

Resultaten marktconsultatie Hoog-specialistische Jeugdhulp 2018



Omschrijving inkooptraject

Kort resumerend, het inkooptraject heeft betrekking op de zorgvormen Jeugdzorgplus, LVB4 en LVB5 en de Terrein gebonden Jeugd- en Opvoedhulp. Deze zorgvormen werden tot op heden ingekocht via de bovenregionale inkoop en de regionale betalingsregelingen.

Vanaf 2019 worden de bovenregionale zorgvormen, zoals aangegeven, integraal ingekocht vanuit de gezamenlijke inkoop Jeugd en Wmo. Het ligt dan ook niet voor de hand om in het inkooptraject 2018 grote wijzigingen door te voeren in de tarifiering en de bekostiging.

In de contractering 2018 zal wel ruimte gezocht worden om daar waar mogelijk inhoudelijke verbeteringen door te voeren. Om deze punten te kunnen identificeren wordt een marktconsultatie onder aanbieders gehouden.

De vragen die in deze consultatie aan de markt worden voorgelegd richten zich op de inhoudelijke samenwerking tussen aanbieders en de gemeentelijke toegang. Het doel is om verdere transformatie mogelijk te maken door knelpunten in het zorgaanbod en de samenwerking te identificeren en daar waar mogelijk weg te nemen. Bovengenoemde onderwerpen zijn al onderwerp van gesprek met de aanbieders. Door deze op te nemen in een marktconsultatie menen we een beter draagvlak te creëren in het geval van wijzigingen in de inkoop van de bovenregionale zorgvormen. Op het beleidsoverleg van 31 januari is afgesproken een marktconsultatie te houden over de volgende onderwerpen:

1. Identificeren knelpunten instroom, uitstroom, doorstroom;
2. Samenwerking en kennisdeling toegang;
3. Zorgplan/afschalingsplan en betrekken toegang.

In de marktconsultatie zijn vier vragen aan aanbieders voorgelegd die betrekking hebben op bovenstaande drie onderwerpen. Hieronder wordt per vraag een samenvatting van de ontvangen reacties gegeven. De antwoorden worden, conform planning van het inkooptraject op 10 april gepubliceerd in Negometrix.

1.1.2. Monitoren knelpunten instroom, uitstroom, doorstroom

Er zijn signalen over knelpunten in de instroom, doorstroom en uitstroom van bovenregionale zorgvormen. De omvang van deze knelpunten is nog niet gekwantificeerd. Dat is wel nodig om de omvang van de knelpunten en de ontwikkeling daarvan te duiden. Wij hechten er belang aan om in 2018 periodiek en op gestructureerde wijze de instroom, uitstroom en doorstroom op de bovenregionale zorgvormen te monitoren. Met als doel om knelpunten te identificeren - waar mogelijk weg te nemen - en de voortgang te monitoren. Met enkele aanbieders is hiervoor een uitvraagformat ontwikkeld en getest in het kader van de transformatiefase 2016. Wij zijn voornemens om dit format in 2018 verplicht (per kwartaal) in te laten vullen door aanbieders en daarover met elkaar in gesprek te gaan. Een concept van dit format is bijgevoegd. Met goede balans tussen benodigde inzet en opbrengst. Van aanbieders vragen wij een actieve houding om knelpunten en oplossingsrichtingen te identificeren.

We vragen uw reactie op de volgende punten:

- Welke knelpunten in instroom, doorstroom en uitstroom signaleert u?
- Heeft u suggesties voor een oplossingsrichting voor de geïdentificeerde knelpunten en welke partijen moeten daar een rol in spelen?
- Op welke wijze kan gestructureerde periodieke informatie-uitwisseling bijdragen aan het optimaliseren van instroom, doorstroom en uitstroom.
- Voldoet het format aan het gestelde doel, zo nee, welke suggesties ter verbetering heeft u.

Samenvatting reacties

Aanbieders bevestigen het signaal dat er knelpunten zijn in de instroom, doorstroom en uitstroom. Betreffende de instroom geven zij aan dat de diagnostiek niet altijd juist is, ook de afstemming tussen verwijzer en aanbieder kan eerder en beter.

