

VERSLAG

Overleg : Marktconsultaties Jeugd
Datum : 19 november 2021
Tijd :
Locatie : MS Teams
Deelnemers : Verschillende deelnemers

In de marktconsultaties besteden we met diverse zorgaanbieders aandacht aan wat belangrijke aanbevelingen zijn om mee te nemen het programma van eisen (PvE) in het aanbestedingstraject LTA 2023. Het PvE wordt zoveel mogelijk in gezamenlijkheid (VNG en diverse zorgaanbieders) opgesteld, zodat dit recht doet aan de ontwikkelingen die we wensen en aan de hulp die wordt geboden. Items die naar voren zijn gekomen in de gesprekken met deelnemers, zijn:

- *Oproep om te kijken naar de eis omtrent landelijke dekking en aanvullende eisen gesteld aan het LTA.*
 - Wanneer jeugdigen zich inschrijven in de gemeente waar de LTA zorg wordt geboden, krijg je een vertekend beeld van de landelijke dekking.
- *Financiering en declareren van verleende zorg zijn knelpunten*
 - De financiering van consultatie is momenteel ingewikkeld
 - Nagedacht zou kunnen worden over financieringsmogelijkheden, zoals een opslag. Bekostigingssystematiek: Zorginstellingen verantwoordelijk stellen voor het resultaat en daar budget voor beschikbaar stellen.
 - Vanwege de verschillen financieringsstromen, verantwoordingssystematiek en registratie-eisen is een integrale kostprijsberekening lastig te maken.
 - Bekostiging van zorg wanneer zowel volwassene (ouder(s)) als jeugdige in behandeling is, is lastig.
 - Zorgprestatie-model is belangrijk om mee te nemen, een vergoeding voor indirecte tijd.
Zoals de ontwikkeling van diagnostische tools.
 - Bekostiging van de nazorg is nog een probleem
 - Gemeenten voelen zich niet altijd gebonden aan landelijke afspraken.
Oplossing geboden vanuit LTA: Gemeenschappelijk/ landelijk afgestemd administratief proces onder LTA.
 - Landelijke afspraken maken over 315-berichten (a-specifiek of specifiek)
 - Eén contactpersoon vanuit de gemeenten voor LTA-aanbieders (voor doorstroom maar ook voor declaraties).
- *Kennisdeling en ketenbreed leren:*
 - Gemeenten zijn niet bekend met het LTA, dit vraagt om kennisdeling.
 - Het organiseren van ketenbreed leren, kan onafhankelijk worden uitgevoerd maar administratieve lasten moeten voorkomen worden.

- Kennisdeling is een belangrijk criterium om de eerste en tweede lijn in positie te zetten (filteren van vraag naar minder complexe zorg en om te zorgen voor een minder vervuilde wachtlijst (daar staan nu soms jeugdigen op die gelet op hun hulpvraag niet bij de LTA-aanbieder thuishoren (doorverwijzing naar niet passend hulpaanbod/zorgaanbieder)). Toeleiding naar het perceel zou zo efficiënt en zuiver mogelijk moeten zijn.
- Aansluiten van LTA-aanbieders bij lokale overleggen: dit zou niet moeten stoppen bij regiogrenzen.
- Kennisdeling moet volgens enkele aanbieders enerzijds georganiseerd blijven, waar andere zorgaanbieders pleiten voor een meer verplicht karakter om evenwicht te borgen tussen instellingen.
- Samenwerking met partners is van grote waarde. Samenwerking, kennisontwikkeling verder vormgeven om kwaliteit te kunnen bieden.
- *Waarborgen integraliteit:*
 - Netwerkconstructie opstellen:
 - Wie is waar verantwoordelijk voor? Ook ten aanzien van geldstromen;
 - Verbinding leggen met preventieve zorg (het preventiestuk zou (beter) opgepakt moeten worden om te voorkomen dat deze cliënten bij de zorgaanbieders terechtkomen);
 - Aansluiting vanuit Academische Ziekenhuizen optimaliseren door digitale ondersteuning onder andere met lokale teams en zorgaanbieders; vanuit gezamenlijke probleemanalyse kijken wie wat kan doen;
 - Samenwerking ketenpartners; de intentie is er maar uit de praktijk blijkt dat dit meer inspanning van de gemeenten vereist: ruimte voor gezamenlijk overleg wordt niet gevoeld, rollen- en verantwoordelijkheden dienen duidelijk(er) vanuit de regio te worden belegd;
 - Betrek de aanbieder al in een eerder stadium: Door als aanbieder aan te schuiven bij de voorselectie (proces van doorverwijzing) kan preventieve zorg aangeboden worden en aanvulling plaatsvinden op de expertise van de verwijzer.
 - Het bieden van de mogelijkheid voor een second opinion in de vorm van een consult kan bijdragen aan het houden van zorg in eigen regio;
 - Extra investeren in regionaal expertisecentrum;
 - Vanuit de Medisch Psychiatrische Units (MPU's) is de wens om meer integrale benadering. De mate van somatische zorg is niet te realiseren vanwege de functiemix.
 - LVB-problematiek gaat vaak samen met somatische problematiek wat integraliteit bemoeilijkt (60-70% van de LVB'ers heeft een genetische afwijking en er is sprake van een grote heterogeniteit). Geen goed idee om van LVB een apart perceel te maken, omdat LVB vaak niet los te zien is van psychiatrie of omdat er trauma opspeelt: laat het daarom vallen onder

