

Nota voor burgemeester en wethouders

Team
DEV-BLD

Onderwerp

Inkoop specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland 2022

1- Notagegevens

Notanummer 2021-000256
Datum 04-02-2021
Programma:
09 Jeugd en onderwijs
Portefeuillehouder Weth. Rorink

2- Bestuursorgaan

B & W 16-02-2021
 Raad --
 Burgemeester --

College van B & W

- Burgemeester - Weth. Grijsen
- Weth. De Geest - Weth. Verhaar
- Weth. Walder - Weth. Rorink

Besluitenlijst	d.d.		d.d.		d.d.
<input type="checkbox"/> Akkoordstukken	--	<input type="checkbox"/> Openbaar	--	<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
Wethouder jeugd en onderwijs	10-02-2021	<input type="checkbox"/> adj.secr.	--
Programma manager P9	10-02-2021	<input checked="" type="checkbox"/> gem.secr.	10-02-2021
		BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2021-02-17

Bijlagen

Oplegger Doorontwikkeling inkoopmodel regio IJsselland (niet openbaar)
Uitvoeringsplan Doorontwikkeling inkoopmodel regio IJsselland (niet openbaar)
Inkoopstrategie Doorontwikkeling Inkoopmodel regio IJsselland (niet openbaar)
Planning inkoop RSJ (niet openbaar)
10 criteria ASDD
Advies ASDD RSJ Inkoopstrategie v2.0
Wensen en bedenkingen raadsfracties

B & W d.d.: 16-02-2021

Besloten wordt:

- 1 Kennis te nemen van de oplegger en planning doorontwikkeling inkoopmodel Jeugdhulp Regio IJsselland;
- 2 in te stemmen met het uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel Jeugdhulp Regio IJsselland;
- 3 in te stemmen met de inkoopstrategie voor het doorontwikkelde inkoopmodel en daarbij te kiezen voor een contractduur van minimaal twee jaar;
- 4 kennis te nemen van het advies van de Adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD);
- 5 kennis te nemen van de wensen en bedenkingen van de raadsfracties;
- 6 de nota en het besluit openbaar te maken, m.u.v. de 4 inkoopbijlagen.

Financiële aspecten:

Financiële gevolgen voor de gemeente? Nee
Begrotingswijziging Nee

Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)

- De nota en het besluit openbaar te maken
 De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht
 De nota en het besluit openbaar te maken nadat

De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...

De eerste vier bijlagen (concept stukken RSJ).

[] Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:

[] De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb

Nee

Bekendmaking conform Awb

Nee

ADVIESRADEN:

Moet een van de adviesraden gehoord worden of op de hoogte gesteld?

Nee

Toelichting

Inleiding

Aanloop tot doorontwikkeling inkoopmodel

Eind september 2019 is het RSJ IJsselland (hierna RSJ) in samenwerking met de 11 gemeenten gestart met het project 'doorontwikkeling inkoopmodel IJsselland'. Doel is om de gehele jeugdhulp in de regio IJsselland, met uitzondering van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, opnieuw in te kopen en te contracteren. Op 12 mei 2020 heeft uw college ingestemd om de inkoop uit te stellen met één jaar als gevolg van corona.

In 2020 en begin 2021 heeft het RSJ in samenwerking met gemeenten, aanbieders en adviesraden het inkoopmodel uitgewerkt in:

- 1) een uitvoeringsplan voor het doorontwikkelde inkoopmodel met de onderdelen Ambulante Jeugdhulp, Wonen/Verblijf en de Crisisfunctie
- 2) een inkoopstrategie voor het doorontwikkelde inkoopmodel.

Op 17 februari wordt in het bestuurlijk overleg van de regio gevraagd in te stemmen met bovenstaande documenten en met het nader uitwerken van kwaliteitscriteria, een strategie omtrent het tarievenonderzoek en het concretiseren van transformatiedoelen.

Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel

Het uitvoeringsplan geeft een volledige omschrijving van het doorontwikkelde inkoopmodel dat per 1 januari 2022 in werking treedt. Het uitvoeringsplan is opgebouwd uit de onderdelen Ambulante hulpverlening, Wonen/Verblijf en Crisisfunctie. Op basis van deze onderdelen kan elke vorm van jeugdhulp worden georganiseerd.

Ambulante jeugdhulp, wonen, verblijf en crisis

Ambulante jeugdhulp bevat alle vormen van begeleiding, behandeling en interventies binnen de reikwijdte van de Jeugdwet en zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de jeugdige. De toegangsmedewerker stelt op basis van de inschatting van wat nodig is (het resultaat), een keuzebudget vast. De toegang heeft daarbij keuze uit zeven verschillende budgetten. De aanbieder heeft binnen het vastgestelde keuzebudget de vrijheid om te doen wat nodig is. Alle geleverde hulpverlening binnen de kaders van het resultaat en keuzebudget wordt vergoed. Een aanbieder krijgt dus uitbetaald voor de hulpverlening die is geleverd. De bekostiging wordt hierdoor inspanningsgericht (p*q). Het budget dat overblijft na afronding van de hulpverlening is niet besteed geld en blijft van de gemeente. Dat is een verschil met de huidige situatie.

Naast een keuzebudget is er ook de mogelijkheid om een offerte op te vragen bij de aanbieder. Bijvoorbeeld in het geval van een complexe hulpvraag. Verwijzingen van de Gecertificeerde Instelling verlopen altijd via een offerte. Een huisarts heeft de keuze uit twee keuzebudgetten of een offerte. Een tweede wijziging ten opzichte van het huidige inkoopmodel is dat de bekostiging de professional volgt die de hulpverlening biedt. Alle functies in de jeugdhulp worden gecategoriseerd naar zeven functiegroepen en iedere functiegroep kent haar eigen reële tarief. De bekostiging betreft een integrale jeugdhulpbekostiging, met als voordeel dat alle sectoren (GGZ, LVB, J&O) eenzelfde tarief ontvangen wanneer eenzelfde (opgeleide)professional wordt ingezet.

