Marktconsultatie aanbieders
Ambulante en residentiële jeugdzorg (minus GGZ)

Inleiding en leeswijzer

Bijgaand vindt u de resultaten van de marktconsultatie op 30 maart 2017. Deze marktconsultatie is onderdeel van het inkooptraject voor de ambulante en residentiële jeugdzorg (minus de jeugd-GGZ). De volgende aanbieders waren aanwezig:

- William Schrikker Groep
- De Bijzondere Boshoeve
- William Schrikker Groep
- Leveo groep
- Pluryn Hoenderloo groep
- Raphael stichting
- Raphael stichting
- Rozemarijn
- De Bascule
- Eigen Kracht
- Eigen Kracht
- Lijn 5
- Inzowijs
- Mainway
- Kleine Maatjes
- OTT
- OTT
- OTT
- s Heerenloo
- Spirit
-
- Hartekamp groep
- Hartekamp groep
- s Heerenloo
- Sensazorg
- MOC 't Kabouterhuis

Tijdens de bijeenkomst zijn 4 thema's besproken:

- Thema 1: Instroom – Doorstroom – Uitstroom;
- Thema 2 : Eigenaarschap en de samenwerking met het gezin;
- Thema 3 : Sturing en bekostiging;
- Thema 4: Productstructuur.

In dit document vindt u de verslaglegging van de bespreking van deze thema's. Dit document maakt deel uit van de inkoopdocumenten voor de inkoop van de ambulante en residentiële jeugdzorg (minus GGZ). Mocht u naar aanleiding van dit verslag vragen hebben, kunt u contact opnemen met categoriemanagers George Ziedses des Plantes (George.Ziedses@haarlemmermeer.nl) of Justus Verbeek (Justus.Verbeek@haarlemmermeer.nl).

Thema 1: Instroom – Doorstroom – Uitstroom

Stelling 1
Op dit moment is er geen sprake van een soepele doorstroom in de keten met betrekking tot ambulante hulp, crisis en vormen van verblijf voor jeugd tot 23 jaar.

Herkent u deze knelpunten en heeft u nog knelpunten die toegevoegd kunnen worden?
Ten aanzien van de instroom constateren een aantal aanbieders landelijke knelpunten die ook in Haarlemmermeer spelen:

- Men verwijst te snel door of verwijst pas door als het misgaat
- Een ander punt dat genoemd wordt is het knelpunt rond naschoolse opvangplekken voor jonge pubers met moeilijk gedrag. De zorgvraag is groot maar er kan niet aan de vraag voldaan worden vanwege het feit dat er i.v.m. de groepsbelasting maar 1 of 2 kinderen per groep geplaatst kunnen worden. Meer differentiatie bij aanbieders is van belang omdat zo uitputting van het netwerk voorkomen kan worden.
- Tenslotte werd genoemd dat het landelijk beeld is dat er wachtlijsten ontstaan door onvoldoende beschikbaar budget. Een aanbieder geeft aan dat het punt van onvoldoende budget niet speelt voor Haarlemmermeer.

De aanbieders noemen verder meerdere malen de Meerteams als schakelfunctie. Het Meerteam zou meer oog moeten hebben voor de kracht van mensen zelf en minder snel moeten schakelen naar hulpverlening en het inzetten van middelen.

Over de samenwerking met het Meerteam is 1 aanbieder tevreden. In het kader van de doorstroom wordt als knelpunt toegevoegd dat klanten teveel worden doorgeschoven en het regisseurschap te vaak wordt overgedragen.

Ten aanzien van de uitstroom wordt door de aanbieders geconstateerd dat bij casusoverleggen van moeilijke gezinnen wel de instroom georganiseerd is, maar niet de uitstroom. Terugplaatsing naar de regio vanuit een residentiele plek is moeilijk. Dat geldt zowel voor behandeling, begeleiding als crisis. Aansluiting van het Meerteam is nodig en regieopvolging moet na een crisis beter belegd worden. Het afschalen in zorg heeft meer aanbod en aandacht nodig.

