

Verslag marktconsultatie 15-03-2024 ambulante jeugdhulp Midden-Limburg 2026 e.v.

Op 15-03-2024 heeft er een tweede marktconsultatie plaatsgevonden ter voorbereiding van de aanbesteding "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 deze inbreng meenemen 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.

In zijn algemeenheid worden de volgende opmerkingen gemaakt:

- Er is niets beschreven of opgenomen over de wijze waarop de verbinding met de Wmo en volwassen Ggz gemaakt gaat worden, terwijl dit essentieel is voor een integrale aanpak.
- Overweeg om bij de derde marktconsultatie (23-4-2024) juist aanbieders bij elkaar te zetten die dezelfde producten/expertises leveren, voor verdieping tijdens het gesprek.

Gespreksronde 1: Productenstructuur

1. Wat vindt u van deze productenstructuur? Is deze voor u werkbaar?

Over het algemeen wordt aangegeven dat deze nieuwe productenstructuur overzichtelijk en werkbaar lijkt. Op het feit dat in de nieuwe indeling het onderscheid tussen behandeling en begeleiding niet meer gemaakt wordt, is door jeugdhulpaanbieders wisselend gereageerd. Het merendeel geeft aan dat dit onderscheid voor hen werkbaar lijkt. Daarbij wordt opgemerkt dat over het effect in de uitvoeringspraktijk nog niet veel te zeggen is, dit is afhankelijk van de verdere uitwerking. De volgende opmerkingen en input wordt ook aan gemeenten van Midden-Limburg meegegeven:

- Zorg dat er ruimte is om producten in combinatie in te zetten als dit nodig is.
- Kijk hoe de "beweging naar de voorkant" gestimuleerd kan worden en hoe aanbieders hier een rol in kunnen/moeten spelen.
- Bouw prikkels in om aansluiting op en samenwerking met aanpalende domeinen (bijv. Onderwijs) te stimuleren.
- Het gesprek tussen aanbieders en de toegang (CJG en overige verwijzers) is en blijft heel belangrijk om af te stemmen welke concrete inzet er voor de jeugdige en het gezin nodig is.
- Men vraagt zich af waarom medicatiecontrole als los product is opgenomen en of aanbieders zich hierop gaan inschrijven.

2. Om optimaal afschalen mogelijk te maken, willen we dat een jeugdhulpaanbieder die inschrijft voor de "zwaardere vormen" van jeugdhulp, zich ook inschrijft voor de "lichtere vormen" van jeugdhulp. Op die manier is afschalen binnen dezelfde organisatie mogelijk. Wat vindt u hiervan?

Aanbieders zien de meerwaarde van op- en af kunnen schalen binnen dezelfde organisatie, maar zien liever niet dat hier een verplichtend karakter op zit. Voor sommigen betekent dit namelijk 'noodgedwongen' samenwerkingen met andere organisaties. Werken met onderaannemers wordt als lasten-verhogend en complicerend gezien. Aanbieders erkennen dat verbeteren van samenwerking onderling bij op- en afschalen kan helpen en dat dit nog onvoldoende gebeurt in de praktijk. Ook wordt opgemerkt dat bij een verplichtstelling, mogelijk expertise verloren gaat door deze verbreding.

3. De producten MST, MST ID en MDFT worden geleverd binnen segment 1 Opname vervangende behandeling/behandeling met verblijf. Is het nodig om deze producten ook op te nemen in deze aanbesteding ambulante jeugdhulp? Zo ja, waarom?

Ja. Segment 1 richt zich op een dreigende of acute behandelopname. Voor jeugdigen waar dit (nog) niet bij speelt, kan het toch waardevol zijn om het in te zetten. Je wilt niet wachten tot het 'erg genoeg is' om het te kunnen bieden via opschaling naar segment 1. Wel moeten er criteria worden opgesteld om te bepalen wanneer deze producten vanuit segment 1 of vanuit segment 4 worden ingezet. Ook is de systemische aanpak van deze producten in het ambulante segment waardevol.

