

Marktconsultatie:

**Inkoopstrategie  
Gemeenschappelijke  
Regeling Jeugdhulp  
Rijnmond (GRJR)**

## **Verslag Marktconsultatie**

**Digiloog 15 december 2020**

**OPDRACHT D Dagbehandeling**

### **BREAKOUTSESSIE 1**

Deelnemers: Enver, 's Heerenloo, Citykids, Prokino, Parnassia,

Gespreksleider: Ellen Wennink

Technisch leider: Bente Vijftigschild

De sheets 11 en 12 worden besproken. Op sheet 12 gaat het om drie stellingen (niet terug te vinden in de ontvangen documentatie):

#### **Verslag**

Er wordt met een voorstelrondje begonnen.



## Inleiding

**Ellen Wennink** licht toe dat in de conceptvisie wordt bekeken hoe er samenhang gebracht kan worden in de inkoop, waarbij bepaald moet worden hoe de onderdelen van de jeugdhulp gewogen moeten worden, zodat daarin een doorgaande lijn ontstaat. Daarbij is allereerst gezegd dat men zo veel mogelijk wil dat de kinderen zo veel als mogelijk thuis blijven wonen. Dat we zo snel als mogelijk passende hulp willen inschakelen om uithuisplaatsing te voorkomen. Naast de mogelijkheden van een kind, op lokaal niveau of iets eerder. Daarmee wil men ook uithuisplaatsingen voorkomen. Als dat bereikt kan worden met deeltijdoplossingen, dan wordt zij daar blij van, maar men weet ook dat het in sommige gevallen echt nodig is om het kind uit huis te halen en dan moet ook dat mogelijk zijn. De residentiele zorg wordt dus niet vergeten, maar op het plaatje valt te zien hoe men het voor zich ziet en welke doelen daarbij gesteld worden.

## Sheet 11

Vandaag gaat het om Perceel D

Het voorstel van Ellen is dat als er geen vragen zijn op het eerste inleidende plaatje, doorgedaan wordt naar de volgende slide.

Het plaatje toont de specifieke situatie voor Perceel D. Daarbij is onderscheid gemaakt naar jonge kind, het schoolgaande kind en de jongeren en jongvolwassenen. De kleuren grijs en oranje tonen hoe op dit moment de verdeling is tussen wat er lokaal ingekocht wordt en wat men nog regionaal wil gaan inkopen.

Voor wat het regionale stuk betreft, wordt gedacht aan de observatie diagnostiek bij het jonge kind: dagbehandeling van specifieke stoornissen onder de 12 jaar: de diagnostiek van de meeste kinderdagverblijven en de hoogspecialistische dagbehandeling.

Ellen vraagt wat de aanwezigen vinden van de op deze manier aangebrachte knip.

**Suzan Deurloo** wijst erop dat er ook een hoop kinderen zijn die wisselen. Die komen binnen met een observatie vraag, maar uiteindelijk blijkt dat het toch gaat om ernstigere, meervoudige beperkingen. Hoe gaat het bij die knip dan qua afspraken? Als het regionaal binnenkomt en het uiteindelijk toch lokaal blijkt te moeten zijn, dan lijkt de knip haar een administratieve draak.

**Ellen Wennink** wijst erop dat dit een inhoudelijke vraag is. Tijdens de plenaire bijeenkomst van zojuist vroeg men zich af wat nu die regionale definitie is van die doelgroepen. Het is nodig dat men het met elkaar eens is over die definitie als het gaat om kinderen die lokaal binnenkomen. Anders is het voor de verwijzing niet werkbaar. Het basisprincipe wordt 'kunnen we kijken of we het op regionaal niveau op inhoud eens zijn over de grote lijn?' Zodat het mogelijk wordt om lokaal regionaal te switchen als het nodig is. Dus dat iedereen met dezelfde bril naar de casus kijkt en precies weet, dat als er grenzen zijn, waarmee rekening gehouden moet worden, die grenzen dan ook in acht genomen worden.

**Hans Noordtjij** heeft een toelichtende vraag. Hij wil weten waar de gemaakte onderverdeling naar type kind op gebaseerd is. Waarom is deze keuze gemaakt? Jongeren en jongvolwassenen kunnen toch wel twee verschillende doelgroepen zijn.

