

Verlag

Onderwerp: Gesprekstafel Hoog Specialistische Jeugdhulp

Datum: 17 december 2020

Wat gaan we bespreken vandaag?

- Inleiding
- Afbakening segmenten
- Doelstellingen jeugd algemeen
- Minimumeisen jeugd algemeen

Inleiding

Geen vragen.

Inhoudelijke aanpassingen inafbakening

Hoog specialistisch heet nu: Hoog complex weinig voorkomend met verblijf.

De keuze is gemaakt om ambulante trajecten, die in eerste instantie ook onder hoog specialistisch waren geplaatst, er nu uit te halen. Deze vallen nu onder Integrale ambulante jeugdhulp. In Hoog complex weinig voorkomend met verblijf vallen dus straks alleen de hoog specialistische bedden inclusief de crisisdienst. Belangrijke reden is dat dit beter aansluit bij landelijke en bovenregionale ontwikkelingen en ook bij de uitvoering van de Norm voor Opdrachtgeverschap.

- Landelijke Norm? De Norm voor Opdrachtgeverschap is ontwikkeld door de VNG met als doel dat gemeenten moeten samenwerken. Deze is te vinden op de site van de VNG: https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/5_resolutie_norm_voor_opdrachtgeverschap.pdf
- Wat is het onderscheid met Hoogspecialistische jeugdhulp wat elders in het land ook wordt gebruikt? Hoog Specialistisch vervalt als term. Alle ambulante trajecten die Hoog Specialistische ambulante hulp bieden vallen straks onder IAJ.
- Hoe zien jullie de Top GGZ? Het Top GGZ keurmerk is gekoppeld aan verblijf en is per definitie klinisch. Dat valt onder dit segment en wordt meegenomen in de ontwikkeling. Aangegeven wordt dat we deze zorg in beeld moeten houden en dat dit aanbod moet blijven bestaan, maar dat dit geen voorwaarde moet zijn voor iedereen. Een functie als eetstoornissen wordt als voorbeeld genoemd. Deze producten blijven niet bestaan, maar dit geeft een beeld van de conversie.
- Waar leg je de grens? Hoe gaan jullie om met bijvoorbeeld als er een GGZ behandeling loopt en er is HCV nodig. Wordt deze behandeling dan gestopt? Er zal gekeken



moeten worden of er samenwerking mogelijk is. Het doel is om HCV zo kort als mogelijk in zetten. Hoe dat er in de praktijk precies uit gaat zien, wordt verder uitgewerkt. Het is voor de aanbieders wel van belang om dit te weten voor de aanbesteding. Goed kijken naar hoe dit soort onderwerpen gefaciliteerd worden. Er wordt aangegeven dat je behandeling ambulante kunt laten lopen los van de verblijfsplek, de behandelaar blijft verbonden tijdens verblijf.

- Denk ook aan onderaannemerschap van IAJ bij HCV. Goed nadenken over de verdeling van de verantwoordelijkheden en het risico op een 'duur bed'.
- Visie is dat HCV als een tijdelijk stop wordt gezien en dat gestuurd wordt op terugkeer. Het klinische traject is dan een onderdeel van het ambulante traject. Dan moet je wel de producten kunnen stapelen. Het omgekeerde wordt ook landelijk gezien. Vanuit ambulante moet je dan ook een bed beschikbaar hebben. Meegegeven wordt ook om vanuit de zwaarte van de problematiek van de cliënt te kijken.

In de uitwerking gaan we de borging van de samenhang van de segmenten meenemen.

T.a.v. de beschikbaarheidsfunctie bij Crisis zijn we hier nog niet precies uit. Dit wordt verder uitgewerkt. Hoe werkt het met de lumpsumfinanciering?

Het onderdeel behandeling is onderdeel van Gezins en Woonvormen. In de conversietabel staan de oude codes weergegeven, waarbij er codes bestonden waarbij de behandeling expliciet er buiten stond.

- Hoe ga je kruislings zaken met elkaar verbinden. Hoe ga je opschalen en afschalen, ook in relatie toe de organisatorische complexiteit en hoofd- en onderaannemerschap. Er wordt aangegeven dat we het hebben over een ander type bekostiging. Je hebt binnen de lumpsum wel meer ruimte om flexibeler om te gaan met op en af schalen. Er is een lumpsum. we sluiten niet uit dat er geen stapeling zal zijn, waar het kan zal andere inzet van hulp het onderdeel van de lumpsum zijn, maar wel in redelijkheid ook voor de aanbieders met administratieve lasten. We zullen hier in het nieuwe jaar extra aandacht voor hebben. Ook in relatie tot stapeling tussen segmenten.
- Hoe staat het met de bekostiging van crisisbedden. Kunnen die met de lumpsum gefinancierd worden? Hier wordt nog over nagedacht. Het zal een combinatie zijn van beschikbaarheidsbekostiging als afrekenen op zorgbezetting. In zijn algemeenheid wordt de conclusie gedeeld dat HCV zoveel mogelijk voorkomen dient te worden. De genoemde voorbeelden worden meegenomen in de verdere uitwerking en dit zal weer gezamenlijk met de aanbieders besproken worden.

