**Overleg Multi**

23-01-2020

Algemeen

De bijeenkomst is gestart met een centrale aftrap vanuit de gemeente. We zitten vandaag bij elkaar om te starten met de definiëring van multi in twee deelsessies Wmo en Jeugd. Er zijn verschillen in aanbod, doelgroep en expertise van zorgaanbieders.

De inschrijving op contracten wordt gefaseerd: eerste zes percelen jeugd (half februari), crisis en dagbehandeling (maart) en multi (mei).

Zorgaanbieders zien een relatie tussen mono-percelen en multi voor hun organisatie/bedrijfsvoering. Zorgaanbieders geven aan dat zij verbaasd zijn dat de mono-percelen los van multi worden gepubliceerd. De percelen kunnen niet los van elkaar worden gezien en beoordeeld. Zij vragen waarom ze nog geen terugkoppeling hebben gehad na de toetssessie in december, die voor deze partijen geen meerwaarde heeft gehad. Voor hun gevoel zijn er opeens inkoopplannen naar het college. Kunnen ze daar nog iets van vinden? Nee is het antwoord van de gemeente, maar de input is wel gewogen en daar waar niet meegenomen wordt dat onderbouwd teruggekoppeld. Zorgaanbieders geven aan dat ze dit niet kunnen aannemen zolang er geen terugkoppeling is geweest. Dat geldt ook voor de tarieven die zijn vastgesteld. Zorgaanbieders voelen zich overrompeld dat de inkoopplannen al bij de colleges liggen. Zij hebben geen terugkoppeling gehad van de toetssessie en zijn niet op de hoogte van de huidige gewijzigde planning van de publicatie van de percelen jeugd.

Het algemene gevoel is dat de gemeente niet wil samenwerken, terwijl aanbieders wel steeds input leveren. De gemeente geeft aan dit over te brengen richting de opdrachtgever. Zorgaanbieders gaan daarover nog een brief schrijven. Zorgaanbieders geven aan dat van beide kanten is toegezegd dit proces met elkaar in partnership te doorlopen. Echter de gemeente handelt hier niet naar.

Deelsessie Jeugd

Ondanks bovenstaande zijn we toch begonnen aan het inhoudelijk programma na een korte onderbreking. In aansluiting op de discussie die is ontstaan in de algemene aftrap, is dit verder besproken in de deelsessie. In afstemming met alle aanwezigen is uiteindelijk besloten om de deelsessie door te laten gaan.

**Programma voor vandaag (Hetty Honselaar)**

1. *Proces van samenwerken*

Naar aanleiding van het overleg van 10 januari met een viertal zorgaanbieders is besloten om met een beperkt aantal zorgaanbieders de deelsessie van vandaag in te vullen. Met deze zorgaanbieders is de expertise vanuit de verschillende sectoren vertegenwoordigd. Met een beperkt aantal deelnemers kan het gesprek efficiënter gevoerd worden en kunnen we continuïteit en snelheid binnen het proces houden.

1. *Inhoudelijke definiëring multi*

Vandaag willen we aan de slag met de inhoudelijke definiëring van ‘multi’. De wijze van inkopen, het proces voor de cliënt en financieringswijze komen nog niet aan bod, omdat deze moeten volgen uit de inhoudelijke definiëring. Deze inhoudelijke definiëring doen we aan de hand van de vragen: waarom, wat, wie, waar, wanneer en hoe. Doel is tot een gezamenlijk gedragen beeld te komen.

1. *Invullen volgende sessie*

Aan het eind van de sessie willen we afspraken maken over de invulling van de volgende sessie op 20 februari, maar ook aandacht voor het betrekken van een bredere groep zorgaanbieders.

**Inhoudelijke definiëring multi (Hetty Honselaar)**

Ondanks de discussie zoals verwoord onder het kopje algemeen, zijn we toch gestart met het inhoudelijke programma.

