

Marktconsultatie:

## Inkoopstrategie Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

# Verslag Marktconsultatie

Verslag van sessie B ontwikkelopgave Ambulante Jeugdhulp  
(groep 2)

### 1. Opening

Het voorzitterschap wordt gedeeld door Sylke Krikke en Maaïke Roestenberg.

Maaïke licht aan de hand van een presentatie (die inmiddels via Negometrix met de deelnemers is gedeeld) de vragen bij de ontwikkelopgave toe alsook wat de ontwikkelopgave inhoudt. In ontwikkelopgave E wordt hoogcomplex problematiek en laagcomplex zorgaanbod waarbij het aanbod niet schaars is regionaal ingekocht en lokaal georganiseerd.

Voor de ontwikkelopgave kijken we naar de trede midden/intensief. Een voorbeeld is het FACT-team; er is specialistische zorg nodig, maar de frequentie is afgenomen. Voor de ontwikkelopgave richten we ons ook op de organisatie lokaal. Verschillende aanbieders bieden FACT-zorg aan.

### 2. De ontwikkelopgave, ambulante jeugdhulp

Vraag, ten aanzien van lokale positionering: Wat verstaan de aanbieders concreet onder lokaal positioneren?

- **Aanbieders:** Onder lokaal positioneren verstaat een van de aanbieders lokaal beschikbaar zijn en lokaal handelen. Dat betekent niet per se dat er een instelling in de gemeente staat. Met beschikbaar zijn wordt bedoeld dat ondanks een wachtlijst een professional van de zorginstelling beschikbaar is om een cliënt te woord te staan. Ook is het belangrijk dat er kortere lijnen zijn met verschillende gemeenten.

- **Reactie GRJR:** Lokaal positioneren kan ook betekenen dat de aanbieder zich aansluit bij het lokale team in de subregio of de gemeente. Hoe kijken jullie daar tegenaan?
- We komen daarmee bij de volgende vraag. Om te voorkomen dat er geen verzwaring van de zorg plaatsvindt, zouden naast de POH-GGZ vanuit de S-GGZ regiebehandelaren kunnen aansluiten bij overkoepelden expertteams om bij het complexaanbod de POH's te versterken.

Vragen:

- Welke mogelijkheden en kansen zien jullie om meer lokaal te positioneren?
- Welk type doelgroepen/ dienstverlening gaat het dan?

**Aanbieders:**

- Meer helderheid verschaffen in het aanbod van de lokale teams en van de POH-GGZ, zodat het helder en duidelijk is wanneer je op- en afschaalt of overschakelt naar een andere vorm van hulp.
- Zorgen voor een goede aansluiting bij andere vormen van hulp op het gebied van op- en afschalen.
- Een van de aanbieders geeft aan voorheen ook specialistisch-GGZ te verlenen, hierdoor kon de aanbieder binnen zijn eigen contract gemakkelijk op- en afschalen. Een cliënt hoeft dan niet doorverwezen te worden naar een andere zorgverlener.
- De zorg meer verlenen vanuit de zorgvraag van de cliënt. En die zorg zo dichtbij mogelijk organiseren. Het zou fijn zijn als de cliënt in de wijk de zorg kan krijgen, die aansluit bij de zorgvraag.
- Meer werken met expertteams en ervoor zorgen dat de zorgaanbieder meer beschikbaar is voor consultatieve uren voor de POH-GGZ en wijkteams. Zorgdragen voor deskundigheidsbevordering door ketenpartners te betrekken en te werken met digitale structuren.
- Gezamenlijk zoeken naar andere vormen van zorg zoals risico inschatting, de medicatie of andere vormen van instabiliteit. Die specifieke behoefte moet ook op een andere plek beschikbaar zijn. Dat zorgt voor meer doorstroom en vervolgens ook voor kortere wachttijden en meer beschikbaarheid.
- In plaats van aanbod gericht meer vraaggericht kijken en zorgen dat verschillende expertise bij elkaar zit om over de hulpvraag na te denken.
- Een expertteam dat direct contact heeft met de cliënt, zodat het geen papieren casus wordt en de cliënt niet telkens doorverwezen hoeft te worden.
- Als type doelgroep of dienstverlening geeft een van de aanbieders de inverbindingteams en SPANteams aan, dat zijn teams die dicht op het wijkteam werken. De inverbindingteams moeten opnames voorkomen. In SPAN brengen we de J&O professionals kennis bij over het signaleren van psychiatrie die behandeld moet worden.
- **Vraag GRJR:** "Is er aanbod of zijn er doelgroepen die je beter lokaal kan bedienen om de behandeling effectiever te laten zijn?"
- **Aanbieders:**
- Het accent ligt op de GGZ-behandeling met aanvullend het lokale team. Zorgen voor flexibelere inzet van trede 2 plus goed samenwerken met het lokale team. Een cliënt met een depressie of angststoornis zou daarna of daarnaast een dagbehandeling kunnen krijgen als je trede 2 inzet en meer mag aanbieden. De behandelingen die in de S-GGZ zijn kunnen lokaal worden aangeboden. Dus als een kind zware zorg heeft gehad, zou het in de wijk lichte zorg kunnen krijgen. Voorwaarde is dat de zwaardere zorg beschikbaar blijft, de expertise kan dan ingezet worden wanneer dat nodig is.

- Goede verbinding met het lokale team om er uiteindelijk voor te zorgen dat de zorg naar een lichtere vorm kan.
  - Lokaal is een lastig begrip. De meeste kinderen zitten dichtbij huis op school, maar als een kind overdag op een SBO of een cluster 4 school zit, is het wellicht handig om de zorg vanuit die locatie te organiseren.
  - De organisatie is belangrijk. De zorg organiseren op de plek waar het kind het op dat moment nodig heeft. Hoe wordt je definitie van lokaal?
  - **Reactie GRJR:** Je komt dan op maatwerk uit. Er zal maatwerk geleverd moeten worden.
  - **Vraag GRJR:** “Is er een rode draad (te vinden in het voorgaande) of kunnen we doelgroepen en dienstverlening met elkaar gaan proberen te definiëren?”
  - Aanbieders: Het ontbreekt aan een helder kader waar het wijkteam van is. De wijkteams zijn divers en onderbemand. Wat kunnen de aanbieders aan hulpaanbod van wijkteams verwachten? De beweging valt of staat met de opdracht van de wijkteams.
  - **Reactie GRJR:** Lokaal is vanuit het wijkteam B-GGZ en nuldelijns ingekocht. We zouden moeten komen tot een breder afwegingskader. Wat is basis? Wat is specialistisch? Waar kan je elkaar op inzetten? En wanneer heb je wat nauwer contact met elkaar?
  - Een afwegingskader is niet per se nodig, maar er zijn wel goede werkafspraken nodig.
  - Hoogcomplex problematiek en laagcomplex zorgaanbod vanuit de systeemkant faciliteren.
- Overige punten
    - Pleegzorgaanbieders zitten soms ambulantly gekoppeld aan een pleeggezin.
    - Hoe sluiten we beter aan op lokaal?

De vraag: Welke risico's zien jullie in het verschuiven van het lokaal positioneren van de dienstverlening? Is niet aan bod gekomen.

### 3. Sluiting

De deelnemers worden bedankt voor hun aanwezigheid en interesse. De voorzitter geeft aan dat er een verslag wordt gemaakt. De bijeenkomst wordt na 53 minuten beëindigd.