- neurobiologische stoornissen. Soms is pas aan het einde van een traject pas vast te stellen of iemand tot de doelgroep LVB behoort;
- Daar waar zowel hulp wordt geboden aan jeugdige als ouders, zou het LTA een integraal karakter moeten krijgen.
 - Er is weinig samenhang binnen de diagnostiek: het vroeg herkennen van psychiatrie is een aandachtspunt;
 - Combinatie gedragsproblematiek en psychiatrie: goede zorg naar LVB-groep is afhankelijk van zorgaanbieder waar deze jeugdige terecht komt.
- *Doorstroom vanuit het LTA*
 - Doorstroming wordt bemoeilijkt door beperkt beschikbaar regionaal aanbod.
 - Door het sneller/ beter/eerder afschalen van zorg kunnen wachtlijsten voorkomen worden.
 - Doorstroom vanwege leeftijd; overgang 18- / 18+ is lastig. Zo is er geen mogelijkheid een 18- -er aan te melden voor volwassenpsychiatrie en zijn er knelpunten rondom vergoeding.
 - Jeugdigen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar vallen buiten het LTA, maar hebben soms wel de zorg nodig die hierbinnen valt.
 - Afschalen vanuit de psychiatrie is lastig. Hier zouden in de regioagenda regioafspraken voor gemaakt moeten worden.
 - Uitstroom ingewikkeld met regio en gemeente. Als jeugdigen 18 jaar worden, moeten ze op zoek naar een soortgelijke keten. Dat is lastig. Jeugdigen hebben vaak al complexe zorghistorie, Terughoudendheid bij andere partijen vanwege dossieropbouw, om jeugdigen terug te nemen in regio van herkomst.
 - Expertisecentrum kan een rol spelen als trechter van zorg richting landelijk specialistische zorg. Hoe kan je eerder herkennen welke hulp jeugdigen nodig hebben? Voorkom te lage behandelintensiteit.
 - Expertisetafels kunnen vaak goed meedenken. Vaak is er voor deze jeugdigen echter wel nog meer nodig.
 - Focus ligt nu op uitstroomkant en minder op instroomkant.
 - Een deel van de jeugdigen krijgt een ander kader als ze bij het LTA komen (rechterlijke machtiging). In dat geval neemt de Jeugd GGZ afstand. Als de jeugdige uitbehandeld is, willen de ouders soms niet terug (JGGZ is immers vrijwillig).
 - Mensen met een indicatie 'verstandelijk beperking' hebben recht op zorg. Hier moet op geanticipeerd worden met de doorstroom.
 - Eén contactpersoon vanuit de gemeenten voor LTA-aanbieders (voor doorstroom maar ook voor declaraties).
 - *Lange wachttijden*, onder andere door tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters.
 - *Veel moeite om personeel te vinden*, opleidingstermijn is lang.
 - *Kwaliteitscriteria*: High intensive care (HIC) monitor <-> kwaliteitscriteria wet verplichte GGZ.

- *HIC-contracting in een apart perceel* omdat er onderscheid is met TOP-GGZ. Gaat om meervoudig complexe zorgvraag, zware gedragsstoornissen waar zware psychiatrische klachten bij zitten. Behoeftte aan kleinschalige sector. Aanvullend behandelcomponent die zeer specialistisch moet zijn.
- *Advies is om PvE beknopt te houden met gemeenschappelijke kenmerken van ouder en kind*, waardoor ruimte wordt gelaten voor input van gezinsklinieken.
- *Helderheid eisen in PvE*: bijvoorbeeld over behandelverantwoordelijkheid kleine instellingen, welke disciplines moet je minimaal in huis hebben voor bieden zorg.
- Belangrijk om voor specifieke doelgroep een *anonieme consultatiemogelijkheid* te bieden (en deze ook te kunnen declareren).
- *Verbreiding scope*: tot nu toe behandeling jeugdigen zonder somatische aandoeningen. Mogelijkheid behandeling ontwikkelen voor jeugdigen met kanker (lichamelijk ziek in combinatie met psychologische hulpvraag).
- *Oog hebben voor veiligheidsvraagstukken*

De VNG gaat aan de slag met het PvE en zal met de deelnemers markconsultatie het PvE nader bespreken. Een vervolgspraak wordt begin 2022 gepland. Ook in regionaal verband wordt gewerkt aan een regionale agenda. Hierin zal bijvoorbeeld het verbeteren van onderlinge samenwerking een plek krijgen, maar ook concentraties, selecte groep, exclusief aanbod, voorwaarden in- door- en uitstroom en verantwoordelijkheden partners hierin.

