

B_1 aangepaste arrangementen jeugd

Aangepaste arrangementen jeugd

1. Inleiding

Voor 2017 zijn de bestaande arrangementen verder verfijnd. Hiermee wordt het mogelijk om uniforme tarieven vast te stellen per (sub)arrangement. Voor de arrangementen waarbij kinderen buitenshuis verblijven (24 uur of meer) bleek een bekostiging op basis van etmalen beter passend te zijn, gezien de grote variatie aan intensiteit. Daarnaast is crisis residentieel apart beschreven om hier een uniform tarief aan te kunnen koppelen en is een apart arrangement uitgewerkt voor complexe casusregie.

De nieuwe indeling van de arrangementen jeugd gaat er in 2017 dan als volgt uit zien:

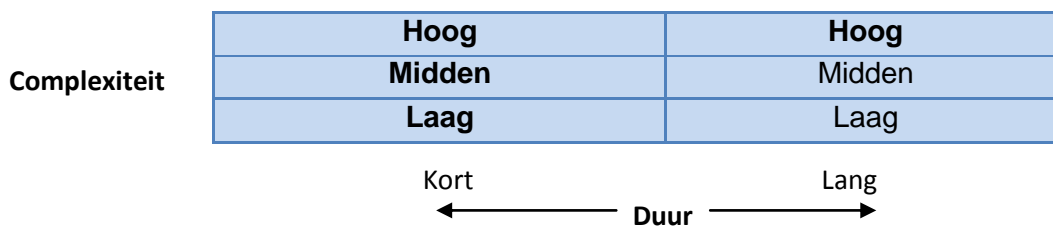
2017	Differentiatie/wijze van financiering	Oude indeling: 2016
Dyslexie Diagnose	1 uniform tarief	Dyslexie Diagnose
Dyslexie Behandeling	1 uniform tarief	Dyslexie behandeling
Begeleiding individueel	6 subarrangementen met eigen uniforme tarieven	Ambulante individuele begeleiding
Begeleiding groep	6 subarrangementen met eigen uniforme tarieven	Groepsjeugdhulp
Behandeling individueel	7 subarrangementen met eigen uniforme tarieven	Ambulante behandeling Behandeling GGZ
Behandeling groep	6 subarrangementen met eigen uniforme tarieven	Ambulante behandeling Behandeling GGZ 24-uurs verblijf zonder overnachting Residentieel behandeling
Begeleide omgangsregeling (BOR)	2 subarrangementen: Midden en Zwaar met eigen uniforme tarieven	Begeleide omgangsregeling Midden Begeleide omgangsregeling Zwaar
Logeren	1 etmaaltarief	Logeren
Pleegzorg	1 etmaaltarief	Pleegzorg
Verblijf	3 etmaaltarieven: GGZ, J&O en LVB	24-uurs verblijf GGZ Verblijf Begeleid wonen
Crisis ambulante (individueel)	1 uniform tarief	Crisis opvang (ambulante)
Crisis (gezinsaanpak)	1 uniform tarief	Crisis opvang (ambulante)
Crisis verblijf	1 uniform tarief	-
Regie (betrokken)	1 uniform tarief	-
Regie (onafhankelijk)	1 uniform tarief	-

In bijlage 1a zijn de arrangementsbeschrijvingen uitgewerkt. Deze uitwerking wordt ter informatie aan het college voorgelegd.

2. Indeling in subarrangementen

Bij de indeling van een arrangement in subarrangementen zijn drie factoren bepalend: de intensiteit van de hulp, de complexiteit van het probleem en de duur van de hulp. Voor de indeling die in 2017 gehanteerd gaat worden is de intensiteit gekoppeld aan de complexiteit (het niveau en de mate van inzet van hulp hangt in hoge mate af van de complexiteit van het probleem) afgezet tegen de duur (in maanden). De complexiteit wordt ingedeeld in laag, midden en hoog.

Complexiteit is te vatten in het niveau van de ingezette medewerker, gecombineerd met de hoeveelheid inzet die nodig is. Het kan voorkomen dat er door hoog gespecialiseerde inzet een cliënt in een hogere categorie terecht komt. Dit kan ook voorkomen als er geen hoog gespecialiseerde inzet nodig is, maar wel een hoog aantal cliëntgebonden uren. De problematiek van de cliënt is de bepalende factor voor de invulling en combinatie van deze drie factoren.



De kenmerken die relevant zijn om de indeling in laag, midden of hoog te kunnen maken zijn uitgewerkt in de arrangementsbeschrijvingen. Het gaat dan om:

- Mate van problematiek van cliënt (enkelvoudig, meervoudig, complex)
- Mate van aanwezigheid beschermende factoren (sociale omgeving, IQ)
- Mate van zelfstandigheid van cliënt
- Mate van planbaarheid van de zorg
- Mate van kindgebonden veiligheidsrisico's
- Mate van 'hardnekkigheid' van problematiek (intergenerationeel, zorgmijndend)

3. Regie

Wanneer een gezin problemen heeft en hier hulp bij wenst is het gezin in eerste instantie zelf aan zet om het familiegroepsplan op te stellen en aan te geven wat ze nodig hebben om te kunnen participeren in de samenleving. Daarbij kan het gezin ondersteuning krijgen, waarbij er eerst gekeken wordt naar het eigen sociale netwerk. Het toegangsteam van de gemeente kan hierin een ondersteunende rol vervullen of een jeugdhulpaanbieder vragen om deze rol te vervullen, zij stellen dan een 1G1P1R op. Het mandaat blijft bij het toegangsteam liggen, dat wil zeggen dat het toegangsteam uiteindelijk de beslissingsbevoegdheid heeft om de gewenste niet vrij toegankelijke zorg in te zetten.

