

Notulen Regionale Fysieke Ontwikkeltafel Jeugd

Datum : 7 augustus 2018
Tijdstip : 14:30 – 16:30
Locatie : Boscotondo, Frans Joseph van Thielpark 1, Helmond

Aanwezig:

Gemeente Eindhoven, Amarant, Combinatie jeugdzorg, Herlaerhof, GGZe, Psydzorg/Affect, Zorgokee, Regionaal Autisme Centrum, Apanta, Zuidzorg, GGZO-B, Topaze, Viersprong, ORO, Lunetzorg, Koraalgroep

1. Opening en mededelingen + input digitale ontwikkeltafel

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom.

- Ingekomen voorstellen digitale ontwikkeltafel:

- Een brief over het hoofd-/onderaannemerschap. Deze brief wordt kort toegelicht en geagendeerd voor de volgende FOT.
- Een brief van aanbieder die gaat over een product dat gemist wordt. Dit past in de doorontwikkeling van de PDC en komt ook volgende vergadering kort aan de orde.

- Terugkoppeling proces vervoer (+ bijlage)

M.b.t. vervoer is een werkgroep samengesteld. Er is een uitvraag gegaan naar de gemeenten en de zorgaanbieders. Vervolgstappen: de conclusie is dat er niet altijd een eenduidig beeld is waarom een indicatie van toepassing is. Een passend product is wenselijk vanuit de gemeente of aanbieders omdat er makkelijk indicaties worden afgegeven, maar het op termijn soms ook mogelijk is om op de zelfredzaamheid een beroep te doen. We willen kijken of er mogelijkheden zijn voor bijzondere aanvraag voor vervoer m.b.t. de uitzonderingssituaties en er is een nieuwe systematiek WLZ voor gehandicaptenzorg, deze is niet 1 op 1 over te nemen maar wel interessant. Verder wil men gaan kijken hoe de toegang voor vervoer correct te kunnen indiceren zodat dit passend is. Het is niet duidelijk of deze indicaties via de wijkteams of medisch verwijzers worden afgegeven. Er komt nog een vervolg.

- Expertteam (+ bijlage)

Hoe we het expertteam inhoudelijk willen inrichten is al een aantal keren aan bod geweest. In september gaan we van start. Momenteel wordt gezocht naar een screener, een uitvraag hiervoor is gedaan bij de zorgaanbieders en de gemeentelijke teams. De samenwerkingsafspraken komen nog goed op papier. Contactpersonen van de organisatie zijn in de meeste gevallen wel binnengekomen, per sector is dit nog niet bekend, alleen de GGZ heeft een contactpersoon voor de sector opgegeven.

Het expertteam richt zich op complexe kinderen waar geen plaats voor gevonden wordt; het betreft een heel klein percentage van de cliënten, die dringend een plaats of behandeling nodig hebben. Er zullen veel partijen mee te maken hebben, maar een aantal partijen zullen gespecialiseerd zijn om te kunnen helpen. Veel aanmeldingen gaan via een wijkteam en screenen is van belang om de situatie te bepalen. In de meeste gevallen zal het niet om ambulante hulp gaan.

- Proces doorontwikkeling

Vorige keer is gezegd dat we doorgaan met de doorontwikkeling van producten en tarieven. Men zou proberen vandaag een procesvoorstel voor te leggen. Dit is niet gelukt. Dit punt komt terug op de agenda.

2. Notulen 10 juli (+ bijlage)

Pag. 2, een opmerking in de vorige notulen was niet helder, wat doet de gemeente om effect 1^e lijn tot toegang 2^e lijn te monitoren.

Op dit moment is dit niet ingeregeld; de toegang is een lokale aangelegenheid. Omdat de registraties niet op eenzelfde manier regionaal vorm worden gegeven en men niet dezelfde inhoud aan de definities geeft, kan men dit ook niet monitoren.

Het gaat niet om de conclusie dat het niet belangrijk is, elke gemeente heeft in beeld welke zaken door de toegang afgehandeld worden. Op dit moment wordt geen prioriteit gegeven aan het uniform registreren en monitoren op regionaal niveau.

Pag. 3 punt 25, de stapelmatrix stond op de agenda voor vandaag maar is er niet in opgenomen. I.v.m. vakantie staat niet alles op de agenda en komt volgende keer aan de orde.

Punt 21, had ook meer tijd nodig en komt ook op de agenda voor volgende vergadering.