Onder *Wonen* vallen alle voorzieningen die te maken hebben met elders dan bij de juridische ouders wonen en/of logeren. Het gaat hier om pleegzorg, gezinshuizen en leefgroepen. Onder *Verblijf* vallen alle

verblijfsbedden waar jeugdigen kortdurend op verblijven, denk aan een behandelbed, crisisbed, drie-milieuvoorziening en gesloten jeugdzorg.

In het nieuwe inkoopmodel wordt een knip gemaakt tussen Wonen-Verblijfsvoorzieningen en de individuele hulpverlening (Ambulante Jeugdhulp). Alle woon- en verblijfsvoorzieningen (bedden) worden verdeeld in verschillende intensiteiten. Het gaat hier om 'hotelmatige kosten', kosten die nodig zijn om het leefklimaat te organiseren. De intensiteiten worden bekostigd per etmaal. Aanbieders schrijven zich op een bepaalde intensiteit in. Voor toegangen is duidelijk welke intensiteit(en) aanbieders leveren. De toegang bepaalt in de verwijzing het aantal etmalen, in nauwe afstemming met de zorgaanbieder en jeugdige/gezin.

De *crisisfunctie* is een samenwerking tussen een beperkte groep aanbieders die 24 uur per dag paraat staan voor gemeentelijke toegangen en Gecertificeerde Instellingen (GI). De specialistische zorg bij de crisisfunctie is bedoeld voor jeugdigen in een zeer kwetsbare positie. De crisisdienst voert een eerste crisisinterventie uit, dat zich richt op de beoordeling en het stabiliseren van de jeugdige. Indien er na het stabiliseren van de crisis aanvullende hulpverlening nodig is, valt deze onder Ambulante Jeugdhulp of Wonen/Verblijf.

Transformatie

Wat allereerst belangrijk is om te benoemen, is dat specialistische jeugdhulp gezien moet worden als het 'sluitstuk' van de keten. We kennen in Deventer een sterke focus op preventie. Een belangrijk uitgangspunt voor het beleidskader Van Wieg Naar Werk 5.0 is de gedachte dat door een voldoende stevig pakket aan (preventieve) basis- en algemene voorzieningen, vroegtijdige en adequate ondersteuning minder specialistische hulp nodig is. In het uitvoeringsplan Van Wieg naar Werk hebben we beschreven hoe we daaraan werken. Wij geloven erin dat transformatie allereerst lokaal plaatsvindt.

Op regionaal niveau is er een knip gemaakt in het inkoopmodel en de transformatieopdrachten. Er is gekozen voor een inkoopmodel dat de huidige hulp continueert en dienstbaar is aan de (regionale) transformatie. De gekozen bekostigingsvorm fungeert als fundament voor toekomstige transformatieopdrachten doordat alle denkbare vormen van jeugdhulp op eenzelfde manier worden bekostigd. De transformatieopdrachten worden in Q1 en Q2 van dit jaar verder uitgewerkt. Dit betreft in ieder geval het onderzoek naar hoe de verblijfsduur van jeugdigen op een bed kan worden verminderd, het ontwikkelen kleinschalige gezinsgerichte woonvormen voor moeilijk plaatsbare jeugdigen, het ontwikkelen van ambulante jeugdhulpverlening als alternatief voor verblijf en het leren van complexe casuïstiek.

Inkoopstrategie

De inkoopstrategie stelt de kaders voor de wijze waarop het RSJ de inkoop van het doorontwikkelde inkoopmodel, welke is beschreven in het uitvoeringsplan, voor de elf deelnemende gemeenten uitvoert. Het gaat hierbij allereerst om het inkopen van voldoende kwalitatieve ambulante jeugdhulp, kleinschalig gezinsgerichte woonvormen, verblijfsvoorzieningen en het langdurig borgen van de crisisfunctie bij een beperkt aantal aanbieders. Daarnaast wil de regio aanbieders contracteren die meewerken om te transformeren.

De hoeveelheid aanbieders speelt een belangrijke rol in de (bestuurlijke) gesprekken over grip op de uitvoering van specialistische jeugdhulp. Bestuurlijk is uitgesproken dat niet zozeer het aantal aanbieders het uitgangspunt is, maar wel het grip krijgen op de kwaliteit en transformatie van aanbieders en het toelatingsproces van aanbieders in regio IJsselland. Het RSJ zal de komende maanden samen met gemeenten en aanbieders kwaliteitscriteria ontwikkelen die als beoordelingscriteria worden opgenomen in de inkoopdocumenten. Op moment van inkopen is niet vast te stellen welke en hoeveel aanbieders nodig zijn om voldoende kwalitatief aanbod te contracteren, rekening houdend met een goede geografische spreiding. Het aantal aanbieders wordt dan ook niet op voorhand beperkt door er een gemaximeerd aantal aan vast te hangen. Wel wordt na de eerste inkoopronde de tussentijdse instroom van aanbieders beperkt. Nieuwe aanbieders worden alleen toegelaten wanneer er onvoldoende kwalitatief en/of kwantitatief aanbod beschikbaar is.

Ambulante jeugdhulp, wonen en verblijf worden ingekocht middels een aanbestedingsprocedure voor sociaal en andere specifieke diensten (SAS-procedure). In het bestuurlijk overleg dat op 17 februari plaatsvindt wordt gevraagd een besluit te nemen welke contractduur van toepassing wordt verklaard. Het besluit dat voorligt in deze nota betreft een contractduur van minimaal 2 jaar met verlenging van perioden van minimaal twee jaar.