**Ellen Wennink** (focust op de 'jongeren en jongvolwassenen) en verklaart dat dat om twee redenen gedaan is. Te zien valt dat 18-/18+ nog wel eens ingewikkeld is. De gemeente ziet ook door de route van de voortijdig schoolverlaters, dat het doortrekken naar 23 tot 27 in sommige gevallen ook (?) is. Dat is de reden waarom zij gezegd hebben 'dan stoppen wij dat maar daar'.



**Hans Noordtjij** erkent dan het plaatje niet goed begrepen te hebben. Hij stelt vast dat dan jongvolwassenen vanaf de leeftijd 16+ loopt en er daarnaast de groep van 4 tot 16 jaar, het schoolgaande kind, onderscheiden wordt. Dan is zijn vraag: Waarom maakt men geen splitsing in 4 tot 12 en 12 tot 16? Volgens hem kan men ook een onderscheid maken naar een basisschoolleerling en een leerling van het voortgezet onderwijs.

**Ellen Wennink** hoort Hans hiermee zeggen nog eens goed naar deze grove indeling te kijken, naar die leeftijdscategorieën. **Hans** is het daarmee eens.

**Ben van der Post** wijst erop dat bij de start van vanmorgen onderscheid werd gemaakt tussen de GGZ-partners. Daar gaat het om vier leeftijdscategorieën: 0 tot 6; 6 tot 12 (basisschoolleeftijd); 12 tot 16 (VO) en 16+ (jongvolwassenen). Dat is het uitgangspunt dat de samenwerkingspartners hanteren.

**Ellen Wennink** geeft aan dat in de nog op te stellen notitie er nog verder gekeken gaat worden naar een verdere aanscherping van de inkoopstrategie.

Volgens **Hans Noordtjij** heeft de gemeente dit vanuit het onderwijs benaderd, waar natuurlijk ook inhoudelijke problemen (gedragsproblemen) spelen. Het maakt uit om welke leeftijdsgroep het dan gaat.

Sheet 12

De voorzitter stelt voor nu naar de stellingen te gaan.

Stelling 1: voor de jeugdige is belangrijk om specialistische ambulante hulp zoveel als mogelijk lokaal te organiseren, dit bevordert de samenwerking tussen aanbieder, onderwijs en lokale team.

Stelling 2: de aanbieder blijft in elk geval verantwoordelijk voor de integraliteit van zijn eigen aanbod.

Stelling 3: Observatie/diagnostiek levert zulke specialistische hulp dat regionale inkoop onontkoombaar is, de overige dagbehandeling in het MKD kan in samenwerking met onderwijs goed lokaal worden opgepakt.

### **Stelling 1**

***Voor de jeugdige is belangrijk om specialistische ambulante hulp zoveel als mogelijk lokaal te organiseren, dit bevordert de samenwerking tussen aanbieder, onderwijs en lokale team.***

**Hans** snapt de stelling wel. Hij weet dat zeker in het VO de leerling vaak in de regio naar school gaat. Dan is men de verbinding met die leerling, die men hier zoekt, kwijt. Hij vraagt zich af hoe de aanwezigen dat zien. Hij snapt dat het op regionaal niveau ingewikkeld is. Dat heeft te maken met de structuur van het onderwijs en de structuur van de samenwerkingsverbanden, die niet goed op elkaar aansluiten. Op basisschoolniveau kan hij zich de stelling heel goed voorstellen, maar als het kind naar de middelbare school gaat, wordt het veel ingewikkelder.

**Suzan** is het eens met de stelling, maar dan met name voor het jonge kind. Zij ziet ook dat het lastiger is voor de middelbare scholen. **Hans** wijst erop dat als er observatie en diagnostiek plaats moet vinden, dit weer regionaal is.

**Mieke Jonker** denkt dat er veel staat of valt met de visie vanuit het onderwijs op dagbehandeling, de samenwerking daartussen, de financiering (wie betaalt wat). Zij snapt de stelling, maar verwacht vanuit de praktijk veel vragen over de visie, de verschillen in de visie, de dingen die overbrugd moeten worden ... Zij ziet daar nogal wat complicaties.

