

Overlegtafel Inkoop Lekstroom.

Onderwerp: Transformatie

Datum: 13 juni 2016

Aanwezig: Angenieta van Giessen – De Rading  
Lonneke op 't Broek - Reinaerde  
Koen van der Lee - Timon  
Eelko van Harten - Bosman  
Hans Attema - Altrecht  
Nico Kersten – inkoop Lekstroom  
Hanneke Knijf – inkoop Lekstroom  
Minke van der Zande – jurist Lekstroom  
Albert Veuger – adviseur Lekstroom  
Simone Verhoeven – Regionale backoffice Lekstroom  
Ellen van Maanen – Regionale backoffice Lekstroom  
Judith Godijn – gemeente Lopik  
Kerstin Hogenbirk – Geynwijs

Afwezig met kennisgeving:

Yvonne Meijer – Leger des Heils  
Jan van Beijsterveld - Vitras  
Harry Eleveld - Nedereind

1. Welkom en opening

Nico Kersten heet iedereen welkom.

2. Verslag vorige vergadering

Er zijn geen opmerkingen op het verslag van de vorige inkooptafel. Acties zijn doorgenomen en de actielijst is aangepast.

3. Transformatie / Vernieuwing

a) KTC; uitstroming versnellen, scheiden wonen en zorg;

Scheiden wonen en zorg: de meeste zorgaanbieders staan hier positief tegenover. In Nieuwegein is er in september de aftrap voor een pilot op dit vlak.

Het gaat om het beter benutten van beschikbare woningen; de doorstroming stukt nu.

Afschaling naar vrijwilligers (formele naar informele zorg) is ook een manier om tot doorstroming te komen. Timon vindt dit ook, maar plaatst de kanttekening dat vrijwilligers wel vrijwilligers moeten blijven. Dus ook zorg moet soms blijven. Altrecht beaamt dit: gevaar is overbelasting van de vrijwilliger.

Afschaling is misschien niet goede term, houdt ook volgordelijkheid in, dat is de vraag.

Vraag: ziet Regionale backoffice Lekstroom al verschuiving financieel? Dat is moeilijk te zeggen op dit moment. *Naschrift: Het budget dat Lekstroom in 2015 te besteden had voor zorg in natura was 26,0 miljoen. Voor 2016 is het budget naar beneden bijgesteld en komt op 25,2 miljoen. Verschuiving wordt essentieel al is het nog te vroeg om aan de ontwikkelingen conclusies te verbinden.*

b) Nieuwe werkvormen: Ehealth, videointeractie, blogboek, Quli, inwonercloud.

Altrecht vertelt over vernieuwing binnen de instelling. Er ontstaat een discussie over het gebruik van het woord 'patiënt'.

Kliniek is nodig, maar zo weinig mogelijk. Medicaliseren: is een diagnose nodig? De vraag moet meer zijn: wat kun je met je mogelijkheden. De trend in GGZ-land is goed verwoord in 2 recente publicaties: 'Goede GGZ' (2016) en 'De nieuwe GGZ' (oktober 2015).

De beroepsgroep vindt samenwerken met ouders/verzorgers belangrijk; Altrecht: 'de visie van het informele systeem wordt altijd meegenomen'. Op casusniveau elkaar vinden. Tot voor kort was het voor GGZ niet goed duidelijk wat sociaal team kan en wat niet. Het gaat niet om 'onze' cliënten (van de aanbieder). Er moet aangesloten worden op de opvoeding.

- c) Relatie zorgaanbieder versus sociaal team; tijdige afschaling, communicatie, duidelijke afspraken start, bestaande proces beter uitvoeren (hoe kan het beter), leren van casuïstiek (life@houten)

Vraag blijft voor de aanbieders: hoe gaan we elkaar vinden: procesevaluatie? Casus evaluatie? Simulatie?

Instroom uitstroom doorstroom, daarvan vinden aanbieders dat ze transparant moeten zijn.

- f) Digitaal platform, vraagbaak voor alle vragen van lokale professionals;

Kennisoverdracht: daar komt nu aandacht voor bij de sociale teams. Er is lokaal hier en daar wel iets geregeld om kennis over te dragen of te leren van casuïstiek. Centraal voor Lekstroom is hier nog niets voor.

In Utrecht is er een digitaal platform, dat eigendom is van Lokalis. Er wordt gekeken of dit landelijk beschikbaar gemaakt kan worden. Het is geen verwijsmodule, maar een laagdrempelige manier voor het opdoen van kennis(adhv cases). Vraag moet binnen bepaalde tijd beantwoord worden door een van de zorgaanbieders.

Altrecht heeft soort intensive care intern. Voor cliënten die dreigen opgenomen te worden. Begrenst behandelen: zorgpad afspreken, waarbij deel van verantwoordelijkheid ook bij cliënt komt te liggen. Bijv. 5-gesprekkenmodel of einddatum aangeven.

