 2011 en/of in te zetten beleidsrichtingen aangegeven.

Regio Arnhem

1. Zorg voor specifieke doelgroepen

De vraag naar zorgvormen voor specifieke doelgroepen wordt steeds manifester. Het betreft onder meer wonen voor kinderen en jeugdigen, LVG-klanten met psychiatrische problematiek, ouderen, autisten, etc. Per doelgroep vindt een verdere uitwerking plaats.

Er is een tekort aan plaatsen voor kinderen en jeugdigen met GGZ-problematiek, waarbij ook voldoende aandacht is voor de opvoedingsvragen behorend bij specifieke leeftijdsgroepen.

Kwantitatief

In de regio Arnhem zijn slechts 31 RIBW-plaatsen voor jongeren gecontracteerd. Het betreft 25 plaatsen bij een GGZ-aanbieder en zes plaatsen voor jongeren met de grondslagen GGZ-VG bij een VG-aanbieder. Daarnaast zijn er met zorgaanbieders uit deze regio 42 plaatsen specifiek voor verblijf en behandeling van autisten gecontracteerd. Ook zijn er 19 behandelpaatsen beschikbaar voor kinderen/jeugdigen met andere psychiatrische aandoeningen. Het betreft dan het verblijf dat boven de 365 dagen uitgaat.

Consultatie RET/Zorgbelang

GGZ Nederland

Geeft aan dat probleem herkenbaar is.

Inkoopdoelstelling 2011

De Menzis Zorgkantoren willen uitbreiding van het aanbod van kinderen en jeugdigen realiseren. Dit onder voorwaarde dat de GGZ-aanbieder hierin actief samenwerkt met een provinciaal gefinancierde aanbieder van jeugdzorg.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen actief de provincie Gelderland als inkoper van jeugdzorg om samen een integraal product op het gebied van GGZ-jeugdzorg te specificeren en in te kopen. Doel is gezamenlijke inkoop voor 2012.

Het ontbreekt aan geschikte plaatsen en afstemming rond het zorgaanbod voor LVG-klienten met multi-problematiek als gevolg van een psychiatrische stoornis en/of drank- en middelengebruik. Vanuit het GGZ-domein is hier nauwelijks aanbod op ontwikkeld. In de gehandicaptenzorg is onvoldoende kennis van psychiatrie om een geschikt aanbod te bieden.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Arnhem 487 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 21% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfsklanten met een tweede grondslag. Namelijk, op 31 december 2009 heeft 20% naast PA een tweede grondslag. Hiervan verblijft 7% bij organisaties in de LVG, VG of V&V.

Toelichting

De zorg aan LVG-klienten staat in velerlei opzichten sterk in de belangstelling. Er wordt gesproken van alarmerend lange wachtlijsten. Ook zijn er schokkende voorbeelden van jongeren die zwerven en vervallen in de criminaliteit of op andere wijze van zorg verstoken blijven.

Bij deze doelgroep doen zich verschillende problemen voor. Naast alarmerende wachtlijsten komt dit door gebrek aan samenwerking en afstemming tussen verschillende partijen die met deze doelgroep hebben te maken. Juist omdat er bij een deel van deze doelgroep sprake is van 'zorgmijding' pakt dit funest uit. Het is algemeen bekend dat bij deze groep het 'moment' benut moet worden. Als dat voorbij is, kan de motivatie om zorg te ontvangen per direct weer verdwijnen. Om die reden moet een collega-aanbieder paraat zijn als de voorkeuraanbieder geen mogelijkheid heeft tot het leveren van zorg. Maar ook de medewerking van andere sectoren zoals onderwijs, arbeid, vrijetijdsbesteding en verslavingszorg is een noodzakelijke voorwaarde.

Om tegemoet te komen aan de problemen die deze groep ondervindt, hebben de Menzis Zorgkantoren in de jaren 2009 en 2010 opgeroepen tot ketenvorming rond (jeugd-)LVG. Dit was een keten vanuit de Gehandicaptensector, gericht op samenwerkingsafspraken tussen partijen op het gebied van LVG, jeugdzorg en onderwijs. Dit voor de opvang en begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. In de regio Arnhem heeft dit geleid tot de opzet van twee samenwerkingsverbanden Jeugd-LVG. Vooralsnog zijn de resultaten niet zodanig dit in harde cijfers uitgedrukt kan worden. De indruk bestaat dat er uitsluitend nog voorwaardenscheppende zaken zijn gerealiseerd. De ketenpartijen moeten hier nadrukkelijker tot resultaten aangespoord worden.

Consultatie MO

De zorgaanbieders herkennen een toename van de LVG-groep. Zij zijn bereid hier zorg aan te verlenen, maar geven aan expertise te missen en soms ook middelen. Een LVG-toelating wordt alleen toegekend aan orthopedagogische behandelcentra. Er is bereidheid tot samenwerking en dit wordt door partijen ook wel opgepakt. Als sprake is van een substantieel aantal LVG-ers is het van belang dat samenwerking structureel wordt opgepakt.

Consultatie IGZ

Meer samenwerking op het snijvlak GGZ/LVG is noodzakelijk.

Consultatie GGZ Nederland

Lidinstellingen hebben aangegeven dat er onvoldoende geschikt aanbod is voor GGZ-klanten met LVG-problematiek. Er zijn steeds meer goede voorbeelden van samenwerking met de VG-sector, maar dit behoeft nog wel verbetering. Het Trimbos instituut werkt aan een inventarisatie van de knelpunten in het aanbod aan deze doelgroep.

Consultatie RET/Zorgbelang**Consultatie MEE**

De MEE's geven aan dat voor deze doelgroep preventie (vroeg integraal) meer aandacht verdient. Door de doelgroep te monitoren, kan er vroegtijdig hulp worden geboden. Zo verdwijnen ze niet eerst uit beeld (zeker bij zorgmijders) om na verloop van tijd in aanraking te komen met GGZ, verslavingszorg of schuldsanering.

Inkoopdoelstelling 2011:

GGZ-aanbieders laten aansluiten bij de keten rond jeugd-LVG.

Er is nog onvoldoende zorgaanbod beschikbaar waarmee in de specifieke behoeften van de klant als ouder en kind wordt voorzien.**Toelichting**

De Menzis Zorgkantoren worden regelmatig geconfronteerd met vragen over mogelijkheden voor zorg aan (jeugdige) GGZ- (en/of LVG-) klanten met kinderen. Het huidige aanbod is gericht op het herstel van de moeder (en of partner). De situatie vraagt meer dan begeleiding (al dan niet in een verblijfssetting) van zorgbehoeften voortvloeiend uit de aandoening. Voor de moeder is begeleiding bij het invullen van de ouderrol nodig. Voor het kind is een pedagogische klimaat gewenst. Bij het ontbreken hiervan zal het kind worden uitgeplaatst door Jeugdzorg.

Kwantitatief

De Menzis Zorgkantoren beschikken niet over kwantitatieve informatie over het voorkomen van (tiener)moederschap in de eigen regio's. Het is wel opvallend dat zorgbemiddelaars en contactpersonen van gemeenten de laatste maanden veel vragen krijgen over de mogelijkheden voor moeder en kind.

Consultatie GGZ- en MO-aanbieders

De problematiek wordt onderkend, terwijl gelijktijdig zo goed mogelijk invulling wordt gegeven aan moeder-kindsituaties. De problemen die worden ervaren, betreffen de huisvestingsmogelijkheden en de financiering van de extra zorg voor moeder en de zorg voor het kind.

Consultatie IGZ

Problematiek en signalen worden herkend.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen de provincie Gelderland en gemeenten actief om een integraal product te specificeren en in te kopen. Dit voor de moeder-kindzorg voor moeders (en vaders) met beperkingen GGZ (en/of LVG).

Bij mensen met een psychiatrische grondslag zullen vrijwel dezelfde verouderingsaandoeningen optreden als bij andere ouderen. Het gevolg is dat ook deze ouderen meer verzorging en/of verpleging nodig hebben. De vraag is hoe in de zorgvragen van klanten op het grensvlak van psychiatrie en ouderenzorg kan worden voorzien.

Toelichting

Het gaat in feite om ouderen die te maken hebben een Psychiatrische aandoening maar wonen/verblijven in te onderscheiden settings, namelijk:

1. De klanten zijn al langdurig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvend en hebben ook een somatische zorgvraag.
2. De klanten zijn kortdurend opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, maar kunnen na ontslag weer terug naar de thuissituatie of het verzorgingshuis.
3. De cliënten zijn al langdurig woonachtig bij het RIBW en hebben een toenemende somatische vraag.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Arnhem 487 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 21% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfscliënten met een tweede grondslag. Namelijk op 31 december 2009 heeft 20% naast PA een tweede grondslag en verblijft hiervan 7% bij organisaties in de LVG of V&V.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Door vertegenwoordigers van APZ-en is aangegeven dat de behoefte aan uitstroom m.n. wordt bepaald door de zwaarte van de somatische zorgvraag. Als deze vraag dusdanig is dat er gebouwelijke aanpassingen gerealiseerd moeten worden die in een V&V setting gebruikelijk zijn is uitstroom naar een verpleegsetting voor de hand liggend.

Bij de RIBW en verslavingszorg worden verpleging en verzorging nog als niet vanzelfsprekend gezien en wordt er naar oplossingsrichtingen richting V&V sector gezocht. Aanbieders moeten dit zelf als onderdeel van de totale zorg gaan leveren.

Consultatie IGZ

Wanneer het primaat van de problematiek van de klant betrekking heeft op zijn/haar psychiatrische aandoening met daarbij somatische klachten als gevolge van ouderdom, dan moeten de ggz aanbieders ook de somatische zorgbehoefte als onderdeel van de totale zorg gaan leveren, ook als het gaat om verpleeghuiszorg.

