



gemeente
Haarlemmermeer

	Verslag	
Onderwerp	Inkoop jeugdhulp en jeugd-ggz 2023	
Verslag van	Verkennd gesprek aanbieders – onderwerp specialistisch veel voorkomend (het verslag is geanonimiseerd)	
Vergaderdatum	22 februari 2022 van 13.00-15.00 uur	

Onderwerpen segment onafhankelijk

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

- Gezinsgericht werken is voornamelijk werkzaam in gemeenten waar intensieve samenwerking met de lokale toegang geborgd is. Vooral bij casussen die een bepaalde intensiteit vragen. Bijvoorbeeld door elkaar regelmatig fysiek te treffen of door per kwartaal of halfjaar samen te evalueren (bij complexe casussen vooral). Als men gezamenlijk blijft werken aan de doelen die aan de start zijn gesteld (en deze evalueren), wordt het op een gegeven moment ook makkelijker om een gezin weer los te laten en zorg af te bouwen. Je zou op een gegeven moment moeten afbakenen wanneer zorg ‘goed genoeg’ is.
- Ook is het opstellen perspectiefplan door de toegang en met behulp van aanbieders belangrijk. Daarin wordt met een brede kijk naar de hulpvraag gekeken hoe de casus integraal aangepakt kan worden.

1.1. *Hoe valt dit (gezinsgericht werken) bij ouders?*

- Een aantal ouders zijn bereid om naar zichzelf te kijken als systeem, maar dat is niet altijd zo. Commitment aan de start is erg belangrijk. Als hulpverleners en toegang samen aan perspectiefplan werken, is het van belang dat zij dezelfde zienswijze hebben. Namelijk, dat er onderkent wordt dat de problematiek niet bij één gezinslid ligt, maar dat je alles in het systeem in zijn context moet zien.
- Systeemintegraal en multidisciplinair werken aan de voorkant zijn belangrijke uitgangspunten. Daarvoor zijn korte lijnen nodig met de verwijzers (ook bijvoorbeeld tussen huisarts en toegang). Sommige doelgroepen komen te laat in beeld, waardoor hulpvragen complex zijn (geworden). Ook de analyse bij de toegang kan beter. Onderliggende vragen komen te laat in beeld. Een aantal gemeentes zijn daar vroegtijdig bij, daar zie je dat het maatschappelijk middenveld en scholen vroegtijdig kunnen signaleren. Een voorbeeld van vroeg signalering/ preventie zijn de gesprekspunten voor migranten in Hoofddorp.

2. *Wat ervaren jullie nu als obstakel in de samenwerking met de toegang?*

- Vraagstuk van de regie. Wie neemt regie als aanmelding binnenkomt? En hoe is de verantwoordelijkheid ingebed? De zorgverlener waar de aanmelding binnenkomt moet zorgen voor een brede intake (school, ouders, ketenpartners), de toegang is daarbij niet altijd aanwezig. Een huisarts heeft daarnaast geen tijd om bij zo'n intake te zijn en doet een beoordeling van problematiek in een paar minuten. Achter de verwijzing van een huisarts kan veel achterliggende problematiek liggen. Belangrijk dat aan de voorkant samenwerking met het jeugdteam van de zorgaanbieder plaatsvindt en dat zij ook de regie pakken.
- Als het gaat om begeleidingsvraag (enkelvoudig) is het de vraag om te kijken of de toegang nodig is. In die gevallen is aanbieder aan zet (regie). Als er meer bij komt kijken (complex), dan is het waardevol dat het jeugdteam (Meerteam) regie neemt.

3. *Netwerkgerichte zorg en verantwoordelijkheid voor passende zorg*

Over netwerkgerichte zorg op andere manier dan bedoeld in de vraag:

Noot bij de vraag door aanbieder: bij de intake het netwerk van de jeugdige in beeld brengen en het creëren van een netwerk voor een doelgroep zoals nieuwkomers is belangrijk. Zeker bij het afschalen van zorg, is netwerkversterking van belang.

Je hebt soms te maken met een netwerk dat 'op' is. Bestendiging is lastig. In het eigen netwerk is niet altijd haalbaar. Voor gezinnen waarbij het snel uit de hand kan lopen is het waardevol om iemand in de buurt te hebben die met een professionele bril het informele netwerk kan ondersteunen.

- Netwerkgerichte zorg valt samen met het belang van intensieve samenwerking met de lokale toegang en het multidisciplinair samenwerken met andere organisaties/ mensen buiten de eigen organisaties. Het netwerk tussen zorgverleners is nog in ontwikkeling. Soms worden casussen in eigen organisatie opgepakt, terwijl de casus beter bij een andere organisatie terecht had gekund. Als de problematiek beter wordt uitgevraagd aan de voorkant kan een aanbieder beoordelen of een casus beter bij een andere organisatie past.
- Meer samenwerking tussen organisaties is daarnaast belangrijk in verband met jongeren die bijvoorbeeld te maken krijgen met forensische problematiek. Daar zit vaak andere problematiek achter, zoals verslaving en suïcide. Het zou mooi zijn als dat meer gebundeld zou worden.
- In het kader van Cultuursensitief werken is het voor een bepaalde doelgroep belangrijk dat er vroeg partijen worden ingeschakeld die daar gespecialiseerd in zijn.

