

Verslag van Marktconsultatie 23 januari met als onderwerp Toeleidingsproces

Door de aanwezigen wordt waardering uitgesproken voor de veranderingen die IJZ heeft doorgevoerd na de besprekingen in de vorige marktconsultaties.

Medische verwijzingen

Het is de intentie het medisch verwijsprotocol te gebruiken ([Protocol “Jeugdhulp na verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts” | Lokale wet- en regelgeving](#)). Vóór de definitieve toewijzing vanuit de gemeente zullen deze besproken worden in het afstemmingsoverleg. Alleen communicatie via het berichtenverkeer wordt als niet voldoende gezien. Men geeft aan dat een vaste contactpersoon hiervoor bij de gemeente wel noodzakelijk is. Verbinding en gesprek met de huisartsen is belangrijk.

Doorlooptijden/wettelijke termijnen

Gevreesd wordt dat de wettelijke doorlooptijden moeilijk haalbaar zullen zijn bij de voorgestelde routes, zeker in segment 3. Hebben betrokkenen (cliënt, aanbieder) inzicht in de termijnen? Een brede analyse bv vraagt veel tijd.

AVG

Gevraagd wordt om blijvende en intensieve aandacht voor dit punt. Zoals de cirkelgesprekken nu worden voorgesteld lijkt dit juridisch niet haalbaar. Ook het delen van inhoudelijke informatie is niet mogelijk. Ook van belang bij de stappen vanuit de medische verwijzingen.

Monitoring

Het uitgangspunt van monitoring en evaluatie wordt onderschreven, maar de aanwezigen zetten vooral bij 3-maanden monitoring vraagtekens:

- Een fysiek moment komt te vroeg, is te zwaar in deze fase en vraagt te veel tijd. Bij deze eerste monitoring zal de nadruk liggen op het proces, er is nog weinig inhoudelijke informatie. Het is aan de professional om de juiste interventie in te zetten.
- Voor de groepsinterventies lijkt deze monitoring niet passend, de groepstrajecten zullen heel verschillend zijn van intensiteit (afronding van benodigde interventies binnen 3 maanden of afronding binnen 12 maanden maakt verschil) en van aandacht voor de individuele hulpvraag binnen de groep.

Cirkelgesprek: in te zetten bij het arrangement Intensief Thuis Complex en bij de producten uit segment 2

- Hier zijn veel vragen over de deelname van ouders, jeugdigen aan het gesprek. Ook de aanwezigheid van meerdere aanbieders speelt een (inhoudelijke en juridische) rol. Als het alleen een procedureel gesprek is lijkt aanwezigheid niet nodig (dan wel anoniem bespreken). Als het inhoudelijk is, dan is de geplande tijd (20 min.) veel te kort. Wat als ouders gedeeltelijke toestemming geven? Commitment cliënt, ouders?
- Kan IJZ een onderbouwing geven van de geplande 20 minuten? En inzicht in het totale plaatje van benodigde tijd (hoeveel cliënten per regio, voorbereidingstijd per cliënt op inhoud en op coördinatie bij de swv's) en overzicht van de betrokken partijen per gesprek. Welke capaciteit

zal nodig zijn op welk onderdeel? Dit gezet tegenover de huidige investeringen in afstemming voor en tijdens het hulpverleningstraject.

- Beschrijf de stappen nog concreter bv. rondom toezenden van de stukken voor het gesprek
- Bezie nogmaals de gebruikte termen (semantiek). Als voorbeeld: neemt de contractpartij deel aan het cirkelgesprek of de definitieve aanbieder? Wie accepteert de casus? Wie wordt waarvoor verantwoordelijk?
- Bij verwijzingen vanuit de G.I. wordt het gezien als zeer zinvol om een cirkelgesprek te houden
- Bij Pleegzorg en gezinshuizen zal de toeleiding en evaluatie anders verlopen. Kan dit ook beschreven worden? Wordt het huidige aanmeldingspunt gehandhaafd?

Acceptatieplicht

Ter vergadering wordt dit stuk overlegd.

Eerste reacties:

- Maak duidelijk verschil tussen acceptatieplicht en leveringsplicht
- Bij punt 2: er wordt volledig commitment gevraagd. Van het swv of van de aanbieder? Graag verduidelijking.
- Bij punt 5: de woorden "als dat nodig blijkt" moeten verwijderd worden.
- Bij wachtlijst en wachttijd: elke uitgangspunten worden gehanteerd, wat is acceptabel, wat niet? Wie is verantwoordelijk als er nog niet geleverd kan worden bv. als er LTA ingezet moet worden? Hoe wordt bv. overbrugging gefinancierd? Definities nodig.
- Dit document is beschrijvend, er moet duidelijk benoemd worden wanneer wat van toepassing is. Bv hoe breed de acceptatieplicht is als de gestelde doelen in praktijk veel anders liggen.
- Past dit binnen de wettelijke termijnen?
- Gaat dit al in per 2026?
- Hoe zit het dan met medische verwijzingen?

Scholing

Algemene instemming om dit gezamenlijk in te zetten. Coördinatie hiervoor zal vanuit de gemeenten plaatsvinden, onderdeel van het implementatieplan. Wel aandacht voor de tijdsinvestering die dit gaat vragen voor alle partijen. Het wordt niet reëel geacht om dit allemaal voor 2026 gerealiseerd te hebben.