Consultatie RET/Zorgbelang

GGZ Nederland

Veel lidinstellingen hebben een aanbod voor oudere mensen met ernstige psychische problematiek. Soms wordt aansluiting gevonden bij reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen, maar vaak is de zorgvraag te complex voor deze aanbieders. Hier is verbetering op mogelijk.

Inkoopdoelstelling 2011

Met betrekking tot de onderscheiden settings wil het Menzis zorgkantoor voor 2011:

1. De doorstroom van langdurige cliënten met een zware zorgvraag op het niveau van verpleeghuiszorg stimuleren.
2. De cliënten die nu moeilijkheden ondervinden bij het terugkeren naar een verzorgingshuis actief blijven bemiddelen.
3. Meer ZZP C 4 en ZZP C 5 inkopen zodat de ouderwordende klant bij het RIBW kan blijven wonen en alleen bij zorg op verpleeghuisniveau zal moeten verhuizen.

Beleidsontwikkeling:

Het Menzis Zorgkantoor zal op basis van de vraag (namen en indicaties) het bieden van zorg voor psychiatrische patiënten met een zware somatische vraag in de V&V sector stimuleren. Hiertoe zal in 2010 een specificatie worden opgesteld waaraan een betreffende setting moet voldoen.

De vraag naar wonen voor autisten is ontoereikend.

Kwantitatief

De informatie die bij de Zorgkantoren beschikbaar is over klanten geeft geen informatie over de DSM IV diagnose. Daarom is onduidelijk hoeveel van de wachtenden, gebruikers van ZIN en PGB-houders, een zorgbehoefte heeft als gevolg van een autistische aandoening.

Toelichting

Uit het jaarlijks uitgevoerde binnenonderzoek van de NvA (Een plek om te leven, 2008) blijkt dat:

- Er een vraag bestaat naar meer en beter woonaanbod-op-maat voor mensen met autisme. Dit betreft zowel beschermd wonen als alleen zelfstandig wonen met begeleiding. De behoefte aan deze laatste vorm is het grootst bij mensen met het syndroom van Asperge.
- Er grote behoefte is aan informatie over de woonmogelijkheden.
- Meer hulp op maat nodig is voor volwassenen met autisme. Bij begeleiding, woonvormen en dagbesteding is een grote groep niet tevreden over de hulp en ondersteuning. Helaas worden er in het onderzoek geen concrete wensen of oplossingen aangegeven.
- Er meer maatwerk nodig is in de zorg voor autisten. Met name veel ouders (ca. eenderde) van autistische kinderen en jongvolwassenen kiest voor het PGB, omdat naar hun mening de geschikte zorg in natura ontbreekt.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ-aanbieders ervaren geen witte vlekken in het ZIN-aanbod voor autisten.

Consultatie GGZ Nederland

Het aantal woonvormen voor mensen met autisme is sterk gegroeid de afgelopen jaren en zal ook toenemen. Het Leo Kannerhuis is een voorbeeld van een instelling die hier veel ervaring mee heeft opgedaan en kennis over deze doelgroep heeft ontwikkeld. Zij kunnen als 'best practice'-instelling aangemerkt worden. Het ligt voor de hand hierin te investeren door meer capaciteit beschikbaar te stellen én kennis hierover door te ontwikkelen en te verspreiden.

Consultatie RET/Zorgbelang

Inkoopdoelstelling 2011

Voor de Menzis Zorgkantoren is duidelijk dat het huidige ZIN-aanbod niet aan de behoeften en wensen van klanten voldoet. Onduidelijk is tegelijkertijd aan welke criteria het aanbod moet voldoen. Afleidend uit het aantal 'second best'-keuzes voor het PGB zullen de Menzis Zorgkantoren het aanbod stap voor stap uitbreiden om een andere keuze mogelijk te maken (bijv. logeermogelijkheden).

Beleidsontwikkeling

Gelijktijdig zullen de Menzis Zorgkantoren een onderzoek onder PGB-houders starten. Doel is inzicht te verkrijgen in de criteria waaraan het aanbod voor autisten naar de mening van klanten (of vertegenwoordigers) moet voldoen. Dit intramuraal, extramuraal en op snijvlakken. De uitkomsten worden gebruikt voor de zorginkoop voor 2012.

2. Kwaliteit, spreiding en beschikbaarheid van verblijfsaanbod

Het beschikbare aanbod voor beschermd wonen voldoet nog onvoldoende aan huidige woonwensen van klanten. Eigentijds beschermd wonen, betekent een gescheiden woon- en slaapgedeelte en eigen sanitair. Afhankelijk van klantbehoeften zijn gezamenlijke ruimten versus individueel wonen met kookmogelijkheid wenselijk.

Voor de klanten die langdurig in een APZ moeten 'wonen' is ook een eigentijdse woonsetting nodig, vergelijkbaar met de Zvw-gefinancierde plaatsen (een- en tweepersoonskamers met eigen sanitair).

Toelichting

De plaatsen voor beschermd wonen zijn geen onderwerp geweest van het bouwregime. Er zijn als zodanig geen bouwnormen, behalve de beperkte criteria voor kleinschalig wonen. De plaatsen die de Zorgkantoren hebben ingekocht, voldoen daarom ook lang niet altijd aan de eisen van deze tijd (gescheiden woon/slaapruimte, eigen sanitair en afhankelijk van de klantmogelijkheden eigen kookgelegenheid). Bij de organisaties die oorspronkelijk alleen maatschappelijk opvang boden, maar nu ook RIBW plaatsen, komt dit het meest voor. De Zorgkantoren hebben geen exacte informatie over het volume, maar kennen diverse locaties waar wel en niet aan de huidige woonwensen wordt voldaan.

Consultatie zorgaanbieders MO

De gebrekkige kwaliteit van de woonvormen geëxploiteerd door MO-aanbieders heeft vooral een relatie met de historie (ontstaansgrond) Gelijkijdig geven de MO-aanbieders aan dat hierin verbetering wordt nagestreefd.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ-zorgaanbieders herkennen de kwaliteitsverschillen in de huisvesting voor RIBW-klanten. Aanbieders geven ook aan dat trajecten voor nieuwbouw met woningcorporaties jaren duren. Bovendien is er vaak veel verzet van wijkbewoners. Dit, en de omvang van de investeringen, zijn naar mening van de aanbieders dan ook de reden dat er lange termijn contracten met de Zorgkantoren afgesloten moeten worden.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

Constatering wordt herkend. Toch wordt er binnen een groot aantal instellingen al volgens de nieuwe normen gebouwd. GGZ Nederland en lidinstellingen ervaren knelpunten in wet- en regelgeving. In dit kader wordt nog aangegeven dat de klanten het prettig vinden om in een groepsklimaat te wonen (wel met eigen sanitair).

Beleidsontwikkeling

Waar nodig zullen de Menzis Zorgkantoren samen optrekken met de woningcorporatie, gemeente en zorgaanbieders om de vernieuwing te versnellen.

Het aanbod van beschermd wonen is sterk geconcentreerd in de grote steden, terwijl klanten vaak ook afkomstig zijn uit de minder bevolkte delen van de regio. De vraag naar aanbod in de kleinere gemeenten en plaatsen wordt nog onvoldoende gehonoreerd.

Kwantitatief

In de regio Arnhem is het beschermd wonen beschikbaar in acht gemeenten, waarvan de helft in de gemeente Arnhem. De plaatsen voor verblijf langer dan 365 dagen zijn beschikbaar in de omgeving van het APZ of bij een locatie van een APZ-verslavingszorg.

Consultatie zorgaanbieders MO en GGZ

De zorgaanbieders onderschrijven het belang om ook zorg in kleinere kernen te ontwikkelen, ook voor verblijf. Het moet mogelijk zijn om mensen zorg te laten ontvangen in hun eigen (oorspronkelijke) leefomgeving. Soms hebben mensen ook baat bij het wonen in kleine kernen.

Wel is schaalgrootte een belangrijke factor om zorg vanuit organisatorisch en financieel perspectief te kunnen bieden. Een oplossing die genoemd wordt, is mogelijke samenwerking tussen verschillende organisaties die zich op verschillende AWBZ-doelgroepen richten. Wellicht kunnen de Zorgkantoren partijen met elkaar in contact brengen.

Daarnaast kan van de locatie gebruik gemaakt worden (zorginfrastructuur) om het satellietgericht werken te realiseren. Dit kan voor de extramurale klanten in de omgeving en voor klanten met een verblijfsindicatie die gebruik willen maken van de VPT-regeling.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

GGZ Nederland geeft aan hier onvoldoende zicht op te hebben. Zij krijgen hierover maar beperkt signalen, maar dat betekent niet dat het geen probleem is. Wel geven ze aan dat klanten uit alle regio's uiteraard terecht kunnen bij GGZ-instellingen. In iedere regio zit een aanbieder die beschermd wonen aanbiedt. Zorgaanbieders geven aan dat de financierbaarheid een knelpunt kan zijn (schaalgrootte). Dit brengt een risico mee voor aanbieders.

Beleidsontwikkeling:

Meer spreiding van beschermd wonen vraagt om een meerjaren aanpak. De Menzis Zorgkantoren zullen - in overleg met klantorganisaties en aanbieders - de spreiding van beschermd wonen duidelijk in kaart brengen en signaleren waar witte vlekken zijn. Dit overzicht moet per 2012 beschikbaar zijn. Aan de hand daarvan zal beleid worden ontwikkeld waarin staat hoe meer spreiding kan ontstaan. Hierbij wordt rekening gehouden met de grenzen aan schaalgrootte en financierbaarheid. Ook worden meegenomen: de mogelijkheden voor samenwerking tussen verschillende partijen, satellietgericht werken en inzet van VPT's.