**Ellen Kortekaas** vindt 'lokaal te organiseren' interessant aan de stelling, dat is wat anders dan 'lokaal inkopen'. In hoeverre is het makkelijker wegens de barrières, die zojuist genoemd werden, om de samenwerking te vinden met onderwijs en het lokale team als men in hetzelfde dorp of stad zit. Maakt dat verschil in de barrières?

**Ellen Wennink** reageert vervolgens. Een van de redenen waarom de gemeente in de Regiovisie heeft gezegd graag te zien dat de basis is: 'de successen lokaal tenzij...?', omdat de gemeente graag met de transformatie van de jeugdhulp wil bereiken dat kinderen zo veel mogelijk in hun woonomgeving geholpen worden. Natuurlijk zijn er scholen die regionaal georiënteerd zijn.

Bovendien gaan jongeren boven de 16 bijvoorbeeld naar het MBO en hun vraag is weer anders dan die van kinderen van een andere leeftijd, waarbij de ouders ook nog een grotere rol spelen. Ook weet men van de beren op de weg als het gaat om de visievorming met het onderwijs. Dan is er ook nog de vraag wie betaalt als het gaat om onderwijszorg. De gemeente wil echter dat basisprincipe in de praktijk verder doorvoeren, omdat dan gezien wordt dat men het voor elkaar krijgt dat kinderen ook echt van hun leerrecht gebruik maken. Dus omdat ze zo veel mogelijk dichtbij huis geholpen worden.

De Regiovisie geeft in grote lijnen de ambities van de gemeente weer. Ambities kunnen op papier gezet worden, maar dan gebeurt er verder niet zo veel. De vervolgstap is daarom de opstelling van de Regioagenda. Verder hoopt zij dat er ook een programmateam kan komen, zodat duidelijk wordt welke dingen getackeld moeten worden om ervoor te zorgen dat de visie ook echt gaat werken. Dat zal vergen, zo vermoedt Ellen, dat er vrij uitgebreid met passend onderwijs gesproken moet worden, juist om ervoor te zorgen dat perceel D gaat transformeren en dat duidelijk blijkt dat de dagbehandeling sterker gekoppeld gaat worden aan het onderwijs dan nu het geval is. En dat het onderwijs daarin ook mee gaat groeien, zodat zij van hun kant die dingen gaan doen, die nodig zijn om de kinderen op school te kunnen houden.

**Hans** wil reageren op wat zojuist door Ellen gezegd werd over regionale inkoop. Alles is lokaal te organiseren, maar de grote vraag is dan 'zijn de gemeenten bereid om het prijskaartje dat erbij hoort te betalen?' **Ellen** denkt dat duidelijk is dat er alles op lokaal niveau te organiseren is, maar 'lokaal' moet niet gezien worden dat iedere gemeente alles zelf organiseert. Men kan ook zeggen dat men als sub-regio een bepaalde aanpak wil en daar dan de nodige afspraken over maakt. **Hans** ziet dat wel, maar constateert dat het in geval specialistische behandeling toch ingewikkelder wordt. Dagbehandeling is, in zijn praktijk, groepen van kinderen van 0 tot 6 met hun ouders, die bij elkaar gebracht moeten worden, geobserveerd moeten worden. Als dat lokaal georganiseerd wordt, dan worden die groepen een stuk kleiner. Dit is waar het, naar zijn mening, in deze discussie over gaat.

**Ellen** stelt dat als men de groepsgewijze aanpak samen met het onderwijs gaat transformeren, zodat er voldoende volume komt voor de groepen, dan wordt tegelijkertijd bereikt dat kinderen in de wijk geholpen kunnen worden.

**Ben** geeft aan het met de gegeven uitleg niet oneens te zijn. Waar het om lokaal gaat is het de aansluiting vanuit de GGZ, dat een van de knelpunten zal zijn. Het zou fijn zijn als dat stuk daarom in de notitie wordt meegenomen. In ieder geval heeft zijn achterban dit wel als knelpunt opgenomen.

**Ellen Kortekaas** draait het om. Zij snapt dat die groepen regionaal gemaakt moeten worden. Hoe kan daarbij dan toch gezorgd worden dat de verbinding met het lokale team en het onderwijs wordt gevonden. Hoe kan dat toch beter vormgegeven worden?



