

Marktconsultatie:

# Inkoopstrategie Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

## Verslag Marktconsultatie

**Digiloog 15 december 2020**

**OPDRACHT D Dagbehandeling**

### **BREAKOUTSESSIE 2**

Deelnemers: ASVZ, Yulius, Horizon, Fier, Timon

Gespreksleider: Karin Noordanus.

Technisch leider: Ron van Zon

Toehoorder: Pim de Glas

#### **1. Plenair gedeelte**

Voorzitter Jan Smid heet de aanwezigen welkom en licht het doel van de bijeenkomst toe. Vorige week was de plenaire presentatie van het consultatiedocument. In dit plenaire overleg is er gelegenheid om hier vragen over te stellen. Daarna gaat de groep uiteen voor twee break-out sessies.

Ben van der Post vraagt naar de inkoopdoelstelling van het regionale KDC. Er staat dat er kaders en richtlijnen zijn opgesteld.

Karin Noordanus antwoordt dat er nog een besluit moet worden genomen over de inkoop en dat deze sessie is bedoeld om ideeën op te halen. Met de verschuiving van regionaal naar lokaal komt er weer een nieuwe knip. De vraag is hoe we die verschuiving voor ons zien. Niet in het KDC, maar in het regionale. Daarover willen we met jullie in gesprek.



Hans Noordtzij vindt de definitie van dit perceel vrij eng omschreven en erg gericht op dagopvang bij uitval van het onderwijssysteem. Voor de GGZ een te enge definitie. Kan dat worden verbreed?

Jan Smid denkt dat daar wel een nuance aan te brengen is.

Karin Noordanus zegt dat het een van de onderwerpen van gesprek is. In de regiovisie is ervoor gekozen om zo lokaal mogelijk dingen op te pakken. De verbinding met het onderwijs is een hele relevante. Je zit met hoogspecialistische inzet waarbij het onderwijs soms heel lastig is. Wanneer kun je met het onderwijs tot stappen komen met het kind, en wanneer moet je eerst met het kind en het gezin aan de slag om stappen te maken waarna hij weer naar het onderwijs toe kan.

Hans Noordtzij zegt dat er meer gebeurt dan onderwijs vervangen. Je behandelt ook. In principe ga je eerst voor behandelen, dan komt onderwijs. Dat moet gaan schuiven. Dit is heel erg gericht op onderwijs. Op lokaal niveau is de relatie met onderwijs belangrijk, hebben we het hierover regionaal?

Karin Noordanus zegt dat onderwijsperspectief een van de belangrijkste factoren is in het leven van een kind. Dagbehandeling is een tijdelijke interventie, daarin hoort onderwijs een prominente plek te krijgen. De onderwijscomponent is zo relevant dat hij centraal is gezet in deze visie en voor dit aanbod. Dit aanbod is aanvullend op het lokale. De meeste hoogspecialistische inzet blijft regionaal, maar ook die hoort te worden afgeschaald naar onderwijs.

Sigrid Hopman vraagt naar voorbeelden van hoog specialistische zorg die in dit perceel blijft.

Karin Noordanus noemt observatiediagnostiek voor het jongste kind, dat specialisme is schaars. Als de doelgroep schaars is en het aanbod is schaars en hoogspecialistische, dagbehandeling voor specifieke stoornissen bijvoorbeeld, dan is het zaak dat je dat in de lucht houdt, ook al is het zeldzaam. Het gaat om kleine aantallen, het onderzoek naar de exacte aantallen moet nog worden gedaan.

Jan Smid zegt dat er een forse verschuiving komt naar lokaal. Uitgangspunt van de visie is 'lokaal, tenzij'. En wat regionaal blijft is met de argumenten: kleine doelgroep, aanbod schaars, hoogspecialistisch.