De uitstroom van klanten uit het psychiatrische ziekenhuis naar vormen van beschermd wonen stagneert. Dit komt doordat niet altijd op de gewenste locatie per direct plaatsen beschikbaar zijn.

Kwantitatief

Uit de AZR blijkt dat op 31 december 2009 er 173 wachtenden op een intramuraal aanbod zijn. Opvallend is ook dat de gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm ligt. Dit beeld is verontrustend en vraagt om nader onderzoek. Is het aantal wachtenden werkelijk zo hoog of zijn er aanbieders die bij plaatsing van klanten de MAZ-berichten niet hebben verzonden?

De afdeling Zorgbemiddeling geeft aan dat de GGZ-aanbieders geen aanvragen voor overbruggingszorg indienen, wat begrijpelijk is als klanten nog in een APZ-setting verblijven .

Consultatie GGZ-aanbieders

Een tussenvorm tussen langer dan 365 dagen verblijf in APZ en wonen bij RIBW is wenselijk: psychiatrisch beschermd wonen.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie IGZ

Inspectie geeft aan dat uitstroom inderdaad stagneert en verbetering behoeft.

GGZ Nederland

Knelpunten zijn de doorstroom van een verblijfsafdeling (APZ) naar beschermd wonen, evenals de doorstroom van beschermd wonen naar begeleid zelfstandig wonen. Of overbruggingsplaatsen wenselijk zijn, hangt af van de invulling. Als dit betekent dat klanten tijdelijk op een soort 'tussenstation' verblijven en daardoor vaker moeten verplaatsen, is dit niet wenselijk.

Inkoopdoelstelling 2011

De Menzis Zorgkantoren stimuleren het efficiëntere gebruik van plaatsen door tijdelijke plaatsingen met aanbieders van beschermd wonen.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren zullen, in samenspraak met de afdeling Cure, de keten nader onderzoeken op mogelijkheden om de doorstroming van klanten te verbeteren. Hierdoor wordt meer recht gedaan aan de woon- en zorgbehoeften van klanten op basis van de geïndiceerde ZZP. Eind 2011 moet dit inzichtelijk zijn, zodat voor 2012 gericht naar ketenvorming toegewerkt kan worden.

3. Beschikbare en klantgerichte extramurale zorg

In het inkoopbeleid 2010 is de geografische spreiding van het GGZ-aanbod, (begeleiding en dagbesteding) gestimuleerd. Bij de dagbesteding is dit gecombineerd met het aanbieden van verschillende activiteitsvormen. Namelijk het aanbod van minimaal drie activiteitsvormen, waaronder job-coaching.

Toelichting

De beschikbaarheid van activiteiten op meerdere locaties - met keuzemogelijkheden - blijft belangrijk. Echter, in de lijn van het meer luisteren naar de individuele wensen van de klant heeft voortschrijdend inzicht ertoe geleid dat voor 2011 job-coaching meer recht doet aan individuele mogelijkheden van de klant en aan vermaatschappelijke deelname.

Kwantitatief

Gespecialiseerde begeleiding is in Arnhem bij acht aanbieders ingekocht (PA 2009). Dit zijn twee reguliere GGZ-aanbieders, twee MO-aanbieders, één VG-instelling en drie V&V-instellingen. Zeven aanbieders hebben de bonus voor spreiding van begeleidingsuren toegekend gekregen.

Consultatie GGZ en MO zorgaanbieders

De zorgaanbieders onderschrijven dat job-coaching zeker leidt tot verbetering van de klantpositie.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

Ondersteuning en begeleiding van klanten op diverse levensgebieden behoort tot de kerntaken van de langdurende GGZ. Dus is het goed om dat te stimuleren. Naast job-coaching wordt IPS (Individual Placement and Support) als methodiek voor arbeidstoeleiding genoemd.

Inkoopdoelstelling 2011

De Zorgkantoren zullen in 2011 de groei van job-coaching als aanbod stimuleren.

In 2010 hebben de Menzis Zorgkantoren gestimuleerd dat de zorgaanbieders klanten ondersteunen in het leggen van meer sociale contacten. Daarnaast kunnen zij de klant ondersteunen bij deelname aan maatschappelijke activiteiten die voor elke burger toegankelijk zijn op het gebied van welzijn, recreatie en daginvulling. Is continuering hiervan in het inkoopbeleid 2011 wenselijk?

Toelichting

Eén van de uitgangspunten van de Menzis Zorgkantoren is dat de ingekochte zorg klantgericht moet zijn en zo veel mogelijk moet aansluiten op de individuele wensen en behoeften van de klant. Er is zeker nog een inhaalslag te maken in het bespreken van individuele wensen en behoeften en de vastlegging hiervan in een zorgplan.

Kwantitatief

Bij de aanbesteding van de extramurale GGZ voor 2010 konden de zorgaanbieders aangeven of zij actief stimuleren dat klanten deelnemen aan voor iedere burger toegankelijke activiteiten. Van de in totaal 19 GGZ-aanbieders in Arnhem hebben zeven aanbieders hiervoor een bonus ontvangen.

Consultatie zorgaanbieders

Onderschreven wordt het belang klanten zoveel mogelijk te stimuleren om als burgers in hun buurt/wijk te kunnen leven. Gelijktijdig wordt aangemerkt dat dit niet vanzelf gaat. Enerzijds moeten klanten gestimuleerd worden om individuele wensen te uiten. Zij moeten hierin gehoord worden door begeleiders. Anderzijds gaat participatie niet vanzelf en moeten ook buurt/wijkbewoners een handje geholpen worden in de omgang met klanten. Het principe van kwartiermaken kan hierbij het verschil maken voor klanten.

Consultatie IGZ

Het project kwartiermaken wordt positief ondersteund.

Consultatie RET/Zorgbelang**GGZ Nederland**

Ondersteuning en begeleiding van klanten op diverse levensgebieden behoort tot de kerntaken van de langdurende GGZ. Dus is het goed om dat te stimuleren.

Daarbij is toeleiding naar reguliere voorzieningen in de wijk belangrijk. GGZ Nederland pleit voor de inzet van maatschappelijke steunsystemen.

Inkoopdoelstelling 2011

Stimulering van participatiemogelijkheden door verbreding van het zorgplan tot een zorg/welzijnsplan. Daarnaast moeten zorgaanbieders invulling gaan geven aan kwartiermaken.

4. Ketenzorg en netwerkvorming**Kwantitatief**

Het opzetten van netwerken in de regio Arnhem heeft geleid tot één netwerk voor werken.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Opzet van ketens of netwerken is een goede benadering. Wel moeten zorgpaden duidelijker beschreven worden, waarbij primaire (financiële) verantwoordelijkheden van partijen duidelijk zijn. Partijen hebben onderling problemen ervaren met de financiële afhandeling van zaken.

Consultatie RET/Zorgbelang**Inkoopdoelstelling 2011**

De doelstelling om per regio minimaal één netwerk op te richten voor werken en voor wonen, is in de regio Arnhem niet gerealiseerd. Ook realisatie van de doelstellingen van de netwerken is tot nu toe achtergebleven bij de verwachtingen.

De gedachtegang achter de vorming van de netwerken voor wonen en werken blijft gehandhaafd. Maar de wijze waarop moet een nieuwe impuls krijgen.

Regio Groningen

1. Zorg voor specifieke doelgroepen

De vraag naar zorgvormen voor specifieke doelgroepen wordt steeds manifester. Het betreft onder meer wonen voor kinderen en jeugdigen, LVG-klienten met psychiatrische problematiek, ouderen, autisten, etc.

Per doelgroep vindt een verdere uitwerking plaats.

Er is een tekort aan plaatsen voor kinderen en jeugdigen met GGZ-problematiek, waarbij ook voldoende aandacht is voor de opvoedingsvragen behorend bij specifieke leeftijdsgroepen.

Kwantitatief

In de regio Groningen zijn slechts bij drie aanbieders 33 RIBW-plaatsen voor jongeren gecontracteerd. Daarnaast zijn in deze regio 20 behandelplaatsen beschikbaar voor kinderen/jeugdigen met psychiatrische aandoeningen. Het betreft dan het verblijf dat boven de 365 dagen uitgaat.

Consultatie RET/Zorgbelang

GGZ Nederland

Geeft aan dat probleem herkenbaar is.

Inkoopdoelstelling 2011

De Menzis Zorgkantoren willen uitbreiding van het aanbod van kinderen en jeugdigen realiseren. Dit onder voorwaarde dat de GGZ-aanbieder hierin actief samenwerkt met een provinciaal gefinancierde aanbieder van jeugdzorg.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen actief de provincie Groningen als inkoper van jeugdzorg om samen een integraal product op het gebied van GGZ-jeugdzorg te specificeren en in te kopen. Doel is gezamenlijke inkoop voor 2012.

Het ontbreekt aan geschikte plaatsen en afstemming rond het zorgaanbod voor LVG-klienten met multi-problematiek als gevolg van een psychiatrische stoornis en/of drank- en middelengebruik. Vanuit het GGZ-domein is hier nauwelijks aanbod op ontwikkeld. In de gehandicaptenzorg is onvoldoende kennis van psychiatrie om een geschikt aanbod te bieden.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Groningen 527 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 17% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfsklienten met een tweede grondslag. Namelijk, op 31 december 2009 heeft 20% naast PA een tweede grondslag. Hiervan verblijft 5% bij organisaties in de LVG of V&V.