De gemeente kent de volgende algemene uitgangspunten voor de inkoop van alle jeugdhulp (mono en multi). Deze volgen uit de strategie voor opdrachtgeverschap, zoals door de gemeenteraad van Eindhoven vastgesteld.

**Algemene uitgangspunten inkoop**

1. Inwonersperspectief is leidend
2. Sturen op resultaat en kwaliteit
3. Meer ruimte voor maatwerk
4. Integrale benadering
5. Grip op kosten
6. Lange termijn en ruimte voor leren en innovatie

In de basis zijn aanbieders het eens over deze uitgangspunten.

Het inwonersperspectief is uiteraard belangrijk, maar je moet wel rekening houden met zorgmijders.

In multiprobleem gezinnen is vaak complexe problematiek, maar vragen de ouders niet om hulp. Terwijl er wel duidelijk een hulpvraag is. De gemeente merkt op dat het inwonersperspectief dan nog steeds leidend is. Het betekent echter niet dat de inwoner ook altijd zelf zijn vraag moet stellen. Zo strikt moeten we dit algemene uitgangspunt niet opvatten.

**Definiëring van multi**

Belangrijke vragen zijn:

* Waarom doen we dit?
* Waarom is het zo belangrijk dat we kijken naar multi?
* Wat zijn de doelstellingen?
* Welke subdoelstellingen kunnen we formuleren?

**WAAROM?**

Sheet PowerPoint

*Wat willen we bereiken met multi jeugd & gezin?*

Doelstellingen:

* Het gezin krijgt een passend 2e lijns aanbod vanuit één samenwerkingsverband
* Flexibele en op elkaar afgestemde inzet van het 2e lijns aanbod
* Passend proces voor het gezin
* Eerder en betere inschatting welk aanbod passend is.

*Wat is passend?*

*Welke subdoelstellingen kunnen we formuleren?*

Het begrip ‘samenwerkingsverband’ is onduidelijk. Wat verstaan we daar onder? Kan dit één aanbieder zijn of vraagt dat altijd betrokkenheid van andere aanbieders? Deze term moet anders geformuleerd worden.

De toevoeging ‘vanuit een samenwerkingsverband’ in de eerste bullit roept een belangrijke vraag op. Betekent multi altijd dat er meerdere zorgaanbieders ondersteuning moeten bieden of kunnen zorgaanbieders met een gedifferentieerd aanbod (ambulant, dagbehandeling, verblijf, enz.) ook alleen ondersteuning bieden? Tijdens de sessie is hier nog geen standpunt over in genomen, omdat er nog niet voldoende inhoudelijk over is uitgewisseld.

**WAT?**

Sheet PowerPoint *Het aanbod binnen multi jeugd & gezin?*

* Ondersteuning is gericht op herstellen/stabiliseren
* Multidisciplinaire aanpak is verreist
* Sector overstijgende aanpak is (soms) verreist
* Intensieve (hoog)specialistische jeugdhulp met verblijfsplek als achtervang
* Bij voorkeur ambulant en thuisnabij
* Zowel binnen vrijwillig als gedwongen kader
* Mix van alle zorgvormen is mogelijk (flexibiliteit)

*Kenmerken hangen samen!*

*Het is altijd en-en!*

De begrippen coördinatie en regie zijn heel belangrijk en vaak een grote uitdaging bij multi probleem gezinnen. Dat geldt zowel binnen een aanbieder maar ook tussen aanbieders. Dit hoort thuis onder het *wat. Zeker ook de rol van de generalist is hier een vraagstuk.*

**WIE (DE DOELGROEP)?**

Sheet PowerPoint *De doelgroep binnen multi jeugd & gezin?*

* Onveilige opgroeisituatie
* Combinatie meerdere kernproblematieken (kind- en ouderfactoren)
* Onvoorspelbaarheid
* Sector overstijgende zorgbehoefte
* (ernstig) tekort schietend ouderschap
* Weinig motivatie / zorgmijdend

*Kenmerken hangen samen!*

*Het is altijd en-en!*

Het idee is dat als je het waarom, wat en wie in combinatie ziet, dat je dan op inhoud een goede definitie van multi krijgt. Een definitie die leidend is voor het bepalen van de wijze van inkoop en financiering. **WANNEER, WAAR EN HOE?**

Sheet PowerPoint**Wanneer?**

Vanaf 1 januari 2021

**Waar?**

Gesprek tussen de 11 regiogemeenten

**Hoe?**

Clientroute (triage, case-gesprek, toegang aanbod) 🡪 hoe krijg je toegang tot multi?

