

Nota van Inlichtingen bij bestuurlijk aanbesteden regio Lekstroom

Voorstellen en reacties op stukken fysieke overlegtafel 2 juli 2015

<p>In de bijlage bij de Basisovereenkomst staat er een minimum aantal klanten per aanbieder moet worden genoemd, om te administratieve belasting bij bijvoorbeeld een aanbieder met 1 cliënt te voorkomen.</p>	<p>Wij respecteren de keuze van kleine aanbieders om zelfstandig te willen blijven. We zien echter een paar problemen bij kleine aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vooral zij blijken problemen te hebben met de aansluiting op de de digitalisering van het administratieve proces. Wij verwachten ook van kleine aanbieders dat ze hier gebruik van maken. • we hebben nu een paar keer meegemaakt dat kleine aanbieders besloten te stoppen, waarbij de continuïteit van de zorg voor de kinderen in gevaar kwam. De gemeenten hebben vervolgens extra moeten investeren om te zorgen dat de betrokken jeugdigen met spoed elders konden worden ondergebracht. <p>Om die reden stimuleren wij samenwerking tussen kleine aanbieders, om in elk geval de administratie gezamenlijk af te wikkelen.</p>
<p>Voorstel aanbieders</p>	<p>Reactie Lekstroom</p>
<p>Psychologisch Pedagogisch Adviesbureau Houten & Orthopedagogische Psychologische Praktijk Heeroma</p> <p><u>Stellingen 'Afschaling' van zorg.</u> Stelling 1 Zoals eerder aangegeven zijn we het eens met het uitgangspunt van 1 gezin 1 plan. In stelling 1 wordt er echter vanuit gegaan dat dit uitgangspunt alleen of vooral te bereiken is als het lokale team de zorg, zowel op gezins- als individueel niveau uitvoert. Wij denken dat een bredere blik dan deze veel voordeel kan opleveren. De lokale teams zouden zo groot worden als ze alle hulp gaan bieden dat er bijna sprake zal zijn van een soort superinstelling. Het is dan nog de vraag of het uitgangspunt van zorg dichtbij over zo weinig</p>	<p>De stellingen zijn ingebracht in de discussie op 2 juli. We verwijzen naar het verslag voor de wijze waarop de discussie is verlopen.</p>

<p>mogelijk schijven bereikt wordt. Het lokaal houden van de hulp/zorg onderschrijven wij zeker.</p> <p>Stelling 2 Uiteraard is het een goed streven om te kijken wat schoolmaatschappelijk werk c.q. POH kan doen en wat bij Gz-psycholoog/orthopedagoog generalist past en werken wij zoveel mogelijk samen. In de medische centra hebben wij al een samenwerkingstructuur met de POH en weten we elkaar goed te vinden. Echter, wij willen er voor pleiten, dat aanpassingstoornissen en "psychologische problemen (code 07)" zoals nu het geval is, óók voor GZ-psychologen/orthopedagogen grondslag voor behandeling blijven in de toekomst. Het is namelijk lang niet altijd zo dat er bij aanpassingsstoornissen en psychologische problemen sprake is van lichtere problematiek. Ook bijvoorbeeld psychologische problemen kunnen gecompliceerd zijn, tot grote ontregeling bij een kind of het gezin leiden en daarmee specifieke deskundigheid vragen in de behandeling van het kind en zijn/haar ouders/verzorgers en het gezin. Denk hierbij aan kinderen die slachtoffer zijn van pesten, een negatief zelfbeeld hebben ontwikkeld, een problematische relatie met hun ouders hebben, te maken hebben met een (v-)echtscheiding, overlijden en dergelijke. De gevolgen van deze problematiek kunnen immens zijn en over het hele leven uitstrekken. Psychologische problemen kunnen wanneer ze niet op de goede manier behandeld worden uiteindelijk leiden tot stoornissen, w.o. aanpassingstoornissen. Aanpassingstoornissen zijn niet zonder reden weer opgenomen zijn in de 'nieuwe' DSM V en worden in de DSM V helder gedefinieerd.</p> <p>Stelling4 Het is de vraag of het lokale team de regie moet voeren over de trajecten met enkelvoudige jGGZ problemen. Er ligt in Houten bijvoorbeeld een goed werkende structuur, waarom zou deze veranderd moeten worden en in feite verzaamd moeten worden? Door het lokale team bij de enkelvoudige jGGZ problematiek de regie te laten voeren ontstaat er een extra schakel voor cliënten en meer administratie aan de kant van lokale team als aan de kant van de hulpverlener, dit maakt de zorg onnodig ingewikkelder en duurder.</p> <p>Stelling 5 Duidelijke communicatie/aanspreeklijnen van en naar het lokale team zijn nodig om een goede samenwerking te krijgen.</p> <p><u>Algemeen bij stellingen 'afschaling' van zorg</u> Zoals de stellingen nu gelezen kunnen worden lijkt het of de lokale teams bijna alle zorg gaan uitvoeren en ontstaat er wel een bezorgdheid over wat het bestaansrecht wordt van de reeds aanwezige en goed werkende aanbieding/structuren. Bovendien kan het leiden tot zorgmijders omdat veel cliënten juist bewust kiezen voor kleinschaligheid bij de kleine aanbieders. Als deze aanbieders verdwijnen, zullen deze cliënten niet snel hulp gaan zoeken bij de sociale teams.</p>	
<p><u>Basiscontract</u> Artikel 5.6</p>	<p>Wij zullen dit aanpassen in de basisovereenkomst.</p>

<p>Hierin staat dat de documenten niet ouder mogen zijn dan een half jaar, maar bv een BIG registratie heeft de datum van het moment waarop de registratie is ingegaan en zal dus meestal ouder zijn dan een half jaar. (NB dit stukje stond ook in versie 4. 0 van de basisovereenkomst, maar hebben we toen over het hoofd gezien).</p>	
<p><u>Verslag eerste fysieke overlegtafel 18 juni</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij agendapunt 2 wordt het onderaannemerschap genoemd. Wij hebben eerder onze bezwaren tegen dergelijke vaak dure en ingewikkelde constructies geuit. Daarbij stond in de pers afgelopen weekend dat bij de nieuwe wet werk en zekerheid gekeken wordt naar schijnconstructies bij onderaannemerschap. Dus mogelijk is deze constructie met het ingaan van de nieuwe wet niet mogelijk. - Bij p3 staat dat iedere aanbieder dezelfde prijs rekent voor de inkopen van 2016. Hoe moeten we dit in de praktijk zien? Wordt hierbij rekening gehouden met opleidingsniveau en expertise? - Afspraak 5 punt 2: er staat dat het voor meerdere zorgaanbieders nodig is om eerst een diagnose te stellen. Een stoornis, recht gevend op vergoeding, is een soort diagnose (classificatie via de DSM IV leidend tot een diagnose die uitgebreid kan worden tot een meer beschrijvende diagnose). Voor het goed kunnen stellen van een diagnose is kwalitatief goede diagnostiek nodig. 	<p>Onderaannemerschap: we zullen dit verder uitzoeken. Prijs per aanbieder: we zullen hierbij rekening houden met opleidingsniveau, de dienstverlening, en wellicht nog andere aspecten. Op de fysieke overlegtafel van 14 juli komen stellingen en vragen aan de orde ten aanzien van de diagnose. Dit wordt daarna verder uitgewerkt.</p>