

## Verslag Najaarsbijeenkomst Regionale Jeugdhulp Jeugd GGZ Essentiële Functies – donderdag 04 november 2021

Aanbieders: Mirjam Mallie-Scheffers (GGZ Centraal-Fornhese), Demi Raimond (De Waag), Debby Bronswijk (Tactus), Lisa Tober (De Waag), Candy Limon (Family Supporters), Cor Anneveldt (GGZ Centraal-Fornhese), Ahmed Mohamed (Tactus), René Grim (Yes We Can Clinics)

Regio: Gea Vermeulen, Gerdien Dekker, Ilse Lesschen, Desirée Huilmand, Ali Hamane, Michel Bakelaar, Sofia Rapsaniotis (EHdK), Teun Soederhuizen (EHdK)

Dit document bevat de verslaglegging van de Najaarsbijeenkomst Regionale Jeugdhulp van regio Flevoland op 4 november 2021 via MSTeams. De afgelopen periode is de regio Flevoland aan de slag gegaan met de voorbereidingen voor de inkoop van de Regionale Jeugdhulp. Hiervoor is een inkoopstrategie in contouren opgesteld. Tijdens de Najaarsbijeenkomst is deze inkoopstrategie getoetst bij de aanbieders van Jeugdhulp essentiële functies (klinische GGZ). De ontwikkelrichting en doelstellingen voor de essentiële functies voor de komende jaren stonden centraal tijdens deze bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst is de inkoopprocedure zoals de regio Flevoland voor ogen heeft toegelicht en zijn de inkoopdoelen voor de essentiële GGZ functies besproken. Daarnaast zijn op hoofdlijnen de eerste ideeën voor de invulling van de inkoopinstrumenten (toegang, leveranciersmanagement, bekostiging en contract) besproken. De input van de aanwezige aanbieders wordt door de regio gebruikt om de doelen en instrumenten aan te passen of aan te scherpen. De presentatie van deze bijeenkomst is aan de bijlagen van de mail toegevoegd en gepubliceerd op regio.almere.nl

### *Programma*

- Welkom en kennismaken
- Openingswoord
- Inkoop vanaf 2023
- Inkoopstrategie Regionale Jeugdhulp
- Doelstellingen Essentiële Functies
- Pauze
- Inkoopstrategie Essentiële Functies
- Vervolgstappen
- Afsluiting

### *Openingswoord*

Gea Vermeulen, concerndirecteur Sociale Stad en Participatie Gemeente Almere, opent de bijeenkomst met een korte introductie en stipt het belang aan van de toetsing van de inkoopstrategie. Gea geeft aan dat de regio de transformatie van de jeugdhulp zoals deze is ingezet nog een stap verder wil brengen. Hiervoor staat de regio gezamenlijk met de aanbieders in de regio aan het roer. Tijdens de najaarsbijeenkomst gaat de regio dieper in op de ontwikkeldoelstelling voor de komende jaren, en hoe de regio en aanbieders ieder vanuit hun eigen rol hieraan kunnen bijdragen om deze te realiseren.

### *Inkoop vanaf 2023*

De regio licht kort toe hoe de verschillende fasen van de inkoopprocedure eruitzien en in welke stap de regio zich nu bevindt. Op dit moment zijn de voorbereidingen voor de inkoop gestart en bevindt de regio zich in de strategische fase. Er is een vertaling gemaakt van de Regiovisie naar een inkoopstrategie. Momenteel wordt de inkoopstrategie extern getoetst met als doel deze aan te scherpen voordat deze wordt vastgesteld. De regio licht tevens toe welke fasen na de externe toetsing plaatsvinden en hoe deze over de tijd verdeeld zijn. Hierbij wordt aangegeven dat de regio voornemens is om voor de inkoop vanaf 2023 de nieuwe inkoopprocedure SAS zonder emvi te hanteren. De bespreking van de inkoop vanaf 2023 wordt afgesloten met de uitgangspunten zoals voortgekomen uit de Regiovisie (zie presentatie).

