

Marktconsultatie HS 2 juli, DRU te Ulf

Opening

Alle aanwezigen worden welkom geheten en er wordt gestart met een kort voorstelrondje. Iedereen heeft de factsheet vooraf ontvangen. De gemeenten zijn in eerste instantie vooral benieuwd of er reacties zijn op de beschrijving van het segment en doelgroep.

De aanwezigen kunnen zich op hoofdlijnen vinden in de gedachte achter deze indeling waar uit gegaan wordt van strategische samenwerking, vertrouwen en ruimte voor de professional. Er wordt daarbij aangegeven dat dit wel tijd vraagt om dit goed helder te krijgen en uit te werken. Er wordt een parallel getrokken tussen de totstandkoming van het huwelijk. Op dit moment hebben de aanwezigen veel vragen over de informatie op de factsheet. Deze vragen worden geïnventariseerd, de volgende zaken zijn benoemd.

- De grens tussen het ambulante -en hoog specialistische segment is niet duidelijk;
- De gemeenten willen in het segment hoog specialistisch per client één opdrachtnemer. In sommige regio's blijf je verantwoordelijk na afschaling c.q. overdracht. Hoe kijken de Achterhoekse gemeenten daar tegenaan? Dit ervaren de aanwezigen als zeer onwenselijk, los van het feit dat dit administratief veel vraagt, is de vraag wat de meerwaarde voor de jeugdige is.
- Daarnaast wordt er gesproken over het geven van nazorg. Welke definitie wordt er gehanteerd? Aan het geven van nazorg zijn kosten verbonden, dus het is relevant om dit helder te krijgen.
- Er wordt gereageerd op de kenmerken die opgenomen zijn in de factsheet. De vraag is hoe deze geïnterpreteerd moeten worden. De aanbieders geven aan dat er jeugdigen zijn waar één partij bij betrokken is, maar dat deze jeugdigen in hun ogen voldoen aan de doelgroep van hoog specialistisch. De gemeenten maken duidelijk dat het ook om partners gaat die buiten de jeugdzorg vallen, zoals schuldhelpverlening.
- Aanbieders willen best onderling samenwerken en dit wordt ook al gedaan wanneer de situatie dat vraagt. Men is niet enthousiast dat er op voorhand gevraagd wordt verplicht

gezamenlijk in te schrijven, tenminste dit is het beeld wat de aanwezigen hebben. Als dit wel benodigd is, dan vraagt dit tijd om dit goed te organiseren. Als voorbeeld is genoemd dat het uitwisselen van informatie onderling technisch niet eenvoudig is.

- De aanbieders zijn benieuwd of de Achterhoekse gemeenten ook onderaannemers gaan toetsen. Als voorbeeld is de regio rondom Deventer aangehaald. Daar mag alleen gewerkt worden met onderaannemers die door deze regio zijn goedgekeurd.
- Er zijn vragen over het volgende onderdeel in de factsheet: geen wachtlijst maar wel aannameverplichting. De aanwezigen vragen hoe de Achterhoekse gemeenten een wachtlijst definiëren?
- Over de wachtlijsten wordt in algemene zin aangegeven dat deze soms ook helpend zijn.
- Daarnaast wordt er ook gesuggereerd dat het voorkomen van wachtlijsten een utopie is, er kan wel met elkaar gesproken worden over overbruggingszorg.
- Wat betreft de aannameverplichting is er gesproken over de rol van de Expertisetafel. De gemeenten verduidelijken dat zij de aannameverplichting in de factsheet hebben opgenomen, omdat er soms complexe casussen zijn die geen enkele zorgaanbieder wil oppakken. De aanwezigen zijn het er over eens dat de Expertisetafel hier een rol in kan vervullen. Over de positionering van de Expertisetafel, de aanwezigen en de wijze waarop casussen daar terecht moeten komen zijn nog veel vragen. Er wordt voorgesteld om dit gezamenlijk verder uit te werken.

Hoe kijkt u tegen de doelstellingen aan? Zou u nog iets willen toevoegen?

