

Marktconsultatie:

Inkoopstrategie Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

Verslag Marktconsultatie

Digiloog 14 december 2020

OPDRACHT A Alternatief thuis - Pleegzorg

BREAKOUTSESSIE

Deelnemers: Timon, Enver, William Schrikker, Horizon, Jeugdformaat.

Gespreksleider: Sylke Krikke

Technisch leider: Ron van Zon

Ondersteuning vanuit contractmanagement: Bente Vijftigschild



Onderwerp:

Alternatief thuis – Pleegzorg, opdracht A

De voorzitter opent de sessie om 09.30 uur en geeft aan wat het doel is. In zes opdrachten wordt hulp ingekocht. Vandaag en morgen zijn er consultaties over de nieuwe inkoop. De input wordt betrokken bij het vormgeven van de definitieve inkoopstrategie.

Er volgt een kort voorstelrondje. Aan de hand van de presentatie (Breakoutsessies pagina 2) wordt de wijziging ten opzichte van de huidige inkoop toegelicht. Daarna wordt een aantal stellingen besproken (pagina 3). Het is de bedoeling de meningen te verzamelen.

De belangrijkste wijziging – zo veel mogelijk ambulante hulp resp. pleegzorg inzetten – kan plaatsing in een instelling voor jeugdhulp voorkomen. Het kan gaan om parttime pleegzorg, voltijd pleegzorg of gezinshuis.

De volgorde in hulpverlening voor jeugdigen is: eerst pleegzorg, dan gezinshuis en als iemand in staat is zelfstandig te gaan wonen volgen kamertrainingen. Hiermee wordt het perceel opgerekt. Het is de vraag of dit aan de achterkant opgerekt moet worden in plaats van aan de voorkant.

Gezinshuizen en kamertrainingen zijn in de conceptvisie toegevoegd. Kamertrainingen: gevraagd wordt of dit een bewuste keuze is. Perceel A, C2 en C3 kunnen worden samengevoegd. In het schema lijkt kamertraining te worden ingezet voor de zwaarste hulpvorm (opschaling na pleegzorg of een gezinshuis). Aanbieders vonden dat (terecht!) niet juist. Kamertraining is bedoeld om jongeren voor te bereiden op zelfstandig wonen en is niet bedoeld voor behandeling van zwaardere problematiek. Dit geldt niet voor jongeren met een heel intensieve hulpvraag. Deze kunnen niet naar een pleeggezin. De opsomming gaat hier niet van licht naar zwaar. Aanbieders van pleegzorg willen ook ambulante hulp kunnen bieden. Jongeren met zwaardere problematiek kunnen ook in een pleeggezin geplaatst worden, maar hoe zwaarder de casus, hoe zwaarder de zorg.

Kijkend naar de groeiopdracht zijn flexibiliteit en optimale inrichting wenselijk. De vraag is of kamertrainingen meer passen bij residentiële zorg. Door het gebruiken van bouwstenen en het toevoegen van ambulante hulp kan dit lineair in het perceel ingezet worden. De wens van aanbieders is meer vrijheid te krijgen om jongeren te plaatsen in een variatie aan woonvormen (pleegzorg, gezinshuis, evt. kamertraining) en daar mee te kunnen schuiven. Dus niet enkel pleegzorg inkopen als separate opdracht maar ook aanverwante woonvoorzieningen. Zie ook de volgende alinea.

Welk type jeugdigen kunnen naar de pleegzorg en welke naar de gezinshuizen?

Dit wordt maatwerk. Het Rijnmonds model biedt die mogelijkheid. Het advies is doen wat nodig is en niet proberen iets in een hokje te stoppen. Er moet wel een vorm van indeling zijn, maar dit moet niet gekoppeld worden aan een zorgvorm. Hier wordt bezwaar tegen gemaakt: het is altijd maatwerk.

Bij gezinshuizen is één van de ouders een professional. Daardoor kunnen jongeren geplaatst worden voor ingewikkeldere zorg. Een pleeggezin kan dezelfde zorgintensiteit hebben, maar het kan dan voorkomen dat er niet 24 uur per dag een professional aanwezig is.

Er zijn veel meer pleeggezinnen nodig, zeker als men wil uitbreiden. In een gezinshuis is er iets meer afstand. De uitgangspunten moeten met elkaar worden vastgesteld.

De kennis is er, maar het hoeft niet in de inkoop ingericht te worden. Daar is onderzoek naar gedaan. De opdracht in de nieuwe aanbesteding is: maatwerk blijft en kijken naar wat passend is.



