



gemeente
Haarlemmermeer

	Verslag	
Onderwerp	Inkoop jeugdhulp en jeugd-ggz 2023	
Verslag van	Verkennd gesprek aanbieders – onderwerp specialistisch veel voorkomend (het verslag is geanonimiseerd)	
Vergaderdatum	23 februari 2022 van 13.00-15.00 uur	

Onderwerpen segment specifiek

1. Overbruggingszorg

- De wens is er bij aanbieders wel om overbruggingszorg te bieden, maar dit is vaak lastig in verband met administratieve beperkingen. Daarnaast is de verantwoordelijkheid een probleem. Het is risicovol voor een aanbieder om de (overbrugging) zorg te bieden als je niet het meest passend bent, want je blijft verantwoordelijk.
- Begeleiders kunnen niet dezelfde verantwoordelijkheden opnemen als b.v. een psychiater. Er moet altijd een risicotaxatie plaatsvinden door een psychiater. En er moeten procesafspraken komen over wanneer een crisis ontstaat.
- Een terugkerend vraagstuk is wie de regie heeft in de overbruggingsperiode. Eigenlijk wil je af van de regie en in samenwerking optrekken in casuïstiek, kijken naar wat er nodig is en de nadruk leggen op gezamenlijke verantwoordelijkheid en daarbij gezamenlijke monitoring. Vaak als er crisis is, is overbruggingszorg nodig en dan beland je in het regieverhaal. Helaas is er nog geen goede vorm om de regie en samenwerking vorm te geven tussen aanbieders.
- Opgemerkt wordt dat regie niet gelijk staat aan verantwoordelijk zijn om al de benodigde zorg te leveren, maar dat regie betekent dat een aanbieder als een spin in het web fungeert naar de aanbieders en naar het gezin. Als aanspreekpunt voor het gezin in plaats van dat het gezin contact heeft met meerdere aanbieders, met name met crisis is dit van belang.
- Op verschillende plekken is er behoefte aan mogelijkheden om advies en consultatie (zonder bijkomende verantwoordelijkheden) te bieden.
- Begeleiding (door een aanbieder) kan als overbruggingszorg dienen. Dit kan onderdeel zijn van een zorgtraject. Het kan een gezinssituatie stabiliseren waardoor de behandeling ook vanuit een 'rustiger' punt gestart kan worden.

2. *Zou je hem op dit moment inzetten als overbruggingszorg of een begeleiding traject starten?*

- Niet als overbruggingszorg, maar je kijkt aan de voorkant naar wat er nodig is. Dan kan je tussen organisaties afstemmen en een plan maken van wie wat doet op welk moment. Op welk moment zet je wel specialisme in en kan je tijdens het wachten b.v. een stukje begeleiding inzetten? In praktijk blijkt de samenwerking tussen aanbieders niet altijd makkelijk te realiseren, omdat de vraag aan de voorkant niet altijd duidelijk is. Dan blijven cliënten op de wachtlijst bij een specifieke aanbieder.
- Andere vormen van zorg zoals bijvoorbeeld digitale ondersteuning en psycho-educatie kunnen als overbrugging dienen. We moeten met elkaar kijken hoe we verschillende vormen van zorg en begeleiding bij elkaar kunnen brengen en dat monitoren (dreigende escalaties in de gaten houden)
- Betere overbruggingszorg kan voordelen bieden voor vervolgetrajecten. Die kunnen bijvoorbeeld korter nodig zijn.
- Bij ambulante spoedzorg fungeert één aanbieder als loket voor ambulante spoedzorg. Deze aanbieder zoekt contact met de andere gecontracteerde aanbieders wie direct met de ambulante spoedzorg kan starten. Zo'n soort werkwijze is mogelijk iets om ook voor overbruggingszorg te organiseren.
- Ga ook in gesprek met het gezin en relevante betrokkenen en kijk in het netwerk of er iemand is die de vinger aan de pols kan houden.

3. *Zorg in onderwijstijd*

- In Haarlem zijn goede ervaringen met centrale kind centra. Die verbinden onderwijs en zorg. Er is behoefte om onderwijs en zorg te ontschotten en een gebundelde inzet op school te kunnen inzetten (vaste jeugdhulpaanbieders integraal op school ter preventie).