Financiering

Er is gesproken over de lumpsum voor residentiele zorg en ambulante zorg. Het is de aanwezigen nog niet helder hoe de gemeenten dit voor ogen hebben. Er wordt aangegeven dat in de huidige situatie de ambulante zorg niet kostendekkend is, terwijl ambulante zorg in alle plannen als doel wordt beschreven. Wanneer er meer ruimte ontstaat binnen de budgetten zou dit helpend kunnen zijn. Er wordt ook de vraag gesteld in hoeverre de gemeente de veronderstelling heeft dat ambulante zorg goedkoper is. Als voorbeeld wordt aangehaald dat 1-op-1 behandeling duurder is dan een 3-milieuvoorziening. Er is wel de overtuiging dat het in verschillende gevallen een betere aanpak is. Daar wordt wel bij opgemerkt dat het niet voor alle kinderen het beste is. De verblijfsvoorzieningen blijven een behoefte vervullen, daar moet ook ruimte en geld voor beschikbaar blijven. Daarnaast wordt aangehaald dat deskundigheidsbevordering juist als je meer ambulante zorg wil gaan inzetten, relevanter wordt. Dit omdat medewerkers veel meer alleen op pad gaan.

Rol gemeente

De aanwezigen willen ook graag van de gemeenten weten welke rol zij voor zichzelf zien. Bijvoorbeeld in gevallen wanneer het kind uit de thuissituatie wordt gehaald, terwijl de ouder het probleem is. Of wanneer een kangoeroewoning bij het ouderlijk huis met ambulante jeugdhulp een goed alternatief vormt voor residentieel verblijf. Of wanneer schuldenproblematiek een hardnekkig onderliggend probleem vormt. Hoe gaat de gemeente bijdragen aan deze verandering?

Gekwalificeerd personeel

De aanwezigen geven aan dat er in de Achterhoek nog wel problemen zijn om goed gekwalificeerd personeel te vinden en behouden. In hoeverre kunnen de gemeente meedenken om een goed vestigingsklimaat voor professionals te creëren.

Aanmeldingsproces

Er zijn ook nog verschillende vragen over de aanmelding van jeugdigen, aangezien dit overal anders verloopt. Hoe gaat dit proces verlopen? Er wordt voorgesteld dat de gemeenten gezamenlijk een

uniform proces inrichten. Hoe komt die verwijzing tot stand? Wat is de rol van het wijkteam, GI, huisarts? Bij de scheiding tussen het wat en het hoe, waar komt de beoogde zorgaanbieder in beeld? Welke rol heeft eventueel de Expertisetafel? Over de Expertisetafel wordt voorgesteld om te werken met een onafhankelijk voorzitter, zoals in Centraal Gelderland. Er is kort gesproken of de Expertisetafel een vaste samenstelling moet hebben of dat er situationeel een MDO rondom een jeugdige/gezin wordt georganiseerd.

Crisis

Er is discussie over de definitie van crisis. Afhankelijk van wat je eronder verstaat moet gekeken worden of dit in het segment past of juist apart ingekocht moet worden. Een crisis kan ontstaan bij een jeugdige die al in zorg is. De aanwezigen zien die situaties als onderdeel van het segment. Als het om jeugdigen gaat die nog niet in zorg zijn, dan vergt dit wellicht een andere route. Er wordt geopperd dat het goed zo zijn als een hoog specialistische hulpverlener bij de triage betrokken is.

Aan het einde van de marktconsultatie kwamen de volgende algemene punten naar voren:

- De aanwezigen willen graag meedenken in het uitwerken van de uitvraag. Dit doen ze in andere regio's en wordt als zeer constructief ervaren.
- De aanbieders geven aan dat ze tijd nodig hebben om nader kennis te maken met andere aanbieders, omdat ze graag samenwerken met partners met een zelfde visie.
- Er wordt aangegeven dat als de regio per 1-4 omschakelt naar een nieuwe systematiek, dat dit administratief nadelig werkt. De voorkeur gaat er naar uit om per boekjaar om te schakelen.
- Er wordt aangegeven dat de beoogde veranderingen groot zijn. Er is meerdere malen benadrukt om tijd te investeren in de fase voorafgaand aan de selectie.
- De aanwezigen lezen dat de gemeente partnerschap beoogt, dit is niet in lijn met de gestelde planning. Er wordt aangegeven dat het gevoel leeft dat er sprake is van schijnparticipatie. Als dat zo is, wees dan ook duidelijk.
- In het segment wordt de koppeling met het onderwijs volledig gemist, er wordt aangegeven dat dit nadrukkelijk ingevuld moet gaan worden.