

Advies regionaal cliëntenplatform jeugd IJsselland

op

- Inkoopstrategie doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021
- Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021

Introductie

Het cliëntenplatform Jeugd heeft dit advies opgesteld vanuit het cliëntenperspectief. Wij benadrukken het belang van het betrekken van jeugdigen en hun vertegenwoordigers/ netwerk bij de verdere invulling, ontwikkeling en uitvoering van de jeugdhulp. Wij staan voor het principe 'mens centraal en niet het systeem'.

Het cliëntplatform wil dat alle jeugdigen met een hulpvraag zo snel mogelijk hulp krijgen in de eigen leefomgeving en wanneer dit echt niet anders kan, zo dicht mogelijk bij huis. Duidelijke kwaliteitseisen en transformatie doelen dienen vooraf te worden opgesteld waarbij de inkoper de kaders schetst en deze gezamenlijk met de aanbieder invult. Belangrijk is dat niet alleen de cliënt maar ook zijn systeem betrokken wordt bij de zorg en preventief ondersteuning krijgt. Daarom zou er meer samengewerkt moeten worden met het voorliggend veld. Een professionaliseringsslag in de systeemgerichte aanpak is erg gewenst. Scholing en samenwerking zijn belangrijke speerpunten in de doorontwikkeling, dit moedigen wij dan ook erg aan en zouden graag zien dat organisaties hier ook financieel in gesteund worden.

Het cliëntenplatform benadrukt dat respijtzorg een zeer belangrijke en preventieve werking heeft voor zowel de cliënt als het gehele gezinssysteem, juist nu hulpverlening zich meer beweegt richting ambulantisering. Het is van wezenlijk belang dat dit aanbod blijft bestaan voor alle jongeren die gebruik maken van jeugdhulp, dus ook jongeren in de pleegzorg.

Tot slot vinden wij dat cliënten nooit de dupe mogen worden van de systeem- en organisatiewereld waarin sprake is van belangen, wachttijden, screeningsprocedures en mogelijke verschillen van visies tussen hulpverleners en de cliënten. Daarom willen wij één aanspreekpunt wanneer er sprake is van verschillende vormen van hulpverlening en tevens een onafhankelijke professional met mandaat die kan optreden in geval van geschillen.

Ons advies is opgesteld aan de hand van bovenstaande visie en is uitgewerkt in 13 adviespunten. Wij verzoeken het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) om deze punten over te nemen en te komen met een inhoudelijke reactie.

Aandachtspunten en adviezen

1. Kwaliteitseisen	2. Transformatiedoelen	3. Contractperiode
4. Bevoegdheid bij onenigheid	5. Afwijzing cliënten	6. Leeftijdsgrens
7. Samenwerken	8. Netwerk betrekken	9. Uurtarief aanbieders
10. Screening	11. Wachttijden	12. Eén aanspreekpunt
13. Opleidingsniveau		

1. Kwaliteitseisen

In de inkoopstrategie wordt duidelijk dat de grip op kwaliteit een belangrijk thema is, echter moeten de kwaliteitseisen nog ontwikkeld worden. Zoals wij begrepen hebben tijdens de adviesbijeenkomst, gebeurt dit gedurende de komende weken in samenspraak met de aanbieders zelf, wij vinden dit een positieve ontwikkeling.

Advies: Ontwikkel voorafgaand aan de start van het inkooptraject een kader waarin de basis kwaliteitseisen genoemd worden.

2. Transformatiedoelen

In de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het vertalen van de transformatieopdracht naar inkoopvoorwaarden een ander tijdspad kent dan de doorontwikkeling inkoop. Op pagina 9 van de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het belangrijk is dat deze criteria nader worden uitgewerkt. Tijdens de adviesbijeenkomst is door het RSJ uitgelegd dat deze criteria samen met aanbieders wordt ontwikkeld. Het is niet logisch en wenselijk dat er nog criteria voor het beoordelen van de transformatiedoelen moeten worden uitgewerkt terwijl reeds verwacht wordt dat aanbieders hiermee gaan werken. Dit is nog niet concreet genoeg.

Advies: Kom, voordat je in gesprek gaat met de aanbieders over de wijze waarop zij aan transformatiedoelen gaan werken, met een kader voor de beoordeling, zodat de aanbieder weet waar de inkoper waarde aan hecht.