Femke de Groot benoemt een tussenstap: subregionaal. Jan Smid zegt dat dat nog niet wordt vastgelegd in de inkoopstrategie, maar dat een aantal subregio 's wel op een bepaald tussenniveau de samenwerking zoekt. Femke de Groot zegt dat je voor een dekkend zorglandschap ook subregionaal moet kijken. Naast regionale of lokale inkoop ook op het niveau van de subregio 's inkoop of uitvoering kan plaatsvinden

Karin Noordanus: een samenloop van problematiek maakt het complex. Dan kan een regionaal aanbod passend kan zijn. Dat ligt bij casusregie. Brede integraliteit komt bij de casusregisseur, bijvoorbeeld bij schulden. Of is het smaller en gaat het over aanvliegen via de GGZ, J&O en LVB vanuit verschillende domeinen? We kijken in de regio naar een combinatie van veel factoren. Dat zit vooral bij het lokale veld. De samenhang met WMO etc., maar het smalle moet ook een plek krijgen. Er zijn criteria opgesteld: schaarste in aanbod, in doelgroep en in complexiteit van een multidisciplinaire aanpak. Daarover gaat het gesprek straks in de subsessies.

Sigrid Hopman: daghulp wordt beschreven bij bouwsteen 6, lokaal. Wordt wat overblijft gevoegd bij bouwsteen 11? Jan Smid bevestigt dit, bouwsteen 11 gaat vooral over de opdrachten T&E.

De voorzitter sluit het plenaire deel.



## 2. Break Out Sessie 2, opdracht D

Presentatie: Marktconsultatie inkoop(strategie)

Karin Noordanus licht de presentatie toe: **Dagbehandeling (nu opdracht D)**

Uitkomsten eerdere consultatiegesprekken (juni 2020)

Aanbieders pleiten voor regionale aanpak in plaats van een knip aan te brengen, argumenten:

- Bij knip raak je de lessons learned kwijt en de opbrengst van de transformatie zal verspild worden.
- Vrees voor toename administratieve lasten, als gevolg van diversiteit tussen gemeenten.
- Schaalvergroting heeft voordelen als kostenbesparing, kwaliteitsborging en efficiency. Lokaal inkopen kan dit niet opbrengen.
- (Hoog)specialistische zorg is niet voor lokale inkoop, daarvoor is de doelgroep te klein.
- Eenvoudige zorg kan lokaal, mits daarvoor goede basis aanwezig is.
- Het systeem van hoofd- en onderaannemerschap brengt veel overhead en administratieve lasten met zich mee.
- Ondersteunen van wijkteams bij doorverwijzen van specialistische zorg.

Dit zijn een aantal onderwerpen die meegenomen zijn in het nadenken over hoe we met dagbehandeling omgaan in de nieuwe regionale inkoop.

### **Nabij en Passend–conceptvisie**

Het landschap is opgeknipt in: het jongste kind, het schoolgaande kind en jongeren.

Sommige onderdelen zijn al lokaal, van sommige onderdelen is het nieuw om ze lokaal te gaan doen.

Er moet nog nagedacht worden hoe de knip precies moet. De aanbieders is integraal verantwoordelijk voor de behandeling en er wordt integraal ingekocht.

Observatiediagnostiek voor het jongste kind willen we regionaal houden.

- Het schoolgaande kind (schoolvervangende dagbehandeling) zit nu regionaal, maar wordt in zo'n verwevenheid met het onderwijs aangeboden dat we sterker de verbinding met het onderwijs willen zoeken. We merken dat het lastig is om de doorgaande onderwijslijn vast te houden.
- De observatiediagnostiek voor de jongere houden we regionaal en ook het MKD.
- Naschoolse dagbehandeling blijft lokaal.
- Hoogspecialistische dagbehandeling voor jongeren met specifieke stoornissen blijft regionaal.
- Dagbehandeling gericht op werk wordt veelal lokaal aangeboden. Dat blijft lokaal.

### **Vragen?**

Ernst-Jan van Keulen vraagt wat precies wordt verstaan onder 'hoogspecialistische dagbehandeling'.

Karin Noordanus antwoordt dat ze dat met elkaar willen gaan afpellen in deze sessie door met elkaar te zoeken naar een goede definitie. De hoofdcriteria zijn benoemd, maar wellicht zijn er nog aanvullingen van jullie kant.



