



Aan het College van burgemeester en wethouders
van de gemeente Zwolle
Postbus 10007
8000 GA Zwolle

Zwolle, 4 mei 2017

Onderwerp: Advies Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp Regio IJsselland

Geacht College,

Op 20 april jongstleden is een aantal leden van adviesraden uit de regio bijeen geweest om een advies te formuleren over de Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp Regio IJsselland. Dit advies treft u hierbij aan. We gaan er vanuit dat u dit advies zult betrekken bij de bespreking van dit onderwerp in de gemeenteraad.

We starten ons advies met opmerkingen over en suggesties bij de Inkoopstrategie. We sluiten af met enkele opmerkingen over de profielen.

Advies Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp Regio IJsselland

Bij de Inleiding, onder de Uitgangspunten specialistische jeugdhulp, lezen we dat de lokale toegang en de gespecialiseerde zorgaanbieders werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regie'. De lokale toegang is daarbij regisseur, ook als er gespecialiseerde zorg wordt ingezet.

We vragen ons af of de lokale toegang het hele brede spectrum kan bestrijken: van kinderen met spinida bifida en kinderen met een psychose tot kinderen die met een 'vechtscheiding' te maken krijgen.

Het is belangrijk dat er goed geschoolde medewerkers zijn, die goede analyses kunnen maken en het juiste profiel kiezen dat past bij het kind. Deze medewerkers moeten kritisch zijn op het eigen handelen en bij ontoereikende deskundigheid advies inwinnen bij externe specialisten.

De voorkant van een traject staat in de nota goed beschreven: daar wordt het plan gemaakt.

We adviseren u vinger aan de pols te houden of de werkwijze ook op de manier wordt uitgevoerd zoals deze beschreven staat.

Voorop moet staan dat het kind centraal staat en niet de toegang of de aanbieder.

Bij het lezen van dit hoofdstuk be kroop ons bij tijd en wijle wel het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor het proces wordt verlegd naar zorgaanbieders: zij krijgen de regie. Die hoort naar ons idee echter bij het kind en ouders en een goed werkend Sociaal Wijkteam/CJG/consulent jeugd te liggen.

We lezen dat de huisarts toeleider naar zorg blijft. Hoe gaat de huisarts in dit systeem meedoen? Komt er bij een verwijzing via de huisarts ook een gezinsplan? Of verwijst hij dan naar het SWT/consulent jeugd?

De huisarts kiest op basis van de zorgvraag van de cliënt een profiel. De stap, het maken van een gezinsplan, wordt hier dus overgeslagen. Wie houdt dan toezicht en waar kan een gezin dan terecht met vragen over bijvoorbeeld het vervolg? De Inkoopstrategie gaat er vanuit dat er eerst een plan wordt gemaakt, dat daarna bekeken wordt wat er nodig is en dat pas dan verwezen wordt. Direct naar een zorgverlener sturen is dus niet meer gewenst en mogelijk. We adviseren u, ook al loopt de toeleiding via de huisarts, dat een gezin toch een regisseur bij het Sociaal Wijkteam of Centrum voor Jeugd en Gezin toegewezen krijgt.

Het familieplan (of gezinsplan of behandelplan) is leidend en zou zo nodig als breekijzer gebruikt moeten worden om eenzelfde methodische aanpak te verkrijgen waar het primaire veld (ouders, (mede)-opvoeders, school et cetera) nadrukkelijk bij betrokken is. We adviseren u duidelijkheid te geven over wat u verstaat onder een gezinsplan zodat dit voor alle partijen een helder en eensluidend uitgangspunt is.

Het accent zou meer moeten liggen op preventie en licht ambulante hulp. Medewerkers van de toegang dienen hier ook



een rechtstreekse uitvoerende relatie mee te hebben. Deelt u deze mening en hoe wordt dat gerealiseerd?

We vinden bij de inkoopstrategie diversiteit in het aanbod belangrijk. Wat als er veel aanbieders niet durven instappen in een profiel en er daar (te) weinig aanbieders zijn?

Maar ook het tegenovergestelde kan het geval zijn. Hoe komen ouders tot een goede keuze als er, per profiel, veel keuze in aanbieders is? Kunt u ouders helpen bij het kiezen van de voor hen beste aanbieder?

We vinden het belangrijk dat ieder kind binnen een traject veiligheid geboden krijgt. Wat als het doel te hoog ligt; kan er dan een stapje terug gedaan worden? En zijn aanbieders daartoe bereid? Of moet er voor elk bijgesteld doel weer een nieuw traject gevolgd worden? Wat is hierin maatwerk?

Een traject mag niet in beton gegoten zijn en moet in onze visie flexibel zijn.

Er moet, ook in een eenmaal gestart traject, voor ouders keuzevrijheid blijven en gekeken kunnen worden naar andere aanbieders (specialisten) en niet alleen naar de hoofdaanbieder, als het kind daarmee beter geholpen wordt.

Hoe wordt gegarandeerd dat een zorgaanbieder specialistische hulp inkoop (bij bijvoorbeeld een kleine aanbieder of zelfstandig zorgprofessional) wanneer de hoofdaanbieder zelf niet over deze kennis/deskundigheid beschikt? Welke invloed heeft de cliënt hierop? We willen er voor waken dat de specialistische zorg verdwijnt.

We adviseren u te regelen dat de regisseur invloed kan hebben als het beter is om specialistische hulp in te schakelen.