Toelichting

De zorg aan LVG-klienten staat in velerlei opzichten sterk in de belangstelling. Er wordt voortdurend gesproken van alarmerend lange wachtlijsten. Ook zijn er schokkende voorbeelden van jongeren die zwerven en vervallen in de criminaliteit of op andere wijze van zorg verstoken blijven. Bij deze doelgroep doen zich verschillende problemen voor. Naast alarmerende wachtlijsten komt dit door gebrek aan samenwerking en afstemming tussen verschillende partijen die met deze doelgroep hebben te maken. Juist omdat er bij een deel van deze doelgroep sprake is van 'zorgmijding' pakt dit funest uit. Het is algemeen bekend dat bij deze groep het 'moment' benut moet worden. Als dat voorbij is, kan de motivatie om zorg te ontvangen per direct weer verdwijnen. Om die reden moet een collega-aanbieder paraat zijn als de voorkeuraanbieder geen mogelijkheid heeft tot het leveren van zorg. Maar ook de medewerking van andere sectoren zoals onderwijs, arbeid, vrijetijdsbesteding en verslavingszorg is een noodzakelijke voorwaarde.

Om tegemoet te komen aan de problemen die deze groep ondervindt hebben De Menzis Zorgkantoren in de jaren 2009 en 2010 opgeroepen tot ketenvorming rond (jeugd-)LVG. Dit was een keten vanuit de Gehandicaptensector, gericht op samenwerkingsafspraken tussen partijen op het gebied van LVG, jeugdzorg en onderwijs. Dit voor de opvang en begeleiding van jongeren met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. In de regio Groningen heeft dit geleid tot de opzet van één samenwerkingsverband Jeugd-LVG. Vooralnog zijn de resultaten niet zodanig dit in

harde cijfers uitgedrukt kan worden. De indruk bestaat dat er uitsluitend nog voorwaardenscheppende zaken zijn gerealiseerd. De ketenpartijen moeten hier nadrukkelijker tot resultaten aangespoord worden.

Consultatie MO

De zorgaanbieders herkennen een toename van de LVG-groep. Zij zijn bereid hier zorg aan te verlenen, maar geven aan expertise te missen en soms ook middelen. Een LVG-toelating wordt alleen toegekend aan orthopedagogische behandelcentra. Er is bereidheid tot samenwerking en dit wordt door partijen ook wel opgepakt. Als sprake is van een substantieel aantal LVG-ers is het van belang dat samenwerking structureel wordt opgepakt.

Consultatie IGZ

Meer samenwerking op het snijvlak GGZ/LVG is noodzakelijk.

Consultatie GGZ Nederland

Lidinstellingen hebben aangegeven dat er onvoldoende geschikt aanbod is voor GGZ-klanten met LVG-problematiek. Er zijn steeds meer goede voorbeelden van samenwerking met de VG-sector, maar dit heeft nog wel verbetering nodig. Het Trimbos instituut werkt aan een inventarisatie van de knelpunten in het aanbod aan deze doelgroep.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie MEE

De MEE's geven aan dat voor deze doelgroep preventie (vroeg integraal) meer aandacht verdient. Door de doelgroep te monitoren kan er vroegtijdig hulp worden geboden. Zo verdwijnen ze niet eerst uit beeld (zeker bij zorgmijders) om na verloop van tijd in aanraking te komen met GGZ, verslavingszorg of schuldsanering.

Inkoopdoelstelling 2011

GGZ-aanbieders laten aansluiten bij de keten rond jeugd-LVG.

Er is nog onvoldoende zorgaanbod beschikbaar waarmee in de specifieke behoeften van de klant als ouder en kind wordt voorzien.

Toelichting

De Menzis Zorgkantoren worden regelmatig geconfronteerd met vragen over mogelijkheden voor zorg aan (jeugdige) GGZ- (en/of LVG-) klanten met kinderen. Het huidige aanbod is gericht op het herstel van de moeder (en of partner). De situatie vraagt meer dan begeleiding (al dan niet in een verblijfssetting) van zorgbehoeften voortvloeiend uit de aandoening. Voor de moeder is begeleiding bij het invullen van de ouderrol nodig. Voor het kind is een pedagogisch klimaat gewenst. Bij het ontbreken hiervan zal het kind worden uitgeplaatst door Jeugdzorg.

Kwantitatief

De Menzis Zorgkantoren beschikken niet over kwantitatieve informatie over het voorkomen van (tiener)moederschap in de eigen regio's. Het is wel opvallend dat zorgbemiddelaars en contactpersonen van gemeenten de laatste maanden veel vragen krijgen over de mogelijkheden voor moeder en kind.

Consultatie GGZ en MO aanbieders

De problematiek wordt onderkend, terwijl gelijktijdig zo goed mogelijk invulling wordt gegeven aan moeder-kindsituaties. De problemen die worden ervaren, betreffen de huisvestingsmogelijkheden en de financiering van de extra zorg voor moeder en de zorg voor het kind.

Consultatie IGZ

Problematiek en signalen worden herkend.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen actief de provincie Groningen en gemeenten actief om een integraal product te specificeren en in te kopen. Dit voor de moeder-kindzorg voor moeders (en vaders) met beperkingen GGZ (en/of LVG).

De vraag naar wonen voor autisten is ontoereikend.

Kwantitatief

De informatie die bij de Zorgkantoren beschikbaar is over klanten geeft geen informatie over de DSM IV diagnose. Daarom is onduidelijk hoeveel van de wachtenden, gebruikers van ZIN en PGB-houders een zorgbehoefte hebben als gevolg van een autistische aandoening.

Toelichting

Uit het jaarlijks uitgevoerde binnenonderzoek van de NvA (Een plek om te leven, 2008) blijkt dat:

Er een vraag bestaat naar meer en beter woonaanbod-op-maat voor mensen met autisme. Dit betreft zowel beschermd wonen als alleen zelfstandig wonen met begeleiding. De behoefte aan deze laatste vorm is het grootst bij mensen met het syndroom van Asperge.

Er grote behoefte is aan informatie over de woonmogelijkheden.

Meer hulp op maat nodig is voor volwassenen met autisme. Bij begeleiding, woonvormen en dagbesteding is een grote groep niet tevreden over de hulp en ondersteuning. Helaas worden er in het onderzoek geen concrete wensen of oplossingen aangegeven.

Er meer maatwerk nodig is in de zorg voor autisten. Met name veel ouders (ca. eenderde) van autistische kinderen en jongvolwassenen kiest voor het PGB, omdat naar hun mening de geschikte zorg in natura ontbreekt.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ-aanbieders ervaren geen witte vlekken in het ZIN-aanbod voor autisten ervaren.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

Het aantal woonvormen voor mensen met autisme is sterk gegroeid de afgelopen jaren en zal ook toenemen. Het Leo Kannerhuis (regio Arnhem) is een voorbeeld van een instelling die hier veel ervaring mee heeft opgedaan en kennis over deze doelgroep heeft ontwikkeld. Zij kunnen als 'best practice' -instelling aangemerkt worden. Het ligt voor de hand hierin te investeren door meer capaciteit beschikbaar te stellen én kennis hierover door te ontwikkelen en te verspreiden.

Inkoopdoelstelling 2011

Voor de Menzis Zorgkantoren is duidelijk dat het huidige ZIN-aanbod niet aan de behoeften en wensen van klanten voldoet. Onduidelijk is tegelijkertijd aan welke criteria het aanbod moet voldoen. Afleidend uit het aantal 'second best'-keuzes voor het PGB zullen de Menzis Zorgkantoren het aanbod stap voor stap uitbreiden om een andere keuze mogelijk te maken (bijv. logeermogelijkheden).

Beleidsontwikkeling

Gelijktijdig zullen de Menzis Zorgkantoren een onderzoek onder PGB-houders starten. Doel is inzicht te verkrijgen in de criteria waaraan het aanbod voor autisten naar de mening van klanten (of vertegenwoordigers) moet voldoen. Dit intramuraal, extramuraal en op snijvlakken. De uitkomsten worden gebruikt voor de zorginkoop voor 2012.

Bij mensen met een psychiatrische grondslag zullen vrijwel dezelfde verouderingsaandoeningen optreden als bij andere ouderen. Het gevolg is dat ook deze ouderen meer verzorgingen en/of verpleging nodig hebben. De vraag is hoe in de zorgvragen van klanten op het grensvlak van psychiatrie en ouderenzorg kan worden voorzien.

Toelichting

Het gaat in feite om ouderen die te maken hebben een Psychiatrische aandoening maar wonen/verblijven in te onderscheiden settings, namelijk:

1. De cliënten zijn al langdurig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvend en hebben ook een somatische zorgvraag.
2. De cliënten zijn kortdurend opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, maar kunnen na ontslag weer terug naar de thuissituatie of het verzorgingshuis.
3. De cliënten zijn al langdurig woonachtig bij het RIBW en hebben een toenemende somatische vraag.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Groningen 527 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 17% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfscliënten met een tweede grondslag. Namelijk op 31 december 2009 heeft 20% naast PA een tweede grondslag en verblijft hiervan 5% bij organisaties in de LVG of V&V.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Door vertegenwoordigers van APZ-en is aangegeven dat de behoefte aan uitstroom met name wordt bepaald door de zwaarte van de somatische zorgvraag. Als deze vraag dusdanig is dat er gebouwelijke aanpassingen gerealiseerd moeten worden die in een V&V setting gebruikelijk zijn is uitstroom naar een verpleegsetting voor de hand liggend.

Bij de RIBW en verslavingszorg worden verpleging en verzorging nog als niet vanzelfsprekend gezien en wordt er naar oplossingsrichtingen richting V&V sector gezocht. Aanbieders moeten dit zelf als onderdeel van de totale zorg gaan leveren.

