

Marktconsultatie:

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

Verslag Marktconsultatie

Digiloog 15 december 2020

OPDRACHT E Specialistische ambulante hulp

BREAKOUTSESSIE 3

Deelnemers: Jeugdprofs, ASVZ, Enver, 's Heerenloo, Middin, Prokino, GGZ Delfland, Thuis Team jeugd.

Gespreksleider: Ellen Wennink

Technisch leider: Ron van Zon

1. Resultaten marktconsultatie

Ellen Wennink geeft een presentatie waarin zij de visie toelicht. Hierna wordt verder gesproken over perceel E. Op de slide 'Nabij en Passend' wordt getoond hoe de gemeenten geprobeerd hebben een lijn te creëren met de regiovisie. Er is sprake van drie basisprincipes: het lokale netwerk wordt zoveel mogelijk verstevigd. Als dat niet lukt zijn er allerlei vormen van pleegzorg en als dat niet lukt wordt er gezocht naar een goede vorm van ambulante of residentiële zorg. De ambulante hulp in perceel E en D wordt zoveel mogelijk lokaal ingekocht omdat de samenwerking met het onderwijs en de wijkteams versterkt moet worden. Het nieuwe motto wordt: 'help de wijkteams het zelf te doen'. De deelnemers aan deze sessie zijn mensen die specialistische ambulante hulp bieden. Aan hen wordt gevraagd of zij met consultatie en advies het lokale netwerk kunnen helpen zodat de kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven. Vervolgens is het de vraag wat er gedaan wordt wanneer dat niet mogelijk is. Hierover worden later een aantal stellingen aan de deelnemers voorgelegd.

Perceel E

Ellen Wennink laat een slide zien waarop de uitkomsten van de eerdere consultatiegesprekken verwoord zijn en vraagt de deelnemers of zij hierop aanvullingen hebben. Hoe kijken de deelnemers er tegenaan wanneer de ambulante hulp lokaal wordt ingekocht in plaats van regionaal?

Reacties

- Er is een ontwikkeling gaande richting een gezamenlijke opdracht, dit is veel te laat gebeurd. De uitvoering van de integrale opdracht wordt gemist. Het komt erop neer, zoals het nu geformuleerd is, dat de GGZ-specialist wordt ingevlogen.
- Het is ingewikkeld de verbintenis te maken tussen wat er lokaal gebeurt en waar tijdelijk op ingezet moet worden. Deze vraag is lastig te beantwoorden. De gemeente moet hier nog een slag in maken. Er wordt in de regiovisie anders omgegaan met het thema integraliteit dan tot nu toe het geval was. Dit is een bewuste keuze, het is de bedoeling dat de wijkteams meer in positie komen. Ook moet het kennisniveau van de wijkteams vergroot worden zodat deze de jongere beter zelf kan helpen in plaats van de jongere door te verwijzen naar een specialist. De gemeenten hopen dit met de nieuwe inkoopstrategie te bewerkstelligen.
- Er moet voor worden opgepast dat er geen dingen opnieuw bedacht worden die nu al goed belegd zijn. Ook is het de vraag hoe de plannen administratief-arm kunnen worden uitgevoerd. Het is zoeken naar waar de knip gezet moet worden wanneer er integraal wordt samengewerkt. Het is duidelijk dat er lokaal zaken anders en beter belegd kunnen worden, maar het is de vraag hoe uitvoerbaar dit is. Deze vragen leven bij de gemeenten ook. De volgende stap is het inrichten van een programmateam dat de ontwikkelopgave oppakt en prioriteiten stelt. De gemeenten willen meer diversiteit in de uitvoering, dat betekent dat er op een aantal onderdelen afspraken met de aanbieders gemaakt moeten worden. Er moet bijvoorbeeld gesproken worden over de doelgroep definitie: wanneer wordt een kind lokaal geholpen en wanneer regionaal? Elke gemeente heeft hier een andere visie op. Het is belangrijk dat er flexibiliteit in de uitvoering blijft.

Stellingen

Er is een aantal stellingen geformuleerd, de aanwezigen worden gevraagd hierop te reageren.

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.