Een aanbieder geeft aan dat het moeilijk is om flexibiliteit in vastgoed te realiseren. Aangevuld wordt dat met name jongerenhuisvesting van 16-23 jarigen een knelpunt is en dat logeerhuizen vol zitten. Door te weinig beschikbaarheid van begeleid wonen komt er teveel druk op crisisbedden. Wat betreft crisis constateren aanbieders dat er heel veel aanvragen voor zorg komen vlak voor of in de vakantie. Daardoor ontstaat de indruk dat dit zorgen zijn van werkers en niet perse van een crisissituatie van gezinnen.

Wat kan de gemeente hierin volgens u doen om het een en ander op te lossen?
Aanbieders zien graag dat de gemeenten een faciliterende rol nemen ten aanzien van het organiseren van partnerships zodat aan relevante netwerken gebouwd kan worden en samenwerking rond vraagstukken zoals passende huisvesting en het verdelen van capaciteit ontstaat. Tip is om bij huisvesting ook ruimtelijke ordening mee te nemen. Organiseer begeleide huisvesting voor jongeren en geef meer ruimte aan de toekenning van urgentievragen van jongeren die gebruik maken van jeugdhulp. Er is namelijk een tekort aan begeleid wonen. Andere tip is om bijvoorbeeld masterclasses te organiseren voor huisartsen en daarbij de aanbieders in te zetten voor de inhoud.

De aanbieders zien een rol voor de gemeente als het gaat om het organiseren van procesregie, regisseur. Deze rol moet waar nodig langere tijd ingevuld kunnen worden. Van belang is om de eerste zorgverlener in beeld te houden, ook als een jongere opgenomen is en dat beiden dan gefinancierd

worden (in plaats van of-of dus en - en). De Meerteams zouden een rol kunnen nemen in beïnvloeding van dit proces: preventieve inzet om aan te jagen maar ook te constateren wanneer "lucht in het systeem gepompt" moet worden zodat een crisis voorkomen wordt. Tip is om samenhangende ondersteuning te organiseren in de vorm van het meebewegen met de behoefte van het gezin gezien de veerkracht. Motto: "Laat los als het kan en stap in als het moet". Niet inzetten in producten maar in behoefte en tijdsverloop van het gezin meenemen.

Ten aanzien van het financiële vraagstuk geven aanbieders aan dat vertrouwen in aanbieders belangrijk is. Financier over schotten heen: cliëntgebonden (niet als PGB). Sluit meerjarencontracten af waardoor aanbieders financiële zekerheid ervaren en ruimte krijgen om ondernemerschap te tonen. Financiering van weekendpleegzorg en fulltime pleegzorg tegelijkertijd moet mogelijk zijn als een kind ter ontlasting van pleegouders naar een weekendgezin gaat. Dus beiden financieren. Haal producten weg en doe wat nodig is.

Ten aanzien van crisis geeft men aan dat er acuut meldpunt georganiseerd moet worden zodat aanbieders niet zelf rond moeten bellen voor een bed. Voorkom met een meldpunt ook dat er direct naar bedden wordt gewezen en stimuleer creatieve oplossingen en het gebruik van crisispleegzorg. Breng huisartsen op de hoogte wat er gedaan kan worden ter voorkoming van crisis en dat wat aanbieders daarin kunnen betekenen. De signalering en inzet van ambulante hulp moet verbeterd worden zodat crisishulp voorkomen wordt.

Verder wordt het belang aangegeven van het vasthouden aan meerjarenbeleid; "geef niet te snel op want transitie is niet in twee jaar klaar".

Wat kunt u als aanbieder hierin betekenen?
Aanbieders geven aan zelf meer specialistische kennis naar het wijkteam te kunnen brengen. Hulpverlening moet actief en beschikbaar zijn in de wijken. Aanbieders zouden meer van elkaar gebruik kunnen maken, capaciteit kunnen delen en samen kunnenwerken rond vraagstukken zoals 'hoe voorkom je dat.." Bij voorkeur samen met gemeenten en andere relevante partijen. Wellicht is het behulpzaam om hiervoor een gezamenlijk convenant op te stellen.

Ter voorkoming van een crisis zou vroegtijdig ingestapt moeten/kunnen worden door de aanbieder, zodat methodieken/producten toepast worden die crisissen kunnen voorkomen. Als er geen bed beschikbaar is, zou er meer en direct ambulante hulp ingezet moeten worden.