Consultatie IGZ

Wanneer het primaat van de problematiek van de klant betrekking heeft op zijn/haar psychiatrische aandoening met daarbij somatische klachten als gevolg van ouderdom, dan moeten de GGZ zorgaanbieders ook in de somatische zorgbehoefte als onderdeel van de totale zorg gaan leveren, ook als het gaat om verpleeghuiszorg.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie MEE

Consultatie GGZ Nederland

Veel lidinstellingen hebben een aanbod voor oudere mensen met ernstige psychische problematiek. Soms wordt aansluiting gevonden bij reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen, maar vaak is de zorgvraag te complex voor deze aanbieders. Hier is verbetering op mogelijk.

Inkoopdoelstelling 2011

Met betrekking tot de onderscheiden settings wil het Menzis zorgkantoor voor 2011:

1. De doorstroom van langdurige cliënten met een zware zorgvraag op het niveau van verpleeghuiszorg stimuleren.
2. De cliënten die nu moeilijkheden ondervinden bij het terugkeren naar een verzorgingshuis actief blijven bemiddelen.
3. Meer ZZP C 4 en ZZP C 5 inkopen zodat de ouderwordende cliënt bij het RIBW kan blijven wonen en alleen bij zorg op verpleeghuisniveau zal moeten verhuizen.

Beleidsontwikkeling

Het Menzis Zorgkantoor zal op basis van de vraag (namen en indicaties) het bieden van zorg voor psychiatrische patiënten met een zware somatische vraag in de V&V sector stimuleren. Hiertoe zal in 2010 een specificatie worden opgesteld waaraan een betreffende setting moet voldoen.

2. Kwaliteit, spreiding en beschikbaarheid van verblijfsaanbod

Het beschikbare aanbod voor beschermd wonen voldoet nog onvoldoende aan huidige woonwensen van klanten. Eigentijds beschermd wonen, betekent een gescheiden woon- en slaappedeelte en eigen sanitair. Afhankelijk van klantbehoeften zijn gezamenlijke ruimten versus individueel wonen met kookmogelijkheid wenselijk.

Voor de klanten die langdurig in een APZ moeten 'wonen', is ook een eigentijdse woonsetting nodig, vergelijkbaar met de Zvw-gefinancierde plaatsen (een- en tweepersoonskamers met eigen sanitair).

Toelichting

De plaatsen voor beschermd wonen zijn geen onderwerp geweest van het bouwregime. Er zijn als zodanig geen bouwnormen, behalve de beperkte criteria voor kleinschalig wonen. De plaatsen die de Zorgkantoren hebben ingekocht, voldoen daarom ook lang niet altijd aan de eisen van deze tijd (gescheiden woon/slaapruiimte, eigen sanitair en afhankelijk van de klantmogelijkheden eigen kookgelegenheid). Bij de organisaties die oorspronkelijk alleen maatschappelijk opvang boden, maar nu ook RIBW plaatsen, komt dit het meest voor. De Zorgkantoren hebben geen exacte informatie over het volume, maar kennen diverse locaties waar wel en niet aan de huidige woonwensen wordt voldaan.

Consultatie zorgaanbieders MO

De gebrekkige kwaliteit van de woonvormen geëxploiteerd door MO-aanbieders heeft vooral een relatie met de historie (ontstaansgrond). Gelijkijdig geven de MO-aanbieders aan dat hierin verbetering wordt nagestreefd.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ aanbieders herkennen de kwaliteitsverschillen in de huisvesting voor RIBW-klanten. Aanbieders geven ook aan dat trajecten voor nieuwbouw met woningcorporaties jaren duren. Bovendien is er vaak veel verzet van wijkbewoners. Dit en de omvang van de investeringen, zijn naar mening van de zorgaanbieders dan ook de reden dat er lange termijn contracten met de Zorgkantoren afgesloten moeten worden.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

Constatering wordt herkend. Toch wordt er binnen een groot aantal instellingen al volgens de nieuwe normen gebouwd. GGZ Nederland en lidinstellingen ervaren knelpunten in wet- en regelgeving. In dit kader wordt nog aangegeven dat de klanten het prettig vinden om in een groepsklimaat te wonen (wel met eigen sanitair).

Beleidsontwikkeling

Daar waar nodig zullen de Menzis Zorgkantoren samen optrekken met de woningcorporatie, gemeente en zorgaanbieders om de vernieuwing te versnellen.

Het aanbod van beschermd wonen, is sterk geconcentreerd in de grote steden, terwijl klanten vaak ook afkomstig zijn uit de minder bevolkte delen van de regio. De vraag naar aanbod ook in de kleinere gemeenten en plaatsen wordt nog onvoldoende gehonoreerd.

Kwantitatief

In de regio Groningen is het beschermd wonen beschikbaar in vijf gemeenten, waarvan het grootste gedeelte in de gemeente Groningen. De plaatsen voor verblijf langer dan 365 dagen zijn beschikbaar in de omgeving van het APZ of bij een locatie van een APZ-verslavingszorg.

Consultatie zorgaanbieders MO en GGZ

De zorgaanbieders onderschrijven het belang om ook zorg in kleinere kernen te ontwikkelen, ook voor verblijf. Het moet mogelijk zijn om mensen zorg te laten ontvangen in hun eigen (oorspronkelijke) leefomgeving. Soms hebben mensen ook baat bij het wonen in kleine kernen.

Wel is schaalgrootte een belangrijke factor om zorg vanuit organisatorisch en financieel perspectief te kunnen bieden. Een oplossing die genoemd wordt, is mogelijke samenwerking tussen verschillende organisaties die zich op verschillende AWBZ-doelgroepen richten. Wellicht kunnen de Zorgkantoren partijen met elkaar in contact brengen.

Daarnaast kan van de locatie gebruik gemaakt worden (zorginfrastructuur) om het satellietgericht werken te realiseren. Dit kan voor de extramurale klanten in de omgeving en voor klanten met een verblijfsindicatie die gebruik willen maken van de VPT-regeling.

Consultatie RET/Zorgbelang

Consultatie GGZ Nederland

GGZ Nederland geeft aan hier onvoldoende zicht op te hebben. Zij krijgen hierover maar beperkt signalen, maar dat betekent niet dat het geen probleem is. Wel geven ze aan dat klanten uit alle regio's uiteraard terecht kunnen bij GGZ-instellingen. In iedere regio zit een aanbieder die beschermd wonen aanbiedt. Zorgaanbieders geven aan dat de financierbaarheid een knelpunt kan zijn (schaalgrootte). Dit brengt een risico mee voor aanbieders.

Beleidsontwikkeling

Meer spreiding van beschermd wonen vraagt om een meerjaren aanpak. De Menzis Zorgkantoren zullen - in overleg met klantorganisaties en aanbieders - de spreiding van beschermd wonen duidelijk in kaart brengen en signaleren waar witte vlekken zijn. Dit overzicht moet per 2012 beschikbaar zijn. Aan de hand daarvan zal beleid worden ontwikkeld waarin staat hoe meer spreiding kan ontstaan. Hierbij wordt rekening gehouden met de grenzen aan schaalgrootte en financierbaarheid. Ook worden meegenomen: de mogelijkheden voor samenwerking tussen verschillende partijen, satellietgericht werken en inzet van VPT's.

De uitstroom van klanten uit het psychiatrische ziekenhuis naar vormen van beschermd wonen stagneert. Dit komt doordat niet altijd op de gewenste locatie per direct plaatsen beschikbaar zijn.

Kwantitatief

Uit de AZR blijkt dat op 31 december 2009 er 33 wachtenden op een intramuraal aanbod zijn. Opvallend is ook dat de gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm ligt. Dit beeld is verontrustend en vraagt om nader onderzoek. Is het aantal wachtenden echt zo hoog of zijn er aanbieders die bij plaatsing van klanten de MAZ berichten niet hebben verzonden?

De afdeling Zorgbemiddeling geeft aan dat de GGZ-aanbieders geen aanvragen voor overbruggingszorg indienen, wat begrijpelijk is als klanten nog in een APZ-setting verblijven.

Consultatie GGZ-aanbieders

Een tussenvorm tussen langer dan 365 dagen verblijf in APZ en wonen bij RIBW is wenselijk: psychiatrisch beschermd wonen.

Consultatie IGZ

De Inspectie geeft aan dat de uitstroom inderdaad stagneert en verbetering behoeft.

Consultatie RET/Zorgbelang

Inkoopdoelstelling 2011

De Menzis Zorgkantoren stimuleren het efficiëntere gebruik van plaatsen door tijdelijke plaatsingen met aanbieders van beschermd wonen.

Beleidsontwikkeling:

De Menzis Zorgkantoren zullen, in samenspraak met de afdeling Cure, de keten nader onderzoeken op mogelijkheden om de doorstroming van klanten te verbeteren. Hierdoor wordt meer recht gedaan

aan de woon- en zorgbehoeften van klanten op basis van de geïndiceerde ZZP. Eind 2011 moet dit inzichtelijk zijn, zodat voor 2012 gericht naar ketenvorming toegewerkt kan worden.

3. Beschikbare en klantgerichte extramurale zorg

In het inkoopbeleid 2010 is de geografische spreiding van het GGZ-aanbod, (begeleiding en dagbesteding) gestimuleerd. Bij de dagbesteding is dit gecombineerd met het aanbieden van verschillende activiteitsvormen. Namelijk het aanbod van minimaal drie activiteitsvormen, waaronder job-coaching.

Toelichting

De beschikbaarheid van activiteiten op meerdere locaties - met keuzemogelijkheden - blijft belangrijk. Echter, in de lijn van het meer luisteren naar de individuele wensen van de klant heeft voortschrijdend inzicht ertoe geleid dat voor 2011 job-coaching meer recht doet hieraan. (zie blz. 16)

Kwantitatief

Gespecialiseerde begeleiding is in Groningen bij 16 aanbieders ingekocht (PA 2009). Dit zijn zeven GGZ-aanbieders, twee VG-instellingen en vijf V&V-instellingen. Acht aanbieders hebben de bonus voor spreiding van begeleidingsuren toegekend gekregen.