3. Contractperiode

Op pagina 8 van de inkoopstrategie wordt gesproken over de contractduur. Hier wordt aangegeven dat zowel ambulante jeugdhulp als wonen/verblijf in eerste instantie een contractperiode van twee jaar aangaan, met opties tot verlengen. Een contractperiode van twee jaar is erg kort, zeker als iets ook nog ontwikkeld moet worden zoals kleinschalige woonvormen. Op deze manier zijn organisaties vooral bezig met bewijsvoering (conform het beheersingsmodel) en gefocust op het verlengen van de contractperiode. Dit heeft mogelijk zijn weerslag op de organisatie, de professionals en de aandacht die uitgaat naar bestaanszekerheid in plaats van aandacht naar de cliënt. Een contract afsluiten voor twee jaar is niet duurzaam, zorgt niet voor rust, staat doorontwikkeling op de inhoud in de weg en strookt niet met de volzin dat de inkoop wordt aangegaan op basis van vertrouwen. Wij hebben tijdens de adviesbijeenkomst gehoord dat de contractperiode twee jaar is omwille van juridische overwegingen, maar wij vinden dit niet passen bij het uitgangspunt 'werken op basis van vertrouwen'.

Advies: Contractperiode verlengen naar een periode van vier jaar met daarbij een evaluatiemoment

na twee jaar, zodat de gecontracteerden weten dat er mee gekeken wordt en er op basis van feedback verbeterd en bijgestuurd kan worden.

4. Bevoegdheid bij onenigheid

Als de toegang, de cliënt en / of de aanbieder er niet uit komen samen dan moeten er procesafspraken gemaakt worden. In de praktijk komt het voor dat de cliënt in de tussentijd in zo'n situatie weken geen hulp krijgt. Wij pleiten daarom voor een specifieke functie (zoals een mediator of ombudsman/ vrouw) waarbij de professional het mandaat heeft om in dit soort gevallen de knoop door te hakken en een beslissing te nemen. Hierbij is het van groot belang om de onderlinge verhoudingen en het effect op de hulpverlener – cliëntrelatie, in ogenschouw te nemen.

Advies: Stel onafhankelijke professionals aan die het mandaat hebben om bij geschillen op te treden ter ondersteuning van de cliënt.

5. Afwijzing cliënten

Op pagina 7 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over acceptatieplicht. Hierin wordt niet expliciet genoemd dat het niet is toegestaan om een cliënt af te wijzen op financiële gronden. Daarnaast wordt er op de keuzewebsite de indruk gewekt dat cliënten een vrije keuze hebben in het kiezen van een aanbieder, maar feitelijk kunnen zij nog worden afgewezen.

Advies: Benoem expliciet dat afwijzen op financiële gronden niet is toegestaan en geef daarnaast op de keuzewebsite aan dat er screening plaatsvindt om te kijken of de cliënt bij de gekozen instelling op de juiste plaats is.

6. Leeftijdsgrens

Op pagina 30 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over de leeftijdsgrens van ambulante zorg, respijtzorg en pleegzorg. Hier wordt gesproken over de 'mogelijkheid' om te verlengen tot 21 jaar. Echter gaat het hier volgens de landelijke afspraken die in 2018 gemaakt zijn tussen VNG, Jeugdzorg Nederland en het VWS niet om een mogelijkheid maar om een nieuwe standaard van 21 jaar <https://vng.nl/nieuws/pleegzorg-standaard-tot-21-jaar>. Daarnaast wordt er voor jongeren die in een woonvorm wonen de leeftijdsgrens van 18 gehanteerd. Wij adviseren om de leeftijdsgrens van 21 gelijk te trekken voor zowel pleegzorg als wonen.

Advies: Benoem de leeftijdsgrens van 21 jaar als standaard in zowel de pleegzorg als wonen.

7. Samenwerken

Op pagina 2 van de inkoopstrategie wordt de transformatieopdracht 'netwerk samen leren en ontwikkelen' genoemd. Ook wordt hier op bladzijde 9 van het uitvoeringsplan kort aandacht aan besteed. Niet duidelijk is wat hier onder wordt verstaan en of dit ook een criterium is waarop beoordeeld wordt. Het niet goed samenwerken kan grote gevolgen hebben voor organisaties en jeugdigen.