Ten aanzien van het ontwikkelen van alternatieven en innovatieve oplossingen wordt genoemd dat er meer vormen van weekend en vakantieopvang ontwikkeld zouden kunnen worden. Ook zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van een bredere kring in het netwerk van cliënten (familie, buren, collega's). Een aanbieder innoveert met partners in vormen van tijdelijk wonen (Air BNB, studentenhuisvesting e.d.) en geeft aan dat, om flexibel te kunnen zijn in vastgoed, samenwerking met gemeente noodzakelijk is.

Thema 2 : Eigenaarschap en de samenwerking met het gezin

Met de volgende onderliggende thema's:

- Familiegroepsplan
- Toekomstplan
- Netwerkberaad

Wat kan de gemeente doen?

- Het zou helpen als de gemeente in het PVE opneemt dat aanbieders elk kind registreren in de verwijsindex.
- De gemeente zou aanbieders kunnen verplichten om altijd een familiegroepsplan op te stellen met het gezin, tenzij dit al gedaan is. In dat geval moet dit familiegroepsplan ook gebruikt worden voor het eigen plan van aanpak. De gemeente kan hierbij nog onderscheid maken tussen ambulant aanbod (vaan gezinsgericht) en residentieel behandelaanbod (vaak individueel/kindgericht). Ook bij VG/LVB is een familiegroepsplan soms te complex.
- De gemeente kan sturen op resultaat door middel van het toepassen van bonus/malus, wel van belang is om hierin een realistische opbouw toe te passen.
- De gemeente zou een eigen kracht aanbieder vrij toegankelijk kunnen maken, zodat er geen beschikking nodig is en dit gemakkelijk ingezet kan worden, ook door het gezin zelf.
- Wanneer de gemeente een eigen kracht aanbieder ook in WMO inkoopt, dan kunnen ook gezinnen waar volwassenproblematiek leidend is, hier gebruik van maken.
- De gemeente zou moeten zorgen voor ontschotting en meer aansluiting tussen de verschillende wetten, zoals jeugdwet, WMO en WLZ.
- Ook zou de gemeente de interne domeinen meer moeten ontschotten (bijstand, schulden, wonen, zorg).
- De gemeente kan de communicatie in brieven, beschikkingen e.d. eenvoudiger maken, dat zou voor de inwoners beter te begrijpen zijn, met name voor de LVB doelgroep.
- De gemeente zou moeten uitdragen dat zij het familiegroepsplan en het familienetwerkberaad belangrijk vindt.
- De gemeente zou huisartsen moeten stimuleren om de werkwijze van een familiegroepsplan eveneens centraler te stellen. Probleem is dat de huisarts niet altijd goed overzicht heeft.
- Het zou erg helpen als de gemeente de regie goed belegt in Haarlemmermeer en hier duidelijke afspraken over maakt.
- Afstemming tussen zorgaanbieders in een gezin zou verplicht gesteld moeten worden door de gemeente.
- De gemeente kan meer sturen op het geven van de regie aan ouders, zet het bijvoorbeeld ook in een PVE
- De gemeente kan sturen op resultaat door het gesprek met de inwoners aan te gaan; doe een visitatie bij gezinnen en check bij ouders hoe tevreden ze zijn over de geboden zorg. Ga in gesprek met de cliëntenraad of pleegouderraad van een zorgaanbieder, zorg voor een duidelijk aanspreekpunt voor cliënten en denk actief mee in complexe zaken.
- Aan bovenstaand zou de gemeente een bonus/malus kunnen koppelen. Dat vraagt om een goede resultaatdefinitie.
- De gemeente zou het gemakkelijker moeten maken om verlengde jeugdzorg in te zetten als dit voor een jongere beter is en de zorg niet vanuit de WMO geboden kan worden, zoals bijvoorbeeld behandeling. Het behandeldoel ligt namelijk heel vaak na het 18^{e} jaar.
- Jongeren zouden meer ondersteuning moeten krijgen na 18 jaar op het administratieve en financiële vlak.
- Bij LVB moet de gemeente stimuleren dat tijdig de route naar de WLZ ingezet wordt.
- De gemeente kan ervoor zorgen dat de Verwijsindex beter gebruikt kan worden dan alleen faciliterend om elkaar te vinden.
- De gemeente zou een duidelijke regietaak bij de Meerteams neer moeten leggen.

