

Marktconsultatie:

Inkoopstrategie Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

Samenvatting resultaten marktconsultatie

De marktconsultatie bestond uit 1 plenaire sessie en 12 break-out sessies. Tijdens de plenaire sessie op 7 december 2020 is aan de hand van een later gepubliceerde presentatie toegelicht wat de regiovisie inhoudt, wat de inkoopstrategie is en wat de lokale en regionale effecten kunnen zijn.

Tijdens de break-out sessies op 14 en 15 december 2020 is met een groep aanbieders in de break-out sessies aan de hand van een aantal stellingen per opdracht een verdiepende digiloog gehouden. De uitkomst van de digiloogpunten en de rode draden zijn hieronder uitgewerkt:

- **Transformatie:**

De aanbieders hebben geadviseerd om de belemmeringen voor de transformatie weg te nemen. Denk daarbij aan de huidige schotten in het zorglandschap en de budgetplafonds. Deze zorgen voor minder transformatie en integraliteit. De oproep is om 1 opdracht voor de markt op te stellen in plaats van versnippering in percelen. Denk aan de huidige situatie waarin een aanbieder van pleegzorg een aanbieder van ambulante jeugdhulp in onderaanneming moet nemen om een pleegkind ambulante hulp te bieden.

Daarnaast zou er minder aandacht voor het systeem moeten komen en meer voor de inhoud. Het is in dat kader interessant om te onderzoeken wat beschikingsvrij kan worden afgedaan en hoe de (administratieve) rompslomp rondom de arrangementensystematiek kan worden verminderd.

De GRJR zou er goed aan doen om concreet te benoemen welke transformatiedoelen zij voor ogen heeft. Niet alleen richting de zorgaanbieders, maar ook richting de lokale teams.

De aanbieders menen dat de ontwikkelopdracht breder ligt dan alleen bij de jeugdzorgketen. Huisartsen, rechters, politie en het veiligheidsdomein maken ook onderdeel uit van de opdracht en dienen betrokken te worden.



- **De verschuiving van regionaal naar lokaal tenzij**

De aanbieders geven aan dat de verschuiving van eenvoudige problematiek naar lokaal een goede beweging is, echter lokaal organiseren betekent niet per definitie lokaal contracteren.

Om die verschuiving te realiseren en ook om naar lokaal te kunnen afschalen moet het lokale veld fors versterkt worden. Daarnaast is voor een vloeiende afschaling naar lokaal de hele keten nodig.

Als het gaat om de casusregie die verlegd wordt naar het lokale veld, is het van belang om het voor zowel ouders als jeugdigen eenvoudig en overzichtelijk te houden door 1 aanspreekpunt te hanteren. Het lokale team dient als 'verbindingsofficier' te fungeren die het totale traject in de gaten houdt en dus ook naar lokale inzet kan grijpen wanneer dat nodig is.

Door de aanbieders wordt aandacht gevraagd voor de mogelijkheid gebruik te maken van de expertise van specialistische zorgaanbieders door bijvoorbeeld afspraken te maken over het door wijkteams naar behoefte invoeren van advies.

Aanbieders zijn van mening dat de complexe verblijf voorkomende hulp regionaal hoort te blijven, evenals de specifieke of schaarse zorg zoals forensisch of LVB-bedden. Ook is het zaak om zich ervan bewust te zijn dat de aanbieders in de regio voor sommige zware doelgroepen nu geen oplossing hebben. Wat heeft de GRJR met die doelgroepen (LVB) voor ogen? Ook wordt aandacht gevraagd voor schaarse zorgvormen en kleine aantallen kinderen met specifieke zorgvormen waarbij lokale inkoop mogelijk zou leiden tot het verdwijnen hiervan.

Door de aanbieders wordt aanbevolen om de flexibiliteit te organiseren als de vraag fluctueert. Immers, hoogspecialistische kennis is niet eenvoudig opgebouwd. Ook dient de consultatie en advies los van de zorglogistiek te worden georganiseerd.

Het verschil in doelgroepen op de bedden is groot, GGZ kan kort, maar voor LVB is langduriger behandelen nodig, dus adviseren de aanbieders eveneens om verblijf van de behandeling te ontkoppelen.

- **Voor uitstroom uit alternatief thuis (C) zijn de gemeenten nodig**

Van de jongeren die deze zorg ontvangen stromen zo'n 70 tot 80% uit naar Wmo. Voor deze jongeren is niet voldoende woonruimte beschikbaar. Hiervoor is de inzet van de gemeenten cruciaal. Het lukt aanbieders niet alleen om dit te bewerkstelligen.

- **Brede integraliteit is nodig**

Een goede definitie van integraliteit ontbreekt nu. Aanbieders willen graag duidelijkheid over wat dit precies is.

Er is soms meer nodig dan alleen jeugdhulp. Denk hierbij aan onderwijs, maar ook hulp aan ouders, zoals bijvoorbeeld bij schuldenproblematiek en de symbiose met onderwijs. Dit laatste is cruciaal voor alle vormen van zorg.



Aanbieders menen dat het essentieel is dat over de zorgdomeinen (GGZ, LVB en J&O) heen wordt gewerkt.

- **Integrale toegang voor crisis**

De inkoop per expertise organiseren wordt door de aanbieders niet gesteund. Het huidige systeem van een hoofdaanbieder en een paar onderaannemers werkt goed, omdat zij op elkaar zijn aangewezen bij het uitvoeren van de opdracht.

Triage zou volgens de aanbieders door CIT uitgevoerd moeten worden. Het belang hierbij is dat er één ingang is met daarachter een brede expertise.

- **Integraal triageteam**

Hoogwaardige integrale triage aan de voorkant is in de visie van de aanbieders cruciaal. Diagnostiek en expertisenetwerk dienen (nog) sneller in het lokale veld te worden ingezet.

De aanbieders merken op dat hoogspecialistische zorg direct moet worden ingezet wanneer dat nodig is

Van belang is de brede expertise in de toegang: stel gelijk de juiste diagnose en zet gelijk de juiste hulp in.

Van belang wordt vooral gevonden dat er één ingang is met daarachter een brede expertise.

