

Marktconsultatie:

**Inkoopstrategie  
Gemeenschappelijke  
Regeling Jeugdhulp  
Rijnmond (GRJR)**

## **Verslag Marktconsultatie**

**Digiloog 15 december 2020**

**OPDRACHT E Specialistische ambulante hulp**

**BREAKOUTSESSIE 2**

Deelnemers Mentaal Beter, Viersprong, Yulius, Pameijer, Horizon, Fier, Basic Trust, Stichting Lelie, Ovezo;

Gespreksleider: Sylke Krikke

Technisch leider: Maaïke Roestenberg



### **1.1 Opdracht E: tweede sessie Specialistische ambulante hulp**

Maaïke Roestenberg en Sylke Krikke geven een toelichting op deze sessie. De insteek is een wijziging met betrekking tot de huidige inkoop. De regio Rijnmond wil steviger inzetten op casusregie en het versterken van lokale infrastructuur. Daardoor krijgt regionale hulp meer een aanvullend karakter.

De discussie wordt gevoerd aan de hand van stellingen.

**Stelling 1: voor de jeugdige is het belangrijk om specialistische ambulante hulp zoveel als mogelijk lokaal te organiseren, dit bevordert de samenwerking tussen aanbieder, onderwijs en lokale team.**

Reacties van de zorgaanbieders:

- Verschillende zorgaanbieders kunnen zich bij dit uitgangspunt aansluiten. Een groot deel kan lokaal georganiseerd worden met uitzondering van een aantal hoogspecialistische doelgroepen. Er is daar schaarste maar ook een groeiende beweging van het afschalen van bedden en terug naar de regio en het lokale. Daarom zou het voor hoogspecialistische doelgroepen eerder regionaal georganiseerd moeten worden dan lokaal. Daarin zit dus een knip.
- Het is wenselijk als er in de aanbesteding van de nieuwe inkoop duidelijker wordt beschreven wat wordt verstaan onder normaliseren en wat wordt verstaan onder jeugdhulp.
- Er is een toename van jeugdhulp en een toename van ambulante. Het is interessant te kijken naar data van toename van doelgroepen. Het is ook belangrijk te kijken naar ouderverantwoordelijkheid.
- Een zorgaanbieder wil aansluiten bij veerkracht en zaken die versterkend werken. Dit zou terug te zien moeten zijn in de inkoop.
- Een zorgaanbieder vraagt, ook voor verwijzer, om duidelijke kaders zodat helder wordt wat onder hoogspecialistisch en wat er onder lokaal valt en hoe zaken eruitzien met betrekking tot af- en opschalen. Dit is in de praktijk nu nog lastig en bureaucratisch ingericht.
- Er zou geen versnippering moeten zijn bij de losse gemeenten of subregio 's in regio Rijnmond. Dit kan het proces onduidelijk maken en daardoor trager.
- Voor een relatief kleine doelgroep die regionale hulp nodig heeft, is het lastig voor behandelaars die veelal ook bovenregionaal werken, om zich te verhouden tot specifieke afspraken op lokaal niveau. In de casuïstiek heeft een behandelaar, zodra een kind zich in de hoogspecialistische zorg bevindt, altijd met het wijkteam contact en wordt van meet afgekeken hoe kan worden afgeschaald. Daarvoor is veel maatwerk nodig. Vanuit de ambulante E-tafel is ervaren dat er veel druk is op de capaciteit juist met betrekking tot deze relatief, kleine groep. Het is de bedoeling dit met elkaar op te lossen door middel van een transformatie. Het uitgangspunt is dus mooi maar voor deze doelgroep heel lastig. Eenduidige, lokale afspraken zijn belangrijk. Complexe doelgroepen kunnen niet op lokaal niveau behandeld worden. Dat is iets anders dan aansluiten op lokaal niveau. Alleen een regionale speler kan deze intensieve zorg in stand houden.