- De gemeente zou 1 format kunnen ontwikkelen voor een familiegroepsplan, eventueel ook 1 digitaal systeem, dan kunnen alle professionals dit bekijken.
- Er zou budget voor innovatie en maatwerk beschikbaar gesteld moeten worden.
- Gemeente zou meer moeten toestaan in de vrije ruimte, bijvoorbeeld vervoer ergens naartoe (school) in een uitzonderlijke situatie.
- Gemeente moet zich concentreren op het wat en minder op het hoe.
- Ook de gemeente moet bij gezinnen met LVB extra goed letten op de communicatie en bijvoorbeeld gebruik maken van pictogrammen, plaatjes en een plan op 1 A4.
- Gemeentes zouden samenwerking tussen aanbieders centraal moeten stellen en gebruik kunnen maken van incentive (zie onderstaand).
- Gemeente zou de sturing anders kunnen inrichten:
    - Kom eens kijken bij een gezin of een hulpverlener.
    - Ga na of kind en ouders echt tevreden zijn over de geboden hulp.
    - Richt een pleegouderraad in die schakelt met ambtenaren en de wethouder.
    - Stel voor aanbieders en waar nodig voor gezinnen een duidelijk contactpersoon aan, voorkom een black box.
    - Laat het wijkteam actief meekijken bij pleeggezinnen en wees te allen tijde zichtbaar.
    - Nodig bij kwartaalgesprekken iemand van de werkvloer uit.

Wat kan de aanbieder doen?

- De aanbieder zou de Verwijsindex altijd moeten invullen en deze beter moeten gebruiken om elkaar te vinden en samen te werken met andere zorgaanbieders in het gezin.
- De aanbieder moet zorgen dat indien er een familiegroepsplan is, deze aansluit op het eigen plan van aanpak en ook afgestemd wordt met andere zorgaanbieders.
- Aanbieders moeten zich ook niet blindstaren op de regie van het gezin en ze blijven ondersteunen daar waar nodig. Ook academici komen geregeld in schulden terecht en hebben lang niet altijd het overzicht. Help mensen te allen tijde hun energie te steken in het gewone leven in plaats van in administratieve last.
- Belangrijk om in allerlei vormen en variaties belangrijk om het netwerk van de cliënt centraal te stellen en de beschikbare vormen (famliegroepsplannen, Eigen Kracht, etc.) aan te wenden. De eerste aanbieder in een gezin zou samen met de verwijzer of anders het Meer-team een familiegroepslan met het gezin moeten maken.
- Bij een familiegroepsplan of netwerkberaad schuiven de hulpverleners aan bij het gezin en niet andersom. De familie zou de agenda moeten bepalen.
- De aanbieder kan werken met een groepsapp voor het gezin en de verschillende aanbieders.
- Maak het plan op 1 A4 en maak het makkelijk leesbaar, ook voor de LVB doelgroep.
- Organiseer in vroeg stadium een familienetwerkberaad.
- Houdt rekening met schaamte, cultuur en beperkingen bij gezinnen.
- Blijf goed samenwerken en afstemmen met andere aanbieders en ook het Meer-team.
- Committeer je aan het plan en stem af wat je doet en waarom met andere aanbieders en het gezin.
- De zorgaanbieder moet eerst inzetten op het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het gezin.
- Het is van belang om eerst een diagnose te stellen en dan een plan te maken.
- Maak het regievraagstuk bespreek met andere zorgaanbieders als er geen regie in een gezin is. Met name bij multiproblem gezinnen is regie noodzakelijk.
- De zorgaanbieder dient signalen die een andere professional heeft, serieus te nemen.
- De professional die de meeste zorg verleent in een gezin, neemt ook de regietaak op zich.
- Bij de LVB doelgroep moet een zorgaanbieder een netwerkberaad in delen doen, omdat zij zich moeilijk kunnen uiten in een grote groep. Ook moet extra goed gelet worden op de communicatie en kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van pictogrammen, plaatjes en een plan op 1 A4.

- Zorgaanbieders moeten zorgen voor een tijdige diagnose van de LVB-doelgroep, zeker daar waar het IQ op het randje zit maar de cliënt duidelijk wel baat heeft bij de WLZ op oudere leeftijd.
- De zorgaanbieder dient echt een warme (persoonlijke) overdracht naar een andere zorgaanbieder te doen in bijzijn van het gezin.
- Er zou meer uitwisseling moeten zijn tussen zorgaanbieders over bijvoorbeeld 18+, middelen die je kunt gebruiken om hen te bereiken/ te motiveren en kennis uitwisselen.