### Specialistische ambulante hulp (nu opdracht E)

Wijziging t.o.v. huidige inkoop: We gaan stevig inzetten op casusregie, lokale infrastructuur wordt versterkt, daardoor krijgt regionale hulp een meer aanvullend karakter.

- Stelling 1: voor de jeugdige is belangrijk om specialistische ambulante hulp zoveel als mogelijk lokaal te organiseren, dit bevordert de samenwerking tussen aanbieder, onderwijs en lokale team.
- Stelling 2: de aanbieder blijft in elk geval verantwoordelijk voor de integraliteit van zijn eigen aanbod.
- Stelling 3: Expertise van de aanbieders inzetten ter ondersteuning van de wijkteams.

Femke de Groot zegt dat bij de knelpunten wordt geconstateerd dat de administratieve last omhoog kan gaan zodra je veel lokaal gaat contracteren. Daarom is het mooi om subregionaal te gaan contracteren. Veel doelgroepen zijn te klein om lokaal te organiseren, en ook niet alles hoeft regionaal. De jeugdige moet niet te ver hoeven reizen. Iets om over na te denken; a) subregionale inkoop, of b) lokale of regionale inkoop en subregionale uitvoering.

#### Reacties op stelling 1

Femke de Groot: meer verbinding met het onderwijs is heel goed. Onderwijs heeft een didactisch en een pedagogisch stuk. Hoe ziet de gemeente de knip tussen die twee? Moet de zorgaanbieder dat beide gaan leveren?

Karin Noordanus: Er is de wet Passend onderwijs. Het onderwijsveld is er voor het didactische, maar zeker ook voor het pedagogische deel, dat is interessant, daar gaat het schuiven. Daar moeten in het OOGO lokaal afspraken over worden gemaakt. Dan komen er kansen om beter met elkaar te verbinden. Dat lukt regionaal moeilijk. Het onderwijsveld is ook gedecentraliseerd. In de lokale omgeving zo goed mogelijk aan elkaar verbinden en afspraken maken over het grijze gebied, dat is het streven.

Ernst-Jan van Keulen wil aan stelling 1 toevoegen bij '...lokaal te organiseren' dat dat niet per se betekent 'lokaal contracteren'. Onderwijs is ook niet per se lokaal georganiseerd, maar ook subregionaal. Dus op subregio organiseren, niet per se lokaal, maar wel zo dat het aansluit bij het onderwijs. Subregionaal of lokaal inrichten.

Sigrid Hopman: er staat zoveel mogelijk lokaal organiseren, maar de ervaring met het KDC is dat het onmogelijk lukt om in alle 15 gemeentes voldoende KDC-plekken te realiseren. Hoe kun je dat in voldoende volume en spreiding georganiseerd krijgen? Voor Timon en Horizon is dat niet haalbaar.

Karin Noordanus zegt dat juist de hulp voor jeugd met een beperking sinds 2015 lokaal is ingekocht, terwijl de KDC-plekken subregionaal georganiseerd zijn. Juist lessen uit jeugd met een beperking kunnen heel helpend zijn hoe in te zetten voor anderen.

Hester Langbein: overkoepelend regelen maar lokaal aanbieden is een interessante. Zorg die wat specialistischer is krijg je alleen maar regionaal georganiseerd. Het volume dat wij hebben kunnen we niet allemaal lokaal gaan organiseren. Wij moeten borgen dat we daarnaast voldoende specialistische plekken overhouden voor lokaal.

Dagbehandelingen binnen Yulius is J&O- en GGZ-zorg. Kinderen lopen op meerdere gebieden vast, thuis, op school, met leeftijdgenoten. Yulius wil in deeltijdgroepen zorgen dat zij nog thuis kunnen zijn en ouders meenemen in behandeling van hun kind.



Maar het gaat om kinderen met forse ontwikkelingsbedreigingen: LVO, autisme. Dus niet in de kliniek, maar nog ingebed in het systeem thuis. Maar het gaat om zulke kleine aantallen, die moet je wel centraal ergens regelen. Anders is er niet genoeg expertise. Want hoe borg je al die verschillende soorten zorg? Druk op deze zorg is heel hoog. Je wilt kinderen thuishouden en niet op een bed.

