



gemeente  
Haarlemmermeer

	<h1>Verslag</h1>	
Onderwerp	Inkoop jeugdhulp en jeugd-ggz 2023	
Verslag van	Verkennd gesprek aanbieders – onderwerp dagbehandeling / dagbesteding (het verslag is geanonimiseerd)	
Vergaderdatum	21 februari 2022 van 10.00-12.00 uur	

## Onderwerpen segment onafhankelijk

- 1. Gezinsgericht werken vanuit een brede analyse aan de voorkant, afgestemd met de toegang*
  - In dit onderwerp komen tweesporen naar voren:
    1. Hoe eerder de kinderen in een traject worden geplaatst, hoe beter de zorg kan verlopen.
    2. De druk op de kinderdagcentra's wordt steeds groter doordat kinderen steeds jonger worden aangemeld voor specifieke zorg.
  - We zien dat er een enorme druk komt op de kinderdagcentra's. Kinderen worden op steeds jongere leeftijd aangemeld voor zorg. De norm voor instroom WLZ is normaliter de leeftijd van 7 jaar maar de kinderen worden al eerder aangemeld.
  - Een integrale blik is gewenst om kinderen nog niet op een te vroege leeftijd in een organisatie te plaatsen. Het gaat in eerste instantie om de cognitieve ontwikkeling van het kind. Daarbij kunnen we geen problematische gedragsproblematiek behandelen.
  - Voorkeur om kinderen langer in de reguliere zorg te plaatsen (bijv. gespecialiseerde kinderdagopvang verblijven, medewerkers kunnen gecoacht worden met betrekking tot de problematiek van het kind via programma Alert4you) waar dat mogelijk is.
  - Instroom in de diagnostische fase: we zien nu steeds meer tweeverdieners die beide fulltime werken waardoor kinderen steeds jonger richting de professionele zorg gaan. Dit is vanuit financieel oogpunt een probleem omdat het meer inzet vraagt van zorg.
  - Voorkeur om kinderen het liefst zo vroeg mogelijk te laten instromen omdat de kans op doorstroom dan makkelijker is, met name in de leeftijd tussen de 3 en 6 jaar. Laten we vooral aan het begin kijken wat een gezin allemaal nodig heeft. We pleiten er dus niet voor om gezinsbehandeling laat in te zetten omdat het in een later moment lastiger is om te herstellen.

- Er is behoefte aan kundige pedagogische medewerkers en een innovatie in het voorveld. Het verloop van personeel is op dit moment groot en er is een behoefte om de overdracht meer te borgen. Bijvoorbeeld via het CJG.
- Aandachtspunt is ook een betere verbinding met het inzetten van GGZ voor volwassenen. Bijvoorbeeld het inzetten van een gezinsgerichte financiering en het gehele gezin als één cliënt behandelen, zodat er meerdere zorgproducten kunnen worden ingezet.

## *2. Netwerkgerichte zorg en verantwoordelijkheid voor passende zorg*

- Met de aanbieders afstemmen wat belangrijk is, op dezelfde manier kijken naar gezinnen en kijken wat passend is. In plaats van uitgaan van het aanbod, juist kijken naar wat er nodig is.
- Nodig aanbieders uit het Haarlemmermeers netwerk gezamenlijk uit om beter te kunnen samenwerken. Kijk ook naar de sociale basis en maak daar bijvoorbeeld arrangementen van met elkaar en pas de financiën daar ook op aan. Integratie tussen de 0 t/m 2e lijn.
- Procesregie meer toepassen bij complexe cases en deze gezinsgericht benaderen. Een integrale benadering heeft de voorkeur om gezamenlijk een aanpak te bepalen.
- Eenduidige tooling en termen gebruiken om de samenwerking te vergemakkelijken.

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

- De zorg binnen de jeugdwet zonder eigen bijdrage levert momenteel een hoge no show op voor geplande afspraken. Verzoek aan de gemeente om hier over mee te denken. Op welke manier kunnen we de verantwoordelijkheid bij de ouders neerleggen? Daar zijn op dit moment geen mogelijkheden voor.
- Meedenken geldt ook voor de vervoerindicatie. Vervoer is op dit moment niet kostendekkend en het geld voor zorg gaat nu ook deels naar vervoer. Een vervoerindicatie wordt nu vaak gelijktijdig met de zorgindicatie gesteld maar is niet altijd nodig. De rol van de ouders hierin kan beter bekeken worden.
- Er is behoefte aan ruimte voor de aanbieders in de inhoudelijke afweging die Gemandateerde Professionals maken. Zie de zorgaanbieders als adviseur, maar probeer wel gezamenlijk de zorg inzet bepalen. Doe aanspraak op de kennis van de zorgaanbieders.
- Het interne primaire proces kan doelmatiger worden gemaakt waardoor er meer aandacht is voor het intake traject en de cliënten beter geholpen kunnen worden.
- Maak gebruik van een gezamenlijk intake formulier zodat de anamnese eenduidig plaatsvindt.
- Kijk naar overbruggingszorg voor uitstroom. Kinderen moeten nu langer blijven omdat er geen (V)SO-onderwijsplekken beschikbaar zijn. Is een knelpunt in Haarlemmeer momenteel.