Andere bijzonderheden die bij dit onderwerp ter tafel kwamen:

- Een huisarts is vaak verwijzer, maar heeft geen beeld van het hele professionele netwerk, de regiehouder en het plan. Dat is jammer.
- Gezinnen vinden het vaak lastig om zelf regie te voeren, met name als er meerdere problemen spelen.
- Blogboek is een middel dat mogelijk kan helpen bij een eenduidig plan wat beheert wordt door het gezin. Een nadeel zijn de kosten voor het gezin.
- Stimulanz heeft een casusboekje uitgegeven, met mooie voorbeelden van maatwerk.
- Kwikstart heeft een app ontwikkeld die handig is.
- Veel aanbieders en gemeentes werken met familiegroepsplannen, maar ze heten overal anders. Vraag is hoe ze zich tot elkaar verhouden, hoe voorkomen wordt dat er alsnog in een gezin met veel plannen (en veel dubbelingen) gewerkt wordt en welk plan leidend is.

Thema 3 : Sturing en bekostiging

Dialoog aan de hand van 4 stellingen:

- Aanbieders hebben de mogelijkheden om te innoveren (denk aan duurzame oplossingen (borging) en ketenaanpak);
- Aanbieders committeren zich aan lange termijn resultaten (met in achtneming van de bezuinigingsdoelstellingen);
- Gemeente stuurt op resultaat door financiële incentives (bijvoorbeeld bonus/malus);
- Een vast tarief is transparant en bevordert gelijkwaardigheid.

In hoeverre onderschrijven aanbieders deze stellingen?

- De eerste twee stellingen en de laatste stelling onderschrijven de aanbieders. Kanttekening hierbij is innoveren geen doel op zich is en dat de juiste voorwaarden belangrijk zijn voor innoveren, lange termijn doelstellingen en een vast tarief.
- De derde stelling, namelijk het sturen met financiële incentives, veroorzaakt weerstand bij veel aanbieders. Hieronder lichten we dit nader toe.

Wat kan de gemeente hierin doen?

- Een van de meest terugkerende onderwerpen in de dialoog met aanbieders was het ontschotten. Dit is zowel wenselijk voor de wetten waar de gemeente verantwoordelijk voor is (Jeugd, Participatiewet & Wmo) als voor de wetten waar andere opdrachtgevers invulling aan geven (Passen Onderwijs, Zvw en Wlz). Het ontschotten en het flexibel omgaan met de financiering binnen deze wetten draagt bij aan zowel innovatie als het bereiken van lange termijn doelstellingen. Ook kan de gemeente en de aanbieder hierdoor veel meer sturen op resultaat. Er zijn enkele concrete voorbeelden gegeven:
    - Beschikbaal stellen van re-integratie middelen voor jongeren onder de 18. Hierdoor werk je preventief en maak je het mogelijk om tijdig jongeren te begeleiden naar werk. Het leerwerkloket voorziet hier nog niet in; jongeren zijn immers nog niet bijstandsgerechtigden.
    - Behandeling groep voor kinderen tot 6 jaar op school inzetten. Ook dit heeft een preventieve werking. Relatie met Passend Onderwijs.
    - Budget uit verlengde jeugdzorg beschikbaar stellen voor pleegzorg na het 18de levensjaar.
    - Organiseren van marktconsultaties vanuit niet enkel Jeugd maar ook de Wmo, participatie, huisvesting en onderwijs (het gehele leefklimaat).
- Om samen lange termijn doelen te realiseren is het volgens veel aanbieders van belang dat de gemeente nog meer uitgaat van de eigen kracht van de cliënt (ook wel genoemd; normaliseren):
    - Geen “onnodige” zorg meer financieren zoals in sommige situaties het vervoer.
    - De ouder bij laten dragen voor speciaal buitenschoolse opvang. Ouders met gezonde kinderen betalen immers ook voor de buitenschoolse opvang.
- Voor het realiseren van innovatie en het aangaan van lange termijn doelstellingen zijn langdurige contracten (minimaal 4 jaar) wenselijk
- Enkele aanbieders stellen voor om na een beschikking budget te reserveren voor “vinger aan de pols contact”. Hierdoor durft een aanbieder eerder af te schalen en zich te committeren aan lange termijn resultaten op casusniveau.
- Voor het realiseren van innovatie en het aangaan van lange termijn doelstellingen is door een enkele aanbieder ook aangegeven dat een trajectfinanciering (budget per casus/cliënt) gewenst is. De aanbieder bepaalt dan welke ondersteuning goed is voor de jongere en het gezin en kan hierin voldoende afwisselen. Hierdoor kan de aanbieder zich ook makkelijker committeren aan resultaten. De meningen over deze wijze van financiering verschillen. Verschillende aanbieders zien hier ook nadelen in (zoals perverse prikkels) en geven de voorkeur aan een P*Q systematiek.