Handhaaf zoveel mogelijk de bestaande inkoopssystematiek, die de aanbieders verantwoordelijk maakt voor het resultaat met daarbij veel vrijheid om daar naartoe te werken. Een professional is iemand met een bepaalde opleiding, maar in sommige gevallen kan een pleegouder het ook heel goed doen.

Er wordt gesproken over de percelen A + C en de scheidingslijn met perceel B. B = bed en behandeling. De kern van het Rijnmonds model is resultaatgerichte financiering. Daarbij zijn twee elementen van belang: begeleiding en behandeling enerzijds en ondersteuningselementen anderzijds. De voorkeur gaat uit naar 'geen verblijf', maar zorg thuis. Tussen A, B, C en E zitten allerlei schotten; er moet gedacht worden in intensiteiten. Dus niet zozeer een indeling op basis van onderscheid in zorgvormen maar naar zorgintensiteit.

In de regiovisie wordt gesteld dat de gemeente zich meer bezig gaat houden met het *hoe*. Men kan meer als partners met elkaar optrekken. Dat is een andere manier dan vroeger werd toegepast.

Men is soms landelijk gecontracteerd. In Centraal Gelderland werkt men over de percelen heen. Daarmee kan maatwerk geboden worden.

Als pleegzorg regionaal wordt ingekocht maar ambulant lokaal gaat: er moet integraal aangeboden worden en de voorkeur is dat het gezin bij dezelfde partij de volledige behandeling krijgt. Men vraagt zich af of er dan weer een route en een extra partij bijkomt; dat is niet aan te bevelen. Het zou mooi zijn als dat regionaal georganiseerd kan worden. Met andere woorden: pleegzorg ook regionaal. Maak ambulante ondersteuning bij pleegzorg onderdeel van de regionale inkoop. Dan blijft de zorg in een pleeggezin in 1 hand. Er zijn heel veel dossiers en het betekent heel veel werk voor de wijkteams.

De wijkteams voeren in naam ook casusregie uit, maar in de praktijk komt men er niet aan toe.

Casusregie versus integraal alles willen regelen is lastig. Het is mooi als het wijkteam ondersteunt, maar de aanbieder kan in de basis wel een aantal zaken regelen. De vraag is of de wijkteams meer lokaal moeten inkopen, of de pleegzorg daar beter van wordt en of dat meer lokale sturing oplevert. Er kan ook toegewerkt worden naar lokale buurtwerkplatforms. Een andere vraag is hoe de inzet van de wijkteams zich gaat verhouden tot zorg; zeker verblijfszorg. Bepaald dient te worden waar dit afgebakend wordt.

Hoe ziet men de wijkteams:

Men is voorstander van meer casusregie door de wijkteams. Die kunnen ook uitvoerende zorg verlenen. Men is geen voorstander van lokaal inkopen door wijkteams; dat maakt het ingewikkelder. De vraag is welke producten hierbij horen. Men kan uitgaan van twee partners bij een behandelingsvraag: het wijkteam en de specialistische aanbieder. Dit houdt een zeker risico in: de aanbieder wordt geselecteerd op de volledigheid van het aanbod. Er kan een derde partij nodig zijn.

Gevraagd wordt in hoeverre het wijkteam regisseur is bij gedwongen plaatsing van de GI. De rechter bepaalt de gedwongen plaatsing en de regie ligt bij de GI. De regiefunctie van het wijkteam kan globaal gesteld worden op 20% en het is de vraag of dat zo blijft. Er zijn afspraken gemaakt tussen de GI in de regio en de gemeente. Het is de bedoeling dat wijkteams ook bij huisartsverwijzingen en jeugdbeschermingszaken betrokken worden.

Er wordt opgemerkt dat in de regio Haaglanden een beter samenspel te vinden is. De GI en de gemeente werken hier nauw samen met het doel de casusregie meer bij de gemeente te leggen.



Vraag 2: Welke randvoorwaarden zijn er als er een passende match wordt gemaakt, zodat het kind direct op de juiste plek zit.

Genoemd wordt: een goede casusregie; het aantal beschikbare pleeggezinnen; expertise. Bij elk kind moet bekeken worden wat er nodig is; daarom niet te veel in producten denken. Met netwerkanalyses kan pleegzorg heel snel ingezet worden. De nieuwe pleegzorg kan wel een oplossing zijn, als het wijkteam daar meer kennis op ontwikkelt.