Punt 8, de toelichting van de jurist op de AVG zou nog worden nagezonden.

Er wordt verwezen naar de 2^{de} nota van inlichtingen, waarmee ook antwoorden op gestelde vragen via de DOT of die vorige keer zijn gesteld, worden gegeven.

Het verslag wordt hiermee vastgesteld en een aantal zaken worden nog geagendeerd of toegezonden, met dank aan Jolanda Hellings.

3. Definitie Intake (+ bijlage)

Over de definitie intake is een inhoudelijke discussie ontstaan. Intake waarop direct een behandeling volgt zit in het tarief verwerkt, maar wanneer start de behandeling en is de intake afgerond. Het begrip intake is gedefinieerd zoals opgenomen in de bijlage. Het vaststellen van de aard en de ernst van de problematiek maar ook of je als zorgaanbieder passende zorg kunt leveren en het bespreken van de vervolgbehandelingen zijn daarin opgenomen. Daarna start de behandeling.

Er wordt gevraagd om een reactie op de definitie zodat deze kan worden vastgesteld en opgenomen in het contract.

Met de GGZ partijen is eerder een bijeenkomst geweest en is de definitie besproken. De GGZ heeft een aparte definitie maar het streven is naar een uniforme definitie voor in het contract die voor alle partijen geldig is.

Er moet een contactmoment zijn waarop wordt aangegeven wat je met elkaar van plan bent, uitnodigen om toe te lichten welk globaal traject je ingaat. De start van de behandeling moet goed worden vastgelegd en daarvoor is deze directe tijd van belang. Op het moment dat je met de cliënt hebt besproken wat je gaat doen is het moment, de start van de behandeling en is er mondelinge overeenstemming.

De toevoeging die is gedaan rondom pre-screening is niet opgenomen. Is deze bewust weggelaten? Dit is niet de laatste versie en de toevoeging over pre-screening wordt nog toegevoegd. De opmerking naar Mirthe en Loes wordt nog doorgenomen en de toelichting wordt samengesteld voor een breder publiek.

4. Monitoring (actualisatie van eerdere presentatie)

In mei is een presentatie gegeven over eerste monitoring. Bijna alle 21 gemeenten hadden data aangeleverd. Nu hebben alle 21 gemeenten de data aangeleverd en er hangen nog veel 315-aanvragen bij een aantal ggz-instellingen waardoor de percentages kunnen verschuiven. De presentatie wordt nagezonden. Opvallende zaken:

- We zien dat vervoer is verdrievoudigd. Veel indicaties worden niet verzilverd. Dit wordt in contractgesprekken meegenomen.

21 voor de jeugd

Samenwerking op jeugdzorg in Zuidoost-Brabant

- Ambulant Specialistisch Midden B is toegenomen. In Veldhoven, Valkenswaard en Eindhoven is meer groei geweest dan in de rest van de regio. Het gaat om individuele indicaties. Per sector is dit niet uitgesplitst;
- Per gemeente wordt een 100% indicatie weergegeven, de gemeente Asten heeft 35% aan behandelingsindicaties terwijl dit bij de gemeente Eindhoven bijna andersom is
- In april is de normering op behandelproducten doorgevoerd. Zichtbaar is dat de groep wordt geïndiceerd en beschikkingen correct worden afgegeven. Voorbeeld: norm 4 moet voldoende zijn om zorg te kunnen dekken, verlenging moet uitzondering zijn;
- Er wordt gekeken of er onderscheid kan worden gemaakt in de medische verwijsroutes en branches.

5. Rondvraag en afsluiting

- De budgetplafonds worden nog met de organisaties besproken, vanuit Eindhoven zullen de 1^{ste} gesprekken tussen nu en 3 weken plaatsvinden. Bij diverse gemeenten staat de vraag uit of men met budgetplafonds wil gaan werken. Binnenkort zal daar een update van komen. Uitgangspunt is dat hierover bij de volgende FOT meer duidelijkheid is
- Men wil graag de term stapeling bespreken. Het is namelijk mogelijk transformatief bezig te zijn bij stapelen. Dit leidt tot conflicten binnen de backoffices en vertraging van processen, maar men wil juist bespreken hoe daardoor sneller en effectiever zorg te kunnen verlenen. Dit punt wordt gekoppeld aan de stapelmatrix en komt op de agenda voor de FOT in september;