- Een groot aantal aanbieders geven aan dat zij niet afgerekend willen worden op resultaten omdat inhoudelijke resultaten nog moeilijk te beoordelen zijn. Wel kan de gemeente nog meer kwalitatief sturen (tellen en vertellen). Ook kan de gemeente hiervoor de cliënttevredenheidsonderzoeken nog meer gebruiken.
- De gemeente kan volgens het overgrote deel van aanbieders een vast tarief hanteren rekening houdend met de volgende voorwaarden
    - kostendekkend tarief
    - rekening houdend met zorgzwaarte.
    - rekening houdend met indexering
    - Sommige aanbieders geven aan dat het belangrijk is om de tijd te krijgen om naar een vast tarief te gaan. Anderen vinden dit onjuist en vinden gelijkwaardigheid hierin belangrijk.
- Een enkele aanbieder geeft aan dat het tarief meer dan kostendekkend moet zijn zodat aanbieders kunnen investeren in innovatie en opleiding. Hierdoor wordt er betere zorg geleverd en voorkomen we zwaardere problematiek.
- De gemeente kan volgens sommige aanbieders ook eisen dat innovaties altijd door een samenwerking van aanbieders gerealiseerd worden. Hierdoor zijn deze duurzamer en hebben meer effect op de keten.

Wat kan de aanbieder hierin doen?

- Samenwerking tussen aanbieders is een van de meest terugkerende onderwerpen als het gaat om de vraag ‘wat kan een aanbieder doen om te innoveren en zich aan lange termijn afspraken te committeren?’. Aanbieders geven aan dat zij meer moeten investeren in het aangaan van relaties met elkaar en in het verder intensifiëren van de samenwerking. Concrete voorbeelden die zijn genoemd:
    - Samenwerken in de werving en selectie van ouders als het gaat om pleegzorg
    - Samenwerken in het opleiden van medewerkers
    - Samenwerken in het delen en realiseren van innovaties; momenteel wordt het wiel vaak opnieuw uitgevonden, of worden innovaties te beperkt doorgevoerd.
    - Samenwerken in uitdenken van mogelijkheden voor onderaannemerschap.
- Om samen lange termijn doelen te realiseren geeft een groot aantal aanbieders aan dat zij nog actiever moeten zijn in het “opvoeden” van de cliënt als het gaat om eigen kracht en zelfredzaamheid. Het gebruik van de Eigen kracht conferentie wordt hier ook genoemd als een goed voorbeeld.
- Enkele aanbieders geven aan dat wanneer de gemeente vrijheid geeft om te innoveren, zij ook moeten kunnen aantonen waarom de innovatie tot een gewenst effect leidt en/of risicodragend zijn hierin.
- Enkele aanbieders geven aan dat wanneer de gemeente meer vrijheid geeft in de invulling van de ondersteuning (bijv. traject financiering), zij zich ook willen committeren aan resultaten. Bijvoorbeeld conform de systematiek van de gemeente Amsterdam waarin als een jongeren binnen 4 maanden na behandeling opnieuw ondersteuning nodig heeft, deze ondersteuning door de eerder betrokken aanbieder wordt geleverd vanuit hetzelfde budget. Een groot aantal aanbieders geeft aan geen voorstander te zijn van deze systematiek.
- Aanbieders kunnen meer dan nu samen met de gemeente resultaten formuleren waarover zij in gesprek blijven.