Tariefonderzoek en impactanalyse

Het vaststellen van een reëel tarief is de verantwoordelijkheid van het RSJ. Het RSJ heeft een deugdelijk tariefonderzoek uitgevoerd om te komen tot reële tarieven. Een tarief wordt opgebouwd vanuit een veelvoud van normen. De belangrijkste normen zijn personeelskosten, overhead en declarabele uren per medewerker. Uit de

impactanalyse blijkt er voor regio IJsselland een 'potentieel' positief effect zal zijn van naar schatting 1,9 miljoen bij een gelijkblijvende productie. De tarieven en bekostigingsstructuur zullen leiden tot verschuiving van middelen tussen aanbieders waarbij het effect voor de ene aanbieder negatief kan zijn en voor de andere aanbieder positief. Een reëel tarief staat hiermee niet gelijk aan een kostendekkend tarief voor alle aanbieders. Dit is sterk afhankelijk van de bedrijfsvoering van een aanbieder. Het RSJ zal in kaart brengen hoe groot het risico is dat aanbieders zich niet in gaan schrijven en welke strategie gehanteerd wordt om te zorgen voor een voldoende kwalitatief aanbod voor ambulante jeugdhulp, wonen, verblijf en crisis.

Betrokkenheid gemeenteraad

Op 20 mei 2020 en 17 november 2020 is de raad geïnformeerd over het proces met betrekking tot de doorontwikkeling inkoop. In de raadstafel 20 januari 2021 is de raad d.m.v. een presentatie geïnformeerd over wat er in het nieuwe inkoopmodel inhoudelijk gaat veranderen. Het concept uitvoeringsplan en de inkoopstrategie zijn met de gemeenteraad gedeeld. Tijdens en na afloop van deze raadstafel zijn schriftelijke vragen gesteld, die in afstemming met de portefeuillehouder zijn beantwoord. De raad is in de gelegenheid gesteld om wensen en bedenkingen mee te geven aan het college tot uiterlijk 15 februari 9.00u. Deze wensen en bedenkingen zullen mondeling in het college worden toegelicht en meegenomen worden naar het Bestuurlijk Overleg in de regio.

Advies van Adviesraad Sociaal Domein Deventer (ASDD)

In de afgelopen 1,5 jaar is op diverse momenten door het RSJ gesproken met de advies- en cliëntenraden over de op dat moment aanwezige stukken en zijn zij in de gelegenheid gesteld om opmerkingen te maken.

De laatste gesprekken met de ASDD waren ambtelijk op 7 en 19 januari 2021.

De ASDD heeft op 29 januari 2021 haar advies uitgebracht. Uit dit advies blijkt dat de ASDD zich in hoofdlijnen kan vinden in de voorgestelde richting. Wel heeft de ASDD diverse aandachtspunten en suggesties. Deels hebben die betrekking op de inkoopstrategie en deels op het lokale veld/jeugdbeleid. De aandachtspunten gaan onder andere over kwaliteit en acceptatieplicht van aanbieders, wachtlijsten en preventie.

De aandachtspunten van de ASDD zijn op ambtelijk niveau meegenomen in de opmerkingen op de conceptversies van het inkoopmodel. Bij de definitieve stukken zal het college een reactie geven op het advies van de ASDD.

Op 17 februari 2021 is er een bijeenkomst van het regionaal cliëntenplatform. Het RSJ zal dan aansluiten om laatste vragen te beantwoorden. Op 26 februari as. wordt het gezamenlijke advies van het regionaal cliëntenplatform naar het inkoopteam verstuurd, die verspreid zal worden aan de colleges.

Beoogd resultaat

Instemming met het uitvoeringsplan en de inkoopstrategie specialistische Jeugdhulp Regio IJsselland voor de verdere uitwerking en implementatie.

Kader

Wet gemeenschappelijke regelingen

Gemeenschappelijke Regeling Bedrijfsvoeringsorganisatie Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland
Jeugdwet

Van Wieg naar Werk

Regionale Visie Jeugdhulp IJsselland 2017-2020 (deze wordt op dit moment herijkt)

Argumenten voor en tegen

Argumenten voor

- Het college is bevoegd om deze documenten vast te stellen.
- De nieuwe bekostiging binnen ambulante jeugdhulp (het betalen van de hulpverlener in plaats van hulpverlening) levert als voordeel voor de jeugdige en het gezin op dat er meer maatwerk geboden kan worden. De gemeente krijgt meer zicht op welke professionals worden ingezet: zijn dat psychologen, hbo'ers of ook mbo'ers. Bovendien krijgt de gemeente meer grip op kosten doordat alleen betaald wordt welke hulpverlening daadwerkelijk ingezet wordt. De aanbieder kan binnen het keuzebudget zelf bepalen welke professional het beste aansluit bij de hulpvraag en het te behalen resultaat en krijgt hiervoor een reëel tarief.
- Het scheiden van wonen/verblijf en ambulante jeugdhulp zorgt voor minder verhuizingen van de jeugdige. De gemeente kan meer maatwerk inzetten. De juiste hulpverlening kan worden uitgevoerd bij het juiste bed, door de juiste aanbieder. De individuele hulpverlening kan dan door een andere aanbieder geleverd worden dan de aanbieder die het Wonen-Verblijf levert. Een jeugdige hoeft dus niet

te verhuizen als de hulpverlening is afgerond.

- De crisisfunctie levert op dat er altijd hulp beschikbaar is in het geval van een crisis. De gemeente heeft afspraken met een beperkt aantal aanbieders, die 24/7 beschikbaar zijn. Dit stimuleert de samenwerking tussen aanbieders.
- De gekozen bekostigingsvorm fungeert als fundament voor toekomstige transformatieopdrachten doordat alle denkbare vormen van jeugdhulp op eenzelfde manier worden bekostigd. Er wordt het komende jaar meer tijd genomen om transformatieopgaven uit te werken en kwaliteitsscriteria op te nemen in de inkoopvoorwaarden.
- Inkoopmethode: Binnen de SAS-procedure is de afgelopen jaren veel ruimte ontwikkeld om laagdrempelig in te kopen zodat dit te doen is voor kleine en grote aanbieders. Ook biedt de SAS-procedure de mogelijkheid om meerdere aanbieders aan de start en tussentijds toe te laten treden en kunnen er gelijktijdig beoordelingscriteria worden toegevoegd om te bepalen of een aanbieder wel of niet geschikt is.
- Een contractduur van minimaal twee jaar zorgt voor minder administratieve werkzaamheden bij zowel aanbieders als het RSJ, geeft een blijk van vertrouwen richting aanbieders en geeft meer tijd en ruimte om samen met hen te werken aan de transformatieopgaven.
- De inkoopstrategie biedt gemeenten ruimte voor de lokale afweging om onderdelen van de jeugdhulp anders te organiseren c.q. zelf in te kopen. Eén van de gemeenten overweegt om ambulante jeugdhulp (niet wonen/verblijf en crisis) lokaal in te kopen. Wij zullen deze ontwikkeling volgen om te zien wat wij hiervan kunnen leren.

