



Sociaal domein Achterhoek



Hoog Specialistisch

29 oktober 2020, digitaal



Programma

- 13:00 - 13.05 uur: Welkom en voorstelronde
- 13.05 - 13.20 uur: Toelichting regionale inkoop
- 13.20 - 13.45 uur: Definitie, doelgroep en doelstellingen
- 13.45 – 14.45 uur: Inhoudelijke discussie:
 - RONDE 1: passende hulp
 - RONDE 2: direct de juiste hulp
- 14.45 - 15.00 uur: Afspraken maken en afsluiten



Regionale Inkoop Jeugd

Stand van zaken en proces

toelichting door Melissa Jansen



Spelregels gesprekstafels:

- Wij zijn transparant met informatiedeling (dat betekent als geen informatie delen leggen wij dat uit)
- Alle informatie wordt gedeeld via <https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/zorgaanbieders/inkoop-jeugd-2021/>
- Wij lichten de reeds ontwikkelde kaders en inhoudelijke uitwerking toe
- Wij gaan graag in gesprek over de voordelen en nadelen van de ontwikkelde aanpak
- Feedback verwerken wij of leggen wij uit waarom wij dat niet doen



Uitgangspunten Inkoop Jeugd

1. Ondersteuning en zorg passend binnen dekkend zorglandschap en financiële kaders.
2. Gemeenten sturen op inhoudelijke resultaten, daar waar mogelijk, waar dit effectief en efficiënt is wordt dit vorm gegeven door Resultaatbekostiging (Lumpsum, Populatie).
3. Toegang wordt ingericht op basis van couleur locale, zodanig dat verwijzing naar ingekochte diensten wel eenduidig kan geschieden.
4. Duurzame relatie op basis van vertrouwen en bewezen relaties.
5. Gezamenlijke verantwoordelijkheid gemeenten en aanbieders voor passende zorg binnen financiële kaders.
6. Opnieuw inrichten speelveld.
7. Inrichten overzichtelijk maar dekkend zorglandschap, dat passend is voor de dienst.
8. Gemeenten voeren regie over het speelveld.



Uitkomsten marktconsultatie op 2 juli

- Uitwerken hoe de verregaande samenwerking kan worden vormgegeven.
- Uitwerken grens (en overlap bijv. bij nazorg) 'integraal ambulante jeugdhulp' en 'hoog specialistisch': wat wordt hierin van de HS-aanbieder verwacht?
- Uitwerken wachtlijsten en aannameverplichting.
- Uitwerken rol expertisetafel/regionaal expertisecentrum.



M.b.t.: Verregaande samenwerking

Uit marktconsultatie 2 juli: Het vraagt tijd om strategische samenwerking, vertrouwen en ruimte voor de professional goed met elkaar uit te werken.



Vervolg dialoogsessies Hoog Specialistisch:

19 November:	Randvoorwaarden, Minimumeisen en Selectiecriteria
26 November:	Afbakening andere segmenten Jeugd
8 December:	Prestatiedenken I
26 Januari:	Prestatiedenken II
8 Februari:	Kwaliteit



Hoog Specialistisch: waar hebben we het over?

Jeugdigen met zeer zware (complexe) problematiek die op meerdere domeinen van hun leven problemen ervaren (gezin, school, welzijn, etc.)

Het gaat hier om weinig voorkomende vaak dure en langdurige trajecten zoals intramurale behandelingen (Drie milieu, zware GGZ, Jeugdzorg Plus, gezinsopname) en intensieve ambulante substituten voor verblijf.



Hoog Specialistisch: Waar willen we naar toe?

- Verregaande samenwerking en partnerschap tussen (een beperkt aantal) aanbieders en gemeenten.
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor:
 - passende hulp
 - direct de juiste hulp
 - kwaliteit van zorg
 - betaalbaarheid van zorg



Concrete doelstellingen

A) Afname van aantal kinderen binnen dit segment:

- Door samenwerking tussen aanbieders van zorg beter organiseren, zodat kinderen niet worden doorgestuurd van de ene naar de andere aanbieder en
- Door samenwerking tussen aanbieders van zorg en andere instanties (zoals school, sociale dienst) beter te organiseren
- Kinderen of gezinnen met complexe meervoudige problematiek integraal helpen met als doel de doorlooptijd te verkorten, doorplaatsing te voorkomen en de zorg te beëindigen of af te schalen naar een ander segment.