## *Inkoopstrategie Regionale Jeugdhulp*

Bij de bespreking van de Inkoopstrategie Regionale Jeugdhulp licht de regio toe welke aanpak is gehanteerd om de inkoopstrategie te ontwikkelen. Hiervoor is gebruik gemaakt van een landelijk model vanuit de VNG (zie presentatie). Het vertrekpunt vormde de beleidsdoelstellingen, vervolgens is op basis van een marktanalyse van de huidige situatie het ontwikkelpotentieel voor de komende jaren bepaald. Vervolgens heeft de regio op basis van de ontwikkeldoelstellingen ingevuld hoe zij de inkoopinstrumenten (toegang, leveranciersmanagement, bekostiging en contract) willen gebruiken om de doelstellingen te behalen. Ook is kritisch gekeken naar de indeling van de huidige percelen van de Regionale Jeugdhulp. De regio licht een voorstel voor een nieuwe indeling toe (zie presentatie). De indeling van de Functies onder de Essentiële Jeugd GGZ is voor de aanbieders herkenbaar en wordt nog altijd ervaren als logisch. Wel geven de aanbieders aan kritisch te zijn over de scheiding tussen de percelen. Zij geven aan dat elke vorm van scheiding of indeling altijd tot een bemoeilijking van samenwerking leidt. De aanbieders geven aan dat de regio een rol kan spelen bij het faciliteren van een makkelijkere samenwerking tussen partijen. De beweging naar nul uithuisplaatsingen waar alle aanbieders naar eigen zeggen naar streven kan alleen maar realiteit worden wanneer vanuit alle facetten steun komt. De vraag die de aanbieders dan ook stellen is: hoe kan de regio zich opstellen om deze samenwerking te stimuleren? Volgens de aanbieders vraagt dit ook om een andere houding van aanbieders zelf, bijvoorbeeld door meer te kijken naar wat de beste plek is voor het kind zonder dat binnen het eigen aanbod te kunnen aanbieden. Daarnaast is de ambitie naar ambulante ingewikkelder bij cliënten die met een forensische achtergrond zorg ontvangen. Dit moet volgens de aanbieders ook mee worden genomen in de gedachtegang.

De aanbieders geven aan met name geïnteresseerd te zijn in de transformatiedoelen van de regio. Zij zijn in het bijzonder geïnteresseerd in de ambitie om de regionale zorg beter te laten aansluiten op de lokale zorg. Hierbij wordt opgemerkt door zowel de regio als de aanbieders dat een belangrijk transformatiedoel van de afgelopen jaren grotendeels voor GGZ klinische bedden is gehaald: de afbouw van bedden in de GGZ is de afgelopen jaren erg succesvol is geweest.

Op het gebied van samenwerking in de casusregie geven de aanbieders aan dat in het kader van 'de beweging naar nul' het een goed idee zou zijn als ambulante partijen aanhaken bij de overleggen om elkaars aanbod en type ondersteuning scherp te krijgen.

### *Inkoopdoelstellingen*

De regio benoemt de verschillende doelstellingen voor Jeugd GGZ Essentiële Functies binnen de nieuwe inkoopstrategie. Deze zijn:

- Zorgen voor **voldoende dekkend zorgaanbod** binnen de verschillende essentiële functies met een (directe) beschikbaarheidsfunctie bij urgentie
- Maken van **duidelijke afspraken** voor **overbruggingszorg**.
- Het stimuleren van het bieden van **ambulante hulp in de woonplaats**.
- Zorgen voor een **acceptabele wachttijd** voor de jeugdige, waarbij jeugdigen met urgente problemen direct worden geholpen.
- Goede **regionale kaders** bepalen met de juiste couleur locale.
- Bij de inzet van zorg opstellen van een **helder behandelplan** met een bijpassende **maximale behandelduur** gemaakt (zo kort als mogelijk; zo goed als nodig) inclusief een **plan voor afschaling** waar nodig.
- Het **versterken van het bovenregionaal expertise netwerk met GGZ expertise** en invoering van de consultatiefunctie waar door de lokale aanbieders gebruik van gemaakt kan worden.
- Zorgen voor een **passende financiering** om de zorg aan de jeugdige op het juiste moment in te zetten (ambulante en een bed achter de hand wanneer nodig).
- Het **beschikbaar** hebben van het **juiste aantal bedden** voor een opname

- Borgen van **kwaliteit van forensische zorg** door het gebruiken van de landelijke standaard en daar de juiste voorwaarden aan stellen.
- **Regie voeren op cliëntniveau** op top xxx van cliënten waarmee wij de juiste hulp bieden en tijdig kunnen ingrijpen.
- Beschikbaar houden van de zorgvorm intercultureel

De aanbieders geven aan zich te herkennen in deze doelstellingen. Wel vragen ze verheldering van een aantal doelstellingen.