Risico's c.q. argumenten tegen

- Het feit dat we met 11 gemeenten samenwerken binnen één jeugdhulpregio, betekent ook dat er evenzovele wensen en ideeën zijn over hoe het inkoopmodel eruit zou moeten zien. Niet alle opmerkingen van Deventer zijn meegenomen in het inkoopmodel. Over het algemeen kunnen wij ons echter goed vinden in het voorliggende inkoopmodel.
- Als we willen toewerken naar meer ambulante vormen van hulpverleningen in de transformatieopgave, bestaat het risico dat instellingen die verblijf leveren, zouden moeten sluiten. Dit is een (politiek) spanningsveld.
- Discussies met aanbieders over financiën zullen altijd blijven bestaan, ongeacht welk inkoopmodel je hanteert.
- De huisarts moet ook een budget vaststellen in de verwijzing. Om grip te houden op de kosten hadden wij liever gezien dat alle verwijzingen via de huisarts verlopen via een offerte.
- Een nieuw inkoopmodel betekent voor zowel gemeenten als aanbieders tijdelijk extra administratieve lasten om de systemen in te regelen.

Extern draagvlak (partners)

De inkoopstrategie (inclusief de ondersteuningsprofielen) is in samenspraak met de zorgaanbieders en de gemeentelijke toegangen tot stand gekomen. Hoewel zorgaanbieders nauw betrokken zijn geweest en de voorgestelde richting ondersteunen bij de inkoopstrategie, worden er ook bezwaren aangedragen.

Alle aanbieders hebben de mogelijkheid gehad schriftelijk te reageren op de gepresenteerde tarieven. 18 van de 200 aanbieders hebben gereageerd. Het merendeel van de binnengekomen reacties is negatief omtrent de concept tarieven en het gelopen proces. De reacties van de aanbieders verschillen onderling. Een aantal (met name grote) aanbieders zal een afweging maken of zij zich wel of niet gaan inschrijven. Het RSJ is bezig om in kaart te brengen hoe groot het risico is dat aanbieders zich niet in gaan schrijven en welke strategie gehanteerd wordt om te zorgen voor een voldoende kwalitatief aanbod voor ambulante jeugdhulp, wonen, verblijf en crisis.

Huisartsen en gecertificeerde instellingen

Huisartsen en gecertificeerde instellingen behouden hun verwijsbevoegdheid. Met hen zal het gesprek aangegaan worden wat er voor hen verandert.

Financiële consequenties

Het uitgangspunt is dat de nieuwe contracten en de processen in de aanloop daar naartoe binnen de bestaande financiële kaders blijven.

Aanpak/uitvoering

- De wensen en bedenkingen van de raadsfracties zullen tijdens de collegevergadering mondeling worden toegelicht.
- De portefeuillehouder zal de input vanuit het college, ASDD en raadsfracties meenemen in het bestuurlijk overleg op 17 februari.
- Indien op basis van de input van Deventer of andere gemeenten in het bestuurlijk overleg, grote wijzigingen worden aangebracht in de stukken (eerste vier bijlagen), worden de definitieve stukken opnieuw ter besluitvorming aan het college voorgelegd. Indien dit niet het geval wordt, worden de definitieve stukken ter kennisname aan het college gebracht. Daarbij wordt ook het advies van het regionaal cliëntenplatform en een reactie op het advies van de ASDD toegevoegd.
- De raad wordt via een raadsmededeling geïnformeerd over de definitieve stukken en hoe de wensen en bedenkingen van de raadsfracties zijn meegenomen. Tevens zal met hen het advies van het regionaal cliëntenplatform en de reactie van het college op het advies van de ASDD worden gedeeld.
- Na besluitvorming in de 11 gemeenten (vóór 1-4-2020) wordt het verdere aanbestedingsproces uitgewerkt en wordt de verdere implementatie voorbereid.
- Op 1 januari 2022 werken we volgens de nieuwe inkoopstrategie.

Een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen.

1. Zekerheid van kwaliteit. Toezicht op de geleverde kwaliteit, zodat ze weet dat je goed geholpen wordt. (Kwaliteit componenten oa: resultaat, kosten en doorlooptijd). Prestatieafspraken maken op totale dienstverlening en niet op individuele cliënt niveau.
2. Gevarieerd aanbod. Overzichtelijk, niet te veel aanbieders. Keuzemogelijkheid voor de cliënten.
3. Diagnose en regie. In eerste instantie bij toegang jeugd. Ontknoping van problemen; de kluwen van problemen ontrafeld in hapklare brokken. Samenhang in de oplossingen. Mogelijkheid voor een second opinion.
4. Snelle reactie op het probleem. Geen wachtlijsten, of anders hulp tijdens het wachten.
5. Onderscheid tussen algemeen aanbod en maatwerk aanbod. Generiek voor bekende problemen (redelijk te plannen en voorzien van stand-by aanbod), voor het overige maatwerk.
6. Relatie tussen behandeling en preventie. Ervaringen leiden tot input voor samenwerking met de preventieteams waardoor de toestroom verminderd. Uitvoering van nazorg en ‘lessons learned’ maakt een onderdeel uit van de behandeling.
7. Zoveel mogelijk inzet naar uitvoering. Weinig administratie en bureaucratie.
8. Inspraak in uitingen van (on)tevredenheid. Klachtenafhandeling en cliëntparticipatie dienen te worden geïmplementeerd in de operationele organisatie
9. Zorgplicht aanbieder (hoofdaannemer) en betaalplicht (gemeente). De zorgaanbieders mogen cliënten niet weigeren.
10. Één cliënt/gezin één plan één coördinator.