Uw uitgangspunt bij de werkwijze, zoals u die beschreven hebt in de nota, is dat door de regie meer bij het gezin of de toegangsmedewerkers te leggen er meer invloed komt op de behandeling en de uitvoering daarvan door de zorgaanbieder. We vragen ons echter af wie er bepaalt wanneer het resultaat behaald is: de cliënt / het gezin, de zorgaanbieder of de toegangsmedewerker(s)?

We adviseren u aandacht te besteden aan hoe een eenmaal bereikt doel geborgd wordt.

Figuur 1 in Hoofdstuk 2 (Ondersteuningsbehoefte en verwijzing), die de stappen in het ondersteuningsproces laat zien, geeft naar ons idee exact aan wat de juiste werkwijze moet zijn.

De verkorte variant van het afwegingskader, in paragraaf 2.3, wijkt af van 'één gezin, één plan, één regie'. We adviseren u hier niet voor te kiezen. Toch zeker niet omdat er veel via de huisarts loopt en het dus om een fors percentage verwijzingen gaat.

We adviseren u, in Hoofdstuk 3, aan te geven hoe, in het voortraject, de cliëntondersteuning is geregeld.

We adviseren u tevens cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij het maken van contractafspraken met zorgaanbieders over bijvoorbeeld prijs en kwaliteit, maar ook over klanttevredenheid en medezeggenschap.

We adviseren u bij de inkoopcriteria ook aandacht te besteden aan een goede onafhankelijke klachtenregeling.

Over de passage die u wijdt aan consultatie en advies zijn we enthousiast. In feite zegt u dat wanneer er met de eigen analyse geen helderheid komt dan consultatie en advies in te schakelen. Dit is maatwerk en professionaliteit in optima forma.

Ook de vraag die gesteld wordt of er meer speelt dan alleen een opvoedvraag getuigt van een integrale aanpak en kan op onze steun rekenen.

In Hoofdstuk 4 (Sturing en verantwoording) adviseren we u bij de resultaatmeting en monitoring ook de cliënt een rol te geven. Hoe worden medewerkers van de instellingen opgeleid in de systematiek van resultaatmeting? Worden hier door de gemeente(n) eisen aan gesteld zodat de transformatie ook daadwerkelijk vorm krijgt?

In Hoofdstuk 5 lezen we de opmerking dat de regio cliënt en zorgaanbieders actief betreft bij het inkoopproces. Hoe gaat u cliëntvertegenwoordigers concreet betrekken bij het inkoopproces?

We lezen met genoegen dat u in het tweede deel van de dialoof fase vertegenwoordigers van Participatieraden gaat betrekken en zien een uitnodiging hiervoor graag tegemoet.

Graag maken we een opmerking over jeugdbescherming en jeugdreclassering. Als het kind daarna nog andere zorg nodig heeft, kan dat dan ook?

Dezelfde opmerking willen wij maken over pleegzorg. Hierbij zou de hulp voor een kind niet automatisch vanuit Trias (of een andere pleegzorgorganisatie) moeten komen. Het pleeggezin moet ook echt als gezin gezien worden. Inclusief het maken van een gezinsplan. We adviseren u geen enkel kind de zorg te onthouden die het nodig heeft. Niet de regels of de instelling moeten centraal staan maar het kind. Een gezinsplan zou ook vanuit de optiek van het kind geschreven



moeten worden.

We vragen u in dit verband wat u verstaat onder een gezin. We adviseren u te spreken over opvoeders in plaats van over een gezin.

We adviseren u de mogelijkheid voor opvoeders om een PGB te krijgen, door deze inkoopstrategie, niet te laten verdwijnen. Als dit een voorliggende voorziening wordt, sluit dit maatwerk uit.

Opmerking bij Bijlage A Risicoprofielen

We adviseren u sowieso te zorgen voor een goede en tijdige communicatie en niet alleen wanneer er onrust bij de cliënten ontstaat over de gevolgen van het nieuwe model.

Opmerkingen bij de Profielen

In onze visie zijn profielen het slotstuk: het gaat om de toegang. We adviseren u te voorkomen dat het profiel het uitgangspunt wordt. Er mag geen gesprek gevoerd worden om te kijken in welk profiel het kind past. Het individuele maatwerk mag niet uit het oog verloren worden. Op elk moment moet er bijgesteld kunnen worden waarbij niet het profiel leidend is.

Het valt ons op dat bij de profielbeschrijving vooral grote(re) zorgaanbieders hebben meegedacht. We adviseren u vaker cliëntvertegenwoordigers en kleine aanbieders te betrekken.

We adviseren u scherp te blijven op de profielen en daar waar gebreken of omissies in de beschrijving zitten deze werkendeweg op te lossen.

Het is ons onduidelijk hoe de profielen aansluiten op de overgang naar de volwassenzorg bij 18+. Geldt dit ook voor de verlengde pleegzorg tot 23 jaar? Gelden alle profielen zo nodig ook tot 23 jaar?

Als bijlage bij dit advies voegen we een Aandachtspuntenbrief toe. Deze is opgesteld door het Regionaal Cliëntenplatform Jeugd IJsselland en geschreven vanuit cliëntperspectief.

Mocht u naar aanleiding van dit advies vragen hebben dan zijn wij graag bereid dit advies (mondeling) toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw Rabia Madarun

Voorzitter Participatieraad Zwolle