

Verslag marktconsultatie Jeugdhulp zonder verblijf: Ambulante Gezinsinterventies, gemeente Almere
13 december 2023 09:30-12:30, Voetnoot Almere

Dit verslag is gebaseerd op de gepresenteerde PowerPoint-presentatie tijdens de marktconsultatie: 'Marktconsultatie Ambulante Gezinsinterventies'. De PowerPoint is vindbaar als bijlage op Tendersnet.

Opmerking 1 gemeente Almere: De inhoud van de presentatie door de gemeente Almere is onder voorbehoud van de besluitvorming door de gemeenteraad Almere over de de inkoopstrategie Jeugdhulp zonder verblijf.

- **Dia nr. 3: Huidige knelpunten binnen de jeugdhulp in Almere**

Op dit moment zijn er geen verlengingsmogelijkheden meer voor de inkoop. De gezinsteam komen voort uit het knelpunt dat er onvoldoende zicht en regie is op de inzet en effectiviteit van de jeugdhulp. Over de periode 2019-2022 constateert de gemeente dat trajecten langer duren langer en dat meer uren worden ingezet; ook is er een stijging in de kosten van de jeugdhulp. Dit zorgt voor druk op de financiële houdbaarheid van de jeugdhulp.

Er zijn veel overdrachtsmomenten in de hulptrajecten waardoor er onduidelijkheid is bij jeugdigen en de ouders/verzorgers.

De afgelopen jaren is vastgesteld dat het huidige gecontracteerde aanbod jeugdhulp te weinig voorziet in behandeling en begeleiding voor gezinnen met (zwaardere) multi-problematiek. Dit wordt beschouwd als missend aanbod.

- **Dia nr. 4: Doelen**

Door een van de deelnemers is gewezen op de ervaringen met sterke lokale teams (wijkteams) in de jeugdhulp elders in Nederland en het financiële effect daarvan. Gewaarschuwd is voor oplopende kosten in de startperiode – kijk maar naar Utrecht. -. Advies is om een meerjarenplan te hebben om duurzaamheid en betaalbaarheid te bewerkstelligen.

Uitgangspunten

De gemeente Almere werkt voor de tariefberekening op basis van de landelijke handreikingen en regels. Wij hebben de opdracht bij Significant belegd om voor de gemeente Almere een kostprijsonderzoek uit te voeren. Op basis daarvan worden de tarieven vastgesteld.

De inkoopstrategie kan per perceel verschillen. Voor een aantal stedelijke percelen missen we aanbod en zijn we op zoek naar aanvullend aanbod (in de vorm van methodieken en aanbieders), terwijl in andere gemeenten er sprake is van een inzet op minder aanbieders waarmee de gemeente een meer intensieve vorm van samenwerking, partnerschap aangaat.

- **Dia nr. 5: Jeugdhulp zonder verblijf per 2025**

Het merendeel van de individuele begeleiding zal vanaf 2025 worden geboden door de gezinsteam – in elk van de 9 wijken in Almere wordt een gezinsteam geformeerd. Gebiedsgerichte gezinsteam hebben een driedelige taak: Toegang tot jeugdhulp, regie op jeugdhulp en het bieden van begeleiding.

Vraag 1: Wat houdt perceel begeleiding in?

Het uitgangspunt is dat de gezinsteam het merendeel van de individuele begeleiding aan jeugdigen en gezinnen bieden vanaf 2025. Het stedelijk perceel begeleiding bestaat uit groepsgerichte begeleiding en, vormen van training, en individuele begeleiding waarvoor de capaciteit of de deskundigheid van gezinsteam ontoereikend is. De definitieve afbakening van het perceel begeleiding hangt daarmee sterk samen met de invulling van de begeleidingstaken van de gezinsteam en tempi waarin dat kan worden opgebouwd.

- **Dia nr. 8: Huidige situatie**

Overbrugging - tot aan de nieuwe contractperiode - 1 januari 2025

Uit onderzoek blijkt dat er binnen de gemeente missend aanbod is in de vorm van ambulante gezinsinterventies. De interventies FACT en MST zijn passend bij de jeugdhulpvragen binnen Almere.

Het gemeenschappelijk doel is om uithuisplaatsingen te voorkomen en te verkorten.

Vraag 2: Wat is missend aanbod?

Missend aanbod gaat over het aanbod dat wij niet gecontracteerd hebben en omvat jeugd- en gezinshulp waaraan behoefte is.