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Deventer
Grote Kerkhof 1
7400 CG Deventer

Onderwerp: Commentaar op Inkoopstrategie van het RSJ v2.0

Behandeld namens de ASDD door:
Cluster Jeugd en Onderwijs: de heren Oorthuis, Terpstra

Deventer, 29 januari 2021

Geacht College,

Het Cluster Jeugd en Onderwijs heeft in een vroegtijdig stadium kunnen meedenken over het inkoopmodel Ambulante Jeugdhulp, Wonen/verblijf en Crisisfunctie. We zijn dan ook verheugd dat er versie 2.0 van de Inkoopstrategie, de oplegger Doorontwikkeling Inkoopmodel IJsselland en het uitvoeringsplan Doorontwikkeling Inkoopmodel is.

De ASDD heeft op 29 oktober 2020 een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen gepubliceerd en aangeboden aan B&W en de overige adviesraden in de regio IJsselland. Dit document is gebruikt als leidraad voor het opstellen van deze notitie.

Opmerkingen/commentaar/ommissies:

- De kans om in het inkoopmodel prestatieafspraken te maken over de geleverde kwaliteit door de zorgaanbieders is gemist. De kwaliteit zou gemeten kunnen worden over de componenten resultaat, kosten en doorlooptijd over de gehele populatie in een rapportage periode. Deze gegevens worden door de gemeente aangeleverd aan het CBS. Deze cijfers kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld de laatste 10% van de facturen uit te keren indien de prestatie van de zorgaanbieder binnen 15% plus of min het landelijke gemiddelde blijft.
- Het wordt de zorgaanbieder vrijgelaten om cliënten niet te accepteren op financiële gronden, het ter beschikking gestelde budget. Wij willen expliciet opgenomen zien dat er nooit geweigerd kan worden op financiële gronden. (zie pagina 8 Keuzevrijheid en acceptatieplicht)
- Een cliënt kan geweigerd worden omdat deze niet past binnen het aanbod van de zorgaanbieder. De verwijzer en cliënt hebben de mogelijkheid om een zorgaanbieder te selecteren middels de website <https://www.jeugdhulpijssel.nl> waar de zorgaanbieder en de gemeente aangeven welke aanbieders gecontacteerd zijn voor de hulpvraag. Vervolgens kan de zorgaanbieder de cliënt alsnog weigeren. Dit is onwenselijk en erg merkwaardig.
- De ASDD heeft grote bezwaren tegen de introductie van de screening. Hierdoor ontstaan twee fasen voor de behandeling en een virtuele wachtlijst of langere wachttijden voor de cliënten. Daarmee wordt de zorgplicht ontweken.
- In pijler vier van het beheersingsmodel (pag. 39) wordt de wachttijden problematiek bij de gemeenten neergelegd. Het landelijk samenwerkingsverband van zorgaanbieders/jeugd-ggz hebben de aanvaardbare wachttijden vastgelegd in de zogenaamde Treeknormen.

Het bevreemdt de ASDD dat deze normen niet gehaald worden en de wachttijden per gemeente binnen het regionale samenwerkingsverband IJsselland verschillen. Het is uitermate teleurstellend dat in het uitvoeringsplan is dat er totaal geen enkele verwijzing naar het terugdringen van de wachttijden wordt gemaakt. Het gevolg hiervan is dat cliënten onbehandeld thuisblijven of in het meest gunstige geval opgevangen worden in de 1^e lijn.

- Er wordt totaal geen aandacht geschonken aan preventie, behoudens een enkele opmerking bij de definitie respijtzorg. Ook niet bij behandelingen van een gezin waarin één cliënt/kind problematiek heeft en eventueel brusjes verhoogde kans lopen op (andere) problematiek.
- Het adagium, “één gezin, één plan, één regisseur” wordt alleen genoemd ingeval van meerdere zorgaanbieders (pag. 26). In principe zijn de ouders/zorgaanvrager verantwoordelijk voor de regie en het formuleren van de zorgvraag. Als dat niet lukt of mogelijk is, dan is er ondersteuning van een regisseur gewenst.
- Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een diploma mbo. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo-mw diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.
- De kwaliteitscriteria dienen te worden vastgelegd in de definitieve versie van de inkoopstrategie en het uitvoeringsdocument, alvorens deze aan de gemeenteraad ten instemming worden voorgelegd.
- Hoe wordt er voorkomen dat er nieuwe en/of toenemende wachtlijsten ontstaan door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening? De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Wij hopen dat u zich in de bovengenoemde punten kunt vinden en dat de Inkoopstrategie wordt aangepast alvorens deze wordt geaccordeerd en wordt ingevoerd.

