

Verslag marktconsultatie 19-01-2024 ambulante jeugdhulp Midden-Limburg 2026 e.v.

Op 19-01-2024 heeft er een marktconsultatie plaatsgevonden over het onderwerp “Ambulante Jeugdhulp Midden-Limburg” in het gemeentehuis van Weert. Deze marktconsultatie is uitgevoerd door een werkgroep in opdracht van de zeven gemeenten van Midden-Limburg (Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) (hierna “de gemeenten”). Allereerst danken we alle aanwezigen voor hun waardevolle inbreng. Wij zullen waar gewenst deze inbreng gebruiken om de uitvraag en uiteindelijke opdracht definitief te formuleren. Dit verslag geeft een samenvatting op hoofdlijnen van de gegeven input aan de hand van de in het marktconsultatiedocument opgenomen vragen.

Voordat gestart werd met de deelsessies is een korte toelichting gegeven over het te volgen inkoopproces inclusief een globale planning. Deze presentatie is als apart document gepubliceerd.

Algemeen

- Het marktconsultatie-document zoals bij aanvang gepubliceerd, kwam hier en daar belerend en negatief over. Na de marktconsultatiesessies werd opgemerkt dat de gesprekken juist open, constructief en positief zijn verlopen.
- Er werd opgeroepen op eenzelfde manier in gesprek te gaan met andere partners (verwijzers, voorliggend veld etc.), gezien het gewenste samenspel tussen de 0^e, 1^e en tweede lijn.

Deelsessie 1: Huidige knelpunten en verbinding naar 0^e en 1^e lijn

Heeft u aanvullingen op de knelpunten?

Over het algemeen worden de knelpunten herkend. Wel worden er een aantal aanscherpingen en aanvullingen gedaan:

- De verbinding tussen jeugdhulp en het onderwijs: er wordt nog niet altijd dezelfde taal gesproken tussen gemeenten-aanbieders en onderwijs en de onderlinge rollen en verantwoordelijkheden zijn niet altijd helder.
- De overgang van 18- naar 18+.
- Product-specifieke knelpunten: stagnatie in de doorstroom, no show, toename van de behandelduur.
- Onvoldoende samenhang in de samenwerking tussen 0^e, 1^e en 2^e lijn.

Wat kunnen gemeenten meenemen in de aanbesteding om een bijdrage te leveren aan het verminderen van de personeelstekorten?

- Stel lagere/andere kwalitatieve eisen aan personeel (met name regiebehandelaar) en maak de eis in relatie tot opleidingsniveaus ruimer (bijv. inzet MBO 4 onder supervisie van ...).
- Leg een beperking van een X percentage aan inhuur op. Dit in relatie tot personeelsgeluk, maar ook kosten. Het beperken van zzp'ers zorgt voor meer binding van het personeel binnen de organisatie.
- We moeten samenwerken om het slechte imago van werken in de jeugdzorg om te buigen. Dit komt onder andere door ervaren van verlies aan autonomie, doordat gemeenten zich met zorginhoud ‘bemoeien’.
- Maak het werken in de jeugdzorg interessanter door hulpverleners bezig te laten zijn met de inhoud, werken met vaste teams en een reële caseload.

Wat kunnen gemeenten meenemen in de aanbesteding om een bijdrage te leveren aan het verminderen van de wachtlijsten?

Handelingsverlegenheid en wachtlijsten zijn eerder een gevolg dan een oorzaak van toegenomen problematiek. Het kan wel bijdragen aan een verergering van de bestaande problematiek. Jeugdigen komen nu echter ook al met een zwaardere hulpvraag binnen, of gedurende het traject blijkt dat er 'meer achter zit'. Wat gemeenten kunnen doen:

- Normaliseer wachtlijsten. Parallel met het ziekenhuiswezen: 3 maanden voor een oproep tot een operatie in een niet-spoed situatie wordt heel normaal bevonden.
- Zorg voor een goede (verklarende) analyse bij aanvang van een traject en maak waar mogelijk een multidisciplinaire afweging aan de voorkant. Er wordt nu nog te vaak gestuurd op beschikbaarheid in plaats van best passende hulp. Het beter leren kennen van verwijzers en aanbieders kan hierin ondersteunend zijn.
- Onderzoek of waakvlam/overbruggingsproducten hierin kunnen helpen.
- Organiseer respijtzorg meer in groep.
- Maak wachtlijsten inzichtelijk en organiseer (gezamenlijk) wachtlijstbeheer.
- Verminder de administratieve lasten.
- Kijk hoe het aanbod van het voorliggend veld (0^e, 1^e lijn) geoptimaliseerd c.q. uitgebreid kan worden.
- Door systemisch te kijken en te werken, kan veel tijd en geld bespaard worden, dit zal effect hebben op de wachtlijst.
-

Welke concrete ideeën heeft u voor vermindering van de andere knelpunten in deze aanbesteding?