Vraag 3: Er zijn meer interventies dan MST en FACT, hoe gaan we daar mee om?

Op dit moment worden voornamelijk deze twee interventies ingezet door de verwijzers in Almere voor de de problematiek van de Almeerse jeugdigen. De gemeente hoort graag over andere *evidence based* interventies en staat eveneens open voor andere interventies die het lokale veld kunnen versterken.

- **Dia nr. 10: Inkoop perceel ambulante gezinsinterventies**

Doelen

Voorkomen van uithuisplaatsingen, en bij uithuisplaatsing het traject zo kort mogelijk te laten duren.

Uitgangspunten

Uitgangspunt dekkend aanbod voor alle doelgroepen, partnerschap met jeugdhulpaanbieders, jeugdhulpaanbieders contracteren die *evidence based* gezinsinterventies aanbieden.

Jeugdhulpaanbieders die aansluiting zoeken met partners in de keten voor effectieve afschalingsmogelijkheden.

Vraag 4: Kunnen partijen op dan wel LVB dan wel forensisch op hun eigen specialisme inzetten? Moeten we alles kunnen aanbieden?

Nee, de gemeente zoekt naar passend aanbod over meerdere aanbieders heen.

- **Dia nr. 11: Inkoop perceel ambulante gezinsinterventies**

FACT en MST

Evidence based: als aanbieders ervaring hebben met andere evidence based interventies dan staat de gemeente hiervoor open.

- **Dia nr. 13: Conceptplanning**

Vraag 5: Wanneer wordt het kostprijsonderzoek gepubliceerd?

Definitieve tarieven publiceren we met het inkoopdocument. In februari bieden we de mogelijkheid om deel te nemen aan sessie waarin de keuzes getoetst worden.

Vraag 6: Komt er nog een uitvraag naar de huidige kostprijsberekening?

Dat zal per perceel verschillen.

Vraag 7: Kan je als aanbieder op zowel begeleiding (gezinsteams) als ambulante aanbieder inschrijven?

Ja dat kan. Dat is evenwel nog afhankelijk van de definitieve besluitvorming over de gezinsteams en de inkoopstrategie door de gemeenteraad

- **Dia nr. 14: Rondetafelgesprek**

- Aanbieder: MDFT wordt ingezet op deze doelgroep, maar wij zijn geen GGZ partij. Wel werken we met gedragswetenschappers en generalisten in het MDFT-traject. We zetten hem in als intensief therapeutische systemische aanpak. Op verschillende manieren en in verschillende samenstellingen kijken we naar patronen in het gezin. Bij MDFT is de therapeut niet 24/7 beschikbaar. Nuance ten opzichte van FACT. Het is echt gezinsterapie, thuis op locatie. Evidence based, als hulpverlener mag je

niet zomaar MDFT'er worden. Enorm intensief traject, we zien er veel goede resultaten van.