Karin Noordanus: is dat een criterium: het voorkomen van een bed?

Hester Langbein: Ja, of na een bed bij thuiskomen met voldoende ondersteuning. Hoe zorg je dat je ook nog kunt escaleren op het moment dat het misgaat of dat het kind meer zorg nodig heeft dan lokaal geboden kan worden.

Femke de Groot dacht ook in die richting: lastig dat containerbegrip 'specialistische zorg'. Het afschalen van het bed zou je regionaal moeten willen. Het gaat om kleine aantallen, maar zo'n zware problematiek, bij lokaal inzetten is overgang heel groot. Van hoogspecialistische zorg naar daghulp moet wel vloeiend gaan; het moet een integraal traject zijn dat efficiënt aan elkaar gekoppeld is.

Het kunnen afschalen van suïcidale jongeren is nu bijna niet mogelijk. Oppassen om dat bij een nieuw inkoopkader niet nog verder uit elkaar te laten groeien. Daar een oplossing voor verzinnen.

Karin Noordanus vindt het een interessant vraagstuk en vraagt om voorbeelden.

Hester Langbein noemt deeltijdbehandeling van autisme: vastlopen in het onderwijs, niet terecht kunnen bij een zorgonderwijs traject. Vanuit deeltijdbehandeling komen ze 3 dagdelen per week, daarna terug naar huis, en daarna naar school. Dat is een intensief programma van een aantal maanden. Als het kind thuis en op school weer redelijk kan functioneren, dan kunnen lokale partijen het weer overnemen.

Het gaat om 3 deeltijdgroepen van 7 of 8 kinderen, 40 kinderen tegelijk. Lokaal gespreid over 15 gemeentes heb ik niet die autisme specialiteit. Kinderen met autisme die wel lokaal geholpen kunnen worden zijn er ook. Soms kan het wel, soms is er wat anders nodig.

Karin Noordanus zegt dat niet in elke gemeente een KDC is, dus dat is sowieso niet de enige oplossing. Er zijn nog subvarianten mogelijk. Is het dan beter oplosbaar?

Hester Langbein zegt dat het ook zit in de definitie: regionaal inkopen of regionaal organiseren. Dat zijn twee verschillende dingen. Je hebt met elkaar de hele keten nodig. Definities luisteren dus nauw. Ze zijn onderdeel van de oplossing om zorg in te kopen die je echt nodig hebt, maar ook flexibiliteit dat je zwaardere cliënten ook kwijt kunt en niet hoeft door te modderen in te lichte zorg. Dat is voor niemand fijn en uiteindelijk duurder. KDC's zitten niet in iedere gemeente, en voor sommige zorg moet je gewoon even reizen. De deeltijd bij Yulius is niet gegroeid of gekrompen sinds 2018, maar er wordt gretig gebruik van gemaakt. Het is belangrijk om een goede zorgketen te blijven behouden in het hele palet.

Femke de Groot denkt ook dat het goed is om te kijken naar de beweging en transformatie die we willen bewerkstelligen. Doelgroepen, definities, maar ook aantal bewegingen: minder uithuisplaatsingen, afbouw van bedden, ouderverantwoordelijkheid. Daghulp gaat belangrijker worden als alternatief voor kinderen die langer op een bed zitten. Hester betoogt dat je moet erkennen dat bepaalde zaken specialistisch zijn en dat je daarvoor moet reizen. Erkenning voor de beweging: specialistische hulp integraal aanleveren, maar groot deel mag ook lokaal. En onderwijs, dat integraal aanbieden. Wij streven naar onderwijs-symbiose. Als een kind op daghulp zit en onderwijs nodig heeft, dan kijken we wat kan de school qua lessen kan bieden. Bepaalde vakken zijn prima op afstand te doen. Een havo- of mavo- scheikunde klant wil die vakken volgen. Maatwerk en afstemmen van het didactische gedeelte is niet simpel. Scholen staan vaak niet te springen, maar het is wel heel belangrijk. Goed dat onderwijs een prominente rol gaat krijgen in inkoop! Ambulante onderwijszorg is van belang, dat moet hierin ook worden meegenomen.



