

Werksessie Inkoop Behandeling 2018

Bijeenkomst: 30 maart 2017 om 13:00 uur.
Huis van de Stad Gouda

Aanwezigen: Zorgaanbieders:
Rob van den Berg, Parnassia Groep
Marieke Snoek, Pameijer
Silke Bruil, Horizon
Margo ter Heegde, Stek Jeugdhulp
Sandra Glastra, ASVZ

Vanuit de regio:
Michel Tetro, Zuidplas
Ozlem Yalcin, Krimpenerwaard
Nathalie Baars, Bodegraven-Reeuwijk
Maarten Beening, Gouda
Frank Feliks, NSDMH
Geerte van Beek, NSDMH
Handan Yaguobi, NSDMH,

Niet aanwezig: Sabine Scheele, Bovenkamer
Jacques van Zoelen, Rivierduinen

Op 20 februari jl. heeft de eerste bijeenkomst inkoop Jeugd en Wmo Midden-Holland plaatsgevonden. In deze bijeenkomst is er input opgehaald voor inkooptraject 2018. In plaats van 4 kwadranten is de overstap gemaakt naar twee kolommen: Behandeling en Ondersteuning.

In deze bijeenkomst is er verder ingegaan op het onderdeel Behandeling. Deze werksessie is gepland om de richting van de vormgeving te bepalen van het onderdeel Behandeling. Voor deze bijeenkomst zijn J&O, LVB en J-GGZ aanbieders uitgenodigd.

De VNG kent in zijn programma I-sociaal domein, GGZ Nederland drie varianten voor Inkoop. In deze bijeenkomst is de Inspanningsgerichte variant en de Outputgerichte variant toegelicht, omdat de Taakgerichte variant niet voldoet aan de behoeften van de regio.

De wens van de regio is gelijke wijze inkopen van J&O, LVB en J-GGZ. De regio legt de matrix met cliëntprofielen van Hart van Brabant voor (bijlage 1). De aanwezige zorgaanbieders zijn bekend met de cliëntprofielen en zien dat andere regio's ook deze beweging aan het maken zijn. De cliëntprofielen bieden volgens de aanbieders inhoudelijk voldoende draagvlak.

In de Outputgerichte variant zien de zorgaanbieders de volgende voordelen;

- Minder administratie, doordat minder snel een nieuwe of aanvullende beschikking nodig is als gevolg van ontoereikend product.
- De aanbieders worden getriggerd om resultaatgericht te werken.
- Mogelijkheden disharmonisch factureren.
- Administratieve lastendruk neemt af.
- Meer vrijheid in bepalen welke zorg noodzakelijk is in plaats van uitvoeren wat er in de beschikking staat.
- Meer samenwerking tussen verschillende aanbieders bij multiproblematiek. Dit is noodzakelijk en kan binnen deze bekostiging worden gefaciliteerd
- Financiële prikkel om de problematiek binnen het beschikbare budget op te lossen.

De Outputgerichte variant zou volgens zorgaanbieders ingevoerd kunnen worden onder, onder andere, de volgende randvoorwaarden:

- De zorgbehoefte dient bij de toegang goed beoordeeld te worden.
- Expertise bij het Sociaal Team moet op orde zijn
- De triage zou goed geregeld moeten zijn.

- Er zou meer ingezet moeten worden op preventie.

Op de vraag of de Outputgerichte variant haalbaar is voor 2018, zijn de aanbieders het met elkaar eens dat het niet haalbaar is. Aanbieders zien in andere regio's dat het ontwikkelen van cliëntprofielen, resultaatgebieden en de implementatie hiervan veel tijd kost. De zorgaanbieders willen betrokken worden bij de vormgeving.

De aanbieders stellen voor om in 2018 te starten met een Pilot, zodat er een goede afweging gemaakt kan worden van de voor- en nadelen. De Pilot zou gefaseerd ingevoerd kunnen worden bij een aantal aanbieders. Met de opgedane ervaring en kennis zou het outputgerichte variant vervolgens ook regionaal breed ingevoerd kunnen worden. De huidige contracten zouden in 2018 voortgezet kunnen worden met parallelle inzet van de Pilot.

