Limbricht, 31-12-2022

Beste Raadsleden,

Naar aanleiding van alle berichtgeving in de krant over XONAR en de hulpverleningsvormen die zij gaan sluiten, waarbij vooral de aandacht gericht is op de financiële situatie, wil ik u graag dit schrijven doen toekomen. Dit om uw aandacht te vragen voor de inhoud en de zorg aan onze doelgroep waar het onder de streep mijn inziens over zou moeten gaan.

Mijn naam is Marloes Meelkop. Ik ben werkzaam bij XONAR als expertisecoördinator dagbehandeling en tevens als gedragswetenschapper verbonden aan de MKD's.

Zoals u heeft kunnen vernemen, sluit XONAR alle dagbehandelingsvormen. Voor een deel omdat ze niet rendabel zijn en dit gezien de financiële situatie van XONAR niet meer houdbaar is. Deze reden/oorzaak gaat echter niet op voor het MKD, de dagbehandelingsvorm voor de allerkleinsten. Deze wordt namelijk gesloten omdat we de zorg niet meer kunnen leveren tegen de gestelde voorwaarden vanuit de gemeente. In Zuid-Limburg gaat, zoals u allen weet, per 1 januari 2023 de nieuwe aanbesteding van kracht. De gemeente heeft op eigen initiatief besloten het MKD/KBC uit de arrangementen behandeling groep (die voor alle overige dagbehandelingsvormen blijven gelden, ook na 1-1-2023) te halen en een apart arrangement voor deze hulpvorm te schrijven. Dit lijkt enkel financieel gedreven. Het betreft dure plaatsingen, waarvan we ons bewust zijn. Plaatsingen die inhoudelijk echter heel hard nodig zijn. Ik zal u later in deze brief toelichten waarom. Bij het opstellen van het nieuwe arrangement zijn de organisaties die de desbetreffende zorg leveren, noch de mensen met kennis van de inhoud die daar werkzaam zijn betrokken geweest.

De kinderen die het MKD bezoeken, zijn kinderen met forse ontwikkelingsproblemen op een zeer jonge leeftijd. Het beeld is enorm diffuus. Het is nog één grote puzzel om uit te zoeken wat onderliggende factoren zijn (systeemproblematiek, onder stimulering, verwaarlozing, Autisme, hechtingsmoeilijkheden, trauma, etc.) en wat helpend is om de ontwikkeling weer op gang te brengen. Het betreft kinderen waarbij de problemen/zorgen zo fors zijn dat ze nergens anders terecht kunnen en het MKD hun last resort is. Niet alleen voor de kinderen, maar ook voor hun ouders. Deze kinderen krijgen nergens anders meer een kans. Een kans die ze wel verdienen en nodig hebben om de blauwdruk die op deze leeftijd ontstaat en allesbepalend is voor het gezond groot groeien tot een evenwichtig mens, te beïnvloeden. Het betreft kinderen die behandeling nodig hebben en waarvoor begeleiding ontoereikend is geworden. Dit vraagt HBO kennis en kunde, met specialisaties op het gebied van systemisch werken en Infant Mental Health. Dit onder continue aanwezigheid en eindverantwoordelijkheid van een

gedragswetenschapper die zelf de behandeling mee uitvoert, vormgeeft en voorziet in diagnostiek. De doelgroep is dermate complex dat kwaliteit bovenaan moet staan. Zeker gezien alle kennis die er is over de 1001 kritieke dagen en de noodzaak om vroeg in te grijpen waar nodig.

Het nieuw omschreven arrangement MKD/KBC bevat een aantal inhoudelijke voorwaarden die niet stroken met wat bovenstaande doelgroep nodig heeft. De omschrijving van de doelgroep is te licht en komt niet overeen met de kinderen die wij dagdagelijks zien. Bovendien staat omschreven dat het werk verricht dient te worden met een combinatie van MBO en HBO medewerkers en dat gedragswetenschappers enkel op consultbasis betrokken kunnen worden.

