

CONCEPT 'LUCERTIS DIAGNOSTIEK CONSULTATIE EN EXPERTISE CENTRUM'

Van: Patricia Schell
Voor: Jan van Schilt
Betreft: Eerste concept
Datum: 13 november 2009

Inleiding

In een gesprek tussen Jan van Schilt, Marianne Mulders, Marion den Rooijen en Patricia Schell is besloten onderzoek te doen naar de mogelijkheden om het Mobile Diagnostiek Consultatie en Expertise team (MDCE Team) van ACT Jeugd en het Diagnostisch Centrum (DC) van Lucertis samen te voegen in een aparte organisatorische eenheid die commercieel moet gaan functioneren. In deze notitie worden de eerste ideeën beschreven. Na bespreking en commentaar van het MO kan de notitie verdere uitgewerkt worden.

Het LMDCE Centrum

Het idee is een organisatorische eenheid waarin een aantal producten en diensten worden ondergebracht die geen directe hulpverleningspad/behandelpad zijn. Een deel van de producten of diensten moeten buiten de Zorgverzekeringswet of ABWZ gefinancierd worden. Het LMDCE Centrum moet strak aangestuurd worden met commerciële inzicht.

Doelgroep

De doelgroep van het LDCE Centrum is tweedelig, aan de ene kant kinderen en jongeren tussen 4 tot 23 jaar met complexe problematiek op een of meerdere levensgebieden en vermoedens van psychiatrische problematiek.

Aan de andere kant hulp-, zorg- en dienstverleners aan jeugdigen zoals, bijvoorbeeld, medewerkers van zorg- hulpverlenings-, onderwijs-, justitie- en welzijnsinstellingen die werken met de doelgroep.

Missie

De missie van het LDCE Centrum wordt beschreven als 'Zorgen dat kinderen en jongeren met complexe meervoudige problematiek de hulp krijgen die ze nodig hebben'. Het LDCE Centrum wil hierbij een (indirecte) bijdrage leveren door de samenwerking met ketenpartners en het netwerk van jongeren te zoeken en structureren, en door onze specialistische kennis in te zetten bij het adviseren over en diagnostiek bij jongeren met complexe problematiek.

Visie

Actief signaleren van knelpunten en mogelijkheden. Door een actieve positie in de netwerken te nemen hebben de medewerkers van het LMDCE centrum de mogelijkheid een signalerende functie te vervullen t.o.v. intern en extern. Door het inventariseren van knelpunten en het aandragen van mogelijke oplossingen, op basis van kennis, kunnen we helpen situaties en/of werkwijzen te verbeteren. Het investeren in kennis en informatie zal in toenemende mate de kwaliteit van het aanbod voor jeugdigen binnen en buiten de organisatie vergroten.

Producten en diensten

Er zijn op dit moment een aantal producten en diensten die door het MDCE team en het DC worden aangeboden. Het MDCE team werkt op basis van offertes en contracten met afnemers van producten en diensten en het DC wordt gefinancierd vanuit de DBC.

1. Mobiele diagnostiek:

Er is bij de verschillende maatschappelijke organisaties behoefte aan GGZ-kennis bij het bepalen van de juiste plek en het opzetten van begeleidingsplannen voor jongeren met complexe, meervoudige problematiek. Door middel van snelle diagnostiek 'on the spot' kunnen we helpen om de zorg traject voor een individuele jongere te bepalen. De bedoeling is dat de zwaarte van de zorg aanbod past bij de hulpvraag en behoefte van de kind of jongere. Consultatie en snelle diagnostiek 'on the spot' dragen bij aan de ene kant aan de snelle keuze voor de juiste instelling (of onderdeel daarvan) en aanpak voor de individuele jongere. En aan de andere kant, aan het verbeteren van de samenwerking tussen instellingen.

Huidige en mogelijke toekomstige klanten:

- Gemeente (Maatschappelijke Opvang jeugd, DOSA, COJ, Jongeren Loket enz)
 - Bureau Jeugdzorg
 - Onderwijsinstellingen (ZAT ROC's, Wijkschool enz)
 - Instellingen die werkzaam zijn op het terrein van arbeidstoeleiding en leerwerktrajecten
- Verdere marktonderzoek nodig

Financiering:

Offertes en facturering

Detachering

Gezamenlijke projecten (verder onderzoek nodig)

Kansen:

Op dit moment is er veel vraag naar snelle diagnostiek (verder uitwerken)

Knelpunten:

- Meestal korte termijn contracten
- Tijdsintensieve acquisitie
- Op dit moment een moeizame financiële administratie, de facturen worden centraal verwerkt en we hebben geen overzicht van betalingen.

2. Consultatie algemeen:

Door middel van telefonische consultatie worden hulp-, zorgverleners, begeleiders en aanmelders in het algemeen geholpen met advies over de gepresenteerde problematiek van het individuele kind of jongere. En indien nodig worden ze geïnformeerd over het zorgaanbod van Lucertis. Om deze dienst optimaal te kunnen aanbieden hebben we een goede samenwerking nodig niet alleen met alle afdelingen binnen Lucertis, maar met de maatschappelijke organisaties die diensten of zorg bieden aan de doelgroep. We moeten weten wat we van elkaar kunnen verwachten en elkaar weten te vinden.

Huidige klanten:

Met deze dienst worden individuele consultatievragers geholpen. Op dit moment is deze dienst gekoppeld aan de centrale aanmeldingen van ACT Jeugd. We worden gebeld door cliënten zelf, directe familie of vrienden, school M'Wers, docenten, coaches, klantmanagers, politieagent, DOSA regisseurs enz.