VERSLAG

Overleg : Marktconsultaties Jeugd
Datum : 18 maart 2022
Tijd :
Locatie : MS Teams
Deelnemers : Verschillende deelnemers

In het voorbereidingsproces van de aanbesteding voor het LTA is in maart 2022 een consultatie uitgevoerd. Deze consultatie was een vervolg op de in het najaar van 2021 gehouden consultatie. Het doel van de in maart gehouden consultatie was het toetsen van de uitwerking en aanscherping van Programma's van Eisen. Per perceel hebben is een consultatiegesprek georganiseerd. In totaal hebben 38 deelnemers geparticipeerd in de verschillende gesprekken.

De consultatiegesprekken hadden een vaste indeling. Het gesprek startte met het doorlopen (voor zover niet al bekend) met de kaders voor het LTA 2023. Vervolgens zijn de uitgangspunten van de nieuwe aanbesteding toegelicht. Hierbij is onder meer benadrukt dat partijen zorgvuldig moeten zijn bij het indienen van hun Inschrijving(en). Vervolgens is aangegeven hoe het proces en de planning van de aanbesteding zal verlopen.

In het tweede deel van het gesprek is met aanbieders ingezoomd op de vooraf aan deelnemers toegezonden concept Programma's van Eisen (PvE). Aanbieders hebben gereflecteerd op de inhoud van het concept PvE, op- en aanmerkingen geplaatst op de diverse onderdelen van de PvE's en op de verwerking van resultaten uit de in het najaar gehouden consultatie in de PvE's. Op een aantal thema's is met aanbieders doorgesproken over eventuele aanpassing of alternatieve eisen. Tot slot hebben aanbieders de mogelijkheid gekregen om na het consultatiegesprek feedback per mail naar VNG te zenden. In een aantal gevallen is daar gebruik van gemaakt.

Onderstaand zijn de thema's op hoofdlijnen beschreven die in de consultatiegesprekken aan de orde zijn geweest. Naast deze thema's is bij een aantal PvE's gereflecteerd op de details van de beschrijvingen. Thema's die in meerdere PvE's aan de orde kwamen waren:

- **Bekostiging van de consultatiefunctie:** er is gesproken over de mogelijkheid om in plaats van consultatie – die plaatsvindt door aanbieders op grond van hun expertisefunctie in het zorgveld - in een separate prestatie te declareren te werken met een opslag op de andere tarieven. Voor- en nadelen zijn hierover uitgewisseld.
- **Algemene ontwikkelingen:** in het PvE is een hoofdlijn beschreven voor de expertise netwerken, de verklarende analyse en het ketenbreed leren. Er is met aanbieders gesproken over de wijze van organiseren en de implementatie van deze thema's.
- **Specifieke informatie:** met enige regelmaat gemeente om maatwerk voor informatie of voor verantwoording. Dit wijkt af van het landelijk protocol. Ervaringen hierover zijn uitgewisseld
- **Terugkeerplan:** er is met aanbieders gesproken over de verantwoordelijkheidsverdeling bij het "terugkeerplan". Daarbij is besproken waar grenzen in de praktijk liggen en waar aanbieders wel en geen invloed op hebben

- Treeknormen: in diverse gesprekken zijn de treeknormen besproken, de werkwijze in de praktijk en de aansluiting op de in de praktijk gehanteerde definities en normen
- Functiebeschrijvingen in PvE's: in de specifieke PvE's zijn beschrijvingen van functies opgenomen. In diverse PvE's is eventuele aanscherping van doelgroep, plaats in de keten besproken en aanvullende ontwikkelingen op het gebied van de zorgfunctie
- Productbeschrijvingen in PvE's: in de specifieke PvE's zijn productbeschrijvingen en mogelijke aanscherping of aanvulling hierop besproken. Daarbij kwam in een aantal gevallen mogelijke samenloop van prestaties aan de orde
- Spreidingscriterium: in diverse consultatiegesprekken is het spreidingscriterium besproken waaronder de definitie en de huidige inrichting van het zorglandschap in relatie tot dit criterium

Verder zijn op detailniveau reflecties gegeven door aanbieders. Zowel op het vlak van aanscherping en aanvulling van de PvE's. De uitkomsten uit deze consultatie neemt de VNG mee in de definitieve uitwerking van de PvE's. De PvE's worden als onderdeel van de aanbesteding in april 2022 gepubliceerd op www.tenderned.nl .