Dit geldt ook voor het moment van opschalen naar specialistische zorg; hiervoor is de juiste kennis nodig. Dit heeft ook een relatie met de wens te kunnen groeien.

Dit is de formele kant van de randvoorwaarden. Die moet goed georganiseerd worden. Wat de informele kant betreft: William Schrikker werkt samen met steunouders. Voor er sprake is van deeltijdpleegzorg kunnen die iets betekenen. Het is lastig om zich in het informele circuit te manifesteren, mede vanwege financiële regels. Daardoor ontstaat er een blokkade.

Stelling 3: Ondersteuning (ambulante) zorg aan het pleegkind moet geleverd worden door de lokaal gecontracteerde jeugdhulp in samenwerking met aanbieder in opdracht van Alternatief Thuis.

Het wijkteam hoeft niet de producten te kennen, maar wel het kind, het gezin, het netwerk van het gezin en de mogelijkheden. Meer verstand van het netwerk is voor het wijkteam wel van belang. De specialistische aanbieder kan zorg aanbieden. De specialisten moeten een voldoende breed aanbod hebben. Er ligt voor iedereen een integrale opdracht. Het wijkteam moet zorg gaan organiseren en een zorgaanbieder kan aangeven wie er verder nog kan aansluiten.

De vraag is of dit een realistisch beeld is van wat een wijkteam kan leveren. Er zijn in de regio heel veel gezinshuizen. Bij Horizon ziet men ook huizen die niet verbonden zijn aan een zorgorganisatie. Dit kan van invloed zijn op de kwaliteit.

De vraag is hoe hiermee om te gaan:

Stimuleren dat er gezinshuizen bij komen, maar wel zorgen dat de kwaliteit geborgd blijft. Volgens Jeugdbescherming zijn de huizen SKJ-geregistreerd. William Schrikker werkt samen met www.gezinshuis.com. Er zijn ook voorbeelden van huizen in een meer commerciële setting. Er ontstaat een commerciële markt en daaraan zit een risico. De wens te groeien is legitiem, maar niet ten koste van het kind.

Samenvattend wordt gesteld, dat wat het wijkteam zelf kan, dit zelf moet doen. Zo niet, dan opschalen naar de integrale specialist. Wel is de kanttekening dat als het wijkteam een deel van het traject kan bieden, de samenwerking vooraf goed gedefinieerd moet worden.

Stelling 4: Om goed te kunnen samenwerken met de lokale teams en het lokale veld goed te leren kennen, moeten de pleegzorgaanbieders in elke regiogemeente een werklocatie hebben.

Men vindt van niet. Het wijkteam moet in staat zijn de vraag goed te formuleren. De samenwerking is er al; het is ingebed. De overhead gaat dan in vastgoed en huur zitten en dat kan niet de bedoeling zijn.

Stelling 5: Door de combinatie van stabiele woonomgeving en pleegzorg ontstaat een situatie waardoor de aanbieder goed kan schakelen tussen beide vormen.

Zoals het nu gesteld is helpt het niet om te doen wat nodig is. Er dient in oplossingen gedacht te worden, niet in producten of percelen. Pleegzorg en Alternatief thuis kunnen samen aangeboden worden, maar er dient goed gekeken te worden naar de zorgzwaarte.



Het is een goed uitgangspunt een lokaal team in te zetten. De aanbieder moet bepaalde zorg in de portfolio hebben. Als de insteek verbreding is, wordt dit toegejuicht. Er ontbreekt dan hier wel een koppeling met perceel E. De scheiding met perceel B is lastig; het zou gecombineerd moeten worden.

De vraag is of kinderen met een langdurig intensief verblijf kunnen doorstromen naar Alternatief thuis:

Perceel B is voor kortdurende intensieve behandeling. Het zou dan een combinatie worden van B en C.

Er zijn heel goede ervaringen met combineren opgedaan bij 's Heeren Loo en Pluryn. Men hoeft niet voor altijd gecontracteerd te zijn.

Het vervolg op de sessies:

Er wordt een verslag gemaakt, dat gepubliceerd zal worden. Dat is het traject ter voorbereiding op de inkoop. Er volgt nog een consultatieronde en als er verdieping nodig is, zal dat breed gecommuniceerd worden.

Bente dankt de deelnemers voor hun input en tijd. De sessie wordt beëindigd om 11.02 uur.