Financiering:

Voor deze dienst is het moeilijkste om externe financiering te vinden. De toekomst van deze dienst moet meegenomen worden in de discussie over een centrale aanmeldpunt voor Lucertis (in of buiten de CAT)

3. Structurele consultatie in de netwerken:

Door middel van deelname aan ZAT's en ander netwerkbijeenkomsten brengen we de GGZ expertise in de bespreking van de door andere disciplines ingebrachte casuïstiek. Het uitwisselen van informatie en kennis tussen de (keten) partners help misverstanden in de samenwerking te voorkomen. Vaak liggen de misverstanden in het gemis aan kennis over elkaars mogelijkheden, aanbod en werkprocessen. De professionele 'taal' is anders. We moeten veel van elkaar leren om misverstanden in de communicatie te vermijden.

Huidige en mogelijke toekomstige klanten:

- Gemeente (DOSA, COJ)
 - Onderwijsinstellingen (ZAT ROC's)
 - Instellingen die werkzaam zijn op het terrein van arbeidstoeleiding en leerwerktrajecten
- Verdere marktonderzoek nodig

Financiering:

Offertes en facturering

Gezamenlijke projecten (verder onderzoek nodig)

Kansen:

Op dit moment is er veel vraag naar GGZ consultatie in de netwerken (verder uitwerken)

Knelpunten:

Zie 1 (mobiele diagnostiek)

4. Second opinion diagnostiek:

Multidisciplinaire diagnostiek bij kinderen en jongeren, die worden verwijzen door huisartsen of Bureau Jeugdzorg, in aansluiting op de vraag van de ouders en/of wettelijke vertegenwoordigers.

Voor klanten, financiering, kansen en knelpunten zie verder notitie van Marion den Rooijen 'Uitwerking Gewenste situatie Diagnostisch Centrum' 01 maart 2009.

5. Toeleiden naar de juiste zorg binnen de GGZ:

Deze dienst volgt na consultatie. Bij jongeren met complexe meervoudige problematiek is vaak moeilijk om ze snel bij de juiste plek te krijgen binnen de GGZ. Medewerkers van het LMDCE Centrum kunnen signaleren, diagnosticeren, adviseren en als het nodig is opschalen naar achterliggende gespecialiseerde vormen van zorg binnen de kinder- en jeugd psychiatrie.

Voor klanten, financiering, kansen en knelpunten zie 1 (mobiele diagnostiek).

6. GGZ Preventie:

Hier zijn veel mogelijkheden. Vooral psycho-educatie en preventieve groepswork zijn evidence based methodieken die gezondheidswinst kunnen opleveren bij de doelgroep. GGZ preventie is een van de prestatievelden van de WMO.

De mogelijkheden voor financiering moeten nog onderzocht worden.

7. Scholing en training:

Door kennis overdracht aan medewerkers buiten de GGZ wordt de hulp- en zorgverlening aan jongeren met complexe, meervoudige problematiek verbeterd. Medewerkers buiten de GGZ kunnen beter signaleren en als het nodig is weten ze de weg naar de GGZ makelijker te vinden. Het streven naar zo een werkwijze vraagt van het LMDCE Centrum een actieve, outreachend en assertieve houding. Niet alleen t.o.v de netwerken, maar ook in het vergaren, verwerken en uitdragen van kennis en informatie. Door het inventariseren van knelpunten en het aandragen van mogelijke oplossingen, op basis van kennis, kunnen we helpen situaties en/of werkwijzen te verbeteren. Het investeren in kennis en informatie zal in toenemende mate de kwaliteit van het aanbod voor jeugdigen binnen en buiten de organisatie vergroten.

Huidige en mogelijke toekomstige klanten:

- Gemeente (Maatschappelijke Opvang jeugd, DOSA, COJ, Jongeren Loket enz)
 - Bureau Jeugdzorg
 - Onderwijsinstellingen (ROC's, Wijkschool, HBO, WO enz)
 - Instellingen die werkzaam zijn op het terrein van arbeidstoeleiding en leerwerktrajecten
- Verdere marktonderzoek nodig

Voor financiering, kansen en knelpunten zie 1 (mobiele diagnostiek)

Begroting personele kosten en opbrengsten

Voor de begroting personele kosten en opbrengsten van het DC verwijs ik naar de notitie van Marion den Rooijen, 'Uitwerking Gewenste situatie Diagnostisch Centrum' 01 maart 2009.

Begroting Personele Kosten MDCE team 2010

Discipline	Fte	Budget
SPV	1	€ 47.358
Psycholoog	1	€ 47.358
Trauma deskundige	0.89	€ 42.149
SPV	0.67	€ 31.730
Uren expertise uit teams	0.56	€ 26.521
Teamleider	1	€ 47.358
Secretariaat	1	€ 28.320
Totaal		€ 270.794

Opbrengsten MDCE team 2010

Product/dienst	Integrale kostprijs	Productie aantal	Inkomsten
Mobiele Diagnostiek Psychiater	€ 145 per uur	80 uren	€ 11.600
Mobiele diagnostiek Psycholoog	€ 95 per uur	416 uren	€ 39.520
Mobiele diagnostiek SPV	€ 85 per uur	416 uren	€ 35.360
Detachering JoLo	€ 95 per uur	1872 uren	€ 177.840
Detachering De Nieuwe Kans	€ 40 per uur	1404 uren	€ 56.160
Detachering Wijkschool	€ 99 per uur	1040 uren	€ 102.960
Scholing en training	€ 95 per uur	416 uren	€ 39.520
DOSA en toeleiding naar juiste zorg	€ 95 per uur	83 uren	€ 7.885

COJ voorzitter	€ 95 per uur	120 uren	€ 11.400
Deelname TTCJ	€ 50 per uur	120 uren	€ 6.000
BDC groepswork 2 groepen van 9 jongeren			€ 20.260
Totaal			€ 58.505