Met vriendelijke groet,

Mw. A. Mittendorp, voorzitter

Dhr. Th. Oorthuis, secretaris

Wensen en bedenkingen raadsfracties Deventer Inkoopstrategie RSJ

Tijdens raadsbijeenkomst meegegeven

- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Scheiding wonen en zorg is al heel lang in de wlz, verpleeghuizen kregen daar al zo'n 7-8 jaar geleden mee te maken. Geeft meer inzicht in kosten voor zowel de bekostiger als de gebruiker.
- Mw. A. Hamstra-de Jong (PvdA): ruimte houden om op lokaal niveau afspraken te maken (op transformatie met lokale partners).
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Het zou jammer zijn als aanbieders zich niet meer inschrijven omdat ze het gezin niet meer kunnen bedienen.
- Mw. van der Mik (CDA): Woorden als 'zo beperkt mogelijk' en 'zo veel mogelijk' meer SMART formuleren. Aan welke criteria voldoe je dan. De Deventer invulling daarvan wil ik kunnen zien. Ook graag zien op welke manier de Deventer kleine aanbieders een plek krijgen in de ambulante jeugdhulp in relatie tot zo beperkt mogelijk aantal aanbieder. Hoe zien wij dat in Deventer? Ik snap dat dat in het inkoopmodel niet terug te zien is, maar in ons Deventer model zou ik dat wel graag terug willen zien.
- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Graag PGB terug zien in het inkoopmodel.
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Ik zou niet willen dat het aantal PGB's toeneemt omdat aanbieders zich niet meer inschrijven omdat zij de tarieven te laag vinden. Dat hebben we bij de WMO gezien.

Mw. G. Stegeman (D66)

Procedureel:

Vooraf willen we vanuit D66 een aantal opmerkingen plaatsen. We vinden de manier waarop raad/raden worden geïnformeerd over de inkoopstrategie niet prettig of op zijn minst niet handig. Zo is het moeilijk om open en in het openbaar hierover met elkaar van gedachten te wisselen binnen de gemeente. Laat staan dat overleg tussen gemeentes, of goed overleg met de portefeuillehouder mogelijk is, op basis van de laatste stukken.

Om toch enige openheid te betrachten, vinden we het belangrijk dat:

- alle wensen en bedenkingen openbaar op de gemeentelijke site(s) komen.
- de portefeuillehouder na 17 februari 2021 (het regional overleg) en ruim voor 1 april 2021 rapporteert aan de raad wat er gedaan is met alle wensen en bedenkingen vanuit de raad.
- er als de inkoopstrategie een jaar gedraaid heeft, er een overleg komt over de meerwaarde van het regionaal inkopen (maatschappelijke kostenbaten afweging).

Inhoudelijk:

1. We begrijpen dat het een inkoopstrategie is met aandacht voor de aanbieders, maar wat ons betreft staat wel steeds de client centraal. Dat mag duidelijker.
2. Wat ons betreft moet de kwaliteit van de dienstverlening beter geformuleerd worden, waarbij resultaat, doorlooptijd en kosten van de dienstverlening per aanbieder per categorie vergelijkbaar is met de relevante benchmark in NL. (Het CBS levert informatie hiervoor)
3. We vinden het belangrijk dat de huisarts kan verwijzen, maar het budget wordt bepaald door de toegang. (Dat vraagt overigens een sterk team toegang, die kritisch zijn over wat nodig is, maar dat valt buiten deze regionale strategie, maar binnen de gemeente).
4. We willen graag dat er een incentive mogelijk is voor aanbieders, om te kunnen excelleren/innoveren, maar dan wel voor de totale prestatie, niet per client. Zie verder bij 2.
5. Als aanbieders inschrijven voor een bep. Categorie hulp, mogen ze vervolgens geen cliënten weigeren, zonder gegronde reden.
6. We willen ruimte voor de eigenheid van Deventer.
7. De wachtlijstproblematiek en de inspanningsverplichtingen van aanbieders, ook gedurende de wachttijd, zou van ons meer aandacht moeten krijgen.

De manier waarop er gewerkt gaat worden met het scheiden van wonen en zorg spreekt aan.

Met vriendelijke groet, namens de fractie,

Gerry Stegeman
Raadslid D66 Gemeente Deventer
06-29040509

GroenLinks

De gemeenteraad van Deventer kan nog tot 15/2 wensen en bedenkingen meegeven voor het nieuwe inkoopmodel voor de RSJ (Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland) aan onze wethouder. Tijdens de raadsbijeenkomst op 20 januari 2021 zijn er veel zaken besproken en al meegegeven aan de wethouder. De ambtenaar, Elvira Nijboer, heeft zowel tijdens deze bijeenkomst als ook individueel hierna veel verduidelijkt en duidelijk gemaakt dat Deventer hier constructief maar met een eigen identiteit in staat.

Tijdens de raadsbijeenkomst zijn voor GroenLinks ook belangrijke zaken besproken. Waar nog onduidelijkheid bestond hebben we als raad antwoorden gekregen op hoe wij dat in Deventer zullen gaan doen.

Enkele zaken uit de overleggen waar GroenLinks veel waarde aan hecht en zeker mee wil geven als wensen:

- Iedereen de zorg die nodig is.
 - Dus niet aanbodgericht kijken maar cliënt specifiek.
- PGB (persoonsgebonden budget) moet altijd mogelijk zijn.
 - mits men aan de gestelde voorwaarden hiervoor voldoet.
- Bij cliënt specifieke wensen blijft uniek (onder)aannemerschap altijd mogelijk.
- De visie van Deventer mag nooit ondergeschikt zijn aan de inkoop in de regio.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Aanbieders blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Cliënt (vertegenwoordiger) blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Scheiden van Wonen en Zorg mag nooit ten koste gaan van de cliënt.

Ik wens jullie een goed overleg in de regio, en hoor graag terug zodra er meer bekend is, er veranderingen zijn of inzichten anders verlopen dan gedacht.

Lida

Lida Zegel – van Tiel
14 februari 2021

Een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen.