Voor de doorstroom en uitstroom wordt aangegeven dat er een tekort lijkt te zijn aan passende vervolgplekken, zoals gezinshuizen, pleeggezinnen, kortdurend verblijf en sommige aanbieders benoemen de doorstroom naar de Wlz.

Enkele aanbieders geven te kennen dat ze te weinig mogelijkheden voor maatwerk voor de doelgroep 18+ ervaren.

Oplossingsrichtingen die genoemd worden zijn (vroegtijdige) afstemming tussen verwijzer en zorgaanbieders om residentiele zorg te voorkomen, bijvoorbeeld door vroegtijdige inzet van ambulante trajecten.

Tijdens de intake kunnen reeds afspraken over perspectief van cliënten gemaakt worden samen met verwijzer en voogd (zie ook 1.1.3.), waarin vervolgplekken benoemt worden. Dat maakt dat eerder gezocht kan worden naar een vervolgplek en waardoor minder knelpunten te verwachten zijn en knelpunten eerder inzichtelijk zijn.

Het door de regio en aanbieders ontwikkelde uitvraagformat wordt ook gezien als een oplossingsrichting. Wel zijn de reacties wisselend; de meeste aanbieders geven aan dat het monitoringsinstrument een nuttig hulpmiddel kan zijn om knelpunten te duiden. Daarbij wordt ook benoemt dat het periodiek aanleveren van cijfers een inspanning vraagt en bewerkelijk kan zijn. De frequentie van een uitvraag per kwartaal wordt door een aantal aanbieders gezien als te intensief. Geopperd wordt om een globale periodieke uitvraag te houden en daar waar nodig op casusniveau een gezamenlijke verdiepende analyse te maken.

1.1.3. Kennisuitwisseling aanbieders – toegangen

Voor een goed functionerend jeugdstelsel, waarin we steeds beter in staat zijn om uithuisplaatsing te voorkomen is kennisuitwisseling tussen specialisten en toegangen van essentieel belang. Hoe zorgen we er samen voor dat jongeren en gezinnen zo snel mogelijk de meest passende ondersteuning krijgen? Het afgelopen jaar is in pilots in onze regio ervaring opgedaan met het verbinden van lokale toegangen met specialistische aanbieders d.m.v. casusbespreking en samenwerkingsafspraken tussen aanbieders.

Momenteel zijn we in gesprek om deze afspraken voor het komend jaar te bestendigen. Graag gaan we met u in overleg over dit onderwerp:

- Op welke wijze moet kennisuitwisseling met de toegangen vorm krijgen volgens u?
- Hoe ziet u de positie van Gecertificeerde Instellingen en huisartsen in deze?
- Welke ambitie heeft uw organisatie voor 2018 m.b.t. het verbinden met lokale toegangen, wat gaat u daarvoor doen?
- Wat verwacht u in 2018 van de toegangen?
- Welke randvoorwaarden zijn hierover af te spreken?

Samenvatting reacties

Aanbieders geven te kennen dat de afstemming op casusniveau nog beter, intensiever en eerder in het zorgtraject kan. Daarmee bedoelen zij dat meer consultatie van specialistische aanbieders in 1^e lijn en eerder betrekken van specialistische zorg, zodat op termijn minder zware zorg nodig is.

Als voorbeelden van wijze waarop kennis kan worden uitgewisseld worden benoemd; eerder betrekken van expertise van aanbieders bij diagnostiek en het organiseren van zorgmarkten, casusbesprekingen en zorgtafels om complexe problematiek die wijkteams tegenkomen te bespreken en het detacheren van specialisten bij de toegang. Specifiek over de huisartsen wordt aangegeven dat zij te zelfstandig werken.

Aanbieders hebben de ambitie en zijn bereid om in 2018 intensiever te gaan samenwerken met de toegangen. Een aantal aanbieders geeft daarbij expliciet aan dat het initiatief daartoe vanuit de gemeente moet komen. Van gemeenten en de gemeentelijke toegang verwachten aanbieders dat deze de kennisuitwisseling faciliteert en een coördinerende rol pakt om specialistische kennis naar de voorkant te halen en een coördinerende rol pakt in preventie en vroegsignalering.

De kennis van de gemeentelijke toegang wordt als onmisbaar gezien om een optimale aansluiting op het lokale zorglandschap te creëren met betrekking tot huisvesting, vervolgopleiding, dagbesteding en werk.