Thema 4: Productstructuur

Met de volgende onderliggende thema's:

- Stelling 1: Alle producten (exclusief Jeugd GGZ) zijn te scharen onder:
    - Begeleiding (individueel en in groep)
    - Behandeling (individueel en in groep)
    - Kortdurend verblijf
    - Crisiszorg
    - Crisisopvang en – pleegzorg
    - Pleegzorg
    - Behandeling jeugd met verblijf
    - Gesloten jeugdhulp
    - Enkele trainingen
    - Persoonlijke verzorging (toegevoegd)
- Is er nog een verdere onderverdeling dan bovenstaand nodig?
- Is onderscheid wenselijk in zwaartes (licht, midden en zwaar) per ondersteuningsvorm?
- Is onderscheid wenselijk in doelgroepen per ondersteuningsvorm (bv. LVB, PSY)
- Stelling 2: Keuze in zwaarte ondersteuningsvorm blijft bij de aanbieder (i.p.v. de verwijzer).

Stelling 1

De meeste aanbieders geven aan dat al hun producten eronder vallen. De suggestie die wordt gegeven is om wel een duidelijke omschrijving van de producten te maken, zo duidelijk als mogelijk inclusief de bandbreedte.

De volgende aanbieders plaatsten kanttekeningen bij de productstructuur:

- Een aanbieder noemt vooral hun conferenties en trainingen van professionals. Onder welk product valt dit? Zelf geven zij de voorkeur aan 'Enkele trainingen'.
- Een aanbiedergeeft aan dat er kansen worden gemist als de gemeente producten te vergaand gaat specificeren. Het product lijkt dan boven geschikt te worden, boven het doel: het belang van het kind. De productstructuur wordt dan leidend terwijl je eigenlijk doelen, passend aanbod en resultaat leidend wil hebben. Een aanbieder is het dus niet eens met onderscheiding binnen de productstructuur. Een voorbeeld wat wordt genoemd is dat er soms 300 euro nodig is om acute schulden te betalen omdat anders hulpverlening zinledig is. Hier is geen declaratiecode voor nodig, maar de producten moeten zo ruim geformuleerd zijn dat dergelijke interventies mogelijk zijn. Een te rigide productstructuur dwingt bijna om het kind residentieel te laten blijven. De gemeente zet daar tegenover dat uitgaven verantwoord moeten worden in het kader van rechtmatigheid. De aanbieder concludeert tenslotte dat zij wel alle producten in productgroepen kunnen plaatsen maar dat zij geen voorstander zijn. Een alternatief is traject financiering op basis van de uniforme tarieven, met verrekening op basis van de daadwerkelijk gemaakte uren. Zo heeft de aanbieder wel de ruimte om te doen wat mogelijk is.
- Een aanbieder kan met deze structuur werken en is blij met maatwerk afspraken bij de gemeente Haarlemmermeer. Zij plaatsen daarom de noot dat ook met deze productstructuur maatwerk mogelijk moet blijven. Een aanbieder geeft aan dat zij veel maatwerk nodig heeft vanwege de meestal zware trajecten. Een aanbieder denkt dat 80% van de producten onder deze structuur kan vallen en 20% niet vanwege maatwerk.
- Aanbieders vragen zich af waar respijtzorg (zoals weekendopvang) onder valt. Mogelijk moet dit aan apart product worden (waar kortdurend verblijf dan ook onder valt).
- Verder wordt er aandacht gevraagd voor het feit dat de aanbieder vaak in het systeem werkt op basis van begeleiding en beschikking kind. Dit speelt het meeste (vanuit deze groep) bij pleegzorg. Vanuit de gemeente wordt aangegeven dat dat we graag naar één tarief willen. De reactie van enkele aanbieders hierop is onder andere dat als de gemeente naar één tarief gaat, het moeilijker wordt om te middelen.

Onderscheid in zwaarte
De gemeente werkt nu met 2 tarieven; een basistarief met opslag voor zwaardere gevallen. Aanbieder geven aan dat één tarief tekort doet aan mensen die zwaardere hulp nodig hebben en dat differentiatie in zwaarte wenselijk is. Vanuit de gemeente is vervolgens de vraag gesteld of de aanbieders een andere en zwaardere begeleider inzetten bij zwaardere zaken. Aanbieders geven aan dat zware ondersteuning vaak door dezelfde professional wordt uitgevoerd, maar dat er meer uren ingezet worden.