Doelstellingen Jeugdsegmenten (onder voorbehoud)

Algemene doelstellingen voor jeugd. Deze gelden dus ook voor de andere segmenten.



- Er wordt weergegeven om een 4e doelstelling mee te geven: Gedurende de HCV samenwerking met andere segmenten.

Een deelnemer geeft aan dat verbetering niet altijd haalbaar is. Er is soms geen sprake van vooruitgang of er is sprake van terugvalvertraging. Er wordt door de regionale inkoop aangegeven dat de 5 doelstellingen na te streven doelen zijn, maar dat er daarnaast ook oog is voor de zeer weerbarstige problematiek.

Hoe gaan jullie om met nazorg vanuit HCV en IAJ? Hier moeten we intern nog meer helderheid over verkrijgen en voorbeelden voor gaan geven. Misschien toch samenwerking met een ander segment. Meegegeven wordt om dit niet alleen te bekijken vanuit de systematiek, maar ook vanuit de bedoeling en perspectief van de cliënt. Het is belangrijk de termen nazorg en overdracht niet te gaan verwarren. Daarnaast is er soms vervolgzorg nodig, dit moet duidelijk zijn in de eisen. Als er richtlijnen zijn voor gemiddelde duur van nazorg dan zien we deze graag. Dit zal per organisatie en methodiek verschillend zijn. Daarnaast kan de Consultatie functie heel helpend zijn om als extra onderdeel in te zetten, Hier zou HCV een ambulante ondersteuning kunnen helpen. Dat kan voor HCV een manier zijn om je doelstelling te bereiken en via systematiek van lumpsum kan dit helpend zijn.

Belangrijk is om in de samenwerking soms over je eigen schaduw heen te durven stappen.

Minimumeisen Algemeen

- Maken deel uit van de eerste fase (selectie fase) waarbij we op basis van minimumeisen en selectiecriteria de inschrijvingen gaan beoordelen. Kwaliteitscertificaat garandeert geen kwaliteit.
- Ervaring en minimumeisen, hoe ga je om met nieuwe organisaties die onlangs zijn opgericht. In dit geval betekent dit dat je gebruik kunt maken van de ervaring van de afzonderlijk leden.
- Hoe ga je om als er nu mensen afstuderen met nieuwe elan en een frisse blik en het vak in willen. Komen zij dan niet in aanmerking? Feitelijk betekent het leveren van jeugdzorg in het publieke domein dat er ervaring vereist is. Je kunt het je als gemeente niet veroorloven om hier risico in te lopen. Is dit ook al niet geregeld met de SKJ registratie? Die krijg je pas na zoveel jaar ervaring. In dat opzicht voegt de eis van 2 jaar ervaring niets toe. Er wordt aangegeven dat je ook ervaring moet, hebben opgedaan met het organiseren van een bedrijf.
- De sessie is redelijk technisch ingestoken. Het lijkt veel belangrijker om te weten wat is de visie van een organisatie en hoe denken zij te kunnen bijdragen aan de doelstellingen van de gemeenten. Deze items zullen aan de orde komen bij de bespreking van de selectiecriteria, die begin januari zal worden gepland.

Eisen HCV



Wat wordt verstaan onder gedragswetenschapper?

Door een deelnemer wordt weergegeven dat een gedragswetenschapper ook een junior psycholoog kan zijn. Misschien kun je beter kijken naar de regiebehandelaar. Voor de Specialistische GGZ zou deze eis op zijn minst kunnen gelden. Maar vaak zal jeugdzorg plus en 3 milieu hier ook aan voldoen. Dit nemen we mee.

Aanvullend uit de chat

Kunnen onderaannemers gedurende de looptijd van het contract worden toegevoegd?

Ja, dit kan; zij moeten wel aan de minimumeisen voldoen.

Afsluiting

Eenieder wordt hartelijk bedankt voor haar bijdrage, waarbij deze uitkomsten mee zullen nemen in de verdere uitwerking.