B) Zo thuis mogelijk voor kinderen binnen dit segment:

- Door de ontwikkeling van ambulante alternatieven voor residentieel verblijf te stimuleren, zodat jeugdigen zo thuis mogelijk opgroeien.
- Samenwerking tussen aanbieders en gemeenten beter organiseren om zoveel mogelijk te normaliseren en toe te werken naar een zelfstandig leven.
- Door een eenduidige procesgang en werkwijze en inzicht in beschikbaarheid van residentiële plekken te ontwikkelen, zodat tijdig de juiste (combinatie van) zorg en ondersteuning op de juiste plek geboden kan worden



Inhoudelijke discussie

Ronde 1: Passende hulp

Uit marktconsultatie 2 juli: ambulant is vaak duurder dan intramuraal, en ook niet in alle gevallen een 'betere' hulpvorm.

Vraag/Discussie:

Als passende hulp en inzetten wat het 'beste' is voor het kind het doel is, hoe kunnen we met dit segment maximale flexibiliteit realiseren tussen ambulant en intramuraal en tussen verschillende expertises? Hoe komen we van stepped care naar matched care?

Hoe kunnen we met dit segment maximale flexibiliteit realiseren tussen ambulant en intramuraal en tussen verschillende expertises?

Intramuraal is een interventie van een ambulant traject

Een traject is in de basis altijd Ambulant. Indien nodig wordt 'meer' toegevoegd

Expert bij toegang

Consultatie faciliteren

Aan de voorkant afspraken/doelen stellen over perspectief en evt afschalen

overleg rond een casus los van formele organisatie

Samenwerking verschillende aanbieders faciliteren

intensieve samenwerking tussen aanbieders, goede casusregie vanuit de gemeente

Ruimte geven/creëren voor creatieve oplossingen

Hoe kunnen we met dit segment maximale flexibiliteit realiseren tussen ambulant en intramuraal en tussen verschillende expertises?

Betrokkenheid van partijen en samenwerking faciliteren tussen de verschillende aanbieders

duidelijke regievoering

Multidisciplinaire triage bij de toegang bij complexe casussen

Hiervoor heb je verschillende opties. 1 werken met gezamenlijke intake tafels 2 werken met domeindekkende consortia 3 hoofd onderaannemerschap

Gezamenlijk opgestelde spelregels

Regievoeren helder en korte lijnen

mogelijkheid externe experts in te kunnen schakelen

Duidelijkheid regievoerder en wel/ niet (?)afbakening van verleende zorg.

Er moet dan een absoluut zicht zijn op wat de AIJ gaat bieden. Ik hoor daar veel bereidheid maar past het straks ook in het gegunde lumpsum traject?

Hoe kunnen we met dit segment maximale flexibiliteit realiseren tussen ambulant en intramuraal en tussen verschillende expertises?

Intensieve samenwerking faciliteren

Budgetten moeten niet beperkend werken

Maak het mogelijk een therapeut te behouden los van de setting

Financiële prikkels eruit halen > bv door producten/diensten flexibeler te maken

flexibel kunnen gebruik maken van onderaannemers

een onderaannemer die voor meer hoofdaannemers werkzaam is kan lastig uit de voeten met lumpsum

Ook inzetten op relaties

past deze flexibiliteit wel bij lumpsum?

totaalfinanciering werkt remmend hierin

Hoe kunnen we met dit segment maximale flexibiliteit realiseren tussen ambulant en intramuraal en tussen verschillende expertises?

hoe zorg je dat de hoofdaannemer niet wordt aangesproken op verkapte loondienst?

dit is een random opsomming, er is een beter systematiek voor de ordening denkbaar

denk aan alle dsm - codes en gebruik de v-codes voor psycho-sociale prblematiek

angst ontbreekt, trauma ontbreekt

Angst

Zorgmijding

gebruik dsm en ook de V-codes daarvan



Dekkend zorgaanbod/Lijst met specialismen:

- Zijn we zo dekkend?
- Kunnen HS-aanbieders al deze expertise integraal bieden? Wat is daar voor nodig?