4. In de Hervormingsagenda Jeugdhulp 2023-2028 is door de Vijfhoek (cliëntorganisaties, professionals, aanbieders, rijk en gemeenten) aangegeven dat groepsgerichte voorzieningen de voorkeur hebben boven een individueel gerichte aanpak. Ziet u mogelijkheden om bepaalde vormen van individuele ondersteuning groepsgericht te gaan aanbieden?

Veel aanbieders bieden groepsproducten bij kinderen en ouders met gelijke ontwikkelbehoeften. Wel wordt opgemerkt dat voornamelijk de ouders door bijv. gereserveerdheid of schaamte niet altijd deel wil nemen aan hulpverlening in groepsverband. Verschillende aanbieders benadrukken dat een gecombineerde inzet van groep en individueel krachtig en helpend is in een traject. Aanbieders hebben ook aangegeven dat groepsaanbod aanvullend kan zijn op individuele trajecten.

Gespreksronde 2: Groepsproducten

1. Herkent u de bovenstaande onderverdeling tussen de verschillende vormen van groepsondersteuning (onder A t/m D)?

In grote lijnen wordt de onderverdeling als passend ervaren. Wel worden de volgende opmerkingen meegegeven voor de verdere uitwerking:

- De groep 0-4 jaar is in de praktijk vaak 0-6 jaar, omdat uitstroom naar onderwijs (nog) niet haalbaar blijkt.
- Fors knelpunt wordt ervaren in de samenwerking met het onderwijs. Zowel de wachtlijsten naar speciaal onderwijs, alsook de integrale samenwerking bij bijvoorbeeld schoolverlaters.

2. Welke invloed hebben de thema's het normaliserende gedachtegoed, de beperking van de reikwijdte en de inzet van de sociale basis op de groepsondersteuning? Denk aan respijtzorg en/of kinderopvang voor werkende ouders bij sommige vormen van het huidige groepsaanbod.

Herkend wordt dat er nu hulp geboden wordt die eigenlijk opvang betreft om ouders te ontlasten of te ondersteunen. Het is goed om door te ontwikkelen met het "normaliserend gedachtegoed" in het achterhoofd, eventueel met hulp van aanbieders. Denk aan bijvoorbeeld een kinderopvang/BSO+. De oproep wordt gedaan in de productbeschrijvingen duidelijk in de doelstellingen van een groepsproduct op te nemen waar het wel, maar ook niet voor bedoeld is. Vervoer wordt als product genoemd, waar het normaliserende gesprek

steviger gevoerd kan worden door verwijzers en aanbieders. 'Visie normaliserend gedachtengoed'; Ouders en hun netwerk zijn verantwoordelijk voor vervoer, 'tenzij'.

3. Welke ontwikkelopgaves zijn er komende jaren in relatie tot het groepsaanbod (bijvoorbeeld met betrekking tot kinderopvang/BSO+) en hoe geven we daar gezamenlijke invulling aan?

- Veel voorliggende voorzieningen als bijvoorbeeld jeugdhonken zijn verdwenen. Kijk hoe het voorliggend veld uitgebreid kan worden, in samenwerking met (jeugdhulp)aanbieders en jeugdopbouwwerkers. Denk dan aan combinaties en samenwerkingen die te ontwikkelen zijn op preventie en hulpverlening.
- Kijk hoe de samenwerking met het onderwijs geoptimaliseerd kan worden. Hierdoor ontstaat er een gecombineerd aanbod met een gezamenlijke (inhoudelijk en financieel) verantwoordelijkheid voor jongeren die tijdelijk niet naar school kunnen.
- Voer het normaliserend gedachtengoed door in de productontwikkeling van bijv. Kinderopvang/BSO+.