1. Zekerheid van kwaliteit. Toezicht op de geleverde kwaliteit, zodat ze weet dat je goed geholpen wordt. (Kwaliteit componenten oa: resultaat, kosten en doorlooptijd). Prestatieafspraken maken op totale dienstverlening en niet op individuele cliënt niveau.
2. Gevarieerd aanbod. Overzichtelijk, niet te veel aanbieders. Keuzemogelijkheid voor de cliënten.
3. Diagnose en regie. In eerste instantie bij toegang jeugd. Ontknoping van problemen; de kluwen van problemen ontrafeld in hapklare brokken. Samenhang in de oplossingen. Mogelijkheid voor een second opinion.
4. Snelle reactie op het probleem. Geen wachtlijsten, of anders hulp tijdens het wachten.
5. Onderscheid tussen algemeen aanbod en maatwerk aanbod. Generiek voor bekende problemen (redelijk te plannen en voorzien van stand-by aanbod), voor het overige maatwerk.
6. Relatie tussen behandeling en preventie. Ervaringen leiden tot input voor samenwerking met de preventieteams waardoor de toestroom verminderd. Uitvoering van nazorg en ‘lessons learned’ maakt een onderdeel uit van de behandeling.
7. Zoveel mogelijk inzet naar uitvoering. Weinig administratie en bureaucratie.
8. Inspraak in uitingen van (on)tevredenheid. Klachtenafhandeling en cliëntparticipatie dienen te worden geïmplementeerd in de operationele organisatie
9. Zorgplicht aanbieder (hoofdaannemer) en betaalplicht (gemeente). De zorgaanbieders mogen cliënten niet weigeren.
10. Één cliënt/gezin één plan één coördinator.

Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Deventer
Grote Kerkhof 1
7400 CG Deventer

Onderwerp: Commentaar op Inkoopstrategie van het RSJ v2.0

Behandeld namens de ASDD door:
Cluster Jeugd en Onderwijs: de heren Oorthuis, Terpstra

Deventer, 29 januari 2021

Geacht College,

Het Cluster Jeugd en Onderwijs heeft in een vroegtijdig stadium kunnen meedenken over het inkoopmodel Ambulante Jeugdhulp, Wonen/verblijf en Crisisfunctie. We zijn dan ook verheugd dat er versie 2.0 van de Inkoopstrategie, de oplegger Doorontwikkeling Inkoopmodel IJsselland en het uitvoeringsplan Doorontwikkeling Inkoopmodel is.

De ASDD heeft op 29 oktober 2020 een tiental criteria om het inkoopmodel te toetsen gepubliceerd en aangeboden aan B&W en de overige adviesraden in de regio IJsselland. Dit document is gebruikt als leidraad voor het opstellen van deze notitie.

Opmerkingen/commentaar/ommissies:

- De kans om in het inkoopmodel prestatieafspraken te maken over de geleverde kwaliteit door de zorgaanbieders is gemist. De kwaliteit zou gemeten kunnen worden over de componenten resultaat, kosten en doorlooptijd over de gehele populatie in een rapportage periode. Deze gegevens worden door de gemeente aangeleverd aan het CBS. Deze cijfers kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld de laatste 10% van de facturen uit te keren indien de prestatie van de zorgaanbieder binnen 15% plus of min het landelijke gemiddelde blijft.
- Het wordt de zorgaanbieder vrijgelaten om cliënten niet te accepteren op financiële gronden, het ter beschikking gestelde budget. Wij willen expliciet opgenomen zien dat er nooit geweigerd kan worden op financiële gronden. (zie pagina 8 Keuzevrijheid en acceptatieplicht)
- Een cliënt kan geweigerd worden omdat deze niet past binnen het aanbod van de zorgaanbieder. De verwijzer en cliënt hebben de mogelijkheid om een zorgaanbieder te selecteren middels de website <https://www.jeugdhulpijssel.nl> waar de zorgaanbieder en de gemeente aangeven welke aanbieders gecontacteerd zijn voor de hulpvraag. Vervolgens kan de zorgaanbieder de cliënt alsnog weigeren. Dit is onwenselijk en erg merkwaardig.
- De ASDD heeft grote bezwaren tegen de introductie van de screening. Hierdoor ontstaan twee fasen voor de behandeling en een virtuele wachtlijst of langere wachttijden voor de cliënten. Daarmee wordt de zorgplicht ontweken.
- In pijler vier van het beheersingsmodel (pag. 39) wordt de wachttijden problematiek bij de gemeenten neergelegd. Het landelijk samenwerkingsverband van zorgaanbieders/jeugd-ggz hebben de aanvaardbare wachttijden vastgelegd in de zogenaamde Treeknormen.

Het bevreemdt de ASDD dat deze normen niet gehaald worden en de wachttijden per gemeente binnen het regionale samenwerkingsverband IJsselland verschillen. Het is uitermate teleurstellend dat in het uitvoeringsplan is dat er totaal geen enkele verwijzing naar het terugdringen van de wachttijden wordt gemaakt. Het gevolg hiervan is dat cliënten onbehandeld thuisblijven of in het meest gunstige geval opgevangen worden in de 1^e lijn.

- Er wordt totaal geen aandacht geschonken aan preventie, behoudens een enkele opmerking bij de definitie respijtzorg. Ook niet bij behandelingen van een gezin waarin één cliënt/kind problematiek heeft en eventueel brusjes verhoogde kans lopen op (andere) problematiek.
- Het adagium, “één gezin, één plan, één regisseur” wordt alleen genoemd ingeval van meerdere zorgaanbieders (pag. 26). In principe zijn de ouders/zorgaanvrager verantwoordelijk voor de regie en het formuleren van de zorgvraag. Als dat niet lukt of mogelijk is, dan is er ondersteuning van een regisseur gewenst.
- Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een diploma mbo. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo-mw diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.
- De kwaliteitscriteria dienen te worden vastgelegd in de definitieve versie van de inkoopstrategie en het uitvoeringsdocument, alvorens deze aan de gemeenteraad ten instemming worden voorgelegd.
- Hoe wordt er voorkomen dat er nieuwe en/of toenemende wachtlijsten ontstaan door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening? De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Wij hopen dat u zich in de bovengenoemde punten kunt vinden en dat de Inkoopstrategie wordt aangepast alvorens deze wordt geaccordeerd en wordt ingevoerd.