In GGZ steeds meer begin en eind aan de behandeling. Vb. autisme: dat gaat niet over. In verleden bleef je contact houden, nu alleen behandelen wat op dat moment speelt. En als er over 2 jaar weer iets op popt, dan dat behandelen. Dat betekent dat de duur van de behandeling steeds korter zal worden. Is ook mogelijk nu, doordat er sociaal teams zijn.

M-health: apps en cliëntdossier, communiceren met behandelaar.

E-health: ingezet als blended health: dus face to face. Maar er kunnen ook trainingen worden aangeboden. Dit staat bij de meeste aanbieders nog in de kinderschoenen.

Kenniscentra kunnen goed bijdrage leveren aan verstrekken van goede informatie aan de burger.

- d) Doen aanbieders iets in gezamenlijkheid; specialiseren of gebruik maken van elkaars aanbod? Het kinder- en jeugdpsychiatersoverleg: over plaatsen op behandelgroep en afspraken over wie wat het beste kan.

In de regio Utrecht is er een overleg tussen alle kinderpsychiaters en -artsen: wie heeft welk specialisme, op casusniveau: welke jongere kan het best waar terecht.

Er is ook een groep die eigenlijk wel psychiatrische behandeling nodig heeft, maar niet krijgt. Interessant is of deze in de nieuwe situatie wel wordt bereikt.

- e) Meer gebiedsgericht werken (jGGZ); ipv behandelgroep op locatie, ambulante in de gezinnen, in samenwerking met sociaal teams (bijv. Voor schuldhulpverlening).  
Spotteam: is voor crisisgevallen, opnamevoorkomend. 6 weken lang intensief thuis.  
Als achtervang: BOR-bed in het UMC.

Zijn er minder of meer aanmeldingen in de jGGZ? Altrecht ziet geen verschil. Verwachting van Intermetzo is dat er op lange termijn wel verschil te zien zal zijn.

Door inzet van Factteams (shared caseload) en ACT-teams (eigen caseload) zou je ook bij zorgmijders verschil moeten gaan zien, daar zou je toename moeten zien.

De cliënt die bij Factteam of ACT-team bekend is, is niet altijd bekend bij sociaal team. Dat moet wel komen.

Rond privacy goed kijken wat je hoe wilt delen. De huisarts mag nog steeds verwijzen. Altrecht geeft aan dat als er een cliënt via huisarts binnenkomt, er alleen contact met sociaal team wordt opgenomen als er complexe gezinssituatie speelt. Als het alleen een aandoening is, die op zichzelf staat, dan mag sociaal team erop vertrouwen dat Altrecht het niet nodig vindt om sociaal team in te schakelen. Wel als kind na residentieel terug komt naar huis, dan altijd overleg!

- f) JIM; coaching van de coach die de jongere zelf kiest.  
Niet besproken.

4. Gevolgen voor inkoop 2017; moet bovenstaande leiden tot andere en/of uitbreiding van de producten?

Besproken bij de andere agendapunten.

5. Overlegtafel van 11 juli; zijn er onderwerpen? Door laten gaan, of overslaan en eerstvolgende overlegtafel op 15 augustus of 12 september houden?

11 juli staat de overeenkomst op de agenda plus inhoudelijk thema.

15 augustus vervalt.

12 september: vertaling van wat op 11 juli is besproken en terugkoppeling tarievenonderzoek.

Diverse opmerkingen:

- Aanbieders: we maken afspraken op regioniveau, maar lokaal zijn er veel verschillen. Daar hebben we last van.
- Item in nieuwe overeenkomst: fonds inzetten (% van geheel) voor vernieuwing.
- hoe gaan we elkaar vinden: procesevaluatie? Casus evaluatie? Simulatie?
- het berichtenverkeer is nog niet op orde. Er is nog 5 maanden achterstand in afgifte van beschikkingen. Dus als de Regionale backoffice Lekstroom aanbieders houdt aan termijnen, dan graag ook zelf aan houden.
- Er zijn steeds afspraken tussen de aanbieders en Regionale backoffice Lekstroom, maar nadat we een afspraak hebben, waar kunnen we elkaar op aanspreken?  
Concrete actie is nodig.

Suggestie voor een volgende overlegtafel:

- Formele naar informele zorg: wat mag je vragen van een vrijwilliger. Stel je een profiel op of is dat te formeel.
- overleg met de hoofden sociaal teams over wat de gemeenten nodig hebben op afschaling, inzet vrijwilligers, scheiden wonen en zorg. (overleg is toegezegd; Lekstroom organiseert).

**Actielijst:**

Actie	Uit te voeren door	Datum gereed
Vorbereiden overlegtafel 11 juli	Inkoop	Stukken uiterlijk 4 juli op website
Vorbereiden overlegtafel 12 september	Inkoop	Stukken uiterlijk 5 september op website
Steeds meer druk vanuit politiek om administratieve proces te verkorten. In deellovereenkomst max 40 dagen opgenomen. Nagaan of dat realistisch is.	Minke van der Zande (jurist Regionale backoffice Lekstroom)	12 september 2016