Consultatie zorgaanbieders MO

De zorgaanbieders MO onderschrijven het belang om ook zorg in kleinere kernen te ontwikkelen. Wel kunnen klanten daarbij tegen grenzen aan lopen in bijvoorbeeld reistijd. Toch moet het mogelijk zijn om mensen zorg te laten ontvangen in hun eigen (oorspronkelijke) leefomgeving. De zorgaanbieders onderschrijven dat job-coaching zeker leidt tot verbetering van de klantpositie.

Consultatie RET/Zorgbelang

Inkoopdoelstelling 2011

De Zorgkantoren zullen in 2011 de groei van job-coaching als aanbod stimuleren.

In 2010 hebben de Menzis Zorgkantoren gestimuleerd dat de zorgaanbieders klanten ondersteunen in het leggen van meer sociale contacten. Daarnaast kunnen zij de klant ondersteunen bij deelname aan maatschappelijke activiteiten die voor elke burger toegankelijk zijn op het gebied van welzijn, recreatie en daginvulling. Is continuering hiervan in het inkoopbeleid 2011 wenselijk?

Toelichting

Eén van de uitgangspunten van de Menzis Zorgkantoren is dat de ingekochte zorg klantgericht moet zijn en zo veel mogelijk moet aansluiten op de individuele wensen en behoeften van de klant. Er is zeker nog een inhaalslag te maken in het bespreken van individuele wensen en behoeften en de vastlegging hiervan in een zorgplan

Kwantitatief

Bij de aanbesteding van de extramurale GGZ voor 2010 konden de zorgaanbieders aangeven of zij actief stimuleren dat klanten deelnemen aan voor iedere burger toegankelijke activiteiten. Van de in totaal 16 GGZ-aanbieders hebben twee zorgaanbieders hiervoor een bonus ontvangen.

Consultatie zorgaanbieders

Onderschreven wordt het belang klanten zoveel mogelijk te stimuleren om als burgers in hun buurt/wijk te kunnen leven. Gelijktijdig wordt aangemerkt dat dit niet vanzelf gaat. Enerzijds moeten klanten gestimuleerd worden om individuele wensen te uiten. Zij moeten hierin gehoord worden door begeleiders. Anderzijds gaat participatie niet vanzelf en moeten ook buurt/wijkbewoners een handje geholpen worden in de omgang met klanten. Het principe van kwartiermaken kan hierbij het verschil maken voor klanten.

Consultatie IGZ

Het project kwartiermaken wordt positief ondersteund.

Consultatie RET/Zorgbelang**Inkoopdoelstelling 2011**

Stimulering van participatiemogelijkheden door verbreding van het zorgplan tot een zorg/welzijnsplan. Daarnaast moeten zorgaanbieders invulling gaan geven aan kwartiermaken.

4. Ketenzorg en netwerkvorming**Kwantitatief**

Het opzetten van netwerken in de regio Groningen heeft geleid tot twee netwerken voor wonen en twee netwerken voor werken.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Opzet van ketens of netwerken is een goede benadering. Wel moeten zorgpaden duidelijker beschreven worden, waarbij primaire (financiële) verantwoordelijkheden van partijen duidelijk zijn. Partijen hebben onderling problemen ervaren met de financiële afhandeling van zaken.

Consultatie RET/Zorgbelang**Inkoopdoelstelling 2011**

De initiatieven voor realisatie van de doelstellingen van de netwerken, zijn tot nu toe achtergebleven bij de verwachtingen.

De gedachtegang achter de vorming van de netwerken voor wonen en werken blijft gehandhaafd. Maar de wijze waarop moet een nieuwe impuls krijgen.

Regio Twente

1. Zorg voor specifieke doelgroepen

De vraag naar zorgvormen voor specifieke doelgroepen wordt steeds manifester. Het betreft ondermeer wonen voor kinderen en jeugdigen, LVG-klienten met psychiatrische problematiek, ouderen, autisten, etc.

Per doelgroep vindt een verdere uitwerking plaats.

Er is een tekort aan plaatsen voor kinderen en jeugdigen met GGZ-problematiek waarbij ook voldoende aandacht is voor de opvoedingsvragen behorend bij specifieke leeftijdsgroepen.

Kwantitatief

In de regio Twente zijn 21 RIBW-plaatsen voor jongeren gecontracteerd bij slechts één aanbieder.

Consultatie GGZ Nederland

Geeft aan dat probleem herkenbaar is.

Inkoopdoelstelling 2011

De Menzis Zorgkantoren willen uitbreiding van het aanbod van kinderen en jeugdigen realiseren. Dit onder voorwaarde dat de GGZ-aanbieder hierin actief samenwerkt met een provinciaal gefinancierde aanbieder van jeugdzorg.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen actief de provincie Overijssel als inkoper van jeugdzorg om samen een integraal product op het gebied van GGZ-jeugdzorg te specificeren en in te kopen. Doel is gezamenlijke inkoop voor 2012.

Het ontbreekt aan geschikte plaatsen en afstemming rond het zorgaanbod voor LVG-klienten met multi-problematiek als gevolg van een psychiatrische stoornis en/of drank- en middelengebruik. Vanuit het GGZ-domein is hier nauwelijks aanbod op ontwikkeld. In de gehandicaptenzorg is onvoldoende kennis van psychiatrie om een geschikt aanbod te bieden.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Twente 339 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 26% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfsklienten met een tweede grondslag. Namelijk op 31 december 2009 heeft 22% naast PA een tweede grondslag. Hiervan verblijft 19% bij organisaties in de LVG of V&V.

Toelichting

De zorg aan LVG-klienten staat in velerlei opzichten sterk in de belangstelling. Er wordt voortdurend gesproken van alarmerend lange wachtlijsten. Ook zijn er schokkende voorbeelden van jongeren die zwerven en vervallen in de criminaliteit of op andere wijze van zorg verstoken blijven.

Bij deze doelgroep doen zich verschillende problemen voor. Naast alarmerende wachtlijsten komt dit door gebrek aan samenwerking en afstemming tussen verschillende partijen die met deze doelgroep hebben te maken. Juist omdat er bij een deel van deze doelgroep sprake is van 'zorgmijding' pakt dit funest uit. Het is algemeen bekend dat bij deze groep het 'moment' benut moet worden. Als dat voorbij is, kan de motivatie om zorg te ontvangen per direct weer verdwijnen. Om die reden moet een collega-aanbieder paraat zijn als de voorkeuraanbieder geen mogelijkheid heeft tot het leveren van zorg. Maar ook de medewerking van andere sectoren zoals onderwijs, arbeid, vrijetijdsbesteding en verslavingszorg is een noodzakelijke voorwaarde.

Om tegemoet te komen aan de problemen die deze groep ondervindt, hebben de Menzis Zorgkantoren in de jaren 2009 en 2010 opgeroepen tot ketenvorming rond (jeugd-)LVG. Dit was een keten vanuit de Gehandicaptensector, gericht op samenwerkingsafspraken tussen partijen op het gebied van LVG, jeugdzorg en onderwijs. Dit voor de opvang en begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. In de regio Twente heeft dit geleid tot de opzet van één samenwerkingsverband Jeugd-LVG. Vooralsnog zijn de resultaten niet zodanig dit in harde cijfers uitgedrukt kan worden. De indruk bestaat dat er uitsluitend nog voorwaardenscheppende zaken zijn gerealiseerd. De ketenpartijen moeten hier nadrukkelijker tot resultaten aangespoord worden.

Consultatie MO

De zorgaanbieders herkennen een toename in van de LVG groep. Zij zijn bereid hier zorg aan te verlenen, maar geven aan expertise te missen en soms ook middelen. Een LVG-toelating wordt alleen toegekend aan orthopedagogische behandelcentra. Er is bereidheid tot samenwerking en dit wordt door partijen ook wel opgepakt. Als sprake is van een substantieel aantal LVG-ers is het van belang dat samenwerking structureel wordt opgepakt.

Consultatie IGZ

Meer samenwerking op het snijvlak GGZ/LVG is noodzakelijk.

Consultatie GGZ Nederland

Lidinstellingen hebben aangegeven dat er onvoldoende geschikt aanbod is voor GGZ-klanten met LVG-problematiek. Er zijn steeds meer goede voorbeelden van samenwerking met de VG-sector, maar dit behoeft nog wel verbetering. Het Trimbos instituut werkt aan een inventarisatie van de knelpunten in het aanbod aan deze doelgroep.

Consultatie MEE

De MEE's geven aan dat voor deze doelgroep preventie (vroeg integraal) meer aandacht verdient. Door de doelgroep te monitoren kan er vroegtijdig hulp worden geboden. Zo verdwijnen ze niet eerst uit beeld (zeker bij zorgmijders) om na verloop van tijd in aanraking te komen met GGZ, verslavingszorg of schuldsanering.

Inkoopdoelstelling 2011

GGZ-aanbieders laten aansluiten bij de keten rond jeugd LVG.

Er is nog onvoldoende zorgaanbod beschikbaar waarmee in de specifieke behoeften van de klant ouder en kind wordt voorzien.**Toelichting**

De Menzis Zorgkantoren worden regelmatig geconfronteerd met vragen over mogelijkheden voor zorg aan (jeugdige) GGZ- (en/of LVG-) klanten met kinderen. Het huidige aanbod is gericht op het herstel van de moeder (en of partner). De situatie vraagt meer dan begeleiding (al dan niet in een verblijfsetting) van zorgbehoeften voortvloeiend uit de aandoening. Voor de moeder is begeleiding bij het invullen van de ouderrol nodig. Voor het kind is een pedagogisch klimaat gewenst. Bij het ontbreken hiervan zal het kind worden uitgeplaatst door Jeugdzorg.