- Alle zorgaanbieders geven aan dat hoogcomplexere zorg niet op lokaal niveau moet plaatsvinden. Voorts moet er scherpte worden gebracht in definiëring en goed worden gekeken naar de doelgroep waarbij geldt dat die eerste randvoorwaardelijk is. Het is echter onmogelijk om alle wijkteams in 15 verschillende gemeenten op dezelfde wijze georganiseerd te krijgen. Definiëring moet wel zoveel mogelijk uniform zijn waarbij aangetekend dat her en der processen en samenwerkingsvormen van elkaar kunnen verschillen.
- Verschillende zorgaanbieders vinden voldoende diversiteit belangrijk op zowel lokaal als regionaal niveau om beweging op gang te brengen.
- Een zorgaanbieder geeft aan dat er weliswaar geen sprake is van hoogspecialistische hulpverlening maar wel van specialistische hulpverlening. Daarom is samenwerking en diversiteit belangrijk.
- Hoofdaanbieder moet ambulante op regionaal niveau als één integraal traject kunnen vormgeven. Voorzichtigheid is geboden met het maken van een knip tussen GGZ en specialistisch. Dit moet een doorlopende zorglijn van een cliënt niet in de weg zitten. Op- en afschaling moet blijven waar het is. Flexibiliteit, diversiteit en keuzevrijheid zijn van belang in het ambulante perceel.

**Stelling 2: de aanbieder blijft in elk geval verantwoordelijk voor de integraliteit van zijn eigen aanbod.**

Reacties van de zorgverleners:

- Hiermee kun je het als aanbieder alleen maar mee eens zijn maar dit moet dan wel beperkt zijn tot het kennisdomein van de aanbieder.
- Uit de praktijk van de E-tafel is gebleken dat individuele zorgaanbieders, eventueel met onderaannemers, niet alle zorg kunnen leveren. Integraliteit zit hem vooral in de samenwerking van aanbieders. Daarom is het belangrijk bij het inkoopmodel rekening te houden met diversiteit van nichespelers die nodig is. Daar heeft de aanbieder zelf geen invloed op. Binnen de samenwerking kan iedere aanbieder dan verantwoordelijkheid nemen voor eigen expertise.
- Er mag meer vertrouwen zijn richting professionals en organisaties die goed zicht hebben op wanneer kan worden op- en afgeschaald. Daarmee wordt zorg bespoedigd en meer efficiënt.
- Aanbieder is voor af- en opschalen afhankelijk van de wijkteams. Maar daar is vaak een achterstand. Ook is er vaak geen sprake van continuïteit.
- Er zit een gat tussen enkelvoudige partijen en complexe hoogspecialistische zorg. Deze laatste zou je als aanbieder sneller willen afschalen, terug naar lokaal of terug naar een enkelvoudige aanbieder die ook in E is gegund. Die aanbieders zijn er wel maar hebben aanbod waarin een kind slechts een keer per week kan worden gezien. Daarom kunnen aanbieders niet afschalen en ontstaan er wachtlijsten voor de 20% van de kinderen die complexe hulp nodig hebben. Huidige partijen in E moeten dit gat volgend jaar dichten. Enkelvoudige partijen zouden dan meer complexe casuïstiek moeten gaan doen.
- Een integraal aanbod kan enkel gezamenlijk worden gewaarborgd. Daarom is inschrijven in samenwerkingsverband een optie om aan de stelling te kunnen voldoen. Gevraagd wordt naar de casusregisseur. Die heeft lokaal een grote rol en zou zodanig gepositioneerd moeten worden in de opdracht. Jeugdhulp betreft ook het gezin en de ouders en is een breder domein waar kansen liggen tot verbetering.



**Stelling 3: Expertise van de aanbieders inzetten ter ondersteuning van de wijkteams.**

Reacties van de zorgaanbieders:

- Een zorgaanbieder vindt dit een goed punt. Eerder is dit gezien met de SPAN teams (specialistische teams rondom wijkteams waarin op- en afschaling op een goede wijze gespecialiseerd kan worden). Daar zijn goede ervaringen mee. Dit is om te voorkomen dat er langdurig specialistische hulp ingezet moet worden. Ook gaat het om preventief denken. Voordeel is dat je er gelijk bij bent als iets speelt.
- Het is op dit moment niet mogelijk om aan de voorkant structureel GGZ-psychologen en psychiaters in te zetten vanwege schaarste. Om toch kennis aan de voorkant te hebben, is het wenselijk deze beschikkingsvrij snel in te laten vliegen. Op basis van deze kennis kan dan verder worden bepaald of behandeling al dan niet op lokaal niveau kan blijven.
- Er is maar één sturingsmechanisme en dat is geld. Nu wordt te veel uitgegaan van vertrouwen en het samenwerken onderling. Ook zijn er aannames dat veel zaken verdisconteerd zitten in de tarieven.
- In 2022 verandert de bekostiging van de zorgverzekeringswet. Vraag is of de gemeente daarop wil aansluiten of juist niet. Het is in ieder geval een aspect dat meespeelt.
- Een zorgaanbieder wijst op grote bewegingen als de afbouw van JeugdzorgPlus bedden. Hierdoor gaat een verschuiving plaatsvinden richting ambulante. Ook is er een doorstroom van bedden vanuit ambulante naar open jeugdzorg. Het rapport 'Kinderen in de knel' van de inspectie zorgt er daarnaast wellicht voor dat de veiligheidsketen voorrang krijgt. Dit betekent iets voor de capaciteit en de inzet van ambulante. Een andere beweging is dat onderwijs een meer prominente rol krijgt in het inkoopmodel. Deze samenwerkingsverbanden zijn subregionaal georganiseerd. Het is dus belangrijk samenhang hierin te bewaken. In dit verband wordt gevraagd naar de samenhang met de OZA. Op dit moment is dit lokaal verschillend in opbouw. Er is aandacht hiervoor vanuit de stuurgroep. De verwachting is dat dit nog dit jaar goed wordt opgepakt.
- Opdracht B heeft veel effect op ambulante en het segment waar nu over wordt gesproken.
- Niet alleen het kind wordt behandeld maar ook de ouders, dit vraagt flexibiliteit. Aanbieders zouden ruimte moeten krijgen dit verder door te ontwikkelen.

**Stelling 4: Zorgaanbieders moeten veel meer gebruik maken van lokaal aanwezig ondersteuningsaanbod, zoals jongeren- of welzijnswerk.**

Reacties van de zorgaanbieders:

- Op lokaal niveau heeft de casusregisseur een zeer belangrijke positie. Het gaat dan om beschikbaarheid, inhoudelijke betrokkenheid en capaciteit. Het is een utopie om te denken dat een landelijk opererende organisatie alle verbindingen met welzijn in elke gemeente heeft. Ook moeten rollen van partijen goed worden beschreven om dit te realiseren. Hoogspecialistische aanbieders moeten het traject zodanig vormgeven dat doorstroom naar lokaal niveau en afschaling wordt gerealiseerd. Zorgaanbieder is het verder eens met de stelling.
- Hoogspecialistische aanbieders moeten in staat zijn om in de transformatieve opgave met elkaar van gedachte te wisselen over meer inzet van het voorliggend veld op lokaal niveau. Het wijkteam zou dan verbindingsofficier kunnen zijn maar expertise en ervaring moeten nog wel worden samengebracht. Dat laatste vraagt een en ander van zorgaanbieders, namelijk tijd, capaciteit en middelen. De inzet van zorgaanbieders op casuïstiek is een bekostingssysteem.

- Maar als in regionaal of subregionaal verband medewerking wordt gevraagd met betrekking tot de transformatieve opgave dan is dit niet meegerekend in de tarieven. Hiervoor zou een apart bekostigingssystematiek ontwikkeld moeten worden. Er moet zuiverder in beeld gebracht moeten worden wat zorg/casuïstiek daadwerkelijk kost en wat de inzet op de transformatieve opgave kost.
- Organisaties hebben ook zelf een verantwoordelijkheid om te veranderen. Dan gaat het om het delen van expertise. Maar het is niet de bedoeling dat daarmee de veranderagenda van een andere organisatie wordt gefinancierd.

De volgende zaken worden nog door zorgaanbieders meegegeven met betrekking tot het thema inkoop specialistische jeugdhulp lokaal versus regionaal.

- Denk aan de diversiteit.
- Aandacht voor administratieve lasten. Als er meer richting lokaal niveau wordt gegaan, nemen die toe.
- Doe onderzoek naar instroomcijfers.
- Meer flexibiliteit bij het opschalen van ambulante zorg. Dit bevordert de transformatie van verblijf naar ambulante. Onderaannemerschap op arrangementen werkt enorm vertragend op tijdigheid van inzet van passende hulp. Dit heeft niets te maken met hulpverleners maar met het systeem.

Maaïke Roestenberg en Sylke Krikke danken aanwezigen voor de geleverde input en sluiten de bijeenkomst om 12.59 uur.