De door aanbieders genoemde randvoorwaarden hebben voornamelijk te maken met de samenwerking tussen partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening rondom een kind. Genoemd worden duidelijkheid over de rolverdelingen tussen partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening, onderling vertrouwen, onderlinge bereikbaarheid

1.1.4. Resultaten van jeugdhulp

Onze gemeenten hebben het voornemen om in de nabije toekomst naast inspanningsafspraken ook resultaatafspraken met aanbieders te maken. Graag gaan we met u in gesprek over dit voornemen en de tussenstappen die hier in 2018 voor gezet kunnen worden. We bespreken graag de volgende punten met u:

- Dienen afspraken over resultaat op cliëntniveau of op organisatieniveau gemaakt te worden?
- Welke instrumenten gebruikt u als organisatie nu om voortgang in hulpverlening en evt. eindresultaat te meten?
- Op welke wijze zou u met gemeenten afspraken willen maken over te bereiken resultaten?
- Welke tussenstap(pen) zijn hiervoor in 2018 wenselijk?

Samenvatting reacties

Aanbieders zien zeker meerwaarde in het maken van resultaatafspraken. Aansluiting bij landelijk ontwikkelde indicatoren/resultaatgebieden door NJI (Uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid) wordt veel genoemd. De meeste aanbieders geven aan resultaatafspraken op organisatieniveau het meest passend te vinden. Deze afspraken zouden vooral moeten leiden tot het juiste gesprek en tot inhoudelijke verbeteringen, niet primair tot 'afrekening'.

Ook qua instrumenten wordt opgeroepen zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat landelijk ontwikkeld wordt. Hoewel ook de kanttkening wordt geplaatst dat landelijke instrumenten op dit moment nog onvoldoende ontwikkeld zijn. Ook blijkt uit de antwoorden dat niet voor elke doelgroep evenveel meerwaarde gezien wordt in het maken van resultaatafspraken. Er wordt een suggestie gedaan om de implementatie van het werken met resultaatafspraken stapsgewijs in te voeren door te beginnen met een pilot.

1.1.5. Zorgplan

Gemeenten zijn voornemens om in de overeenkomst 2018 aanvullende eisen op te nemen over de inhoud van het zorgplan; een omschrijving van een (uitstroom)perspectief wordt daarin verplicht. Deze omschrijving van het perspectief zal nu al in veel gevallen onderdeel zijn van de zorgplannen die aanbieders hanteren. Graag vernemen wij van u:

- Welke thema's maken onderdeel uit van de omschrijving van het (uitstroom) perspectief (graag ontvangen wij concrete voorbeelden) en hoe sluit dit het beste aan bij de leeftijd van de cliënt?
- Met welke frequentie actualiseert u het (uitstroom) perspectief in het zorgplan?
- Welke veel voorkomende knelpunten identificeert u, welke het (uitstroom) perspectief belemmeren? Knelpunten kunnen zowel gaan over de interne organisatie, de samenwerking met andere organisaties, of het landelijke of regionale zorglandschap.

Samenvatting reacties

Uit de reacties blijkt dat aanbieders allemaal wel werken met een omschrijving van het (uitstroom)perspectief, maar dat het ook nog erg in ontwikkeling is. Er worden geen concrete inhoudelijke voorbeelden genoemd van aspecten die deel uitmaken van het uitstroom profiel. Wel is er een aanbieder die aangeeft dat het gezien de aard van de ondersteuning eerder gaat om een 'doorstroomprofiel' dan een uitstroomprofiel. De aanbieders geven aan dat periodiek gekeken wordt naar de voortgang, maar uit de reacties blijkt dat er veel verschillen zijn in de frequentie waarin dit gebeurt. Genoemde frequenties variëren van maandelijks tot een half jaar. Mogelijk verschilt dit ook nog per doelgroep.

Naast het signaal over tekort aan passende vervolgplekken worden geen concrete knelpunten bij uitstroom benoemd. Wel ontstaat het beeld dat de leeftijdsgrens van 18 jaar voor knelpunten zorgt en dat plekken in (lichtere) vervolgzorg niet altijd beschikbaar zijn.