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

- De vrijheid van het huidige model is. Als het goedkoper kan, doe je dat als aanbieder. Daarnaast neem je de verantwoordelijkheid om soms duurdere krachten in de zetten voor minder geld wanneer er complexe casussen zijn, die verantwoordelijkheid om passende zorg te leveren neem je ook. Meer functiegerichte bekostiging helpt bij doen wat nodig is, krachten inzetten die nodig zijn.
- De gemeente kan aanbieders/hulpverleners faciliteren in het delen met elkaar en leren van elkaar. Bijvoorbeeld door gemiddelde doorlooptijden te vergelijken en verschillen te onderzoeken.
- Het contact met de categoriemanager is waardevol. Op deze manier kan je als aanbieder/ organisatie goed in beeld brengen wat je doet en de gemeente kan daarop sturen.
- Op het gebied van ‘normaliseren’ is er winst te behalen bij de verwijzers (huisarts, scholen, schoolarts). Er komen soms hulpvragen binnen die een verkapte huiswerkbegeleidingsvraag zijn. Dit schuurt met het principe dat ouders leidend zijn, maar je moet als aanbieder of het liefst gemeente kritisch zijn en gesprekken voeren met verwijzers en scholen hierover.

Onderwerpen segment specifiek

1. *Overbruggingszorg en zorg in onderwijstijd*

- Belangrijk is om de consultrol van andere organisaties te faciliteren, zodat een specialist op een bepaald gebied kan meedenken bij een casus. Ook de hokjes van GGZ, LVB et cetera zouden een bepaalde mate van flexibiliteit moeten hebben om de zorg te kunnen starten (dan is minder overbruggingszorg nodig en kan er flexibeler worden overgedragen).
- Het makkelijker kunnen starten van de behandeling van jeugdigen die een diagnose hebben gekregen. De eis dat deze casussen alleen in behandeling kunnen bij een GZ psycholoog of psychiater zorgt ervoor dat je casussen moet weigeren, terwijl de casus inhoudelijk prima geholpen kan worden. Dit beperkt de doorstroom.
- Door krapte bij aanbieders is het fijner voor gezinnen om eerst bij een bekend gezicht te blijven (bijvoorbeeld POH Jeugd of lokale toegang) en daarna warm over te dragen. Je moet voor de complexe doelgroep capaciteit behouden als aanbieder.
- In Almere is een project waarin een pool van aanbieders samen (casusgericht) zoekt naar oplossingen wanneer overbruggingszorg nodig is om doorstroom te bevorderen. Interessant om te onderzoeken in Haarlemmermeer hoe je als jeugdaanbieders onderling en samen met de toegang de krachten kan bundelen.

2. *WachtlIJstproblematiek in relatie tot stijgende uitgaven*

- Ouders met persoonlijkheidsproblematiek staan op de wachtlijst voor eigen hulpverlening. Dit heeft een sneeuwbaaleffect.

Is dit structureel of corona?

- Opvallend voor de coronaperiode. Meldcode Huishoudelijk geweld (crisis) en kinderscherming neemt toe.
- In de keten gebeurt iets en het is lastig om de vinger erop te leggen. Er is weinig instroom in ambulante spoedhulp, de keten rondom het Meerteam loopt over, net zoals de veiligheidsketen. Daarnaast blijven de wachtlijsten hoog. De gemeente zou hier onderzoek naar kunnen doen.

3. *Integraal samenwerken ambulant en ggz*

- Het is belangrijk om mogelijkheden te creëren voor het realiseren van parallelle trajecten (invliegen specialist bij ambulante trajecten). Daarnaast is het van belang om te faciliteren dat kennisdeling tussen aanbieders kan plaatsvinden zonder een heel traject te moeten starten. Dus door het vast kunnen inkopen van advies en consult. De verantwoordelijkheid moet wel goed gekaderd worden.
- Na het stoppen van zorg bij een aanbieder is het belangrijk om te kijken hoe je met de toegang en aanbieder betrokken kan blijven bij de afbouw en het voorkomen van heropname. Bijvoorbeeld door als ambulante begeleiding en aanbieder eerder bij elkaar in beeld te komen om te kunnen afschalen en de winst van behandeling te beschermen.
- Ook het regievraagstuk komt hier terug. Op dit moment zou misschien de regie moeten liggen bij de instelling waar de meest intensieve hulp geboden wordt. Daarnaast helpen vaste samenwerkingsafspraken zoals evaluaties en verplichte aanwezigheid van regiebehandelaar.

4. *Verschil tussen behandeling en begeleiding*

Niet verder besproken wegens tijdkort.

Samenvatting en afsluiting

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

- Voordeel is de hoge frequentie van het contact met de gemeente.
- Een ontwikkelpunt is het zoeken naar samenhang in de keten. Er worden nu dingen los van elkaar georganiseerd. Zorg dat je als gemeente in samenhang inkoopt en organiseert.

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

- Contact met toegang
- Wachtlijstproblematiek. Stimuleren om meer samen te werken. Korte lijntjes tussen organisaties. Invulling geven aan het idee van overbruggingszorg.
- Veiligheidsrisico's moeten eerder in beeld worden gebracht.
- Er moet gefocust worden op de relatie jeugd en onderwijs en dit zou verder ontwikkeld moeten worden.

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

- Het is waardevol om de dialoog tussen gemeente en aanbieders vast te houden. Online of fysiek. Dit is belangrijk voor het faciliteren van het partnerschap. Daarnaast is het van belang om toe te werken naar meer 'één loket' van WMO, Jeugd et cetera. Dit stimuleert de integrale werkwijze.