Op basis van de eerste inzichten nog niet aan de orde. Dit volgt als er een verdere uitwerking is.

Op welke manier sluit u aan op de 0e en 1e lijn in het kader van normaliseren en afschalen?

- Aanbieders kijken eerst naar wat er in het netwerk van jeugdigen aanwezig is om te kunnen afschalen of ondersteuning laagdrempeliger te organiseren. Belangrijk hierbij is dat netwerken van jeugdigen en voorliggende partners al veel belast worden, dus wees ook bewust van de beperkingen hiervan. Heb daarom niet alleen aandacht voor het in kaart brengen, maar ook het uitbreiden van de draagkracht van het netwerk en voorliggende partners.
- Er is een samenwerking met de welzijnsorganisaties, maar deze kan beter.
- We moeten meer werken aan onderling vertrouwen: samenwerken is het sleutelwoord.
- Aanbieders geven aan dat de overgang tussen de 0^e, 1^e en 2e lijn vloeiender kan en moet. Zet bijvoorbeeld de kennis van de 2^e lijn preventief in en maak hierover financieringsafspraken.
- Soms moet er juist eerder opgeschaald worden van 1e naar de 2e lijn, om problemen niet onbedoeld te laten verergeren.

Hoe kunnen we “transformeren met het normaliserende gedachtegoed” en plaats geven in de aanbesteding en contractering?

Opgemerkt wordt dat dit een ingewikkelde opgave is. Aanbieders geven aan dat aandacht voor specifieke doelgroepen belangrijk is, in het bijzonder jeugdigen met een verstandelijke beperking. Deze hebben specifieke behoeften die je niet zomaar kunt 'normaliseren'. Genoemde zaken zijn:

- Creëer mogelijkheden om vroegtijdig en kortdurend consultatie en advies mogelijk te maken, zonder dat meteen een indicatie en escalatie naar de tweede lijn nodig is. Matched care in plaats van Stepped care. Dit moet dan inhoudelijk en financieel mogelijk gemaakt worden.
- Ga meer werken met “positieve gezondheid”.
- De producten behandeling- en begeleiding licht worden weinig ingezet. Ze worden wel gebruikt om als afschalingsproduct. Aanbieders adviseren om te onderzoeken of hiervoor een alternatief is in de 1e of 0e lijn (beweging naar voren).
- Faciliteer het gesprek over visieverschillen tussen aanbieders, CJG en overige verwijzers.
- Bestaanszekerheid wordt te vaak niet meegenomen bij de aanpak op alle levensgebieden. Integraal samenwerken is vooral met de volwassen GGZ lastig, deze ontbreken vaak bij ronde tafel overleggen.
- Er is meer aandacht nodig voor het zelf organiseren van vervoer door ouders/het eigen netwerk. Alleen als er echt geen andere mogelijkheden zijn, dan spelen aanbieders hier een rol in.

Deelsessie 2: Doelstellingen voor de 2^e lijn ambulante jeugdhulp

Onderschrijft u de opgenomen doelstellingen?

Over het algemeen worden de doelstellingen onderschreven en “kan men hier niet tegen zijn”. Wel wordt opgeroepen de doelstellingen (het liefst samen) concreter en daardoor uitvoerbaar te maken. Er zijn een aantal toevoegingen geopperd:

- Een doelstelling formuleren op het verstevigen van de samenwerking tussen de 0^e, 1^e en 2^e lijn. Een accommodatie/ontmoetingsplek voor partijen kan helpend zijn.
- De randvoorwaarden worden gemist: van het stelsel en de financiële houdbaarheid.
- Samenwerking op basis van vertrouwen is randvoorwaardelijk.

Wat gaat u als aanbieders doen om bovenstaande doelstellingen te realiseren?

- Een nazorgproduct in de vorm van een strippenkaart ontwikkelen waarmee sneller en effectiever afgeschaald kan worden.
- Het beschikbaar stellen van een innovatiebudget, gekoppeld aan ontwikkelopgave zou helpen.

Wat heeft u in het kader van deze aanbesteding daarvoor nodig?

- We moeten de onderlinge samenwerking in het veld verbeteren, hier horen kosten bij die nu niet declarabele zijn. Houdt hier rekening mee bij kostprijs.
- De grens tussen wenselijke en noodzakelijke inzet van jeugdhulp leidt nog tot veel discussie. Baken dit beter af met het CJG.
- Ontwikkel een beter/uitgebreider aanbod op het gebied van verslavingszorg.

Deelsessie 3: Uitgangspunten voor deze aanbesteding

Hoe kunnen we bij het ontwerp van deze aanbesteding de administratieve lasten (ten opzichte van dit moment) beperken?

