
*Visie jeugdhulp in een residentiele setting
Inkoop 2019 e.v.*

Aanleiding

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor alle types jeugdhulp, inclusief de residentiele jeugdhulp. In Zuid-Limburg zijn er momenteel 27 zorginstellingen die verblijf aanbieden. In 2017 maakte in heel Zuid-Limburg 440 cliënten gebruik van verblijf. De kosten voor verblijf binnen Zuid-Limburg bedroegen in 2017 ongeveer 35 miljoen.

De afgelopen jaren zijn er zowel op inhoudelijk gebied, als op inkoop-technisch gebied zaken in gang gezet om de belangrijkste knelpunten rondom verblijf te verminderen. Zo is er in 2016 een werkgroep verblijf opgestart, waarin gemeenten en verblijfsaanbieders proberen om de samenwerking en onderlinge afstemming te versterken en gezamenlijk te werken aan inhoudelijke doelstellingen op het gebied van verblijf, inclusief de in- en uitstroom. Dit heeft geleid tot een gezamenlijke visie, vastgelegd in de 'Visie op het residentieel zorglandschap Zuid-Limburg', waarbij het belangrijkste uitgangspunt is dat dat jeugdigen zoveel mogelijk kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen in een gezinssituatie. Van belang is dat de basis op orde is. Rust, regelmaat en reinheid zijn kernbegrippen. Als een kind uit huis geplaatst moet worden, gebeurt dit bij voorkeur in een vergelijkbare gezinssetting, of in een verblijfssetting waar een jeugdige kind kan zijn. De jeugdige verblijft zo kort mogelijk in de verblijfssetting en keert terug naar een gezinssituatie of heeft de basis meegekregen voor een goede zelfstandige start in de maatschappij.

Ondersteunend aan deze inhoudelijke visie zijn er de afgelopen jaren verschillende inkoopssystematieken gehanteerd. In 2015 en 2016 werd gebruik gemaakt van (all-in) arrangementen. Deze constructie is vanaf 2017 losgelaten, waarbij de verblijfscomponent en de behandel en/of begeleidingscomponent van elkaar zijn losgekoppeld. Tevens geldt er vanaf 2017 op sommige vormen van verblijf een degressief tarief. Vanaf 2018 zijn de verschillende verblijfsvormen verder gespecificeerd, om zo bepaalde types verblijf (o.a. gezinshuizen), te stimuleren.

Knelpunten

Ondanks bovengenoemde inspanningen zijn de knelpunten rondom verblijf onvoldoende verminderd. De belangrijkste knelpunten die momenteel worden gesignaleerd door gemeenten en zorginstellingen zijn:

1. Verblijf is momenteel onvoldoende buurtgericht ingericht. Kinderen worden in de meeste gevallen uit de eigen buurt, en vaak zelfs stad of dorp, geplaatst om opgenomen te worden in een residentiele setting. Dit zorgt voor 'ontworteling' van de jeugdige, waarbij het gewone leven van school, sportclubs,

vrienden en familie drastisch wordt verstoord. Een dergelijke opname wordt vaak als traumatisch ervaren door de cliënt en zijn of haar systeem. Ook de goede / gezonde elementen worden ontregeld, wat duurzaam herstel niet bevordert.

2. Instellingen werken nog onvoldoende samen om aan cliënten met meervoudige problematiek zorg op maat te leveren. Doordat verschillende problematieken op verschillende momenten op de voorgrond kunnen staan, kunnen er op verschillende momenten verschillende expertises nodig zijn. Deze expertises zijn niet altijd te vangen binnen één organisatie. Dat betekent dat instellingen intensief samen moeten werken om de zorg rondom een cliënt te organiseren. Dat gebeurt nu nog onvoldoende. Momenteel betekent meervoudige, complexe problematiek dat cliënten veelal van zorgaanbieder, en daarmee vaak ook van locatie, moeten wisselen. Kinderen worden nog te vaak 'rondgepompt' tussen verschillende instellingen. Tevens is er onderling niet altijd een eenduidige visie over welke problematiek als eerste moet worden opgepakt, wat kan leiden tot discussies tussen zorginstellingen. Dit kan zeer belemmerend werken voor het herstel van de jeugdige.