4. Welke vormen van groepsondersteuning zijn in de toekomst nog nodig?

Creëer mogelijkheden om groepsgerichte trainingen voor ouders te bieden: ons aanbod is vooral gericht op directe ondersteuning aan kinderen. Ook worden onderwerpen en doelgroepen als complexe scheidingen en Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen aangehaald als mogelijkheid om collectief aanbod te organiseren. Ook psycho-educatie en informatie over bijvoorbeeld hoogbegaafdheid en het contact met lotgenoten, zou meer voorliggend georganiseerd kunnen worden.

Gespreksronde 3 - Lokaal organiseren van specialistische hulp

1. Wat vindt u van het idee een lokaal specialistisch team binnen alle gemeenten van Midden-Limburg te organiseren?

Er wordt wisselend gereageerd op de organisatie van een specialistisch team. De uitgangspunten worden onderschreven. Bij de uitvoerbaarheid is de arbeidskrapte en beschikbaarheid van personeel een aandachtspunt. Er wordt opgeroepen de ervaring met het lokaal behandelteam in MLW mee te nemen. Het wordt zeker als meerwaarde gezien een multidisciplinaire afweging te maken aan de voorkant waar een lokaal specialistisch team een bijdrage aan levert. De integrale samenwerking binnen het lokale specialistisch team is van meerwaarde.

2. Welke mogelijkheden/beperkingen zien jeugdhulpaanbieders om zich gezamenlijk lokaal te organiseren als aanvulling op de sociale basis en het CJG?

Let op dat de medewerkers niet te veel "losgeweekt" worden van de moederorganisaties, zodat specialistische kennis behouden blijft en dus niet verwaterd. De kracht en meerwaarde zit vooral in het beter leren kennen van professionals onderling, men weet elkaar makkelijker/laagdrempeliger te vinden, zonder dat meteen een indicatie nodig is. Aanbieders hebben aangegeven dat ze behoefte hebben om elkaar op jaarlijkse basis te kunnen "ontmoeten" om zo samenwerking onderling makkelijker te maken. Denk goed na over de schaalgrootte en over de definitie van "lokaal".

3. Welke (veelvoorkomende) vormen van jeugdhulp, zouden in het lokaal specialistisch team georganiseerd kunnen worden? Welke vormen juist niet?

- Een aantal vormen van jeugdhulp worden benoemd als passend voor het specialistisch team:
- De kracht en meerwaarde wordt vooral gezien in een gezamenlijke screening aan de voorkant, waardoor matched care ontstaat.
- Consultatie en advies aan de voorkant.
- Kortdurende, enkelvoudige (trauma)behandeling.
- Mooi als het gedachtegoed JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) een plek krijgt.

4. Hoe zouden gemeenten de lokaal specialistische teams kunnen financieren? Hoe vindt verantwoording van de inzet plaats?

Er worden een aantal mogelijkheden benoemd om een specialistisch team te financieren:

- Uurtarief.
- Beschikbaarheidsfinanciering.
- Maak er een product van.
- Voeg expertise toe aan het CJG, organiseer het daar door “op te plussen” in specialisme.

5. Hoe gaan de lokaal specialistische teams zorgen voor minder schakelmomenten en een verbeterde samenwerking/verbinding tussen de 0e, 1e en 2e lijn?

Door meteen te kijken naar het gehele gezinssysteem aan de voorkant, wordt het gezin eerder en beter geholpen en op- en afschalen tussen de 0e, 1e en 2e lijn bevordert.

Aanbieders doen de suggestie om systeemtherapeuten toe te voegen aan het CJG. Uitwisseling en overdracht van expertise tussen CJG, aanbieders en mogelijk ook het voorliggend veld wordt op deze manier gestimuleerd.

Sommige aanbieders zijn niet bekend met het op een dergelijke manier organiseren van een lokaal specialistisch team en kunnen zich hier nog lastig een concrete voorstelling van maken. Door hen wordt wel als aandachtspunt meegegeven dat dit vooral een aanvulling op het bestaande (toegangs)proces moet zijn en niet onnodig een ‘extra schakel’. Aanbieders die hier wel bekend mee zijn, bijvoorbeeld het lokaal behandelteam in MLW, onderstrepen het positieve potentieel van een dergelijk team.