Benoemd wordt dat de Pilot Aanpassing Toegang (PAT) succesvol is, dit heeft veel administratieve handelingen weggehaald. Ook de P x Q systematiek wordt als declaratiesystematiek passend en uitvoerbaar ervaren. Hoewel het uitgangspunt van trajectfinanciering goed is (vrijheid geven aan aanbieders), brengt dit in de praktijk veel inhoudelijke afstemming en administratieve handelingen met zich mee. Verbeteringen zijn nog door te voeren als het gaat om:

- Bij de overgang van het vrijwillig naar het gedwongen kader of andersom zou winst te behalen zijn in de voortzetting van de bestaande indicatie of bepaling.
- KPI's: beperk het aantal indicatoren tot diegene die er echt toe doen (kijk naar landelijke standaarden).
- Behoud zoveel als mogelijk dezelfde productcodes bij de nieuwe aanbesteding.
- Bij sommige vormen van ambulante hulpverlening wordt een beperkte beschikkingstermijn niet altijd als passend ervaren.
- Werk zoveel als mogelijk regionaal samen en leg de afspraken voor langere termijn vast.
- Rapportage op casusniveau: kijk naar nut- en noodzaak van wat gerapporteerd moet worden om administratieve lasten te beperken.
- Zoek naar mogelijkheden bij het delen van informatie.
- Beperk de loketten en de overleggen en gebruik zoveel als mogelijk dezelfde formats om cliënten aan te melden. Doe elkaars beoordeling niet over. Dit frustreert jeugdigen en hun ouders.

Welke mogelijkheden zien zorgaanbieders om beter aan te sluiten op de lokale context van gemeenten (inclusief het CJG) en in hoeverre kan deze aanbesteding dat faciliteren?

Aanbieders zien dat er bij veel casuïstiek toch meer aan de hand is binnen de context van het gezin. Het blijft lastig om dan de juiste hulp in te zetten die aanvullend nodig is in het gezin. Hier hebben verwijzers een belangrijke rol in. Wat mogelijk beter gefaciliteerd kan worden:

- De rol van procesregisseur/verwijzer is erg belangrijk voor zowel de integraliteit alsook het overall regievoeren. Kijk goed hoe en waar deze functie geborgd is.
- Het 1 gezin, 1 plan principe is als gedachtegoed mooi, maar kan in de uitvoering een bureaucratisch instrument zijn. Samen door ontwikkelen is gewenst.
- Faciliteer en optimaliseer de samenwerking tussen 0^e, 1^e en 2^e lijn.
- Wees aanwezig daar waar de jongeren zich bevinden. Richt scholen multifunctioneel in zodat ook zorg een plek op scholen kan krijgen.
- Het opzetten van een kennisdelingsnetwerk.

Wat zijn kansen en mogelijkheden om de landelijke Hervormingsagenda Jeugd te vertalen naar concrete afspraken in deze aanbesteding?

Opgemerkt wordt dat er hopelijk niet alleen maar met het NJi databank-aanbod gewerkt gaat worden. Houdt de contractering flexibel om nadere uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd een plaats te geven. Kansen die gezien worden:

- Van individueel naar collectief: Groepsgerichte ondersteuning is over het algemeen meer passend bij lichtere problematiek, en daar zit juist mogelijkheid om af te schalen naar het voorliggend veld: ontwikkel dit. Daarnaast hebben ouders ook vaak juist de verwachting individueel ondersteund te worden, niet in een groep.
- Groepsondersteuning is nu vaak niet in de nabijheid georganiseerd (heeft er ook mee te maken dat je een bepaalde schaal nodig hebt om een groep op te zetten).
- Binnen de (jeugd)zorg gaat het ook om een mindset verandering (houding & gedrag/cultuur). Gemeenten: maak wenselijke veranderingen concreet, benoem ze en draag ze uit. Dit zou dan concreet als verwachting richting partijen opgenomen kunnen worden in de contracten.
- Kijk of en op welke wijze zorg meer gedigitaliseerd c.q. naar online verplaatst kan worden (E-health).

Het huidige onderscheid tussen ambulante behandeling en begeleiding zorgt in de praktijk voor onduidelijkheden en discussies. Hoe kunnen we dit in deze aanbesteding beter vormgeven?

Over het algemeen wordt de onduidelijkheid niet herkend. Als je als verwijzer weet waar je welke expertise kan halen en als aanbieder weet wat je moet leveren, maakt het niet uit welke naam je eraan geeft. Zorg wel dat je er uniform mee omgaat.

Het huidige onderscheid tussen GGZ-behandeling en overige behandeling (niet-GGZ) zorgt in de praktijk voor onduidelijkheden en discussie. Hoe kunnen we dit in deze aanbesteding beter vormgeven?

Ook dit punt wordt weinig tot niet herkend. Erken dat mogelijke verwarring en een grijs gebied zal blijven bestaan.