Met vriendelijke groet,

Mw. A. Mittendorp, voorzitter

Dhr. Th. Oorthuis, secretaris

Wensen en bedenkingen raadsfracties Deventer Inkoopstrategie RSJ

Tijdens raadsbijeenkomst meegegeven

- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Scheiding wonen en zorg is al heel lang in de wlz, verpleeghuizen kregen daar al zo'n 7-8 jaar geleden mee te maken. Geeft meer inzicht in kosten voor zowel de bekostiger als de gebruiker.
- Mw. A. Hamstra-de Jong (PvdA): ruimte houden om op lokaal niveau afspraken te maken (op transformatie met lokale partners).
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Het zou jammer zijn als aanbieders zich niet meer inschrijven omdat ze het gezin niet meer kunnen bedienen.
- Mw. van der Mik (CDA): Woorden als 'zo beperkt mogelijk' en 'zo veel mogelijk' meer SMART formuleren. Aan welke criteria voldoe je dan. De Deventer invulling daarvan wil ik kunnen zien. Ook graag zien op welke manier de Deventer kleine aanbieders een plek krijgen in de ambulante jeugdhulp in relatie tot zo beperkt mogelijk aantal aanbieder. Hoe zien wij dat in Deventer? Ik snap dat dat in het inkoopmodel niet terug te zien is, maar in ons Deventer model zou ik dat wel graag terug willen zien.
- Mw. L. Zegel (GroenLinks): Graag PGB terug zien in het inkoopmodel.
- Mw. H. Nijman (ChristenUnie): Ik zou niet willen dat het aantal PGB's toeneemt omdat aanbieders zich niet meer inschrijven omdat zij de tarieven te laag vinden. Dat hebben we bij de WMO gezien.

Mw. G. Stegeman (D66)

Procedureel:

Vooraf willen we vanuit D66 een aantal opmerkingen plaatsen. We vinden de manier waarop raad/raden worden geïnformeerd over de inkoopstrategie niet prettig of op zijn minst niet handig. Zo is het moeilijk om open en in het openbaar hierover met elkaar van gedachten te wisselen binnen de gemeente. Laat staan dat overleg tussen gemeentes, of goed overleg met de portefeuillehouder mogelijk is, op basis van de laatste stukken.

Om toch enige openheid te betrachten, vinden we het belangrijk dat:

- alle wensen en bedenkingen openbaar op de gemeentelijke site(s) komen.
- de portefeuillehouder na 17 februari 2021 (het regional overleg) en ruim voor 1 april 2021 rapporteert aan de raad wat er gedaan is met alle wensen en bedenkingen vanuit de raad.
- er als de inkoopstrategie een jaar gedraaid heeft, er een overleg komt over de meerwaarde van het regionaal inkopen (maatschappelijke kostenbaten afweging).

Inhoudelijk:

1. We begrijpen dat het een inkoopstrategie is met aandacht voor de aanbieders, maar wat ons betreft staat wel steeds de client centraal. Dat mag duidelijker.
2. Wat ons betreft moet de kwaliteit van de dienstverlening beter geformuleerd worden, waarbij resultaat, doorlooptijd en kosten van de dienstverlening per aanbieder per categorie vergelijkbaar is met de relevante benchmark in NL. (Het CBS levert informatie hiervoor)
3. We vinden het belangrijk dat de huisarts kan verwijzen, maar het budget wordt bepaald door de toegang. (Dat vraagt overigens een sterk team toegang, die kritisch zijn over wat nodig is, maar dat valt buiten deze regionale strategie, maar binnen de gemeente).
4. We willen graag dat er een incentive mogelijk is voor aanbieders, om te kunnen excelleren/innoveren, maar dan wel voor de totale prestatie, niet per client. Zie verder bij 2.
5. Als aanbieders inschrijven voor een bep. Categorie hulp, mogen ze vervolgens geen cliënten weigeren, zonder gegronde reden.
6. We willen ruimte voor de eigenheid van Deventer.
7. De wachtlijstproblematiek en de inspanningsverplichtingen van aanbieders, ook gedurende de wachttijd, zou van ons meer aandacht moeten krijgen.

De manier waarop er gewerkt gaat worden met het scheiden van wonen en zorg spreekt aan.

Met vriendelijke groet, namens de fractie,

Gerry Stegeman
Raadslid D66 Gemeente Deventer
06-29040509

GroenLinks

De gemeenteraad van Deventer kan nog tot 15/2 wensen en bedenkingen meegeven voor het nieuwe inkoopmodel voor de RSJ (Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland) aan onze wethouder. Tijdens de raadsbijeenkomst op 20 januari 2021 zijn er veel zaken besproken en al meegegeven aan de wethouder. De ambtenaar, Elvira Nijboer, heeft zowel tijdens deze bijeenkomst als ook individueel hierna veel verduidelijkt en duidelijk gemaakt dat Deventer hier constructief maar met een eigen identiteit in staat.

Tijdens de raadsbijeenkomst zijn voor GroenLinks ook belangrijke zaken besproken. Waar nog onduidelijkheid bestond hebben we als raad antwoorden gekregen op hoe wij dat in Deventer zullen gaan doen.

Enkele zaken uit de overleggen waar GroenLinks veel waarde aan hecht en zeker mee wil geven als wensen:

- Iedereen de zorg die nodig is.
 - Dus niet aanbodgericht kijken maar cliënt specifiek.
- PGB (persoonsgebonden budget) moet altijd mogelijk zijn.
 - mits men aan de gestelde voorwaarden hiervoor voldoet.
- Bij cliënt specifieke wensen blijft uniek (onder)aannemerschap altijd mogelijk.
- De visie van Deventer mag nooit ondergeschikt zijn aan de inkoop in de regio.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Aanbieders blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Bij spanningsvelden tussen Toegang en Cliënt (vertegenwoordiger) blijft het goede gesprek, overleg, altijd mogelijk.
- Scheiden van Wonen en Zorg mag nooit ten koste gaan van de cliënt.

Ik wens jullie een goed overleg in de regio, en hoor graag terug zodra er meer bekend is, er veranderingen zijn of inzichten anders verlopen dan gedacht.

Lida

Lida Zegel – van Tiel
14 februari 2021