**Hans** wijst erop dat dat bij de groep van 0 tot 6 toch wat ingewikkelder ligt. Daarbij gaat het immers vooral om de relatie ouders/kind. Het onderwijs is daarbij minder in beeld. Er kan wel over nagedacht worden. **Ben** meent dat als men als aanbieder verantwoordelijk is, het vervolgens de vraag is hoe dat georganiseerd wordt, zodat men verantwoordelijk blijft voor de integraliteit van het eigen aanbod. Het gaat erom te doen wat voor het kind nodig is, maar hoe dat te organiseren op lokaal of (sub-)regionaal niveau, daar heeft hij zich nog niet zo in verdiept.

• **Stelling 2:**

**De aanbieder blijft in elk geval verantwoordelijk voor de integraliteit van zijn eigen aanbod.**

**Mieke Jonker** is het wel met de stelling eens, maar het gaat hierbij vaak om kinderen met problemen op meerdere gebieden. Dan is de vraag wie daarbij de regie neemt. Dat staat niet in de stelling, waar zij het dus wel mee eens is, maar het roept wel andere vragen op.

**Ellen** wil weten wat de aanbieders onder 'integraliteit' verstaan van het eigen aanbod. Hoe zouden zij dat invullen? **Hans** is van mening dat dat verschilt per problematiek. In het geval van 0 tot 6 gaat het om kinderen en hun ouders. Daar komen verder niet zo veel andere dingen bij kijken. Bij eetstoornissen is de problematiek zo massief dat men zich richt op het gezin. Daar gaat die integraliteit niet verder dan het gezin. Het is dus afhankelijk van de problematiek en het kind.

**Ben** wijst erop dat zodra het gaat om een arrangement waarin doelstellingen opgenomen zijn, de organisatie af gaat op de mogelijkheden die ter beschikking staan. Vandaar dat hij de koppeling maakt naar de verbreding van de integraliteit. Het was naar zijn mening completer geweest als het en/en was geweest. Nu beperkt het zich tot de eigen organisatie, maar dat is niet vanuit de wens de integraliteit-doelstellingen zo goed mogelijk te bereiken.

**Ellen Kortekaas** wil weten of Ben dan alleen naar het kind kijkt, naar het systeem of hangt het af van de vraag? Zij kan zich nauwelijks voorstellen dat je alleen maar de problematiek hebt en alleen maar dat kind behandelt. Zij denkt dat het groter is dan dat. **Ben** wijst erop dat zijn uitgangspunt het multisysteem is. Daarbij is de ambulante component vaak gekoppeld aan dagbehandeling. Ouders spelen daarbij een ondersteunende rol, zodat het kind vanuit die omgeving een thuisomgeving beleeft en dus niet in een compleet andere wereld staat. **Hans** benadrukt dat het niet alleen om het kind gaat, maar om het gezin. Volgens hem zit daar het verschil niet. Bij een eetstoornis kan de problematiek niet breder getrokken worden dan het gezin. Dat is de basis waarin men aan de slag moet.

**Ellen** is blij te horen dat iedereen integraliteit als gezinsgericht interpreteert, hetgeen in lijn is met 'Eén Gezin, één Plan'. Dan is vervolgens de vraag hoe ervoor gezorgd kan worden dat het kind niet alleen in het gezin, maar ook op zijn onderwijsplek tot zijn recht komt. Wat hebben de deelnemers in huis om ook de leerkrachten te helpen, zodat het probleem van het kind opgelost wordt of beheersbaar blijft. Hoe zien de deelnemers die integraliteit?

**Ben** wijst erop dat er vele verschijningsvormen zijn van dagbehandeling. Er bestaan diverse vormen van samenwerking, die georganiseerd zijn met het samenwerkingsverband en met diverse scholen. Dat heeft tot een soort zorgonderwijs-achtige groep geleid. Daarnaast bestaat er ook nog het Coaching on the job, waarin getracht wordt professionals ten opzichte van dezelfde doelgroep zo veel mogelijk te ondersteunen. Dus er zijn al heel veel voorbeelden van dat soort zorg; deels versplinterd en op enkele plaatsen georganiseerd.

**Ellen** vindt dit fijn om te horen. Zij constateert dat het dus klopt dat niet alle regio's daaraan meedoen en wat er wel gebeurd is in feite 'oude wijn in nieuwe zakken'.