3. Wachtlijsten. Momenteel zijn er voor de meeste vormen van verblijf wachtlijsten, variërende van enkele weken, tot 6-9 maanden. Voor cliënten zijn wachtlijsten voor deze zware vormen van jeugdhulp zeer ongewenst, en zorgen tevens voor een druk op de gemeentelijke toegangen, doordat zij onvoldoende ruimte en mogelijkheden hebben om kinderen te plaatsen. Bovendien leidt dit ertoe dat kinderen vaak noodgedwongen buiten de regio worden geplaatst.

Visie

Gemeenten willen de komende jaren voor deze knelpunten oplossingen vinden. De inkoop is hieraan ondersteunend, en moet bijdragen aan het behalen van de visie. Deze visie willen gemeenten nadrukkelijk gezamenlijk met zorgaanbieders invullen en ontwikkelen

De inhoudelijke doelstellingen en inkoopstrategie vanaf 2019 borduurt voort op het werk, de gedeelde visie en de inzet van de afgelopen jaren. Een aantal componenten zullen echter een prominentere plek krijgen dan voorheen.

Een belangrijk uitgangspunt in onze visie is dat verblijf, veel meer dan nu het geval is, een buurtgericht / wijkgericht karakter moet krijgen. Wanneer het voor kinderen niet mogelijk is om thuis behandeling of begeleiding te ontvangen, moet een kind ten allen tijde kunnen worden opgenomen. Deze opname willen we zoveel mogelijk in de wijk organiseren, waarbij het gewone leven van het kind zoveel mogelijk wordt ondersteund en intact blijft. Hierbij zien we een ideaalplaatje voor ons van verschillende huizen in de regio, waar kinderen met verschillende soorten problemen tijdelijk kunnen worden opgenomen. De basis bestaat uit rust, regelmaat en reinheid, dat ingeregeld wordt door vast, hoogopgeleid personeel (HBO). Opsplitsingen naar doelgroepen willen we, uiteraard waar mogelijk en verantwoord, loslaten, zodat kinderen –wanneer er een andere problematiek primair de aandacht vraagt- niet per se hoeven te verhuizen.

Daar waar een kind, vanwege meervoudige, complexe problematiek, behoefte heeft aan verschillende expertises, wordt deze op maat ingeregeld. Daar waar dat betekent dat instellingen domein- en

organisatie-overschrijdend de samenwerking op moeten zoeken, wordt dit gedaan. Zorg wordt rondom het kind georganiseerd, met zo min mogelijk schakels en overdrachtsmomenten.

Gezien de grote van de opdracht en de kanteling die we willen bewerkstelligen, zien we meerjarige contractafspraken voor ons. Tevens zijn we ook op zoek naar de mogelijkheden om te faseren, omdat de periode tot de start van de nieuwe inkoop, in combinatie met de veranderopdracht, groot is. Daarnaast zijn wij er ons van bewust dat er tevens zal moeten worden gekeken naar een inkoopstrategie waarbij beschikbaarheid van plekken nadrukkelijker wordt gefaciliteerd dan nu het geval is.

Hoe nu verder?

Het droombeeld, dat onder schematisch is weergegeven, is in april besproken in de werkgroep residentieel. Aanwezige zorginstellingen waren positief over de voorgelegde uitgangspunten en denkrichting. Tevens is dit getoetst bij een aantal gemeentelijke toegangen, wat heeft geleid tot een vergelijkbare respons.

Op korte termijn staan er marktconsultaties gepland met verschillende partijen om het model te toetsen en verder door te ontwikkelen. Op basis van deze consultaties zal het model verder worden verfijnd en zal gekeken worden hoe het traject de komende maanden, zowel inhoudelijk als procesmatig, zal worden ingevuld. Vooralsnog blijft de ambitie om de nieuwe inkoop van start te laten gaan op 1-1-2019.