Kwantitatief

De Menzis Zorgkantoren beschikken niet over kwantitatieve informatie over het voorkomen van (tiener)moederschap in de eigen regio's. Het is wel opvallend dat zorgbemiddelaars en contactpersonen van gemeenten de laatste maanden veel vragen krijgen over de mogelijkheden voor moeder en kind.

Consultatie GGZ- en MO-aanbieders

De problematiek wordt onderkend, terwijl gelijktijdig zo goed mogelijk invulling wordt gegeven aan moeder-kindsituaties. De problemen die worden ervaren, betreffen de huisvestingsmogelijkheden en de financiering van de extra zorg voor moeder en de zorg voor het kind.

Consultatie IGZ

Problematiek en signalen worden herkend.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren benaderen actief de provincie Overijssel om samen een integraal product te specificeren en in te kopen. Dit voor de moeder-kindzorg voor moeders (en vaders) met beperkingen GGZ (en/of LVG).

Bij mensen met een psychiatrische grondslag zullen vrijwel dezelfde verouderingsaandoeningen optreden als bij andere ouderen. Het gevolg is dat ook deze ouderen meer verzorgingen en/of verpleging nodig hebben. De vraag is hoe in de zorgvragen van cliënten op het grensvlak van psychiatrie en ouderenzorg kan worden voorzien.

Toelichting

Het gaat in feite om ouderen die te maken hebben een Psychiatrische aandoening maar wonen/verblijven in te onderscheiden settings, namelijk:

1. De cliënten zijn al langdurig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvend en hebben ook een somatische zorgvraag.
2. De cliënten zijn kortdurend opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, maar kunnen na ontslag weer terug naar de thuissituatie of het verzorgingshuis.
3. De cliënten zijn al langdurig woonachtig bij het RIBW en hebben een toenemende somatische vraag.

Kwantitatief

In december 2009 zijn er in de regio Twente 339 indicaties met de grondslag PA afgegeven. Hiervan heeft 26% een indicatie met een tweede grondslag. Dit beeld wordt versterkt door het aantal verblijfscliënten met een tweede grondslag. Namelijk op 31 december 2009 heeft 22% naast PA een tweede grondslag en verblijft hiervan 19% bij organisaties in de LVG of V&V.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Door vertegenwoordigers van APZ-en is aangegeven dat de behoefte aan uitstroom met name wordt bepaald door de zwaarte van de somatische zorgvraag. Als deze vraag dusdanig is dat er gebouwelijke aanpassingen gerealiseerd moeten worden die in een V&V setting gebruikelijk zijn is uitstroom naar een verpleegsetting voor de hand liggend.

Bij de RIBW en verslavingszorg worden verpleging en verzorging nog als niet vanzelfsprekend gezien en wordt er naar oplossingsrichtingen richting V&V sector gezocht. Aanbieders moeten dit zelf als onderdeel van de totale zorg gaan leveren.

Consultatie IGZ

Wanneer het primaat van de problematiek van de klant betrekking heeft op zijn/haar psychiatrische aandoening met daarbij somatische klachten als gevolg van ouderdom, dan moeten de GGZ aanbieders ook in de somatische zorgbehoefte als onderdeel van de totale zorg voorzien, ook als het gaat om verpleeghuiszorg

Consultatie GGZ Nederland

Veel zorgaanbieders hebben een aanbod voor oudere mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Soms wordt aansluiting gevonden bij reguliere verpleeg- en verzorgingshuizen, maar vaak is de zorgvraag te complex. Hier is verbetering op mogelijk.

Inkoopdoelstelling 2011

Met betrekking tot de onderscheiden settings wil het Menzis Zorgkantoor voor 2011:

1. De doorstroom van langdurige cliënten met een zware zorgvraag op het niveau van verpleeghuiszorg stimuleren.
2. De cliënten die nu moeilijkheden ondervinden bij het terugkeren naar een verzorgingshuis actief blijven bemiddelen.
3. Meer ZZP C 4 en ZZP C inkopen zodat de ouderwordende cliënt bij het RIBW kan blijven wonen en bij slecht zorg op verpleeghuisniveau zal moeten verhuizen.

Beleidsontwikkeling

Het Menzis Zorgkantoor zal op basis van de vraag (namen en indicaties) het bieden van zorg voor psychiatrische patiënten met een zware somatische vraag in de V&V sector stimuleren. Hiertoe zal in 2010 een specificatie worden opgesteld waaraan een betreffende setting moet voldoen.

De vraag naar wonen voor autisten is ontoereikend.

Kwantitatief

De informatie die bij de Zorgkantoren beschikbaar is pver klanten geeft geen informatie over de DSM IV diagnose. Daarom is onduidelijk hoeveel van de wachtenden, gebruikers van ZIN en PGB-houders, een zorgbehoefte heeft als gevolg van een autistische aandoening.

Toelichting

Uit het jaarlijks uitgevoerde binnenonderzoek van de NvA (Een plek om te leven, 2008) blijkt dat:

Er een vraag bestaat naar meer en beter woonaanbod-op-maat voor mensen met autisme. Dit betreft zowel beschermd wonen als alleen zelfstandig wonen met begeleiding. De behoefte aan deze laatste vorm is het grootst bij mensen met het syndroom van Asperge.

Er grote behoefte is aan informatie over de woonmogelijkheden.

Meer hulp op maat nodig is voor volwassenen met autisme. Bij begeleiding, woonvormen en dagbesteding is een grote groep niet tevreden over de hulp en ondersteuning. Helaas worden er in het onderzoek geen concrete wensen of oplossingen aangegeven.

Er is meer maatwerk nodig in de zorg voor autisten. Met name veel ouders (ca. eenderde) van autistische kinderen en jongvolwassenen kiest voor het PGB, omdat naar hun mening de geschikte zorg in natura ontbreekt.

Consultatie zorgaanbieders MO

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ-aanbieders ervaren geen witte vlekken in het ZIN-aanbod voor autisten.

Consultatie GGZ Nederland

Het aantal woonvormen voor mensen met autisme is sterk gegroeid de afgelopen jaren en zal ook toenemen. Het Leo Kannerhuis (regio Arnhem) is een voorbeeld van een instelling die hier veel ervaring mee heeft opgedaan en kennis over deze doelgroep heeft ontwikkeld. Zij kunnen als 'best practice'-instelling aangemerkt worden. Het ligt voor de hand hierin te investeren door meer capaciteit beschikbaar te stellen én kennis hierover door te ontwikkelen en te verspreiden.

Inkoopdoelstelling 2011

Voor de Menzis Zorgkantoren is duidelijk dat het huidige ZIN-aanbod niet aan de behoeften en wensen van klanten voldoet. Onduidelijk is tegelijkertijd aan welke criteria het aanbod moet voldoen. Afleidend uit het aantal 'second best'-keuzes voor het PGB zullen de Menzis Zorgkantoren het aanbod stap voor stap uitbreiden om een andere keuze mogelijk te maken (bijv. logeermogelijkheden).

Beleidsontwikkeling

Gelijktijdig zullen de Menzis Zorgkantoren een onderzoek onder PGB-houders starten. Doel is inzicht te verkrijgen in de criteria waaraan het aanbod voor autisten naar de mening van klanten (of vertegenwoordigers) moet voldoen. Dit intramuraal, extramuraal en op de snijvlakken. De uitkomsten worden gebruikt voor de zorginkoop voor 2012.

2. Kwaliteit, spreiding en beschikbaarheid van verblijfsaanbod

Het beschikbare aanbod voor beschermd wonen voldoet nog onvoldoende aan huidige woonwensen van klanten. Eigentijds beschermd wonen, betekent een gescheiden woon- en slaapgedeelte en eigen sanitair. Afhankelijk van klantbehoeften zijn gezamenlijke ruimten versus individueel wonen met kookmogelijkheid wenselijk.

Voor de klanten die langdurig in een APZ moeten 'wonen', is ook een eigentijdse woonsetting nodig, vergelijkbaar met de Zvw-gefinancierde plaatsen (een- en tweepersoonskamers met eigen sanitair).

Toelichting

De plaatsen voor beschermd wonen zijn geen onderwerp geweest van het bouwregime. Er zijn als zodanig geen bouwnormen, behalve de beperkte criteria voor kleinschalig wonen. De plaatsen die de Zorgkantoren hebben ingekocht voldoen daarom ook lang niet altijd aan de eisen van deze tijd (gescheiden woon/slaapruimte, eigen sanitair en afhankelijk van de klantmogelijkheden eigen kookgelegenheid). Bij de organisaties die oorspronkelijk alleen maatschappelijk opvang boden, maar nu ook RIBW-plaatsen, komt dit het meest voor. De Zorgkantoren hebben geen exacte informatie over het volume, maar kennen diverse locaties waar wel en niet aan de huidige woonwensen wordt voldaan

Consultatie zorgaanbieders MO

De gebrekkige kwaliteit van de woonvormen geëxploiteerd door MO-aanbieders heeft vooral een relatie met de historie (ontstaansgrond). Gelijkijdig geven de MO-aanbieders aan dat hierin verbetering wordt nagestreefd.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

De GGZ-aanbieders herkennen de kwaliteitsverschillen in de huisvesting voor RIBW-klanten. Aanbieders geven ook aan dat trajecten voor nieuwbouw met woningcorporaties jaren duren. Bovendien is er vaak veel verzet van wijkbewoners. Dit, en de omvang van de investeringen, zijn naar mening van de aanbieders dan ook de reden dat er lange termijn contracten met de Zorgkantoren afgesloten moeten worden.