Een ander tarief om in zwaarte te differentiëren is dat zeker organisaties met weinig klanten maar wel zwaardere producten, problemen krijgen met één gemiddeld tarief. Heb je meer omvang, dan kun je beter middelen. De bandbreedte bij residentieel is groter, en onderscheid in zwaarte is daarom nog meer wenselijk. Houd in elk geval maximaal 2/3 zwaartes aan.

Het verschil tussen de huidige groep 4 en groep 5 in de residentiële jeugdzorg mag losgelaten worden. Het verschil tussen tarieven bedraagt slechts één euro.

Ons Tweede Thuis heeft er de voorkeur voor om wat betreft behandeling zonder verblijf te werken met twee segmentaties: midden en zwaar. Behandeling licht lijkt namelijk (te) veel op begeleiding.

Onderscheid in doelgroep
Aanbieders geven dat het niet wenselijk is om nieuwe hokjes te maken. Dit kan namelijk stigmatiserend werken voor kinderen en geeft daarnaast gemeenten en aanbieders extra administratieve last. Aanbieders geven aan: ‘Keep it simple’.

Stelling 2
Aanbieders geven unaniem aan dat de keuze in zwaarte ondersteuningsvorm bij de aanbieder dient te blijven. Aanbieders kunnen dat beter inschatten, ook tijdens uitvoering (en dus niet bij de verwijzer). Een goede sociale kaart en een goede vindbaarheid zijn van belang voor eventuele doorverwijzing.

Wat betreft de inhoud van de beschikking: het komt nu voor dat een cliënt naar een aanbieder wordt doorverwezen met een bepaalde beschikking, terwijl de aanbieder een ander idee heeft over de in te zetten hulp/ondersteuning. Wat de aanbieder betreft mag de beschikking nog meer open. Een andere aanbieder onderschrijft dit, de beschikking mag nog meer open zijn: ‘dit is het probleem aanbieder en ga bekijken wat het gezin nodig heeft’. De aanbieder geeft aan dat het niet wettelijk verplicht is om specifiek de hulp te benoemen in de beschikking. De werkelijkheid wordt als meer dynamisch ervaren dan de beschikking. Meer afstemming aan de voorkant is daarom belangrijk.

Andere bijzonderheden die bij dit onderwerp ter tafel kwamen:
- Bij individuele behandeling en begeleiding is het belangrijk om aan te geven of je daarbij ook in ‘het systeem’ mag werken. Bij veel individuele behandelingen werk je namelijk vooral in het systeem. Hierdoor is het soms diffuus of je het kind behandelt/begeleidt, of dat de ouder met name ondersteund wordt. Mag een zorgverlener het systeem behandelen op de indicatie van het kind? Mogelijk moeten interventies voor het systeem een apart product worden.
- Hierbij speelt de vraag wanneer de bemoeienis van de aanbieder voor het kind stopt en waar eventuele andere aanbieders (voor bijvoorbeeld volwassenen) ingezet kunnen worden voor het systeem. Van belang hierbij en samenhangend met de productstructuur is een goede sociale kaart, om mensen te benaderen voor het systeem rondom het kind. Ook de principes van 1 regisseur per gezin en dat het belang van het kind centraal moet staan worden nog eens benoemd. Ook, goede aansluiting 18-/18+.

- Er wordt opgemerkt dat als het ouderlijk gezag in andere gemeente ligt de kosten dan voor die gemeente zijn en dat dit een lastig en bureaucratisch probleem is. Aanbieders doen de suggestie om die probleem als gemeente landelijk aan te kaarten.
- Met betrekking tot pleegzorg wordt aangeraden om een pot te maken voor bijzondere kosten waar alle pleegzorgaanbieders uit kunnen putten. Enerzijds hoeft niet alles vergoed te worden (en is controle/monitoring op de uitnutting van de pot belangrijk), tegelijkertijd moet pleegzorg wel aantrekkelijk blijven.
- Kortdurend verblijf heeft op dit moment geen kostendekkend tarief. Dit tarief moet volgens de aanbieders omhoog.
- Blijf werken met instroom en uitstroomdagen (residentieel).
- Er bestaat bij de aanbieders geen bezwaar tegen resultaatgerichtheid en sturing op output.