Advies: Geef duidelijk aan wat er wordt verwacht met betrekking tot samenwerken. Houd daarnaast rekening met het feit dat samenwerken en netwerken tijd en geld kost, een financiële vergoeding zou hiervoor op zijn plaats zijn, zodat dit niet ten koste gaat van de uitvoering van zorg.

8. Netwerk betrekken

Op pagina 9 van het uitvoeringsplan wordt geschreven *‘Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulante, systeemgericht en netwerk-inclusief als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen’*. Echter wordt op bladzijde 22 gesproken over een verwijzing via een GI, waarbij het uitgangspunt is dat de GI samen met de gemeentelijke toegang en aanbieder(s) in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. Het netwerk wordt hierbij niet genoemd en is juist ook in deze situaties erg belangrijk om te betrekken.

Advies: Benoem expliciet het netwerk van jeugdige als overlegpartner. Daarnaast adviseren wij om professionals zoveel mogelijk systeemgericht te laten werken waarbij er oog is voor het hele gezin als systeem en ook de broertjes en zusjes (jonge mantelzorgers).

9. Uurprijs van aanbieders

Doordat het nieuwe inkoopmodel niet inzet op de uurprijs maar op resultaat en keuzebudget, is het van belang goede afspraken te maken voor de uurprijs waarmee gerekend wordt. Als de zorgaanbieder het tarief te laag vindt en toch akkoord gaat, dan is het risico dat er binnen zorgorganisaties met een ander tarief wordt gewerkt, waardoor er minder uren direct aan de cliënt geleverd worden. Hierdoor blijft de geleverde zorg binnen het keuzebudget, maar worden er minder uren geleverd dan verwacht mag worden.

Advies: Monitor het uurtarief waarmee de aanbieder daadwerkelijk rekent.

10. Screening

Op pagina 22 in het uitvoeringsdocument wordt gesproken over de screening. Het is aan de aanbieder hoe zij deze screening uitvoeren, mits het geen ellenlange vragenlijst is. Echter wordt hier niet gesproken over de tijd die het screenen in beslag neemt en de tijd dat de cliënt moet wachten totdat hij wordt uitgenodigd voor een screening. Het lijkt dat deze screening met name nodig is bij een doorverwijzing van de huisarts, wanneer deze beter op de hoogte zou zijn van het zorgaanbod, zou er minder screening nodig zijn.

Advies: Zorg dat huisartsen goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod en dat de wachttijd tot de screening niet langer is dan 1 week.

11. Wachtlijsten

Wij maken ons zorgen over mogelijke toenemende wachtlijsten door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening. De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is nog onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Advies: Voor zowel de gemeente als de aanbieder werken met een resultaatverplichting in plaats van een inspanningsverplichting om de wachtlijsten te verminderen.

12. Eén aanspreekpunt

Het is nu niet duidelijk dat er 1 gezin 1 plan 1 ‘regisseur’ wordt gehanteerd. Tevens is de term regisseur is niet wenselijk, omdat hiermee geïmpliceerd wordt dat de regie niet bij het gezin ligt. 1 aanspreekpunt / coördinator zou wenselijk zijn. Door de ontwikkeling van de ambulantisering wordt verwacht dat er meerdere hulpverleners bij een cliënt betrokken raken. Met name wanneer ouders

niet in staat zijn om dit te coördineren, is het wenselijk dat er iemand wordt aangewezen die de coördinatie tussen verschillende hulpverleners op zich neemt. Hiermee voorkomen we dat de hulpverleners langs elkaar heen werken en dat het gezin overvraagd wordt.

Advies: Stel in overleg met de cliënt 1 aanspreekpunt / coördinator aan wanneer er sprake is van meerdere hulpverleners en vermijd de term regisseur. Geef de cliënt hierin ook een stem.

13. Opleidingsniveau

Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een mbo-diploma. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo Social Work diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.

Advies: Alle jeugd hulpverlening die individuele, ambulante zorg verlenen, dienen te beschikken over een HBO Social Work diploma en een SKJ registratie (of vergelijkbaar). Breng dit tot uitdrukking in de kwaliteitscriteria.