

VERSLAG OVERLEGTAFFEL

Ondersteuning op locatie GGZ



Notulen van : Overlegtaffel Ondersteuning op locatie GGZ
Verslagnummer : 2016-06-01
Gehouden op : Dinsdag 28 juni 2016
Plaats : Arnhem
Marktconsultatie : gesloten

Voorzitter : Margriet Loeven, gemeente Rheden
Deelnemende gemeenten : Lingewaard (Ingeborg Wijkstra), Arnhem, Wageningen (Niels Springeling, verslag)

Verder aanwezig

Organisatie

Karakter
Pro Persona
GGNet
KJRA

Verslag

Vanwege de landelijke afspraken over de DBC's (diagnose-behandelcombinatie, ofwel een pakketje zorg met informatie over de diagnose en de behandeling die een patiënt krijgt) blijven de huidige producten in 2017 in stand. Dat neemt niet weg dat de regio wel streeft naar transformatie. Die transformatie krijgt in samenspraak met en vanuit de markt gestalte. We zijn met elkaar het gesprek aangegaan om mogelijke richtingen van transformatie met elkaar te verkennen en -als het mogelijk is- een aanzet te geven tot een pilot. Bij dat gesprek zijn de volgende punten naar voren gekomen:

- Heb aandacht voor het waterbed-effect bij de verdeling van de volumes. Sommige nieuwe aanbieders hebben mogelijk geen budgetplafond. En dan mist de gemeente een sturingsmechanisme. Vooral ook gericht op de aansturing van nieuwe aanbieders.
- Sturen op budgetplafond is prima, maar dan moet de zorgaanbieder er ook vanuit kunnen gaan dat beschikken ook betekent dat het traject betaald wordt.
- Wachtlijst (mede veroorzaakt door het budgetplafond en de landelijke kortingen) kan leiden tot een slechte beoordeling van de cliënten, wat weer nadelig is voor een aanbieder 'in de rangorde'.

- Neem de huisartsen mee in de specialisme-bevordering richting de 1^e lijn.
- Het kennen van elkaars aanbod bevordert de samenwerking. Hier kan de gemeente een rol in hebben.
- Overleg tussen diverse partijen over wat we nu nodig hebben om naar elkaar te kunnen verwijzen. Rol gemeente daarbij: geef ruimte voor onderlinge consultatie en om dit te kunnen administreren. Een apart product om te kunnen consulteren met andere zorgaanbieders op casusniveau, zonder dat dit direct ten koste van de uren van de geopende DBC.
- Kunnen parallelle DBC's mogelijk gemaakt worden (complementaire behandelingen naast elkaar)?
- Hoe faciliteer je het denken vanuit de cliënt? Vertrekpunt zijn de doelen van de cliënt. Daarop wordt een integraal behandelaanbod op maat samengesteld (zorgplan). Het loslaten van de huidige DBC-systematiek kan hierin helpend zijn. Deze werkwijze vraagt meer regie van de wijkteams / lokale toegang.
- Moeten we altijd blijven denken vanuit DSM-classificaties? Een diagnose kan ook contraproductief werken (ik heb diagnose x, dus ik kan niet)
- Pilot Overbetuwe (Poole A) spreekt aan: zonder diagnose schakelen naar diverse producten die nodig zijn voor een hulpvraag met meerdere dimensies. En organiseer daar maandelijks intervisie over. Houd daarbij aandacht voor de ondergrens voor de zorg.
- Bij het afschalen naar kleinere aanbieders speelt het volgende probleem: Hoe herken je kwaliteit; Hoe borg je garanties? Nu gaat het opbouwen van die ervaring vaak via de praktijk.
- Blijf altijd toetsen op bepaalde kwalificaties. Ga dat niet omdraaien (door iedereen op zijn blauwe ogen te geloven).
- Zie jij veel van een bepaald topic? Hoe ziet jou patiëntenpopulatie er uit? Dat zijn indicatoren die voor een aanbieder bepalen of hij vertrouwen heeft in een andere partij die hij nodig heeft.
- Houd bij resultaatsturing rekening met het feit dat outcome moeilijk te meten is. Liever output (hoeveel werk je samen met andere partijen, hoeveel cliënten heb je gezien, wat is de gemiddelde doorlooptijd, wat zijn de gemiddelde kosten per traject, etc) dan outcome, omdat het meten van outcome zo moeilijk is. Uit verlegenheid pak je de output.
- ROM-meting. Voor-, tijdens- en nametingen. Gebruik die waar mogelijk.
- Casusregie versus procesregie. Procesregie is een lastig punt voor een zorgaanbieder. Door het wegvallen van Bureau Jeugdzorg is een gat ontstaan. Hoe

organiseren we? De zorgaanbieders denken dat casusregie alleen bij hoge uitzondering bij een zorgaanbieder zou moeten liggen.

- Semi-spoed is vaak problematisch voor de overdracht naar een gespecialiseerde aanbieder. De wachtlijsten zijn meestal de oorzaak.
- Geef onderwijs een prominente plek. Er zou meer ruimte moeten zijn voor passend onderwijs. Om bijvoorbeeld adhd-ers en autisten een beter passend aanbod te kunnen geven. Nu vallen die te vaak buiten de groep, omdat hun specifieke manier van informatie verwerken leidt tot ander gedrag. Er zou meer gesprek moeten loskomen tussen onderwijs, zorg en gemeenten.
- Leer van andere regio's.

Eventuele vervolgspraken:

Geeft een praktisch vervolg aan de inzichten, bijvoorbeeld in de vorm van pilots of concrete producten om mee te nemen in de inkoop.