Voor het invoeren van de Pilot is er draagvlak nodig. De argumenten die hiervoor meegenomen kunnen worden zijn als volgt;

- Betere dienstverlening cliënt
- Eenvoudiger bekostiging en minder administratieve lasten.
- Door resultaatbekostiging kunnen aanbieders meer samenwerken.
- Minder schakelingen.
- Beheer door resultaatbekostiging.
- Trap af: minder kosten door maatwerk kunnen leveren aan de jeugdige.

Op de vraag of de inspanningsgerichte variant toepasbaar is, geven de aanwezige J&O en LVB aanbieders aan dat ze er nu ook al mee werken. Alleen voor GGZ zou het ingericht moeten worden. Het invoeren van integrale tarieven baart bij GGZ (Parnassia) zorgen, omdat de sectortarieven bij GGZ hoger liggen door de inzet van hoog opgeleid personeel.

Op de vraag of er nu al innovaties zijn die ingevoerd kunnen worden om onvolkomenheden op te lossen zonder inzet van de Pilot, reageren de zorgaanbieders enthousiast. Ze willen graag disharmonisch facturen, zodat de uren van de beschikking flexibel ingezet kunnen worden. Aanvraag van de beschikking vereenvoudigen door samenvoegen van meerdere producten onder een productcode. De aanbieders stellen voor dat ze de gewenste vereenvoudigingen op de mail zetten, ter bespreking in het vervolgoverleg.

Afspraken:

- Er komt een vervolgbijeenkomst voor GGZ aanbieders. DBC systematiek voor jeugd GGZ loopt 31-12-2017 af. Alternatief moet dan beschikbaar zijn en ingeregeld. Daarvoor moeten gemeenten een keuze maken tussen een van de drie uitvoeringsvarianten. In deze bijeenkomst was alleen Parnassia aanwezig als vertegenwoordiger van J-GGZ. De regio wil ook graag input van andere J-GGZ aanbieders.
- De regio zal intern kijken of er voldoende draagvlak is voor de Pilot.
- De zorgaanbieders mailen de gewenste vereenvoudigingen naar NSDMH@gouda.nl ter verdere bespreking in het vervolgoverleg, dat plaats gaat vinden op woensdag 5 april 2017.
- De zorgaanbieders zullen betrokken worden bij de inhoudelijke slag van de zorgprofielen dit zal gebeuren door middel van werkgroepen.



Inleiding

- 1^e bijeenkomst inkoop Jeugd en Wmo Midden Holland 20 februari
- Input opgehaald voor inkooptraject 2018
- In plaats van 4 kwadranten overgestapt naar twee kolommen:
 - [Behandeling](#)
 - [Ondersteuning](#)

Deze bijeenkomst gaat verder in op behandeling

Doelen voor vandaag:

- Gelijke wijze contracteren LVB, J-GGZ en J&O mogelijk?
- Kunnen we komen tot gedefinieerde diensten en tarieven?
- Welke vorm van bekostiging is haalbaar?



Waarom nu?

- Inkoopkader outline gereed eind april
- Input van aanbieder noodzakelijk (haalbaarheid, risico's, etc)
- Noodzaak voor J-GGZ voor andere systematiek ivm beëindigen DBC's eind 2017
- Wens tot sector overstijgende diensten (geen GGZ, J&O, LVB)
- Overweging nieuwe aanbesteding of verlengen



M/EI-SBAM-V2

Huidige gedachte voor inkoop

Drie varianten voor inkoop VNG, programma I-sociaal domein, GGZ Nederland

- **Inspanningsgericht (=PXQ / prijs per eenheid)** protocol beschikbaar
- Outputgericht (=Cliëntprofielen / prijs voor te behalen resultaat / output)
- Taakgericht (=Populatie)



M/EI-SBAM-V2



Inspanningsgericht VS Outputgericht

Toelichting Inspanningsgericht:

- Conform de huidige bekostiging
- Momenteel omschreven producten per sector met tarieven
- DBC structuur eindigt op 31 december 2017
- Sectoroverstijgende diensten (uniforme onderbouwing tarieven)
 - Mix tarief
 - Tarief per functieniveau



Inspanningsgericht VS Outputgericht

Hart van
Brabant



NR. ARIJNAGEMENT	LIJCHT	MIDDEN	ZWAAR	DOOR-LOPEND	CHRONISCH
1. Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
2. Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden (ouders).	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
3. Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
4. (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychiatrische problematiek (soms dubbele diagnoses). Vaak problematische relatie ouders.	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
5. Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
6. Jeugdige met (kind eigen) problemen die opvoert in multi-probleem gezin (nooit op multi-probleem staat voorop).	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
7. Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms in combinatie met somatische problematiek.	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
8. Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings- en gedragsproblemen.	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*
9. Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoo(z)acht/somatisch) en/of met aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.	50F11	50F12	50F13*	50F14	50F15*

M/EI-SBAM-V2

Inspanningsgericht VS Outputgericht

- Licht: ontwikkelen, snel leerbaar, veel ondersteunende factoren
- Midden: perspectief op ontwikkelen, meerdere resultaten
- Zwaar: perspectief op ontwikkelen, inzet intensief, meerdere leefdomen
- Doorlopend: structurele ondersteuning in een lage frequentie, vinger aan pols
- Chronisch: vasthouden behaalde resultaten, lang lopend, verstevigen en verankeren



M/EI-SBAM-V2

Vragen aanbieders

Resultaatfinanciering **GvB1**

- Bent u bekend met deze indeling?
- Kunt u de cliëntvragen die u nu binnen de organisatie heeft hierin plaatsen?
- Zijn de cliëntprofielen volledig en discriminerend?

Tarief

- Hoe kijkt u aan tegen integrale tarieven voor resultaatgebieden?
 - Mogelijkheden en dilemma's
 - Helpt de benadering van VNG voor opbouw tarieven? Kanttekeningen, tips?
 - Zorg en woon-/huisvestingscomponent apart haalbaar voor J&O? kanttekeningen, tips?

Haalbaarheid?

- Consequenties voor eigen administratie?
- Op welke termijn is resultaatbekostiging mogelijk?
- Gefaseerd door middel van pilot?

Budgetbeheersing

- Hoe kijkt u aan tegen budgetplafonds en ziet u alternatieven? **GvB3**



M/EI-SBAM-V2

Clientprofielen (1)

Behandeling bestaat uit 9 cliëntprofielen

1. Psychosociale problematiek jeugdige, als gevolg van problematische relatie tussen ouders.
2. Problemen jeugdige, ontstaan/versterkt door ontoereikende opvoedvaardigheden ouder(s).
3. Ouder(s) met ziekte, lichamelijke of verstandelijke beperking. Problemen jeugdige gerelateerd aan beperking ouder(s).
4. (Kind eigen) problemen jeugdigen, met ouder(s) met psychi(atri)sche problematiek (soms dubbele diagnose) gerelateerd aan beperking ouder(s).
5. Kind eigen problematiek jeugdige (psychiatrische en/of ontwikkelingsstoornis, eventueel in combinatie met somatische stoornis).



M/EI-SBAM-V2

Clientprofielen (2)

6. Jeugdige met (kind eigen) problemen die opgroeit in multiprobleem gezin (inzet op multiprobleem staat voorop).
7. Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms in combinatie met somatische problematiek.
8. Jeugdigen met een beneden gemiddelde intelligentie, soms in combinatie met somatische en/of psychiatrische problematiek, ten gevolge hiervan ontwikkelings en gedragsproblemen.
9. Jeugdigen met lichamelijke beperking (gehoor/zicht/somatisch) en/of niet aangeboren hersenletsel, ten gevolge hiervan ontwikkelingsproblemen.
10. *component verblijf*