Het is voortdurend op het individuele kind gericht, terwijl het gaat om de vraag hoe die groepsgerichte aanpak verder uitgebouwd kan worden, zodat het onderwijs daar (onverstaanbaar). **Ben** onderstreept in dat verband het belang van de onderzoeksregio, waarin het samenwerkingsverband de leerkracht een soort intern bericht aanbieden, waarin gezamenlijk de wooncomponent als de schoolcomponent aan de orde komt. Vooral nog vindt dat tot nog toe binnen zijn eigen organisatie plaats, maar er is ook een groep gestart op een school, maar dat beperkt zich tot die ene school.

**Hans** vindt dat Ben daar een belangrijk punt aanraakt. Als de dagbehandeling opgesplitst wordt in lokaal en regionaal, dan is het heel erg belangrijk dat er op lokaal niveau geen grote verschillen gaan ontstaan. Als hij dan hier de discussie hoort tussen (?) Rotterdam en hoe de aanwezigen erover denken, dan schrikt hij en denkt hij dat dat niet goed is. Hij denkt dat 'jullie' dichter bij elkaar moeten komen over hoe je lokaal de dingen dan organiseert. Dan kunnen zij daar beter een antwoord op geven.

**Ellen** benadrukt dat er binnen de gemeente wel behoefte bestaat aan een bepaalde mate van diversiteit, al was het alleen maar omdat de gemeenteraad daar om vraagt (namens de inwoners!). Zij ziet mogelijkheden om op sub-regionaal niveau dichter bij elkaar te gaan zitten. Maar of het bij alle ontwikkelopgaven lukt om op regionaal niveau op één lijn te komen, is nog een punt van discussie.

Waar het gaat om de verbinding met het onderwijs, kiezen zij bewust voor de verbinding met het lokale. Haar vraag aan de aanwezigen is dan ook hoe zij binnen bepaalde grenzen die diversiteit kunnen vormgeven. (het geluid valt even weg)

**Ben** stelt voor om over bepaalde thematieken door te praten. Hij denkt dat er dan wel wat mooie voorbeelden van die integraliteit aantoonbaar zijn, waarin er een duidelijke verbinding bestaat met het onderwijs. 'We hoeven het wiel niet opnieuw uit te vinden'. De vraag is alleen hoe dat georganiseerd moet worden. Hij meent dat juist door het lokaal te benaderen het wel wat makkelijker wordt. Hij denkt absoluut dat daar kansen liggen.

• **Stelling 3:**

**Observatie/diagnostiek levert zulke specialistische hulp dat regionale inkoop onontkoombaar is, de overige dagbehandeling in het MKD kan in samenwerking met onderwijs goed lokaal worden opgepakt.**

**Hans** vindt dat ook dit weer afhangt van de leeftijdsgroep. Bij 0 tot 6 jaar wordt, in geval ze nog alleen bij de ouders zijn, de observatie in groepsverband gedaan, maar als kinderen op school zitten is het belangrijk om dat zo veel als mogelijk op school te doen. Hij denkt dat het wel mogelijk is een specialisme op regionaal niveau in te kopen, maar het zo veel mogelijk lokaal te organiseren. Hij denkt dat dat de beste aanpak is.

**Suzanne** is het er gedeeltelijk mee eens. Zij denkt dat er naar de leeftijd gekeken moet worden, want daar is het afhankelijk van. Deze stelling kan niet worden uitgesmeerd over alle leeftijden. Observatie en diagnostiek bij het jonge kind is een stuk makkelijker te organiseren dan bij een schoolgaand kind of een kind van 16 of ouder. Zij denkt dat het regionaal moet worden ingekocht, maar dat het lokaal ingezet zou moeten kunnen worden, afhankelijk van de leeftijd en ook van de problematiek.

**Ellen** wil hierbij nog wel één ding bespreken, namelijk, er zijn samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs, die de gemeente voorstellen een soort van gecombineerd diagnostisch centrum in te richten, zodat zij alle kinderen op jonge leeftijd preventief kunnen bekijken en dat er dan samen bekeken wordt wat handig is: moet het kind naar het speciaal onderwijs of kan het in het regulier onderwijs worden opgevangen wat diagnostiek betreft.