- Hier kan niemand op tegen zijn. De kinderen willen zo dichtbij mogelijk geholpen worden, specialistisch als nodig en in samenhang.
- Het meer lokaal organiseren van het aanbod zorgt ervoor dat er meer specifiek aanbod en expertise geboden wordt. Wanneer het aanbod regionaal aangeboden wordt, wordt dit aanbod uitgesloten. Het organiseren van het aanbod op lokaal niveau zorgt voor meer maatwerk.
- Het is niet zo dat er op lokaal niveau geen specialistisch aanbod kan zijn. Dit is afhankelijk van hoe de specialist dit zelf organiseert. De aanbieders moeten elkaar aanvullen, er moet altijd een vorm van samenwerking zijn en aanbieders moeten gebruik maken van elkaars kracht. In perceel E is deze domeindiscussie nog steeds gaande. Er is sprake van de klassieke indeling en klassieke aanmeldstromen. Tachtig procent aanmeldingen in het E-perceel zijn nog steeds artsen die naar de GGZ verwijzen. De gemeenten hebben de opdracht gekregen hier stappen in te maken, bijvoorbeeld door afspraken te maken met huisartsen en de GI's. Deze moeten andere keuzes gaan maken als het gaat om aanmelding.
- Het gevaar bestaat dat de specialist op te grote afstand komt te staan. In de regiovisie staat dat er flexibele consultatie en advies ingezet moet worden zodat de wijkteams het zelf kunnen doen. Op deze manier wordt de verbinding gelegd en kunnen kinderen vaker in hun eigen omgeving blijven. De lokale teams zijn divers georganiseerd. Er zouden teams geformeerd moeten worden die echt 'handen aan het bed' zijn met een tijdelijke insteek. Er zijn goede voorbeelden bekend in de regio waarvan geleerd kan worden.
- Alles staat en valt met wat er in de regio al is neergezet. Soms is er aanvullend aanbod nodig. Dit kan voor het grootste gedeelte lokaal opgevuld worden. De infrastructuur van de lokale situatie is belangrijk. De gemeenten willen met de regiovisie gaan werken aan het op een hoger niveau brengen van de samenwerking en het flexibeler maken van de inzet in lijn van de regiovisie. Kortom: uitvoerende teams die nabij zijn.
- Gemeenten voeren het beleid op verschillende wijze uit. Dit maakt het ingewikkeld om zaken aan de achterkant goed in te regelen. De plannen moeten niet te idealistisch zijn en er moet oog zijn voor de uitvoerbaarheid. Hiervoor wordt het programmateam ingericht. Het is de bedoeling om samen vooruit te gaan en niet te wachten op elkaar.
- Integraal samenwerken kan op verschillende manieren. Er moet oog voor zijn dat de expertise behouden blijft.

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

- De integraliteit wordt gezamenlijk gemaakt. Dit betekent dat wanneer een aanbieder iets niet kan bieden, er gezamenlijk gekeken wordt wie de hulp wel kan bieden.
- Als voorbeeld wordt genoemd de crisishulp in de regio. Hier was integraliteit het uitgangspunt en dit is op verschillende manieren gelukt. De aanbieders waren veroordeeld tot elkaar, dit heeft ertoe geleid dat er bereikt is wat nodig was. Als er lokaal aanvullend aanbod is, moeten partijen gedwongen worden om samen de verantwoordelijkheid te dragen.
- Het is niet bij alle percelen gelukt om de integraliteit goed vorm te geven, een van de factoren is het onderaannemerschap en het hoofdaannemerschap. Binnen perceel F is dit wel gelukt omdat de organisaties de zaken zowel budgettair als inhoudelijk op orde hebben. Het is lastig om in inkooptrajecten integraal te handelen wanneer de organisaties als concurrent tegenover elkaar zitten. Dit speelt in perceel F de laatste jaren veel minder.
- Het lastige bij het vormen van integrale teams is dat de hoofdmoot vaak bij één grote partij zit, er zit geen goede balans in. Wanneer een team echt integraal wil werken, moet er sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Het niet kunnen schuiven tussen de percelen is een nadeel geweest in het huidige inkoopproces.
- Integraliteit moet goed worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst, de verantwoordelijkheden moeten goed worden verdeeld.
- Gevraagd wordt hoe de casusregie die bij de lokale teams wordt neergelegd zich verhoudt tot het hoofdaannemerschap. De hoofdaannemer krijgt het budget en is verantwoordelijk. De gemeente ziet de samenwerking tussen een lokaal team met een specialist zoals een huisarts samenwerkt met een ziekenhuis. Zowel de budgethouder als de regiehouder zijn eigenaar. De lokale teams nemen de verantwoordelijkheid niet altijd. Het is belangrijk om samen aan tafel te zitten, gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen en elkaar aan te vullen. De lokale teams moeten zich hierin ontwikkelen.
- Als partijen goed moeten samenwerken is het belangrijk dat de organisaties hun rol goed kunnen pakken en dat er een overzichtelijke administratie gevoerd kan worden. De partij die een cliënt onder zijn hoede heeft, moet de verantwoordelijkheid volledig nemen. De oude situatie was niet ideaal, alle partijen deden hun eigen deel en niemand keek naar het grotere geheel. Met de nieuwe visie worden er goede stappen gezet, er is meer inzichtelijk en de knelpunten worden duidelijk. Dit kan alleen wanneer partijen hun verantwoordelijkheid niet ontlopen.

