

# Beknopt verslag dialoogsessie 2 segment 1:

## Behandeling met verblijf

Van: TWO Jeugdhulp, gemeenten Holland Rijnland, aanbieders, jeugdbescherming

Datum: 1 maart 2021 14:00 uur

Plaats: Microsoft Teams

Aanwezigen	
Voorzitter	Tim Robbe
TWO Jeugdhulp	Ragini Somair
	Monique Duindam
	Renée Schieving
	Astrid van den Berg
Gemeenten Holland Rijnland	Maarten van den Hoonard
	Herma Kip
Aanbieders	Bart Siebelink (Curium)
	Bert Mos (Parnassia)
	Eva de Lange (Yes We Can Clinics)
	Linda van Beest (Ipse De Bruggen)
	Marisa van Marwijk (Horizon)
	R Gordijn (Curium)
	Janny van Mullem ('s Heerenloo)
	Vincent Stijns (Pluryl)
	Marjolein Tepper (De Forenische Zorgspecialisten)
	Kees in 't Veld (Schakenbosch)
	Christian Vrij (Leger Des Heils)
	Ruud Bouman (Timon)
Jeugdbescherming	Annette van Tol (Jeugdbescherming West, voorzitter TCC)
	Margot van den Heuvel (Jeugdbescherming West)

### 1. Welkom/vaststelling agenda

Tim Robbe (voorzitter) stelt de agenda vast.

### 2. Mededelingen

Tim Robbe (voorzitter) vertelt dat de inmiddels gepubliceerde dienstomschrijvingen centraal staan in de contracten voor 2022. Tijdens de vorige sessie zijn de effectketen en de beoogde doelen besproken. Deze sessie staan de kernbedingen en het contract centraal. De contracten bestaan uit een algemeen deel met generieke afspraken (wordt besproken op 15 maart) en een bijzonder deel. Het bijzondere deel bevat specifieke afspraken per segment, zoals bijvoorbeeld beschikbaarheidseisen. De gemeenten gaan een opzet presenteren.

### 3. Presentatie TWO conceptovereenkomst (incl. verwerkte randvoorwaarden)

Door: Maarten van den Hoonard en Herma Kip

Bijlagen: Concept overeenkomst

<https://jeugdhulphollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2021/02/Segment1-Behandeling-met-verblijf.pdf>

Bert Mos (Parnassia) vindt de definities van klinisch en ambulant niet duidelijk. In de dienstomschrijving lijkt het erop dat de aanbieder na een klinisch traject zorg moet dragen voor ambulante zorg bij een onderaannemer of interne voortzetting. Bert vindt een klinisch traject een onderbreking kan zijn van een ambulant traject. Hij is benieuwd wat de visie van de regio hierop is. Maarten van den Hoonaard (gemeente) vindt dit een waardevolle opmerking. In de praktijk gaat de gemeente goed kijken hoe de samenwerking gaat verlopen. Het uitgangspunt is dat er geen drempels opgeworpen worden waar dat niet hoeft. Maarten kan geen concreet inhoudelijk antwoord geven, maar beleid moet de inhoud volgen en niet andersom. Bert stelt deze vraag omdat hij wil waken voor onder- of overcapaciteit door de verschillende segmenten. Ambulantisering vindt plaats bij klinische zorg, maar ook bij jeugdzorgplus. Hij vraagt zich af of er nu twee stromen zijn en of deze ook samenkomen. Maarten vertelt dat het de bedoeling is dat dit samenkomt, TWO en de gemeente zijn hier verantwoordelijk voor. Er zijn nog geen concrete plannen voor doorontwikkelingsopgaves. De impactanalyse van ambulantisering van jeugdzorgplus is hiervoor nodig. Samen met aanbieders kunnen capaciteitsvraagstukken worden bekeken. In het bijzondere deel van het contract worden er wel plannen uitgevraagd, dit is een ontbindende voorwaarde in het contract.

Janny van Mullem ('s Heerenloo) vindt jeugdzorg plus en ambulantisering een grote stap. Ze vraagt of op- en afschalen met lichtere vormen van wonen hier ook onder valt. Zo niet, dan vindt ze de stap te groot voor jeugdigen. Maarten (gemeente) is het hiermee eens, er moet mogelijkheid zijn voor wonen wanneer dit nodig is. Janny heeft nog niet helder of de centrale intake nodig is wanneer er opgeschaald gaat worden of wanneer er gewisseld wordt tussen segmenten. Maarten licht toe dat er wel gebruik van de centrale intake gebruik moet worden gemaakt wanneer dit het geval is. Ook hier kijkt men of er niet onnodig drempels worden opgeworpen. Janny vindt dit spannend, omdat er ook een trajectberaad en 'de toegang' zijn. Maarten vertelt dat dit goed moet worden uitgewerkt in het proces.