Zij hoort graag hoe de deelnemers aankijken tegen een samenwerking met het onderwijs wat diagnostiek betreft.

**Hans** veronderstelt dat daar geen bezwaar tegen bestaat. Het probleem is altijd een combinatie van factoren. **Suzanne** lijkt het ook wenselijk om het op die manier op te pakken. Het kind kan dan op zijn vertrouwde plek geobserveerd worden. Dan kan bekeken worden of het nodig is dat het kind naar een andere plek gaat. **Ellen Kortekaas** wijst erop dat er al een paar jaar sprake is van medicalisering van de jeugd. Iedereen krijgt een etiketje. Hoe gaat voorkomen dat het onderwijs ieder kind waar ze even geen raad mee weten, gaan plaatsen? **Suzanne** denkt dat ervoor gezorgd moet worden dat er geobserveerd moet worden op de plaats waar het kind op dat moment zit. Als dat ertoe leidt dat het kind met wellicht wat ambulante hulp op die school kan blijven, dan wordt voorkomen dat zij sneller doorstromen. **Ellen Kortekaas** wijst erop dat het kind dan wel geëtiketteerd is door de ambulante hulp. Dat moet men vóór zijn! **Hans** wijst erop dat het onderwijs breder is dan alleen het handjes inzetten. De vragen die er bij de scholen leven moeten in zijn algemeenheid opgepakt worden en met het onderwijs besproken worden. Je doet dan twee dingen tegelijk. Hij denkt dat Ellen Kortekaas daarop doelt. **Ellen Kortekaas** ontkent dat, want dat weet ze maar al te goed. Omdat er bijvoorbeeld een tekort aan leerkrachten is, merkt men wel dat de jeugdzorgmedewerkers, die daar op school komen, gelijk wat andere dingen kunnen doen. Hoe normaliseer je dat? **Hans** is van mening dat normaliseren wordt bereikt door ervoor te zorgen dat onderwijskrachten voldoende kennis, know how en instrumenten hebben om de problemen op te pakken.

Als dat niet meer hanteerbaar is, dan kan een beroep op de specialistische zorg gedaan worden. Daar is wel wat meer voor nodig en dat past niet in dit kader, want dat is vooral iets tussen het onderwijs en de gemeenten wat het overbrengen van die kennis betreft. **Ellen** is het daarmee eens, want de visie is ook dat ervoor gezorgd moet worden dat de specialistische jeugdhulp zo goed mogelijk aansluit op het lokale netwerk. Wat haar betreft wordt het nieuwe motto ook een soort montessori-achtige aanpak: help de scholen het zelf te doen! Daarin is de expertise van de aanwezigen uitermate belangrijk om die know how te vergroten en daarmee de vraag naar hulp te kanaliseren. **Hans** wijst erop dat het onderwijs wel bereid moet zijn om zich daarvoor in te spannen. Nu merkt hij nog te vaak dat de interventies van de leerkracht tegengesteld werken. Dat betekent dat je wat met die leerkracht zou moeten doen en daar is vaak geen tijd en ruimte voor. **Ellen** herkent dat. Zij ziet dat ook onder invloed van passend onderwijs en de opdracht die zij hebben om inclusiever te gaan werken. Er zijn daardoor wel degelijk scholen waar beweging is. Er zijn voorbeelden van onderwijszelfhulpgroepen, waarbij dat goed gaat. Als dat idee verspreid zou kunnen worden en er tegelijkertijd gewerkt kan worden aan de verbetering van de vaardigheden van de leerkrachten, dan kan het onderwijs met de jeugdhulp samen de hulp aan de kinderen naar een hoger niveau tillen. **Hans** onderkent dat, maar benadrukt dat er bij het onderwijs dan wel de goede prikkels ingebouwd moeten worden, want hij weet dat het onderwijs niet staat te springen om een dergelijke taakuitbreiding te aanvaarden. **Ellen** meent dat als men op dergelijke prikkels moet gaan wachten 'we vergrijsd zijn en er geen kinderen meer op school zijn'. Er zou daarom uitgaan moeten worden van de bestaande goede voorbeelden met de bedoeling om die te gaan verspreiden en te bekijken hoe de nieuwe inkoopstrategie daarbij zou kunnen helpen. Als de aanwezigen daar goede tips bij hebben, dan hoort zij dat graag. Zij wil zeker weten dat er met de inkoopstrategie bereikt wordt wat het beleid ermee wil bereiken, namelijk het versterken van de verbinding van het onderwijs en de jeugdhulp. **Hans** wijst erop dat hij ziet dat op scholen GGZ-problematiek niet herkend wordt. Daar is nog sprake van een grote lacune in kennis. Het gevolg daarvan is dat de problematiek daardoor steeds te laat in beeld komt.