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

- Het is de uitdaging de expertise naar voren te halen waarbij de experts geen onderdeel van het team worden, maar wel handen aan het bed zijn.
- De onafhankelijkheid van de wijkteams is belangrijk, hier moet de nadruk op liggen. De ervaring leert dat de wijkteams expertise van buiten de wijkteams inzetten waarna de cliënten doorverwezen worden naar de aanbieder waarbij de expert werkzaam is. Zo ontstaat een situatie waarin de slager zijn eigen vlees keurt.

- Op expertise inzetten ter ondersteuning van de wijkteams kan niemand tegen zijn. Het is de vraag hoe een team samen met de gemeente ervoor zorgen dat er aan de voorkant zodanig getriageerd wordt dat de juiste zorg op het juiste moment geboden wordt. Dit moet benaderd worden vanuit de zorginhoud.
- De visie van de gemeenten is dat het wijkteam kan bellen en sparren met een expert over een casus, deze inzet moet flexibel zijn. In de ontwikkelopgave voor segment E wordt bekeken hoe de consultatiefunctie steviger ingezet kan worden. Nu wordt gesproken over curatieve zorg, maar dit kan ook voor het preventieve deel, bijvoorbeeld voor het onderwijs, interessant zijn. Het is dan de vraag hoe er meer groepsgewijs gewerkt kan worden in plaats van individueel. Het gaat om de flexibiliteit van de inzetbaarheid van de specialistische kennis en het naar voren halen daarvan zodat er aan de voorkant een afvangeffect ontstaat.
- Wanneer er vanuit het wijkteam wordt opgeschaald naar specialistische hulp moet het duidelijk zijn tot waar de aansluiting gaat. Er is nu sprake van een breed grijs gebied dat smaller zou moeten zijn. De bureaucratie die er is werkt daarbij belemmerend.

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

- Dit is op dit moment al mogelijk, maar komt niet goed van de grond. Het staat of valt met de mensen in de wijk die de lijntjes kunnen leggen. Het kind moet centraal staan, niet het systeem eromheen. Het wijkteam moet kunnen onderkennen dat er hulp van een ander nodig is.
- De gemeenten leggen deze stelling voor omdat het gewenst is dat er met de nieuwe inkoop meer dan nu samenwerking tot stand komt tussen aanbieders van specialistische ambulante jeugdhulp en het welzijnswerk. De gemeenten zoeken hierbij naar wat dit betekent voor de ontwikkelopgave die bij de nieuwe inkoop start en aan welke doelgroepen hierbij gedacht moet worden.
- De doelgroep waaraan gedacht kan worden is bijvoorbeeld de doelgroep LVB, jongeren met zwaardere psychiatrische problematiek en jongeren met meervoudige problematiek.
- Er wordt gewezen op een onderzoek van het Centraal Planbureau, dit betreft een artikel van Binnenlands Bestuur over wijkteams en praktijkondersteuners in de jeugdzorg: 'Praktijkondersteuners jeugd leveren geen zorgwinst op'.

Van deze bijeenkomst wordt een verslag gemaakt. De uitkomsten worden betrokken bij de verdere uitwerking van het inkooptraject. Het is de bedoeling om nog een bijeenkomst te organiseren.