

Innovatie atelier

“De trap af”

Bijeenkomsten 18 juni en 1 juli 2015
Regio Midden-Holland

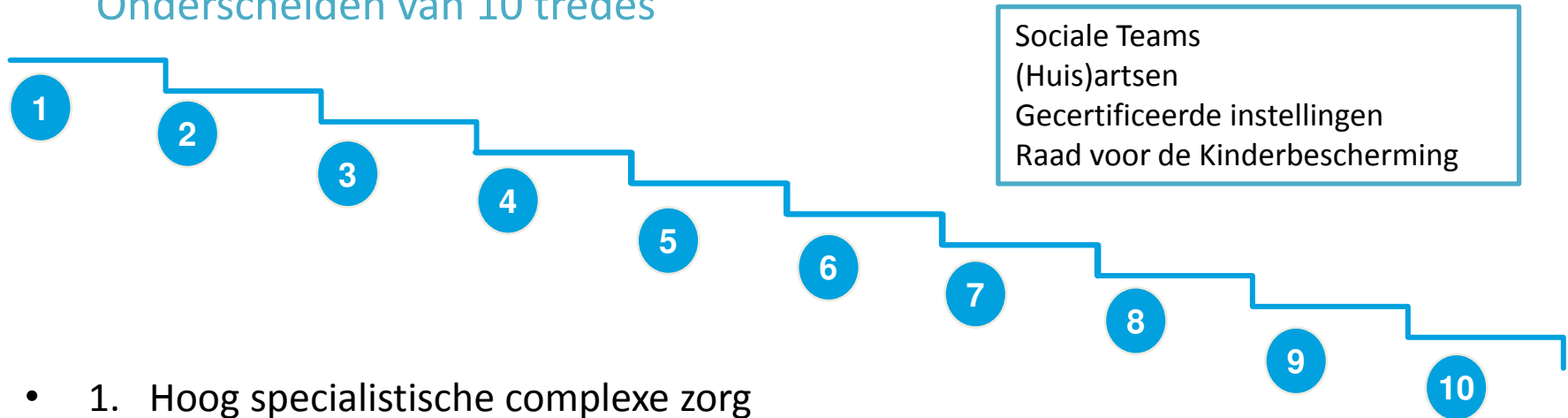
Voor het innovatie atelier “de trap af” hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden in juni en juli met de volgende deelnemers:

1. Horizon: Hans du Prie
2. Stek: Thea Roelofs
3. Curium: Esther Reinhard
4. Rivierduinen: Agnes ter Horst
5. Jeugd Bescherming West: Astrid Rotering / Hans Beelen
6. Kwadraad: René Verkuijlen
7. SWV VO/VSO Midden-Holland Rijnstreek: Barend Verkerk
8. Regio Midden-Holland: Laura Werger

Ondersteuning: Henriette Bottinga en Anke van der Landen
Lammert Mulder Inkoop NSDMH

Aan de hand van het model van de “De trap van zorg, hulp en ondersteuning (jeugd)” is het zorglandschap besproken en gekeken hoe de transformatie en bezuiniging van 20% verder uitgewerkt kon worden.

Onderscheiden van 10 tredes



- 1. Hoog specialistische complexe zorg
- 2. Verblijf en behandeling
- 3. Alternatieve verblijfsvormen (w.o. gezinshuizen)
- 4. Pleegzorg
- 5. Dagbehandeling
- 6. Ambulant zwaar (veelal gekoppeld aan andere zorg)
- 7. Ambulant licht (enkelvoudig)
- 8. Dagbesteding
- 9. Algemene voorzieningen, welzijn
- 10. Eigen kracht

Innovatie atelier 'De trap af'

Toelichting trap:

- Slechts een denkmodel, niet voor innovatie maar wel voor de vertaling van innovatie naar beleidsdoelen en financiën
- Van zwaarder naar lichter, veelal ook van duurder naar goedkoper
- Niet alle doelgroepen doorlopen alle traptredes, niet alle zorgtrajecten doorlopen alle traptredes
- We willen geen 'stepped care' (steeds een treetje hoger als iets niet werkt) maar 'matched care' (direct de juiste zorg). Dit is uiteindelijk effectiever en goedkoper.
- Duidelijkheid over de plaats van de sociale teams en de GI's
- Gecontracteerde zorg per trede is een globale inschatting nav uitvraag 2015

Transformatie in de zorg en de keten.

Mogelijke transformatielijnen om de zorg te veranderen.

Mogelijke transformatielijnen:

1. Kan de behandelduur / verblijfsduur worden ingekort?
 - Wat is daarvoor nodig? (Bijvoorbeeld versterken nazorg, vergroten mogelijkheden doorplaatsen naar lichtere c.q. andere zorgvormen)
 - Welke doelgroep? Wat is de omvang?
2. Kan een andere, lichtere zorg- c.q. hulpmix, die net zo effectief is worden ingezet?
 - Wat is daarvoor nodig?
 - Welke doelgroep? Wat is de omvang?
3. Kan bepaalde problematiek ook licht gehouden worden zodat doorstroom naar zwaarder kan worden voorkomen – zoals versterken 1^{ste} lijns professionals en vroegsignalering
 - Wat is daarvoor nodig? Wat gebeurt er al? Wat is er extra nodig?
 - Welke problematiek? Welke doelgroep? Wat is de omvang? Wat zijn de reeel ingeschatte opbrengsten? Op welke termijn?
4. Voor welke doelgroepen / zorgtrajecten kan de inzet van vrijwilligers / het netwerk daadwerkelijk leiden tot het verminderen van professionele zorg?
 - Wat is daarvoor nodig? Wat gebeurt er al? Wat is er extra nodig?
 - Welke problematiek? Welke doelgroep? Wat is de omvang? Wat zijn de reeel ingeschatte opbrengsten? Op welke termijn?
5. Voor welke doelgroepen zien we stapeling van zorg? Hoe kunnen we dit voorkomen aan de voorkant?
6. Hoe kan je de doelgroep die altijd zorg nodig blijven houden toch anders bedienen in de transformatiegedachte?

Innovatie/transformatie ideeën genoemd in de bijeenkomst 18 juni 2015

1. De school en de zorg:
 - Betere / snellere terugleiding van kinderen naar de reguliere scholen vanuit bijv. de Leo Canner, de piloot etc
 - De breuk is te groot tussen verleende zorg op deze scholen en de terugkeer regulier onderwijs (vaak zonder zorg)
 - Hoe realiseren we de juiste zorg in de school / samen met regulier onderwijs, zodat kind (gedeeltelijk) in regulier onderwijs kan blijven.
 - Aanspreken van ouders dat zorg nodig is en handelingsverlegenheid leerkrachten.
2. Versterken van de betrokkenheid van de ouders en het sociale netwerk aan het begin. Hoe houden we ouders zelf verantwoordelijk in de zwaardere zorg? Hoe zorgen we voor voldoende draagkracht en draaglast, zodat professionele zorg eerder afgeschaald kan worden, niet nodig is of minder uren nodig is?
3. Hoe zorgen we ervoor dat de leefwereld leidend is?
4. Hoe komen we naar inclusie in plaats van exclusie?
5. Hoe zorgen we voor de integratie van zorg?
6. Kunnen we een “zorgstraat” maken voor ADHD problematiek?
7. Wat missen we nog aan voorzieningen? Wat moeten we ontwikkelen?
 - Voorzieningen voor tieners? / psychiatrie voor 12-16 jarige in Midden-Holland?

Op 18 juni is er afgesproken dat er per aanbieder voorstellen gemaakt werden langs de volgende vragen:

Iedere aanbieder bereid voor: (of gezamenlijke voorstellen)

1. Voorstellen om te transformeren en te bezuinigen aan de hand van de aangedragen ideeën uit de bijeenkomst of al lopende innovaties en/of samenwerkingen, waarin de volgende vragen beantwoord worden:
 - Omschrijving Innovatie / Ketenvernieuwing /
 - Welke problematiek?
 - Welke doelgroep?
 - Wat is de omvang?
 - Welke tredes valt de zorg nu en hoe ziet het nieuwe zorgaanbod eruit?
 - Wat zijn de reeel ingeschatte opbrengsten? Bij wie vallen de opbrengsten?
 - Wat is er nodig van andere partijen?
 - Wat zijn de reeel ingeschatte investeringen? Wie dragen die investeringen?
 - Op welke termijn is het inzetbaar?
2. Bij 20% bezuinigen kan/stel ik voor de volgende zorg niet meer te leveren:
 - productcodes / doelgroepen of problematiek

Een greep uit de voorstellen van de aanbieders naar aanleiding van de bijeenkomsten die doorgesproken zijn op 1 juli 2015:

- Snellere afbouw Jeugdzorg +
- Ontwikkelen alternatieve verblijfsvormen voor residentieel verblijf en behandeling (trap 2 naar 3,4 ,5) omzet naar pleegzorg + ambulante, school te care; etc)
- Inzet psychiatrische ambulante hulp in leefgroepen om duur en zwaarte zorg te verkorten
- Crisisopvang in gezinshuis / uitwijkhuis ipv verblijf met behandeling
- Korter verblijf gezinshuizen door samenwerking GGZ
- Anders organiseren ondersteuning pleeggezinnen waardoor goedkoper
- Geleidelijke overgang jeugdigen verblijf naar school:
- versnellen uitstroom/doorstroom - samenwerking met scholen
- Dagbehandeling: meer deeltijd en verkorting duur
- Dagbehandeling verkorten of vervangen door inzet trainingen in PO
- Specialistische ambulante hulp vervangen jeugdondersteuning op scholen (licht ambulante als vrij voorziening)
- Snellere overname medicatie begeleiding GGZ door huisartsen, dus kortere trajecten GGZ
- Psycho educatiegroepen ASS en ADHD voor ouders van GGZ naar CJG/sociaal team.

Voorstel voor innovatievoorwaarden bij de uitvraag:

- Innovaties altijd minimaal met 3 partijen om samenwerking te stimuleren
- Innovatie moet altijd “echt” nieuw zijn en nog niet geleverd worden door een andere aanbieder
- Innovatie moet een duidelijke bijdrage leveren aan de transformatieopgave
- Innovatie moet aannemelijk kunnen maken welk aanbod hierdoor niet meer nodig is of welke zorgvraag voorkomen wordt.