Het is nog niet duidelijk of elke gemeente op dezelfde manier met het multi/monomodel gaat werken. De toegang is overal anders georganiseerd. Het toegangsproces wordt in een volgende sessie besproken, Myrthe Saris wordt dan uitgenodigd.

*Inhoudelijk gesprek zorgaanbieders-gemeente*

Wat heel belangrijk is, is dat de randvoorwaarden goed zijn uitgedacht naast het bieden van tweedelijnszorg binnen multi. Dit zijn randvoorwaarden buiten de zorg om. Gemeenten moeten zorgen dat hun diensten beter verbonden zijn voor dit soort gezinnen. Zodat het dan niet van loket naar loket sturen is. Als er bijvoorbeeld vervoer nodig is, dan moet dat makkelijk in te zetten zijn voor een gezin. Ook moet er goed nagedacht worden over de gevolgen op lange termijn. Als er bijvoorbeeld een huurachterstand is en daardoor een uithuisplaatsing dreigt, dan moet er goed nagedacht zijn over de gevolgen op lange termijn. Welke gevolgen heeft dat voor de kinderen en welke kosten zijn daarmee gemoeid? Er zijn gemeenten die een apart budget hebben voor dit soort zaken. Vanuit de gemeente moet echt aangejaagd worden dat de randvoorwaarden goed geregeld zijn, bijvoorbeeld dat ze schuldhulpverlening in kunnen zetten. Zonder daarvoor meteen ook financieel verantwoordelijk voor te zijn.

Belangrijk hierbij is:

* Zorg ervoor dat de mensen met tweedelijns expertise daar niet te veel tijd aan kwijt zijn. Zij moeten vooral zorg kunnen bieden en niet veel tijd kwijt zijn aan bijv. vervoer regelen.
* Hoeveel invloed mag een zorgaanbieder hierop hebben? Bijvoorbeeld als er een schuld is.

Daarnaast speelt dat wanneer een aanbieder geen mandaat heeft om bijv. op of af te schalen het dan een niet te halen missie is. Het is noodzakelijk om de ruimte te hebben om te kunnen doen wat nodig is.

Gezamenlijk moeten we (wie is dat in deze zin?) bepalen wat randvoorwaardelijke zaken zijn die horen bij de flexibele mix van wat het gezin nodig heeft. De aanbieders hebben volume nodig voor dit soort afspraken. ‘Niet voor elk dorp apart.’ Onder het ‘wat’ valt dus ook dat je volume nodig hebt. Laten we goed kijken naar de werkzame factoren in andere regio’s (Tilburg, Rotterdam (Maatpact)).

Zou multi niet ook moeten gaan over voorkomen van? Gezinnen waarbij ouders hele zware problematiek hebben. We gaan vaak pas iets doen als kinderen heel veel ongewenst gedrag laten zien. Er zijn dan vaak al wel veel instanties betrokken. Of kinderen zijn nog niet geboren, dan moet je heel preventief inzetten. De vraag is: wanneer slaat het om naar multi? Sommige complexe vragen kunnen heel goed met 1 of meerdere monotrajecten opgelost worden. Als multi alleen kan als er ouder- en kindfactoren zijn, dan missen we volgens de aanbieders een doelgroep. Indicatie en financiering mag niet belemmerd worden door zaken als ‘het kind is nog niet geboren’. Voor de ouders is echt al specialistische ondersteuning nodig.