Wanneer de complexiteit van een casus toeneemt kan het wenselijk zijn om een casusregisseur te hebben (ook wel casemanagement genoemd). De rol van de casusregisseur is dat hij/zij erop toeziet, dat er goede afspraken worden gemaakt tussen de verschillende aanbieders (of andere betrokkenen van het systeem) om te komen tot een goede voortgang van de hulpverlening. Het gaat om het bevorderen van samenhang tussen de activiteiten van de verschillende ketenpartners en betrokkenen rondom een gezinssituatie. De casusregisseur is ten alle tijden in staat om op te komen voor de belangen van het kind.

Het doel van het overnemen van de casusregie is om ervoor te zorgen dat ouders zelf de regie over hun leven en de opvoeding van hun kinderen op termijn weer terug kunnen pakken.

Als er sprake is van complexe casusregie kan het gemeentelijke toegangsteam hiervoor vanaf 2017 een arrangement regie inzetten. Van complexe casusregie is sprake wanneer een combinatie van de onderstaande punten aanwezig is:

- Als er een optelsom van acties benodigd is (meerdere hulpverleners)
- Als er meerdere problematieken spelen bij de jongere (comorbiditeit)
- Als het gezinssysteem niet helder is en er meerdere zaken spelen
- Als er sprake is van vrijwillige gezinsvoogdrol
- Als er sprake is van een psychiatrische stoornis met eventueel comorbiditeit
- Als er sprake is van handelingsverlegenheid van de professional (wil zijn ingang behouden)
- Als er sprake is van een groot risico op een bedreigde ontwikkeling wanneer regie ontbreekt
- Wanneer ouders en/of de jeugdige herhaaldelijk de afspraken met de zorgaanbieder en/of zoals gemaakt in het 1 Gezin-1 Plan-1 Regisseur niet nakomen.

Het arrangement regie is uitgewerkt in bijlage 1a. De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de uitvoering van dit arrangement zijn opgenomen in de bijlage kwaliteit van de DVO.

Het arrangement regie kan ingezet worden bij aanbieders die hierop inschrijven. Team inkoop controleert of de betreffende medewerkers van de inschrijvende aanbieders voldoen aan de voorwaarden beschreven in het arrangement regie. De aanbieders leveren hierbij een bijdrage aan de pool van experts op het gebied van complexe casusregie. Ook de regisseurs vanuit de toegangsteams nemen deel aan deze pool. In 2017 wordt actie gezet om deze pool op te zetten en te begeleiden met als doel intervisie en het bevorderen van integraal werken.

Het arrangement regie wordt bij wijze van proef opgenomen in de DVO voor 2017. Voor 2018 dient opnieuw hierover een besluit te worden genomen, afhankelijk van de ervaringen in 2017.

4. Consult

De consultfunctie is nog onvoldoende bekend en gebruikt. Door in de DVO een duidelijke definitie op te nemen en de bekostiging te vereenvoudigen moet een eerste verbeterslag gemaakt worden. De concrete werkwijze voor het consult is uitgewerkt in een factsheet ten behoeve van de toegangsteams. Doelstelling is om door gebruik van consult de beschikbare expertise bij zorgaanbieders meer aan de voorkant in te zetten.

5. Integraal samenwerken op basis van hulpverleningsplan

Gemeenten in Zuid-Limburg hebben als ambitie in de beleidsplannen opgenomen dat er integraler gewerkt gaat worden in de hulpverlening naar kinderen/gezinnen toe. Gemeenten hebben de werkwijze met 1gezin-1plan-1 regisseur geïmplementeerd in hun toegangsteams en vragen ook van zorgaanbieders om op deze manier te werken. Om bij verwijzingen via de alternatieve route (artsen, gecertificeerde instellingen) ervoor te zorgen dat er gewerkt wordt op een integrale wijze met een hulpverleningsplan is in de DVO bijlage 4 het volgende opgenomen:

Ook bij toeleiding/verwijzing door (huis)artsen of medisch specialisten is een ondersteuningsplan (1G1P1R) vereist. Cliënt wordt gevraagd of het ondersteuningsplan gedeeld mag worden met de betreffende gemeentelijke toegang.
Jaarlijks wordt middels accountantscontrole bij steekproef nagegaan of de ondersteuningsplannen aanwezig zijn bij de aanbieder.

Daarnaast is in de DVO bijlage 2 opgenomen dat wanneer een arts doorverwijst voor een behandeltraject, dit door de betreffende gemeente in eerste instantie ingedeeld wordt op 'behandeling

start'. Wanneer er toch meer inzet noodzakelijk blijkt kan de aanbieder hierover contact opnemen met de betreffende gemeentelijke toegang en kan op basis van het door aanbieder en cliënt opgestelde hulpverleningsplan (1G1P1R) onderbouwd worden welke inzet noodzakelijk is (en dan ook gedeclareerd kan worden).

6. Inkoop vrijgevestigde jeugd GGZ aanbieders 2017

In 2015 en 2016 zijn de vrijgevestigde jeugd GGZ aanbieders gefinancierd op basis van de oude DBC structuur. Voor 2017 kunnen de vrijgevestigde J-GGZ aanbieders een keuze maken tussen het hanteren van de uniforme arrangementstarieven voor behandeling individueel of het voortzetten van financiering op basis van DBC's. Voor de DBC bekostiging worden de geldende NZA tarieven gehanteerd met een korting van 25%. Ook worden er extra acties gezet op het handhaven van de naleving van de DBC regels. Gezien de landelijke afspraken met de GGZ sector hebben de zorgaanbieders in 2017 nog de keuze om vast te houden aan de DBC bekostiging. Vanaf 2018 is dat niet meer zo en zullen zij sowieso overgaan op arrangementen.