- *Vraag aanbieder: Is het toepasbaar bij LVB-problematiek?*
Daar richten ze zich niet specifiek op.
- *Aanbieder: In migratiegezinnen moet interculturele hulpverlening ingezet worden om MDFT te laten slagen. Het verhaal en de behandeling te bespreken in eigen taal is van toegevoegde waarde. Interculturele hulpverlening kan naast MDFT worden uitgevoerd in de gezinssituatie. Op lange termijn is deze interventie van hulpverlening nodig. Een letterlijke vertaalslag voor effectiviteit op lange termijn. Kijken naar gezinssituatie en culturele normen- en waarden meenemen in gezinssituatie.*
- *Vraag aanbieder: Complexe echtscheidingsproblematiek overstijgt vaak de scope van de gezinsteams, hoe gaan we dat doen? Waar gaan we dit plotten bij de inkoop?*
Een deel van de begeleiding wordt door de gezinsteams geboden, maar daar waar extra hulpverlening nodig is, kan opgeschaald worden naar andere vormen van stedelijke jeugdhulp (begeleiding, ambulante gezinsinterventies).
- *Aanbieder: Als je aansluit op de momenten dat het ingewikkeld is, dan kun je zien wat er binnen het gezin gebeurt en wat er anders gedaan kan worden. Het uitzoeken van de problematiek en uitzoeken wat daarna nog eventueel nodig is.*
- *Vraag gemeente Almere: "Hoe dienen deze trajecten herkend te worden vanuit de lokale toegang?" "Hoe is jullie ervaring hiermee?"*
Ervaring MDFT: we worden makkelijk gevonden. Ketensamenwerking belangrijk. Huidige afstemming JGZ Almere kan beter; afstemmen wie specialistisch en passend is. Ketensamenwerking is belangrijker dan de interventie die je uitvoert. Verschillende hulptrajecten en organisaties binnen één gezin zorgen voor onrust → dat is mooi aan FACT alles binnen één team.
- *Aanbieder: we zien nog grote winst niet alleen bij het voorkomen van uithuisplaatsing maar ook om het te verkorten. Uithuisplaatsing met een interventie zoals FACT ernaast is waardevol omdat de looptijd korter is met meer resultaat.*
- *Aanbieder: Het is ook waardevol als er coaching naast een interventie traject loopt. Dan kan je samen weer teruggaan naar het systeem rondom de jeugdige en/of gezin. Komt weer terug op ketensamenwerking: wanneer doe je wat? Juist de inzet van de gezinsteams kan de schakel zijn in de ketensamenwerking.*
- *Aanbieder: Als er geen plek is voor uithuisplaatsing, bijvoorbeeld in grote gezinnen. Dan kan een aanbieder in plaats daarvan 24/7 fysiek aanwezig zijn in de woning als het mogelijk is. Vorm van hulp in plaats van uithuisplaatsing. Ter voorkoming van uithuisplaatsing of uitstel tot er plek is? Doel is voorkomen van uithuisplaatsen.*
- *Vraag aanbieder: "In hoeverre is deze aanbesteding niet hetzelfde als regionaal?" "Waarom willen jullie het in eigen hand houden?"*
We zoeken nadrukkelijk de aansluiting met de regionale inkoop. We verwachten dat de omvang van de problematiek en vraag voldoende is voor de benodigde schaalgrootte voor dit soort interventies. Het past ook bij de analyse van missend aanbod in Almere.
- *Vraag gemeente Almere: "Welke schaal is nodig om dit lokaal in te zetten?"*
Als het een product is dat op meer plekken in gebruik is (regionaal, landelijk) dan is de schaal heel klein. Maar als het om een specifiek product gaat dat wat unieker is, dan is de schaal een stuk groter.

Voor de gemeente is het van belang dat je aan de eisen van de interventies kan voldoen, niet per se fysieke nabijheid.

- Aanbieder: TOM product (thuis op maat) is anders dan lokaal ingekochte zorg in Almere, omdat je een bed achter de hand moet houden. Met producten als FACT en MST zit je wel echt op dit snijvlak. TOM richt zich meer op het afschalen. Gemeentelijke ambulante producten worden meer ter voorkoming ingezet.
- *Vraag gemeente Almere: "Welke problemen zien jullie in het snijvlak van deze producten?"*
Bang dat er overlappingen komen; groot risico op overlap. Ook hier is verbinding weer belangrijk. Er bestaat een risico dat je het regionale product om zeep helpt. Als je lokaal gaat inkopen met dezelfde doelen als het TOM-product, dan kun je niet meer opschalen naar TOM. Gezinsteam dient de regie te behouden, zo ook voor de regionale producten.
- Aanbieder opmerking over de wachtlijst: waarom moeten gezinnen wachten? Er is altijd een mogelijkheid tot een andere vorm van hulp. Bij enkele interventies zit er binnen 24 uur een hulpverlener op de bank. Wanneer er sprake is van wachttijd wordt er met elkaar gezocht naar andere mogelijkheden om de situatie te stabiliseren. De kans van slagen vergroot wanneer de juiste partij is langs geweest. Gezinsteam als regievoerder kan de wachttijd verzachten.
- Aanbieder: zorg leveren nadat de jeugdige 18 jaar is geworden zorgt voor administratieve rompslomp. Meer aandacht voor deze doelgroep. Hoop dat regievoerder gezinsteam hierop kan inspelen.
- *Gemeente Almere:* gezinsteam kunnen geleiden naar hulp of ondersteuning binnen andere gemeentelijke (sociale)domeinen, bijvoorbeeld schuldenproblematiek. De komende jaren werken we aan verdergaande afstemming en integratie met de sociale wijkteams
- **Schriftelijke input ontvangen van een zorgaanbieder aan de hand van de opgestelde vragen in uitnodiging voor de marktconsultatie ambulante gezinsinterventies**
- *Vraag gemeente Almere: welke vormen van ambulante gezinsinterventies beschouwen jullie als missend aanbod en dragen bij aan het doel om minder jeugdigen uit huis te plaatsen?*

Voor de LVB-doelgroep (jeugdigen en gezinnen) is er veelal langer durende inzet nodig van gezinsinterventies dan dat mogelijk is binnen de geprotocolleerde MST/MDFT/FACT interventies. Wij zien hier een effectieve inzet van in basis opgeleide intensief ambulante gezinsinterventies gezinsbehandelaren aangevuld met interventies/tools in hun rugzak om de LVB-thema's goed vast te pakken. Denk hierbij aan 'Een taal erbij', Traumasensitief Opvoeden, Geef me de Vijf, etc.