Subspecialisatie	
ADHD/ADD	(V)echtscheiding
Autisme spectrum stoornis (ASS)	Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
Anorexia/Eetstoornis	Opvoeden
Depressie	LVB <70
Persoonlijkheidsstoornis	LVB 70-85
Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP)	Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
Kinderen van verslaafde ouders	Gedragstoornissen in combinatie met lvb)
Verslaving	Psychiatrische stoornissen in combinatie met lvb
Hechtingsproblematiek	Multi-problem situaties
Genderdysforie	

Welke specialismen zou u willen toevoegen?

Angst / stemming

Complex trauma

Angsstoornis

Angst.

deze lijst kent geen
ordeningsprincipe?

Depressie, eetstoornis

Dwangstoornis

Jonge kind en hun ouders

Veiligheid



Inhoudelijke discussie:

Ronde 2: Direct de juiste hulp

Uit marktconsultatie 2 juli: het voorkomen van wachtlijsten is een utopie, we kunnen wel overbruggingszorg leveren, daarnaast kunnen wachtlijsten ook helpend zijn.

Vraag/Discussie:

Vinden we het acceptabel dat jongeren moeten wachten op passende hulp? Wat is er nodig om dat te beperken, wat kun jezelf, wat kunnen andere aanbieders, andere segmenten en de gemeente daarin doen?

Vinden we het acceptabel dat jongeren moeten wachten op passende hulp? Wat is er nodig om dat te beperken, en wat kan een ieder daarin doen?

Consultatie faciliteren

Preventie voorkomt deels aanmeldingen

Preventie en snellere toegang

In samenwerking is er meer mogelijk rondom voorkomen wachtlijst of overbruggingszorg

Overbruggingstoelage leveren

Ja zolang er gezocht wordt naar een passende overbrugging

Definieer begrippen als crisis, spoed, zsm

Totaaloverzicht beschikbaarheid

wachtlijst voor een bed zal statisch zijn, in de dagbehandeling/ambulant zou je snel een intake moeten kunnen realiseren. Zwaar aan de voordeur en dan goed indiceren, ook urgentie. Wel al lijntje leggen/werkrelatie bouwen met een behandelaar.

Vinden we het acceptabel dat jongeren moeten wachten op passende hulp? Wat is er nodig om dat te beperken, en wat kan een ieder daarin doen?

Nee, niemand zou moeten wachten op passende hulp, maar het komt voor dat er te snel inschattingen worden gemaakt of alternatieven niet beschikbaar zijn

intensieve triage/ screening. E-health. Meer gebruik maken / samenwerken met kleinere specialistische zorgaanbieders.

Wachten op Hoog specialistisch maakt dat de eventuele bestaande hulpverlening meer zal oppakken. Hoe maak je dat dan zo helpend mogelijk?



Overige aandachtspunten voor verdere uitwerking

- Kwaliteit van zorg (duurzaamheid, cliënttevredenheid, zo dichtbij mogelijk, integraal, innovatief, etc.)
- Betaalbaarheid van zorg/financieringssysteem i.r.t. verantwoording.
- Samenhang met onderwijs
- Krapte op de arbeidsmarkt/gebrek aan gekwalificeerd personeel.
- Faciliteren gemeenten het werken buiten de kaders, bijv.: kangoeroe woningen.
- Afspraken over toegang/eenduidige triage/rol expertisetafel
-

Heeft u vragen of onderwerpen die u een volgende keer zou willen bespreken?





Afspraken en afsluiting



Bedankt voor uw inbreng!

- Vragen en/of opmerkingen: inkoop@sociaaldomeinachterhoek.nl
- www.sociaaldomeinachterhoek.nl