Het is heel moeilijk te zeggen waar het omslagpunt zit naar multi. Het is lastig om het los te zien van of er meerdere organisaties betrokken moeten zijn of niet. Multi gaat ook echt over flexibel zijn, een mix van zorgaanbod kunnen bieden en ook op korte termijn. Je moet kunnen snel kunnen stoppen, opschalen, mensen kunnen invliegen. Je mag niet afhankelijk zijn van toeval of er nog een plek is. Het moet op afroep beschikbaar zijn.

Het voorstel is om een lerende mindset te hebben bij multi, inzoomen door middel van het aandragen van casussen. Vindt de toegang het ook multi? Het staat of valt echt met deskundigheid in het voorveld. Hierover moeten we aan de basis met elkaar discussiëren. Moet de toegang niet vooral zorgen dat de dat het kind z.s.m. op tafel komt bij een groepje experts? Wat je echter ook niet wil, is dat er veel te veel cliënten op die tafel komen die er niet thuis horen. We moeten dus toch met elkaar kaders vaststellen. Wanneer gaat een cliënt naar de ‘multitafel’? Voor de toegang hebben we ook nog te maken met bijv. jeugdbeschermers, dat is weer een ander verhaal.

Aanbieders uiten hun zorgen over het bieden van mono- en multitrajecten. Brengt dat niet veel administratieve last met zich mee? Wat als je mono en multi naast elkaar moet doen en heen en weer moet schuiven (administratief). Hoe maken we het makkelijk om op en af te schalen tussen mono en multi? En hoe voorkomen we dan discussies over de financiering? Ervaring is dat in West-Brabant-West, waar alles in arrangementen zit, ze die problemen niet kennen. Daar komen ze nu wel vaak eerder geld tekort dan dat ze geld over houden aan een traject. Maar: het gesprek daarover is wel mogelijk. Perspectief van aanbieders hierop is ook verschillend. De ene aanbieder ziet de hele populatie die zij bediend onder multi vallen en een andere ziet mogelijkheden om mono en multi naast elkaar te bedienen.

**Afspraken voor de volgende keer.**

* Aanbieders zorgen gezamenlijk voor 2 casussen ter bespreking die passen in multi en 2 casussen die heel hoogspecialistisch zijn, maar waarvan ze twijfelen of het multi moet zijn. Wat gebeurt er als je zo’n casus in mono zet? Aanbieders delen deze casussen eerst onderling ter voorbereiding om goed te kijken welke casussen ze mee moeten nemen. Daarna delen ze die voor het overleg met Hetty (h.honselaar@eindhoven.nl). Uiterlijk maandag 17 februari.
* Aanbieders willen mogelijk met de opdrachtgever (Peter Brink) om tafel. Dit hangt af van de uitkomst van het gesprek met de wethouder. Aanbieders geven signaal af of ze met Peter aan tafel willen.
* Er komt een terugkoppeling op wat we vandaag gesproken hebben met een verslag (samen met de sheets). Dat delen we eerst met de aanbieders die vandaag om tafel hebben gezeten, daarna met een bredere groep aanbieders. De gemeente denkt nog na of het delen van het verslag per mail voldoende recht doen aan de andere aanbieders.
* De projectgroep moet de aanbieders informeren over de voortgang van het hele proces rondom zowel mono als multi.
* Op 20 februari staat de volgende afspraak. De gemeente gaat zich nog beraden op wie hierbij aanwezig moeten zijn. Moeten we meer aanbieders uitnodigen en zo ja, wie? Het idee nu is dat als we n.a.v. de casussen een betere definitie hebben van multi dan kunnen we het overleg uitbreiden naar een breder verband.
* Op 20 feb wordt ook Myrthe Saris uitgenodigd m.b.t. het toegangsvraagstuk.

Tot slot geven aanbieders nog mee dat de gemeente moet nadenken over een tussenoplossing als blijkt dat het niet haalbaar is dat eind april de financiën en contracten voor multi rond zijn. Deze zorg wordt neergelegd bij het projectteam.