

Marktconsultatie:

Inkoopstrategie Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

Verlag Marktconsultatie

Verlag van sessie B de Knip op D en E (groep 2)

1. Opening

Het voorzitterschap wordt gedeeld door Ellen Wennink en Joan Amersfoort.

Het eerste deel van de sessie gaat over de knip op D, daghulp en het tweede deel van de sessie gaat over de knip op E, ambulante hulp.

2. Deel 1 knip op D, daghulp

Vraag: Wat is volgens de aanbieders cruciaal om met elkaar te organiseren wanneer we de knip in D zetten zoals voorgesteld?

Aanbieders:

- Een van de aanbieders merkt op dat een deel van De Kleine Plantage van regionaal naar lokaal wordt ingekocht en een deel van De Kleine Plantage lokaal wordt ingekocht. Moet daaruit geconcludeerd worden dat een zorgvorm uit twee financieringsstromen wordt gefinancierd?
- Reactie: De kolom rechts zorgt nu voor mijn onduidelijkheid. De GRJR wil beweging richting lokaal creëren door meer activiteiten op de scholen te organiseren. Er zal worden gekeken wanneer iets enkelvoudig is en wanneer iets meervoudig is.
- School vervangende dagbehandeling is vaak hetzelfde als hoogspecialistische dagbehandeling.



Reactie GRJR:

- De doelgroepen moeten verder worden uitgewerkt.
- De verbinding wordt meer gemaakt met de POH's en het wijkteam, zodat er aan de voorkant meer ambulante zorg verleend kan worden.
- In relatie tot het passend onderwijs wordt er rekening gehouden met het grensverkeer en hoe we de OZA's slim kunnen inrichten.

Aanbieders: Zijn de samenwerkingsverbanden (Koers VO) betrokken bij de inrichting van perceel D?

Reactie GRJR: De samenwerkingsverbanden worden dit keer beter betrokken bij de inkoopstrategie dan de vorige keer. Dit gebeurt via de stuurgroep Transformatie en aan de hand van gesprekken op regionaal niveau. Ook is er een programmteam gestart dat nauw met de samenwerkingsverbanden gaat optrekken.

Aanbieders: geven aan in de hoogspecialistische dagbehandeling met hoogcomplexe problematiek drie doelgroepen te hebben: (1) een kind dat naar een lokale school gaat, (2) een kind dat specialistisch onderwijs volgt, (3) een kind dat compleet is vastgelopen en wordt behandeld om ooit weer onderwijs te volgen.

Reactie GRJR: Het is van belang dat de cliënt centraal staat en niet het systeem. De indeling lijkt technisch, maar de bedoeling is dat er meer hulp in de leefwereld van de kinderen wordt georganiseerd, zodat er meer hulp rondom het wijkteams en de POH wordt georganiseerd. En er niet per se teruggegrepen hoeft te worden op een bed.

Aanbieders: Hoe correspondeert de jeugdhulp op school met de schoolvervangende dagbehandeling etc.?

Reactie GRJR: De schoolvervangende dagbehandeling zat in de regionale inkoop, dit verandert omdat Rotterdam met OZA's werkt. Vanuit de inkoop gaan we nog in gesprek of alle gemeenten OZA's gaan invoeren. Ook met de samenwerkingsverbanden wordt dit besproken.

3. Deel 2 knip op E, ambulante hulp

Vragen:

- Wat is volgens de aanbieders cruciaal om met elkaar te organiseren wanneer we de knip in E zetten zoals voorgesteld?
- Aan welke cliënten moeten we denken wanneer we spreken van 'schaarste'?
- Welk aanbod valt onder de categorie 'schaarste'?
- Is er een doelgroep die hierdoor nu niet wordt bereikt en welke is dat?
- Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het aanbod dat lokaal ingekocht wordt, aansluit op het regionale (en andersom)?

Aanbieders: geven aan als J&O-aanbieder niet te weten wat er in de kwaliteitsstatuut GGZ staat. Het schema en de doelgroepen zijn nu daarop gebaseerd.

Reactie GRJR: De J&O doelgroepen worden beter zichtbaar gemaakt.