De kracht zit hem in de combinatie van behandelen en begeleiden (veranderen/ ontwikkelen en inslijpen/oefenen). Hiervan profiteren gezinnen waarin sprake is van LVB-problematiek (en evt. andere problematiek) het meest. Soms is er aanvullend begeleiding/ behandeling nodig voor één of meerdere individuen uit het gezin, dan is stapelen/aanvullen met andere percelen en interventies wenselijk. Een kind kan zich soms pas ontwikkelen als er gerichte interventies zijn ingezet (bv: hechtingsgerichte gezinstherapie/ PMST) op de ouder-kind relatie waardoor er ruimte ontstaat voor ontwikkeling bij het kind.

Wij vinden het belangrijk om aan te sluiten met dat wat zij kunnen en doen (intensieve ambulante gezinsinterventies, los van deze geprotocolleerde interventies (FACT, MDFT, MST)).

Vanuit haar LVB-specialisme kan zij ook aanhaken in een advies & consultatierol.

- *Vraag gemeente Almere: wat zijn jullie ervaringen met de inzet van evidence based ambulante gezinsinterventies en welke lessen moet de gemeente ter harte nemen?*

Zie ook bij antwoord bij 1. Voor de LVB doelgroep is een andere variant veelal (aanvullend) effectiever. Denk hierbij ook aan: 'HouVast' (IAG-methodiek specifiek met waakvlamfunctie voor LVB-gezinnen). Ook daarnaast zijn veelal aanvullende interventies nodig om de complexe vraagstukken goed te kunnen beantwoorden.

Achter MST zit een zeer prijzig licentiemodel waardoor de kosten vaak niet opwegen tegen de baten.

Evidence based is een prachtig uitgangspunt, echter veel is niet voldoende onderzocht voor de specifieke de LVB doelgroep die Almere kent. In dit perceel zou je vanuit practice based principe mogelijk een specifieke LVB-variant moeten opnemen die bij 1 beschreven is en wat maatwerk mag en kan zijn waarin je een combi maakt van behandeling/ begeleiding en waar je het tarief dan ook op baseert. Dit met kwaliteitsvoorwaarden rondom functiemix, opleidingen (bv. IAG).

- *Vraag gemeente Almere: welke eisen moeten worden gesteld aan de nazorg? Wat zijn belangrijke onderdelen hierin? Binnen en buiten de jeugdhulpketen."*

Aansluiting op alle andere stedelijke percelen, regionaal contract JmV Flevoland en uiteraard ook op het aanbod gezinsteams. Warme overdracht van de partijen die de ambulante gezinsinterventies uitvoeren naar zorgaanbieders die de zorg verder vastpakken in afstemming met de gezinnen (vertrouwd gezicht, werkrelatie is cruciaal en ook breekbaar).

- *Vraag gemeente Almere: is er een minimale schaalomvang – in termen van aantal cliënten – om de benodigde kwaliteit en beschikbaarheid van een ambulante gezinsinterventie te waarborgen? Hoe zou de gemeente hier een afweging in moeten maken? Een hogere schaalomvang zou kunnen betekenen dat de gemeente minder partijen kan contracteren.*

Voor de genoemde gezinsinterventies in het marktconsultatiedocument (MST/MDFT/FACT) is vast een bepaalde omvang nodig om je team op orde te kunnen hebben en houden en het te kunnen organiseren binnen het tarief.

Voor de LVB-variant die genoemd is bij 2 (combinatie gezinsbehandeling en gezinsbegeleiding) wil je om met en van elkaar te kunnen leren en de juiste kennis op te kunnen bouwen en in je team beschikbaar te hebben (verschillende specialismen) ook een bepaalde schaalomvang creëren. Zeker als je dit 'product' ook beschikbaar wil hebben voor op- en afschalen. Hoe groot deze omvang qua cliënten zou moeten zijn is voor nu lastig in te schatten.