Ten eerste wordt gevraagd wat er wordt verwacht van de aanbieders bij de doelstelling '**bieden van ambulante hulp in de woonplaats**'. Wordt hiermee bedoeld dat de hoog specialistische aanbieders in elke woonplaats een vestiging heeft? Dit lijkt niet realistisch. Ze snappen de doelstellingen vanuit beleidsmatig oogpunt, maar vanuit bedrijfsmatig oogpunt is dit niet haalbaar in verband met de schaarste van de zorg, het borgen van expertise op kleine schaal en organiseren van personeel. Dit kan volgens de aanbieders simpelweg niet gerealiseerd worden binnen de eigen woonplaats. Hiervoor is bijvoorbeeld de samenstelling van multidisciplinaire teams te schaars. De regio beaamt dit maar geeft aan deze doelstelling te hebben gesteld omdat het reizen naar hulp voor cliënten tot een drempel kan leiden. De aanbieders begrijpen dit maar geven aan dat het ook juist een motivatie kan zijn om echt stappen te ondernemen wanneer je naar zorg moet reizen. Daarnaast is het bijvoorbeeld in de verslavingszorg juist goed om even uit de omgeving te zijn. Aanbieders geven aan de ambitie te steunen maar er moet volgens de aanbieders wel duidelijk worden gespecificeerd wat de regio precies van aanbieders verwacht. De sprong naar voren stimuleren is goed; aanbieders hierop afstraffen is dat niet. Conclusie van de bespreking is echter wel dat we de essentiële GGZ-functies schaarse hoog specialistische functies beschouwen, waar voldoende schaalgrootte van belang is om de expertise en organisatie van deze functies te continueren. De regio geeft aan de doelstelling 'het stimuleren van het bieden van ambulante hulp in de woonplaats' te nuanceren voor de essentiële GGZ-functies.

Ten tweede kwam de doelstelling '**duidelijke afspraken over overbruggingszorg**' aan bod. Aanbieders vragen om een specifiekere definiëring van wat wordt verstaan onder overbruggingszorg. Zo moet er volgens aanbieders meer helder uiteen worden gezet wat hiervoor de afspraken zijn, wanneer een aanbieder verantwoordelijk wordt voor een cliënt en hoe aanbieders elkaar onderling kunnen ondersteunen. Een knelpunt op dit moment is namelijk dat wanneer een aanbieder een cliënt krijgt toegewezen, deze aanbieder al direct verantwoordelijk wordt gesteld terwijl er nog geen plek is. Dit wordt als belastend ervaren. Aanbieders geven aan dat er moet worden nagedacht hoe dit in de contracten te borgen. Volgens hen is de regio Flevoland uniek in de contracten waarin de afspraak over de verantwoordelijkheid bij verwijzing zo specifiek staat benoemd. Het zou goed zijn om hier nader naar te kijken bij de inrichting van de contracten en daarbij ook helder te benoemen wat er wordt verstaan onder overbruggingszorg en haalbare afspraken te maken met aanbieders. Daarnaast is het onderscheid tussen wachthulp en overbruggingszorg onvoldoende duidelijk. Beide termen moeten landen in de afspraken. Afsluitend wordt genoemd dat de belangrijkste doelstelling echter is het verkorten van de wachttijden, immers dan zou overbruggingszorg veel minder, tot niet, meer nodig zijn. Iedereen erkent dit maar aanbieders geven aan dat er nu eenmaal sprake is van wachtlijsten en hier realistisch naar moet worden gekeken. Daarnaast doen de aanbieders een oproep om beter met elkaar te kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat we ervoor zorgen dat de jeugdigen zo goed mogelijk worden ondersteund in de periode van wachten.

Een derde doelstelling die uitvoerig is besproken is '**het zorgen voor acceptabele wachttijden**'. De aanbieders geven aan dat de regio hier specifiek in moet zijn. Wanneer is deze tijd acceptabel en hoe wordt dit gemotiveerd? De aanbieders geven namelijk aan dat dit onderling tussen aanbieders verschilt vanwege de aard van het type aanbod. Bij verslavingszorg wordt er vaak goed gekeken naar de motivatie van een cliënt op dat specifieke moment als zijnde een '*window of opportunity*' waarbij het zonde is deze motivatie niet direct te benutten. Verslavingsaanbieders geven dan ook aan dat in de huidige situatie een cliënt vaak binnen twee weken kan starten met de behandeling. Andere aanbieders geven aan dat zij zelf geen tijden hangen aan wachttijden maar vragen bij de cliënt en ouders naar wat zij ervaren als acceptabele wachttijd en bieden in de tussentijd middelen aan waarmee de tijd kan worden overbrugd. Zodoende zijn er dus wezenlijke verschillen tussen aanbieders.