Aanbieders: geven aan dat niet-hoogcomplexe cliënten die aan een psychiater zijn gekoppeld die voor lange tijd medicatie krijgen niet naar lokaal kunnen worden afgeschaald. Als dat zou kunnen moet dat drempelloos, zodat dit niet ingewikkeld wordt gemaakt vanwege het contract. Het uitgangspunt moet Vanuit de cliëntstromen inrichten en rekening houden met onvoorspelbaarheid en de SGGZ-problematiek. Het kwaliteitsstatuut is nog geen gemeengoed in de GGZ en wordt pas juli 2022 ingericht bij een van de aanbieders.



Reactie GRJR: In samenwerking met de POH's en huisartsen moet het op- en afschalen beter ingericht worden, zodat cliënten in hun eigen leefomgeving worden geholpen. Er moeten nog afspraken gemaakt worden over o.a. de bekostiging en de organisatie. De GRJR wil transformeren en ambulantisieren en heeft daarom het kwaliteitsstatuut als uitgangspunt genomen. Ook wordt er gekeken naar de zorgvraagbekostiging.

Aanbieders hebben behoefte aan een duidelijke definitie van laagcomplex en hoogcomplex en of er meerdere categorieën nodig zijn. Ook willen zij weten aan de hand waarvan we die gaan meten. We zouden bij de inrichting kunnen kiezen voor *stepped care of matched care*. Voor *matched care* is er aan de voorkant de juiste expertise nodig, zodat aan de voorkant al de juiste triage plaatsvindt.

Reactie GRJR: De bestekken moeten nog worden geschreven. We nemen dit mee in de uitwerking. Het is de bedoeling dat het wijkteam en POH's, meer samenwerken met een SPAN- en FACT-team. Het team moet zelf goed de inschatting kunnen maken, zodat er goede triage plaatsvindt. De schakelmomenten van op- en afschalen zijn kwetsbare momenten waarbij er goed gekeken moet worden wat er nodig is voor een cliënt, het op- en afschalen moet soepel verlopen en de indicatie moet goed gesteld worden. Er moeten zo min mogelijk schakelmomenten voor de cliënt zijn.

Aanbieders: Hoe wordt het op- en afschalen georganiseerd, zonder dat de cliënt steeds een ander gezicht ziet?

Reactie GRJR:

- De cliënt wil graag dat de hulp in de leefomgeving geboden wordt en dat er ook in coronatijd bv. minder reisbeweging is. Dit werd in de vorige groep aangegeven hoe zien jullie dat? De ervaring met E-health werkt voor heel veel cliënten wel, omdat zij een veilige privé plek in huis kunnen creëren, maar dat geldt niet voor elke cliënt. Ook de wens om dichtbij huis geholpen te worden, verschilt per cliënt. De cliënt moet in elke besluitvorming meegenomen worden. Bij het op- en afschalen zal iets administratief geregeld moeten worden, zodat er geen ander facturatiesysteem hoeft worden ingezet en er geen nieuwe dossiers aangemaakt hoeven te worden.
- De partij die de vervolgzorg biedt moet worden betrokken bij de evaluatie. Hetzelfde geldt voor opschalen. Daarvoor is meer duidelijkheid nodig. Bij de wijkteams is per gemeente het aanbod soms onduidelijk. Daarnaast is het kennisniveau, het beleid en de bereikbaarheid verschillend. Er is heel veel diversiteit, daar kan je als zorgaanbieder niet goed mee overweg, zeker de backoffice kan daar niet mee overweg.
- Genoemde quick wins zijn zorgen voor beveiligde mailverkeer met alle wijkteams en zorgen voor één contactpersoon die een update ontvangt met betrekking tot de stand van zaken over de behandeling.

4. Sluiting

De deelnemers worden bedankt voor hun aanwezigheid en interesse. De voorzitter geeft aan dat er een verslag wordt gemaakt. De input wordt meegenomen in de uitwerking van de bestekken. Ook wordt er gekeken naar de bekostigingssystematiek en wordt er gewerkt aan een verdere uitwerking van de regiovisie. De regiovisie wordt ingebed bij de gemeenten. Volgens planning zal per 1 november 2021 het inkoopdocument worden gepubliceerd. Per 1 juli 2022 hopen we jullie te contracteren.

De bijeenkomst wordt na 42 minuten beëindigd.