Daarnaast is het arrangement financieel ondoenlijk en wordt ons daarmee het mes op de keel gezet. Het arrangement stelt namelijk dat XONAR betaald krijgt als het kind daadwerkelijk op de stoel zit. Inherent aan de complexe doelgroep (lees kinderen met forse ontwikkelingsmoeilijkheden en ouders die in 90% van de gevallen hun eigen zorg- en hulpvragen hebben op persoonlijk vlak en opvoeder schap) geldt echter dat de benutting van stoeltjes niet 100% is maar 60/70%. Hulp die zich richt op ouders is daarom net zo belangrijk als de hulp aan het kind. XONAR werkt met kleine behandelgroepen (8 kinderen met 2 behandelaren). Het vraagt niet veel rekenwerk om te concluderen dat het arrangement ook financieel gezien ondoenlijk is. Het arrangement zegt tevens dat de ambulant medewerker ook nog van het dagdeeltarief af gehaald moet worden. Tot op heden kregen we voor de ambulant medewerker een passend eigen arrangement, begeleiding of behandeling individueel. Gezien bovenstaande systeemproblematiek is dit arrangement van groot belang. Nu worden zij geacht op hetzelfde dagdeeltarief te werken, een dagtarief dat XONAR, zoals gesteld, enkel krijgt als kinderen daadwerkelijk op de stoel zitten. Los van het feit dat dit financieel onmogelijk is, vraagt werken met ouders en systeemproblematiek andere kennis, kunde en vaardigheden dan het werken met kinderen op een groep. Het vraagt vele contactmomenten per week om met ouders aan hun doelen te werken.

We begrijpen de wens van de gemeente dat we onze kennis en kunde naar peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en scholen moeten verplaatsen om daarmee preventief te werken en dure plaatsingen te voorkomen. Qua visie kunnen we ons daar helemaal in vinden en willen we mee gaan in deze transformatie. Kinderen zorg bieden in de eigen wijk bij leeftijds-/buurtgenoten om ze daarmee gelijke kansen te bieden. Deze transformatie vraagt echter tijd, tijd die we nu niet krijgen, waardoor de kans ook groot is dat kennis en kunde de deur uit loopt nu besloten is het MKD te sluiten. Het vraagt naast tijd en de dialoog met elkaar, ook een andere financieringswijze vanuit de gemeente. Daar waar we nu curatief gefinancierd worden op het moment dat zorgen rondom een kind al ontstaan zijn, zou je idealiter preventief gefinancierd worden om ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen.

Ook met transformatie en vroegtijdige preventieve inzet van hulp en zorg, waarmee een deel van ontwikkelingsproblemen voorkomen kan worden, blijft er echter een groep kinderen die deze effectieve manier van behandeling, zoals die bij het MKD geboden wordt, nodig heeft om vervolgens op eigen benen weer verder te kunnen. De gemeente lijkt dit te onderschatten en te denken dat je plaatsingen bij het MKD volledig kunt voorkomen. Dit in een tijd waarin alle organisaties, regulier en in de zorg, aangeven dat kinderen met zorg en complexiteit fors toenemen. Bij het MKD betreft het kinderen die nergens anders terecht kunnen en ons tot op heden als last resort hadden. Een optie die er vooralsnog niet meer gaat zijn. Dit gaat een grote groep kinderen een hoop onnodige schade toebrengen. Kinderen die daarmee op latere leeftijd een nog forsere zorginzet gaan vragen, waarmee hogere financiële kosten gemoeid zijn.

Via deze weg is onze hoop groot dat de gemeente hun beslissing gaat heroverwegen en dat we in dialoog beleid kunnen bepalen zodat geen enkel jong kind zorg tekort gaat komen. Derhalve is deze brief naar alle betrokken raadsleden verzonden. Wij verzoeken u met klem om op zeer korte termijn één van onze locatie te komen bezoeken, zodat ik u kan uitleggen wat we nu precies dagdagelijks doen en waarom het van zo'n groot belang is dat een hulpvorm als deze overeind blijft, los van enige transformatie die we bereid zijn te doen.

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Marloes Meelkop
Orthopedagoog, IMH-specialist
m.meelkop@xonar.nl
0651453046