- Graag aandacht voor de combinatie van zorg en onderwijs. We zien steeds meer kinderen vanuit de jeugdzorg doorstromen naar onderwijs.

### Onderwerpen segment specifiek

#### 1. Doorstroom dagbehandeling naar (speciaal) onderwijs of andere voorzieningen en instroom dagbesteding bij 12+ doelgroep bij tijdelijke uitval in het onderwijs

- Onderwijs: de doorstroom voor specifieke jeugdigen is niet voldoende ingericht om deze veilig en goed neer te kunnen zetten. De huidige oplossing lijkt om het onderwijs zelf binnen de organisatie van de aanbieder op te pakken.
- De doorstroom wordt ook bemoeilijkt door de omstandigheden waarin de school werkt. Voorstander om onderwijs en jeugd bij elkaar aan tafel te krijgen. Ook is de acceptatie van elkaars kennis hierin belangrijk. Onderwijs en jeugd zitten dicht bij elkaar.
- Er is een groeiende vraag voor buitenschoolse opvang voor specialistische zorg (SBSO). Met name door de focus om ouders te laten werken. Hier is sprake van een scheefgroei. Er zijn verschillende groepen die een behandelaanbod bieden overdag maar geen naschoolse opvang hebben. Daar moet ruimte voor komen.
- Het gebruik van onderwijsarrangementen is een optie, zoals bijv. gebruikt in Amsterdam en Alkmaar (Boog). De verbinding met het onderwijs is erg belangrijk en het is van belang om meer om tafel te gaan met elkaar. Onderwijs is niet altijd ingericht op specialistische zorg (grote klassen, geen individuele aandacht) in Haarlemmermeer en hierdoor minder geschikt voor deze doelgroep).

#### 2. Normaliseren van dagbesteding: maximaal aantal dagdelen per week, niet in combinatie met andere producten, niet als vorm van respijtzorg

De deelnemende zorgaanbieders verzorgen op dit moment geen dagbesteding. Dit onderwerp vervalt.

#### 3. Hoe bedienen we de complexe doelgroep, hoe voorkomen we dat we ons 'verschuilen' achter contra indicaties en wachtlijsten?

- Gezamenlijk WLZ aanvragen beter inrichten - als dit echt nodig is. WLZ wordt pas ingezet vanaf ongeveer 7 jaar. De gemeente kan hierin bijvoorbeeld met de aanbieders optrekken om dit voor VG-cliënten eerder in te kunnen zetten.
- Momenteel is er een tekort aan ruimte en locaties. Het gevolg is dat de financiële middelen hierdoor naar de locatie gaan niet naar de zorg.
- Uitstroom problemen bij KDC. Deze groep kan niet altijd opgevangen worden door de langere behandelingstijd in een KDT. Hierdoor blijven cliënten langer op de wachtlijst staan.

#### 4. Integreer product Dagbehandeling naar Behandeling Groep

- Wat we zien is dat de groep vaak jong en niet gediagnosticeerd binnenkomt en daardoor is er veel zorg aan de individuele kant nodig. We kijken gaandeweg wat er nodig is voor het kind.
- De effectiviteit van groepsbehandeling naast de individuele behandeling is aanwezig. Er is behoefte aan integratie tussen ambulante en groep.

#### Samenvatting en afsluiting

1. *Zijn er nog punten die niet behandeld zijn, en die jullie mee willen geven als tip?*
  - Indexering in tarieven is in het huidige contract beperkt.
  - Kunnen wij de definitie van de segmentatie ontvangen?
  - Behoeft om de continuïteit van de gesprekken en afstemming met aanbieders anders in te richten.
  - Gebruik maken van resultaatfinanciering of social impact bonds en hier innovatief naar kijken.
  - De planning van de aanbesteding. Liever voor de zomer plannen in verband met de zomervakantie.
  - Er is meegewerkt aan een kostprijsonderzoek door Berenschot. Er is geen informatie over de uitkomsten ontvangen. Graag duidelijkheid of de uitkomst van dat onderzoek wordt meegenomen in de aanbesteding.
  - Graag aandacht voor het verloop van personeel en de borging van de afspraken.
2. *Welke voor- en nadelen ervaren jullie nu in de contractering?*
  - Het kunnen bieden van integrale zorg, zoals het betrekken van een psychiater in een traject is in het huidige contract niet meegenomen en hiervoor wordt op dit moment geen vergoeding ontvangen. Ook de functiemix speelt hierin mee.
  - De WMO jeugdwet is op dit moment niet kostendekkend. Als we de zorg op de juiste plek willen is dit een aandachtspunt. De tarieven in Zuid Kennemerland IJmond zijn dat wel. Voorbeeld voor Haarlemmermeer?
  - Zorgpunt: de ruimte die de gemeente geeft voor de PGB's, ingevuld door de ZZP'ers.
3. *Wat zien jullie als uitdagingen op die specifieke producten; hoe kan de inkoop hier ondersteunend aan zijn?*

Op deze vraag zijn geen punten expliciet benoemd.