**Ben** geeft aan dat het enige dat hij hier nog aan toe zou willen voegen is dat zij op locatie weinig ambulante observatie/diagnostiek hebben. Hij kan zich voorstellen dat daar meer het accent op gelegd wordt.

**Ellen** geeft aan blij te zijn met alle reacties. Dat geeft een beeld van waarop gelet moet worden bij de verdere uitwerking van de inkoopstrategie. Zij heeft op dit moment geen vragen meer.

Door de voorzitter gevraagd of er nog andere dingen zijn die men wil meegeven, geeft **Hans** aan dat hij denkt dat het goed is als de aanwezige partijen hun beeld van deze problematiek nog verder verdiepen met elkaar. De komende notitie is daarbij van belang, maar het is nog belangrijker dat men het gesprek hierover met elkaar aangaat. **Lamiaa** stelt zich daarom voor dat die notitie gedeeld gaat worden met meer anderen, zodat er met zijn allen nagedacht kan worden over wat zij tegenkomen. De notitie gaat dus niet in kleine kring gehouden worden. Het is belangrijk die notitie breder te delen.

**Mieke** merkt op het in het kader van integraliteit interessant te vinden of men ook met de samenwerkingsverbanden in gesprek gaat, of met leerplicht, VSB. Nu zitten hier de aanbieders, maar het gaat ook om vragen als wie de regie neemt, hoe het zit met visie, vaardigheden van leraren. Daar mist zij nog het een en ander. Dat zal het gesprek nog veel interessanter maken. Zij kan zich ook voorstellen dat er met het onderwijs gesproken gaat worden over integrale budgetten, juist vanwege combinaties van dagbehandeling en onderwijs, waarbij het kind ingeschreven staat op school, uitvalt wat uiteindelijk ook weer geld gaat kosten. Het gaat ook over kostenreductie. Zij vindt de problematiek nu te eenzijdig ingestoken, alleen vanuit de aanbiederskant, terwijl zij vanuit de opdracht proeft dat het gaat om 'samen doen'.

Door de voorzitter gevraagd naar haar oordeel met betrekking tot het project, meldt **Ellen** zich nu te beperken tot de inhoud. Zij vindt het terecht dat gezegd werd ook met de samenwerkingsverbanden om de tafel te gaan. De Regiovisie is ook al met hen besproken: zowel met het primair onderwijs als het voortgezet onderwijs. Zij weet ook dat het MBO zich warmloopt, want die hebben ook een pilot met GGZ op school. Dus er wordt wel degelijk gekeken naar hoe die verbinding gelegd kan worden. Daarom vindt zij ook dat er een programmateam moet komen, want de visie moet ook gaan werken. De gemeente zal haar regie hierbij dus pakken, maar waar zij mee worstelen is dat erop zo veel terreinen tegelijk gewerkt wordt, dat bekeken moet worden waar de prioriteiten gelegd worden. Een van de grootste prioriteiten daarin is de verbinding met de samenwerkingsverbanden. Voor het plan van aanpak van de inkoop verwijst zij naar Ellen Kortekaas. **Ellen Kortekaas** legt uit dat nu bekeken zal gaan worden waar de inkoopstrategie nog verder aangescherpt kan worden. Die inkoopstrategie zal op een gegeven moment vastgesteld worden. Dan zullen vervolgens de documenten verder in orde gemaakt gaan worden en de opdracht verder uitgeschreven worden. Het is in ieder geval wel de bedoeling om de aanwezige partijen regelmatig te raadplegen, zodat er een gezamenlijke projectroute gelopen wordt en er van elkaar geleerd kan worden. Er zullen dus meer marktconsultaties gaan volgen.

De **voorzitter** sluit hiermee deze sessie en dankt de aanwezigen voor hun bijdragen.