Ten slotte worden de overige doelstellingen nog kort besproken. Met betrekking tot de doelstellingen voor forensisch en de aansluiting met de geldende richtlijnen voor kwaliteit zijn de aanbieders erg tevreden. Dit is een grote verbetering. Met betrekking tot regievoering vanuit de regio geven de aanbieders aan dat een aantal zaken nog moeten worden gespecificeerd. De insteek is volgens de aanbieders goed maar zoals het nu beschreven is, lijkt het of de wijkteammedewerker het volledige behandelplan moet schrijven terwijl dit slechts de eerste analyse betreft. Wel zou het goed zijn om te kijken hoe de analyse van de verwijzer beter kan aansluiten bij de analyse van de aanbieder. Daarnaast is de aansluiting met de Wmo van belang bijvoorbeeld bij de -18/18+ overgang. Een belemmerende factor wordt nu bijvoorbeeld gevormd door de beperkte beschikbaarheid van huisvesting voor jongeren met bijvoorbeeld begeleid wonen, kamertraining en andere voorzieningen. Deze zijn volgens de aanbieders binnen de regio zeer schaars. Onder de 18 merken de aanbieders dat er bijna geen woonplekken voor het product Veilig Wonen beschikbaar zijn. Dit is in de afgelopen zes jaar niet verbeterd aangezien er in die tijd geen aanbod bijgekomen is. Aanbieders die hierin willen investeren, kampen met onzekerheid over de wisselende visie en investeringsrichting van de regio. Deze aanbieders hebben behoefte aan zekerheid en duidelijkheid voor lange termijn investering. Dit schaarse (woon)aanbod is problematisch volgens aanbieders omdat nu zichtbaar is dat cliënten vaak uit de kliniek direct weer in een onveilige omgeving terecht komen.

### *Invulling Inkoopinstrumenten*

Bij de bespreking van de inkoopinstrumenten licht de regio kort toe hoe zij invulling willen geven aan de bekostiging, leveranciersmanagement, contracten en toegang voor de essentiële functies.

Wat betreft de bekostiging geven de aanbieders aan dat kortdurende klinische GGZ beter is voor cliënten maar dat dit bedrijfsmatig ingewikkeld is. Zij leggen uit dat kortdurend opnemen een grote turnover en hoge leegstand tot gevolg heeft waardoor er veel kosten worden gemaakt. Dit komt volgens de aanbieders ook door het huidige bekostigingsmodel. Een eerste verandering daarin is volgens de aanbieders een zorginfrastructuur met een kostendekkend tarief. Dit kostendekkende tarief moet volgens de aanbieders een centrale plek in de inkoop krijgen. Daarnaast moet er op deze tarieven volgens de aanbieders wel differentiatie plaatsvinden. De aanbieders vinden dat er nu een onevenredigheid is tussen de verschillende aanbieders. In dit uurtarief wordt er volgens de aanbieders bijvoorbeeld geen rekening gehouden met de kosten van innovatie. Een andere uitdaging binnen de Essentiële functies wordt gevormd door personeelstekorten en een gebrek aan budget voor opleiding. De aanbieders vragen de regio om in hun inkoopstrategie en met name in de bekostiging stimulerend op te treden ten aanzien van opleiding. Opleidingsbudget zou een centrale rol moeten hebben in het tarief dat wordt geboden.

De aanbieders kunnen zich verder vinden in de invulling van de inkoopinstrumenten. Wel geven zij aan zich lichte zorgen te maken over de interculturele hulpverlening vanwege de specifieke expertise die hiervoor nodig is en momenteel onvoldoende beschikbaar is. Zij geven aan dat de belangrijkste aanbieder zich op dit moment heeft teruggetrokken. De regio geeft aan in gesprek te zijn met een aanbieder die deze zorgvorm mogelijk kan bieden om zorg continuïteit te borgen.

Tot slot doen de aanbieders het verzoek aan de regio om een gedegen en gedragen tarievenonderzoek uit te voeren waarbij de aanbieders nu aanwezig wellicht ook geconsulteerd worden. Ook willen zij de nieuwe tarieven wanneer deze bekend zijn graag tijdig in het inkoopproces ontvangen om een reële afweging van de aanbesteding te kunnen maken.

### *Afsluiting*

De bijeenkomst wordt afgesloten met een toelichting op het vervolgproces. De regio gaat de komende periode aan de slag met de afronding van de inkoopstrategie. Zij willen de aanbieders graag de gelegenheid geven om nog schriftelijk te reageren op de presentatie (met inkoopdoelen en uitgangspunten voor de inkoop) indien hier behoefte aan is. Vanaf begin 2022 zal de aanbestedingsprocedure van start gaan. De regio zorgt dat aanbieders hierover weer worden geïnformeerd.