## **Reacties op stelling 2: de aanbieder blijft in elk geval verantwoordelijk voor de integraliteit van zijn eigen aanbod.**

Ernst-Jan van Keulen: Van harte mee eens. Als je dit niet doet, gooi je kind met badwater weg. Dit is de winst van stelsel afgelopen 3 jaar. Dat aanbieders geacht worden te leveren.

Karin Noordanus vraagt hoe dat aspect nog versterkt kan worden.

Ernst-Jan van Keulen: door nog duidelijker aan te geven als inkooporganisatie wat je van ze verwacht. GR heeft nooit heel duidelijk neergezet dat verschillende vormen naast elkaar mogen bestaan. Integraal leveren betekent dit, en daar committeer je je aan als je inschrijft. Iedereen is het hier roerend mee eens.

Hester de Groot: het lukt steeds beter. Maar het is fijn als ook daarover de definities heel helder zijn. Wat is integraal leveren, wie heeft de casusregie?

Karin Noordanus vraagt of er sprake is van een betere samenwerking.

Hester de Groot bevestigt dit. Net na de transitie is er een aantal dingen gebeurd, van concurrent naar samenwerken, collega's raakten elkaar kwijt door schuiven en fuseren. Dat is wel gezakt. Men weet elkaar weer beter te vinden. En wanneer je met elkaar een aantal casussen hebt opgelost, dan geeft dat vertrouwen. Dat is weer goed op gang gekomen. Over geld kan men fel zijn, maar voor kinderen zit iedereen hetzelfde in de wedstrijd.

Karin Noordanus verduidelijkt op verzoek van Marcia Albrecht: het was de bedoeling bij de vorige ronde dat elk kind ongeacht zijn problematiek of hoofdvraagstuk door elke aanbieder opgepakt zou kunnen worden. Die integrale levering is niet altijd even goed uit de verf gekomen. We kijken nu, ook omdat integraliteit niet goed genoeg gedefinieerd is, hoe we dit voor de volgende ronde scherper kunnen neerzetten.

### **Stelling 3**

Deze stelling levert geen aanvullende reacties op.

### **3. Overige zaken**

Karin Noordanus vraagt of er behoefte is aan opmerkingen in bredere zin, niet als reactie op de stellingen.

Marcia Albrecht vraagt naar beschikbaarheidsfinanciering. Het lijkt erop dat je soms kunstmatige knipjes maakt tussen lokaal en regionaal. Beschikbaarheidsfinanciering bij gaten. En waarom beschikbaarheidsfinanciering, wat lost het op?

Karin Noordanus antwoordt dat dat iets is wat zij willen meegeven als idee. Als je lokaal inkoop en regionaal organiseert, dat je dan zorgt dat het er is op moment dat het nodig is, en dat je bij op- en afschalen niet met wachttijden komt te zitten.

Sigrid Hopman: is nog mogelijk om voor dit onderdeel verbinding te maken met expertisenetwerken, als over diagnostiek gaat? Die netwerken zoals geformuleerd in de Regiovisie, expertise op alle doelgroepen enz. zit daar nog een link, of is het mogelijk om het stukje diagnostiek daar een plek te geven? Een koppeling te maken dat je sneller de juiste diagnostiek kunt inzetten en een andere vorm van behandeling?

Karin Noordanus: met expertisenetwerk bedoelden we wat nu het zorgbemiddelingsteam is. We zijn op zoek naar verbreding van hun takenpakket. Om voor de hoogcomplexere casuïstiek die we nu regionaal inkopen zo goed mogelijk het maatwerk te organiseren. Daar zit zeker vraag bij hoe je diagnostiek daaraan kunt koppelen. Een mooi idee om mee te nemen!

Femke de Groot: doordat je observeert krijg je diagnostiek, dat is een verschil met hoe een expertisenetwerk ingericht gaat worden. Vanuit horizon komt de focus voor doorstroom vanuit daghulp. Die doorstroom meenemen is belangrijk in het zorglandschap.

### **4. Sluiting**

Karin Noordanus bedankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering.