4. *Is deze zorg op school jeugdhulp?*

- Dit is een gesprek dat met leerkrachten en scholen gevoerd moet worden, over normaliseren en het bundelen van zorg en onderwijs. Soms is gedrag afwijkend, maar is er best wat mogelijk om een kind te laten inpassen in de klas of daarnaartoe te werken met een kind. Regievoering vanuit gemeente is hierin belangrijk. Per school regie op voeren met bijvoorbeeld een samenwerkingsplan (per school).
- Ook het vinden van aansluiting tussen zorg en het voortgezet onderwijs is belangrijk.

Wachttijstproblematiek in relatie tot stijgende uitgaven

- De crisisgevoeligheid ligt misschien hoger dan normaal sinds corona, maar ook de arbeidskrapte speelt een grote rol. Daarnaast zijn er beperkte mogelijkheden om te kunnen af- en opschalen en is samenwerking tussen aanbieders lastig te realiseren waardoor er weinig doorstroom is in de keten. Al deze factoren hangen met elkaar samen en kunnen invloed hebben op wachttijstproblematiek.
 - De problematiek komt vaak laat in beeld bij de aanbieders, daarnaast lijkt de casuïstiek steeds complexer te worden. Om druk verderop te voorkomen moet de toestroom verminderen. Daarin is inzetten op preventie, het in beeld brengen van achterliggende problematiek (trends in doelgroepen onder andere) en ruimte creëren voor advies en consultatie (vroegtijdig) belangrijk.
 - Goed om met elkaar te definiëren wie het kwetsbare gezin/ kind eigenlijk is. Aan de voorkant normaliseren. Wat is echt jeugdzorg? En moeten we op elke vraag ingaan? Er moet tijd en ruimte overblijven voor de echt kwetsbaren (en wie zijn dat dan?).
1. *Wat is volgens jullie de rol van het Meerteam en zou het Meerteam een rol kunnen spelen in definiëren welke cliënten hebben zorg nodig? (vraag aanbieder).*
- Het Meerteam voert de procesregie wanneer de boel al meer geëscaleerd is en de POH zit meer aan de voorkant. Het Meerteam doet de regievoering tussen de verschillende loketten.
 - Je moet de stroom van verwijzingen in beeld krijgen door te centraliseren. Wanneer komt waar een melding binnen? (Dit is nu verspreid tussen huisarts, aanbieders, Meerteam). Een casus integraal, breed analyseren kan je van een huisarts niet verwachten. Centrale regie is dus nodig om inzicht te krijgen in de toestroom.
 - Er is aandacht nodig voor de huisarts die een groot gedeelte direct doorverwijst naar aanbieders, ca 50-60%, met een incompleet verhaal) en waar wij weinig grip op hebben, behalve via de verordening. In hoeverre kunnen POH-ers hier met vijf consulten tussen zitten?

Integraal samenwerken ambulant en ggz.

1. *Knelpunten, ervaringen en het verschil tussen behandeling en begeleiding (parallele trajecten).*
- Als er een andere discipline nodig is loopt het via het Meerteam. Dit loopt relatief goed. Wat nog wel eens lastig is om een overgang van behandeling naar begeleiding (afschalen) te realiseren en daarmee ervoor zorgen dat de behandeling beklijft en heropname voorkomen wordt. Er wordt vooral binnen

de eigen organisatie gekeken naar mogelijkheden voor ambulante trajecten. Als samenwerking met andere partijen daarin makkelijker zou worden, zou dat misschien soepeler verlopen. Echter, een zorgelijk punt is wel dat een gezin niet te veel verschillende gezichten voor zich moet krijgen.

- Bij een andere aanbieder werken ze middels integrale teams. De regiebehandelaar betreft zodra er kan worden afgeschaald kan de begeleider. De regiebehandelaar sluit af maar is beschikbaar voor consultatie. Dat soort afspraken zijn fijn.