Ria van der Plas (Cardea) is van mening dat de doelgroep zich niet altijd aan een segment houdt. Een jeugdige begint bijvoorbeeld eerst crisis, gaat over naar behandeling met verblijf en dan weer terug naar specialistische zorg met afschaalvarianten. Wonen is vaak passend voor deze groep, meer dan alleen ambulantisering. Het zit niet alleen in deze instellingen, maar ook bij specialistische jeugdhulp die daarop volgt. De segmentscheiding is lastig. Ria zoekt naar flexibiliteit in de mogelijkheden, ook als onderaannemer. Maarten (gemeente) neemt dit mee. Tim Robbe (voorzitter) benadrukt dat er juist een bijzonder deel in het contract is toegevoegd om hokjes denken te voorkomen.

Ruud Bouman (Timon) vraagt of de ontwikkelopgave aan aanbieders kan worden meegegeven als het gaat om de verbinding tussen specialistische jeugdzorg en jeugdzorgplus. Tim (voorzitter) bedoelde het plan zelf, niet het resultaat van de uitvoering van het plan met 'ontbindende voorwaarde'. Maarten (gemeente) vindt de verbinding cruciaal en die kan beter worden gemaakt als er aan de ontbindende voorwaarden wordt voldaan. Dit kan bijvoorbeeld door een impactanalyse vooraf te maken.

Bart Siebelink (LUMC) heeft een opmerking over het plan van aanpak als ontbindende voorwaarde in het contract. Elk jaar moeten er nieuwe innovatieplannen worden ingediend, deze zijn nooit geëvalueerd. Hij vindt dat er een nieuw plan wordt ingevoerd voor het oude plan is doorlopen. Het aanbod moet weer verder aangepast worden, maar wat voor effecten hebben de huidig ingevoerde veranderingen gehad. Herma Kip (gemeente) wil het werk niet overdoen en niet voorbij gaan aan de gemeten invloeden. Tim (voorzitter) vindt dat aanbieders en gemeente samen moeten verwoorden in het contract waar het plan aan moet voldoen. Als er al plannen zijn aangeleverd mag er van de gemeente verwacht worden dat zij dit bekijken. Aanbieders kunnen criteria aanleveren voor waar een plan aan moet voldoen.

Janny ('s Heerenloo) vult aan dat er in het contract voor één segment een overlegtafel, innovatie overlegtafel, werkprocessen centrale intake, plan van aanpak transformatie, aanleveren overzichten, bovenregionaal expertisenetwerk en kwartaalrapportages gevraagd wordt. Dit draagt niet bij aan het verlichten van de administratieve lasten. Daarnaast doen aanbieders vaak mee voor meerdere segmenten. Maarten (gemeente) realiseert zich dat veel aanbieders op meerdere segmenten actief zijn. De gemeente vraagt niets als het niet in lijn is met het doel. De transformatiedoelen moeten bij

een aanbieder de praktijk raken. De antwoorden per segment worden naast elkaar gelegd om te kijken of er niets dubbel gevraagd wordt.

Annette van Tol (Jeugdbescherming) heeft het idee jeugdzorgplus en jeugd ggz met gesloten afdelingen door elkaar gehaald worden. Jeugdzorgplus heeft een eigen toegangsroute belegd bij gecertificeerde instellingen en jeugdggz heeft ook eigen routes. Er zijn dus ook andere wettelijke criteria bij beide zorgvormen. Maarten (gemeente) neemt dit mee en gaat hiernaar kijken.

#### 4. Pauze

#### 5. Vervolg: Presentatie TWO conceptovereenkomst (incl. verwerkte randvoorwaarden) met mogelijkheid tot vragen/input per artikel

Door: Astrid van den Berg, Monique Duindam en Renée Schieving

Bijlagen: Concept overeenkomst

<https://jeugdhulphollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2021/02/Concept-Dienstomschrijvingen-Jeugdhulp-Holland-Rijnland-2022.pdf>

Marisa van Marwijk (Horizon) vraagt of er geen budget meer komt voor gesloten jeugdhulp. Astrid geeft aan dat er wel een budget blijft, de afspraken die nu gelden blijven gelden. Er zit wel een plafond aan gesloten jeugdhulp, maar rechterlijke machtigingen worden altijd gefinancierd.

Bert Mos (Parnassia) vraagt wanneer je opname voorkomend of opname verkortend bent. Wanneer val je in welk segment? Maarten (gemeente) zegt dat dit nog behoort, de afbakening moet nog worden gemaakt. Het onderscheid dat nu is gemaakt is dat het gerelateerd moet zijn aan verblijf. Een ander product uit het segment wordt niet ingezet en de relatie tussen verkort verblijf moet duidelijk te maken zijn. Bert vraagt op welke manier de gemeente dit samen met de aanbieders gaat doen. Maarten gaat gericht vragen aan aanbieders formuleren. Astrid (TWO) vraagt wat de risico's voor aanbieders zijn. Bert wil voorkomen dat er te snel 'opnamevoorkomend' wordt gebruikt als er geen duidelijke kaders zijn. IBT is bijvoorbeeld opnamevoorkomend, hier is een termijn voor. FACT is een ombouw van klinische bedden naar ambulantisering. Het gaat om een capaciteitsvraagstuk dat gelinkt moet worden aan het ambulante alternatief. Tim (voorzitter) vraagt of de manier waarop Holland Rijnland contracteert het mogelijk maakt om opnamevoorkomende initiatieven te organiseren. Bert heeft hier twijfels over. Vanuit ketenbenadering vraagt hij zich af of segmentering een bijdrage levert. Daarnaast zorgt de budgettering voor een vertekend beeld. Tim vraagt of de segmentering/budgetplafonds opschaling in de weg zit of zit überhaupt het initiatief in de weg zit. Astrid (TWO) vraagt in welke segmenten de diensten van LUMC in segment 1 passen. Bert vindt dat er in een kindvolgende wereld geen segmenten zijn. Segmenten kunnen gemonitord worden, maar dit wordt dan het doel i.p.v. kindvolgend werken. Tim (voorzitter) vertelt dat de segmentering dienend is aan de opschaling. Dit moet goed verwoord worden in het contract en in de cultuur.