Consultatie GGZ Nederland

(zie Arnhem en Groningen)

Beleidsontwikkeling

Waar nodig zullen de Menzis Zorgkantoren samen optrekken met de woningcorporatie, gemeente en zorgaanbieders om de vernieuwing te versnellen.

Het aanbod van beschermd wonen is sterk geconcentreerd in de grote steden, terwijl klanten vaak ook afkomstig zijn uit de minder bevolkte delen van de regio. De vraag naar aanbod in de kleinere gemeenten en plaatsen wordt nog onvoldoende gehonoreerd.

Kwantitatief

In de regio Twente is het beschermd wonen beschikbaar in vijf gemeenten, met name in de gemeenten Enschede, Hengelo en Almelo. De plaatsen voor verblijf langer dan 365 dagen zijn beschikbaar in de omgeving van het APZ of bij een locatie van een APZ-verslavingszorg.

Consultatie zorgaanbieders MO en GGZ

De zorgaanbieders onderschrijven het belang om ook zorg in kleinere kernen te ontwikkelen, ook voor verblijf. Het moet mogelijk zijn om mensen zorg te laten ontvangen in hun eigen (oorspronkelijke) leefomgeving. Soms hebben mensen ook baat bij het wonen in kleine kernen.

Wel is schaalgrootte een belangrijke factor om zorg vanuit organisatorisch en financieel perspectief te kunnen bieden. Een oplossing die genoemd wordt is mogelijke samenwerking tussen verschillende organisaties die zich op verschillende AWBZ doelgroepen richten. Wellicht kunnen de Zorgkantoren partijen met elkaar in contact brengen.

Daarnaast kan van de locatie gebruik gemaakt worden (zorginfrastructuur) om het satellietgericht werken te realiseren. Dit voor de extramurale klanten in de omgeving en voor klanten met een verblijfsindicatie die gebruik willen maken van de VPT-regeling.

Consultatie GGZ Nederland

(zie Arnhem en Groningen)

Beleidsontwikkeling:

Meer spreiding van beschermd wonen vraagt om een meerjaren aanpak. De Menzis Zorgkantoren zullen - in overleg met klantorganisaties en aanbieders - de spreiding van beschermd wonen duidelijk in kaart brengen en signaleren waar witte vlekken zijn. Dit overzicht moet per 2012 beschikbaar zijn. Aan de hand daarvan zal beleid worden ontwikkeld waarin staat hoe meer spreiding kan ontstaan. Hierbij wordt rekening gehouden met de grenzen aan schaalgrootte en financierbaarheid. Ook worden meegenomen: de mogelijkheden voor samenwerking tussen verschillende partijen, satellietgericht werken en inzet van VPT's.

De uitstroom van klanten uit het psychiatrische ziekenhuis naar vormen van beschermd wonen stagneert. Dit komt doordat niet altijd op de gewenste locatie per direct plaatsen beschikbaar zijn.

Kwantitatief

Uit de AZR blijkt dat er op 31 december 2009 twee wachtenden op een intramuraal aanbod zijn. Opvallend is dat de gemiddelde wachttijd van deze klanten ver boven de gemiddelde wachttijd ligt. Aansluitend bij de regio's Arnhem en Groningen is nader onderzoek gewenst. De afdeling Zorgbemiddeling geeft aan dat er de GGZ-aanbieders weinig tot geen aanvragen voor overbruggingszorg indienen. Dat is ook begrijpelijk als klanten nog in een APZ-setting verblijven.

Consultatie GGZ aanbieders

Een tussenvorm tussen langer dan 365 dagen verblijf in APZ en wonen bij RIBW is wenselijk: psychiatrisch beschermd wonen.

Consultatie IGZ

Inspectie geeft aan dat uitstroom inderdaad stagneert en verbetering behoeft.

Consultatie GGZ Nederland

(zie Arnhem en Groningen)

Inkoopdoelstelling 2011

Voor de twee andere regio's is aangegeven dat de Menzis Zorgkantoren het efficiëntere gebruik van plaatsen, door tijdelijke plaatsingen met aanbieders van beschermd wonen, zal stimuleren. Gezien het aantal wachtenden in Twente is dit voor deze regio minder van belang. Toch zullen de Zorgkantoren hier voor de regio Twente nog eens kritisch naar kijken.

Beleidsontwikkeling

De Menzis Zorgkantoren zullen, in samenspraak met de afdeling Cure, de keten nader onderzoeken op mogelijkheden om de doorstroming van klanten te verbeteren. Hierdoor wordt meer recht gedaan aan de woon- en zorgbehoeften van klanten op basis van de geïndiceerde ZZP. Eind 2011 moet dit inzichtelijk zijn, zodat voor 2012 gericht naar ketenvorming toegewerkt kan worden.

3. Beschikbare en klantgerichte extramurale zorg

In het inkoopbeleid 2010 is we de geografische spreiding van het GGZ-aanbod, (begeleiding en dagbesteding) gestimuleerd. Bij de dagbesteding is dit gecombineerd met het aanbieden van verschillende activiteitsvormen. Namelijk het aanbod van minimaal drie activiteitsvormen, waaronder job-coaching.

Toelichting

De beschikbaarheid van activiteiten op meerdere locaties - met keuzemogelijkheden - blijft belangrijk. Echter, in de lijn van het meer luisteren naar de individuele wensen van de klant heeft voortschrijdend inzicht ertoe geleid dat voor 2011 job-coaching meer recht doet hieraan. (zie blz. 16)

Kwantitatief

Gespecialiseerde begeleiding is in Twente bij acht aanbieders ingekocht (PA 2009). Dit zijn drie GGZ-aanbieders en vijf V&V instellingen. Drie aanbieders hebben de bonus voor spreiding van begeleidingsuren toegekend gekregen.

Consultatie zorgaanbieders MO

De zorgaanbieders MO onderschrijven het belang om ook zorg in kleinere kernen te ontwikkelen. Daarbij kunnen klanten wel tegen grenzen aanlopen in bijvoorbeeld reistijd. Toch moet het mogelijk zijn om mensen zorg te laten ontvangen in hun eigen (oorspronkelijke) leefomgeving. De zorgaanbieders onderschrijven dat job-coaching zeker leidt tot verbetering van de klantpositie.

Consultatie GGZ

(zie Arnhem en Groningen)

Consultatie Trimaran

Job-coaching wordt als belangrijk instrument gezien om de klant in de maatschappij te laten participeren.

Inkoopdoelstelling 2011

De Zorgkantoren zullen in 2011 de groei van job-coaching als aanbod stimuleren.

In 2010 hebben de Menzis Zorgkantoren gestimuleerd dat de zorgaanbieders de klanten ondersteunen in het leggen van meer sociale contacten. Daarnaast kunnen zij de klant ondersteunen bij deelname aan maatschappelijke activiteiten die voor elke burger toegankelijk zijn op het gebied van welzijn, recreatie en daginvulling. Is continuering hiervan in het inkoopbeleid 2011 wenselijk?

Toelichting

Eén van de uitgangspunten van de Menzis Zorgkantoren is dat de ingekochte zorg klantgericht moet zijn en zo veel mogelijk moet aansluiten op de individuele wensen en behoeften van de klant. Er is zeker nog een inhaalslag te maken in het bespreken van individuele wensen en behoeften en de vastlegging hiervan in een zorgplan.

Kwantitatief

Bij de aanbesteding van de extramurale GGZ voor 2010 konden de zorgaanbieders aangeven of zij actief stimuleren dat klanten deelnemen aan voor iedere burger toegankelijke activiteiten. Van de in totaal negen GGZ aanbieders hebben twee zorgaanbieders hiervoor een bonus ontvangen.

Consultatie zorgaanbieders

Onderschreven wordt het belang om klanten zoveel mogelijk te stimuleren om als burgers in hun buurt/wijk te kunnen leven. Gelijktijdig wordt aangemerkt dat dit niet vanzelf gaat. Enerzijds moeten klanten gestimuleerd worden om individuele wensen te uiten. Zij moeten hierin gehoord worden door begeleiders. Anderzijds gaat participatie niet vanzelf en moeten ook buurt/wijkbewoners een handje geholpen worden in de omgang met klanten. Het principe van kwartiermaken kan hierbij het verschil maken voor klanten.

Consultatie IGZ

Het project kwartiermaken wordt positief ondersteund.

Consultatie Trimaran

In het kader van deelnemen aan reguliere activiteiten in buurt en wijk wordt het project kwartiermaken genoemd.

GGZ Nederland

(zie Arnhem en Groningen)

Inkoopdoelstelling 2011

Stimulering van participatiemogelijkheden door verbreding van het zorgplan tot een zorg/welzijnsplan. Daarnaast moeten zorgaanbieders invulling geven aan kwartiermaken.

4. Ketenzorg en netwerkvorming**Kwantitatief**

Het opzetten van netwerken in de regio Twente heeft geleid tot: twee netwerken voor wonen, één netwerk voor werken, één netwerk voor werken ernstige psychiatrie en één netwerk voor werken jong volwassenen met autisme.

Consultatie zorgaanbieders GGZ

Opzet van ketens of netwerken is een goede benadering. Wel moeten zorgpaden duidelijker beschreven worden, waarbij primaire (financiële) verantwoordelijkheden van partijen duidelijk zijn. Partijen hebben onderling problemen ervaren met de financiële afhandeling van zaken.

Inkoopdoelstelling 2011

De initiatieven voor realisatie van de netwerken zijn tot nu toe achtergebleven bij de verwachtingen.

De gedachtegang achter de vorming van de netwerken voor wonen en werken, blijft gehandhaafd. Maar de wijze waarop moet een nieuwe impuls krijgen.