Onderwerpen segment onafhankelijk

1. *Gezinsgericht werken vanuit een brede analyse aan de voorkant, afgestemd met de toegang*

- Er is nog wel een schakeling nodig van kindgericht kijken naar netwerkgericht en domein overstijgend te kijken. Er zijn wel methodieken/ vragenlijsten om aan de voorkant te kunnen kijken wat er speelt in het netwerk (ook bij ouders). Ouders zijn soms terughoudend in wat ze vertellen, gedurende traject kom je er vaak pas achter wat er speelt en vaak willen ouders hun problemen bij de eigen behandelaar houden en niet naar de jeugdzorg. Dit bemoeilijkt het samenwerken en het maken van 1 integraal plan voor 1 gezin.
- Hoe kan de gemeente het zo inrichten dat partners integraal samenwerken? Een soort gezamenlijk aanmelden(punt) zodat mensen weten waar ze terecht kunnen voor welke zorg en zodat krachten tussen aanbieders gebundeld kunnen worden.

2. *Netwerkgerichte zorg en verantwoordelijkheid voor passende zorg*

- De wens is netwerkgerichte zorg, echter er staan verschillende zaken in de weg. Namelijk wijze van financiering, verschillende rollen en verantwoordelijkheden, afstemmingsmogelijkheden et cetera. Er is helaas vaak de weinig ruimte om te kunnen afstemmen, doordat indirecte tijd niet gedeclareerd kan worden. Er zou meer ruimte moeten komen voor indirecte financiering van consultatie, afstemming en advies onderling. Niet cliëntgebonden. Verwezen wordt naar de werkwijze binnen Holland Rijnmond.
- Organisaties proberen nu binnen hun eigen organisatie netwerkgerichte zorg te organiseren, maar het zou mooi zijn als we dit gezamenlijk vanuit 1 uitgangspunt en 1 visie zouden kunnen organiseren. Daarbij zou indirecte, functiegerichte bekostiging fijn zijn. Zo wordt inzichtelijk welke partijen zware casussen oppakken, wie efficiënt en outreachend werkt et cetera. De gesprekken tussen accountmanagers van de gemeente gaan daardoor meer over de inhoud en doelgroep.

3. *Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor doelmatigheid, beheersbaarheid en sturing*

- De tijd die behandelaars hebben moet volledig naar cliënten kunnen. Oftewel, er moet zo min mogelijk regel, administratie en gedoe zijn rondom verantwoording. Er moet vanuit vertrouwen gestuurd en beheerst worden. Daarnaast is het faciliteren van de consultatiefunctie van aanbieders door de gemeente belangrijk.
- Ten slotte is het overzicht houden op (ontwikkelingen in) het zorglandschap en goed kijken waar de ‘pieken en dalen’ plaatsvinden belangrijk. Daardoor wordt het meer beheersbaar, gelijkmatig en dan verergert problematiek minder snel.

Samenvatting en afsluiting

1. *Welke voor- en nadelen ervaren jullie nu in de contractering?*

- Indicaties op week en maandniveau zijn niet handig. Indicaties op jaarniveau zijn makkelijker. Dan kan je als aanbieder inspelen op veranderende omstandigheden bij een cliënt. Bijvoorbeeld minder inzetten in vakanties en snel kunnen inspringen wanneer er een crisis plaatsvindt.

2. *Wat zien jullie als uitdagingen op die specifieke producten; hoe kan de inkoop hier ondersteunend aan zijn?*

- Zorg in onderwijstijd is een grote uitdaging. Het is een gewenst product, maar het is lastig om goed in te richten. Er zijn ook nog weinig goede voorbeelden van uit andere regio's (bijvoorbeeld gebundelde inzet, samenwerkingsplan met scholen).

3. *Zijn er nog punten die niet behandeld zijn, en die jullie mee willen geven als tip?*

- Denk goed na over de vorm van de inkoop en maak het niet te ingewikkeld. In andere regio's worden lastige juridische constructies ontwikkeld zoals consortia en dat is niet wenselijk. Daarnaast moet de gemeente ook goed nadenken over het wel of niet uitbesteden van de inkooptaak. Neem je als gemeente verantwoordelijkheid?
- Het gesprek moet bij de inkoop en aanbesteding ook over inhoud gaan en niet alleen maar over geld/ bedrijfsvoering. Door vele strenge regels en strakke financiering worden aanbieders een soort uitvoeringsorganisaties, terwijl je als organisatie zorg wil leveren.
- Als gemeente moet je samenwerking tussen aanbieders onderling en tussen gemeente en aanbieders faciliteren. Desnoods via dwingendere afspraken.

- Maak als gemeente ook gebruik van de kennis die er al is. Er zijn vele proeftuinen en projecten in het land, waar de gemeente lessen uit kan trekken