Linda van Beest (Ipse De Bruggen) is zoekende naar doelgroep lvb/vg die tussenin de segmenten valt. De contractering op dit moment laat het lastig toe voldoende ambulant te bieden in plaats van verblijf. Een deel van de complexe doelgroep komt in segment 2 terecht. Wat valt onder behandeling met verblijf en wat onder de speciale doelgroep die alleen in verblijf terecht komt? Hoe staat dat in relatie met ambulantisering? Maarten (gemeente) vertelt het segment 1 hoofdzakelijk om behandeling gaat en bij segment 2 hoofdzakelijk om verblijf. De specifieke doelgroep wordt ondergebracht in segment 2 vanwege het duurzame karakter van de hulpvraag. Er moeten alternatieven beschikbaar zijn. De centrale intake kan een rol spelen bij toegang en tussentijdse monitoring.

R Gordijn (Curium) vraagt wat er wordt verstaan onder perspectief binnen de zorg. Herma Kip (gemeente) licht toe dat het om perspectief binnen een woonplek gaat en niet om perspectief binnen de zorg.

Ria van der Plas (Cardea) vraagt wat er onder behandelen verstaan wordt en wat onder verblijf. Een jongere gaat niet binnen een dag over van het een naar het andere. Maarten (gemeente) de knip in

segmenten gaat over de 'nadruk' in het aanbod. Aan de afbakening wordt nu gewerkt. Renee (TWO) leest een deel uit de dienstomschrijving van segment 1 voor. Ze licht toe dat verblijf uit segment 2 wel gekoppeld kan worden aan behandeling, het behandelresultaat is het doel. Ria vindt dit niet geheel passend, het gaat om 'hoe help je de cliënt te leven met beperkingen/trauma's ect.'. Er is niet één vorm van behandeling. Soms is dit klinisch maar soms ook langdurig of chronisch. Astrid (TWO) vertelt dat naar aanleiding van sessie 1 besloten is om de complexe doelgroep toe te voegen aan segment 2. Ze vraagt of Ria is dit geen passende oplossing vindt. Ria vindt dat dit niet klopt met de werkelijkheid. Bijna heel de doelgroep heeft diagnoses. Renee (TWO) merkt op dat het Ria meer om de titel gaat dan om de inhoud van de producten. Renee licht toe dat dit dus bij segment 2 is ondergebracht. Astrid (TWO) wil goed kijken hoe dit vraagstuk in de dienstomschrijving wordt toegevoegd.

Janny van Mullem (s Heerenloo) is blij met de uitgebreide dienstomschrijving. Het gaat soms ook om kinderen met een therapeutisch leefklimaat. Tim (voorzitter) vraagt wat de gemeenten nog meer kunnen doen. Janny zou graag zien dat in dienstomschrijving van segment 2 wordt toegevoegd dat het soms om complexe kinderen gaat. Astrid (TWO) vraagt of er dan een ander tarief moet komen te hangen aan complexe kinderen in segment 2 dan voor de niet complexe kinderen in segment 2. Janny vindt het nu al een oerwoud van productcodes, de dienstomschrijving is al zo uitgebreid. Astrid (TWO) vraagt of het mogelijk is om de dienstomschrijving te implementeren. Janny heeft hier nog geen zicht op. Dit moet per kind bepaald worden en het document is 108 pagina's.

Linda van Beest (Ipse) ziet niet in hoe je kinderen maakbaar kan maken zodat ze in een segment passen. Ze vraagt zich af of de behandeling geborgd kan worden en wat de tarieven voor deze kinderen in segment 2 zullen zijn. Tim (voorzitter) vraagt of het grootste deel van de kinderen wél in een segment past. Ria (Cardea) vindt dit deels waar. Er wordt selectief geplaatst.

Annette van Tol (jeugdbescherming) benadrukt dat er bij deze groep iets substantieel onderliggends aan de hand is. Voor deze kinderen moet je het omdraaien. Wie is het kind? Waar zitten de problemen en krachten? Wat is er nodig? Dit zou betekenen dat de casus op de centrale intake besproken wordt en dat er daarna pas wordt gekeken welke productcodes eraan hangen.

## **6. Rondvraag**

-

## **7. Sluiting**

Tim (voorzitter) benadrukt dat het belangrijkste punt het omgaan met 'de moeilijke groep' was. Hier gaat de gemeente nog mee aan de slag.