

## Deeltafel Verblijf 15 mei

15 mei 13.45-15.30 uur

### Opening

De projectleider opent de sessie en haalt terug wat de vorige keer (keren) is besproken, waaronder de onderverdeling van de jeugdhulp in 5 segmenten, stappen doorontwikkeling 2027 incl. de 2 faseringen en de planning. Begin juli zal de bouwstenen notitie op hoofdlijnen gereed zijn, die op 25/9 aan de 9 wethouders wordt voorgelegd.

Vandaag gaan we, na de terugkoppeling van 17 april verder met de opgaven, doelen en resultaten, In de volgende ontwikkeltafel op 19 juni bespreken we voorgenomen eerste herziening, bekostiging en contractering.

5 segmenten:

- Verblijf (incl. crisis)
- Hoogspecialistische GGZ
- Dagbesteding/dagbehandeling
- Onderwijs-Jeugdhulp (H8)
- Veelvoorkomende jeugdhulp (H8)

### Stappen doorontwikkeling 2027

Beoogde inkoopvorm: Herziening huidige ontwikkelovereenkomst

2 fasen:           herziening 1: segmentering (oktober 2025)  
                      herziening 2: inhoudelijke herziening (januari 2026)

Ontwikkeltafels voor inhoudelijke uitwerking. Begin juli bouwstenen notitie.

- 17/4   - Afbakening en samenwerkingsvraagstukken per segment  
15/5   - Terugkoppeling segmentering  
          - Opgaven, doelen, resultaten  
19/6   - Bespreken voorgenomen eerste herziening  
          - Bekostiging en Contractering

## Deel 1: Terugkoppeling 17 april - Afbakening- en samenhang vraagstukken segmenten

### Afbakening Jeugdhulp met verblijf met hoogspecialistisch

*Stelling 1: Als de behandeling voorliggend is, valt het binnen "hoog specialistische GGZ". Hiertoe horen onder andere de GGZ klinieken, het OBC, KWV etc. Perspectief is zo spoedig mogelijke uitstroom. Als er geen korte termijn perspectief op terugkeer thuis, bijvoorbeeld omdat de thuissituatie dat verhindert, gaat het om "Verblijf"*

### Afweging:

- Voor duidelijkheid opgave goed afbakenen op GGZ.
- OBC en KWV etc, vallen niet onder GGZ.
- Koppelen aan aanbieders die klinische opname bieden en ambulant hs GGZ.

Derde lijn voorziening ambulante hoort in de regio te zijn.

Vraag van een deelnemer: Indien u uitsluitend klinisch verblijf aanbiedt en geen ambulante GGZ-behandeling, onder welke categorie valt dit aanbod dan? *De genoemde aanbieders bieden momenteel zowel klinische opname als een ambulant traject aan. In de regio zijn hiervan op dit moment slechts twee partijen actief.*

*De afbakening tussen Verblijf en Hoogspecialistisch vereist verduidelijking. Hoogspecialistische zorg kan ook ambulant worden geboden. Indien behandeling voorliggend is, valt deze onder*

*Hoogspecialistisch en niet onder Verblijf. Het onderscheid tussen Verblijf zonder hoogspecialistische zorg en Verblijf met hoogspecialistische zorg verdient nadere toelichting.*

### **Afbakening Jeugdzorg Plus met Jeugdhulp met verblijf**

*Stelling 2 De afbouw van JZ+ maakt dat wij cliënten met een complexe zorgvraag in de regio moeten kunnen opvangen. Dit kan alleen in netwerksamenwerking.*

#### **Voorlopige richting:**

- Stelling wordt onderschreven.
- Wordt gezien als per saldo een bezuiniging.
- Omvang en aard van de groep is niet helder, wat komt er op ons af? Is een opgave die aandacht vraagt.

Het afbouwen van bedden vereist aanpassingen op andere vlakken, zowel kwalitatief als kwantitatief. Voldoende bedden zijn essentieel voor een goed leefklimaat, waaraan gewerkt wordt. Een duidelijk behandelperspectief blijft belangrijk.

Jeugdzorg+ wordt afgebouwd, wat impact heeft op de regionale capaciteit; dit is een belangrijk aandachtspunt bij de nieuwe inkoop. Ook verblijf in pleegzorg, gezinshuizen en orthopedagogische instellingen moet worden meegenomen in dit vraagstuk.

### **Afbakening verblijf en ambulante spoedhulp**

*Stelling 3: Ambulante spoedhulp richt zich op het voorkomen van (crisis) verblijfsplaatsing door de veiligheid te herstellen en waarborgen binnen het gezin / systeem. Daarom hoort dit bij het segment "veelvoorkomend".*

#### **Voorlopige richting:**

- Ambulante spoedhulp wordt ingezet als de crisis al gaande is.
- Moet binnen het segment verblijf, omdat je dan hulp en bed bij elkaar houdt.
- Stelling wordt niet gevolgd, ambulante spoedhulp hoort onder het segment verblijf.

### **Afbakening met veelvoorkomend**

*Stelling 4: De door Den Haag gehanteerde afbakening van hoog specialistische jeugdhulp bij invoering van het HTP biedt voldoende houvast en moet als afbakening worden overgenomen voor de volledige regio om eenduidigheid en doelmatige inzet van zorg te bevorderen.*

#### **Voorlopige richting:**

- Inhoudelijk wordt de indeling van Den Haag gevolgd.
- De criteria waaraan de organisaties moeten voldoen, moeten worden verbreed, zodat meer organisaties de hoog specialistische hulp kunnen bieden. Gesprek nodig.

Hoogspecialistische GGZ-hulp vraagt om scherpe consultaties, regionale invulling van landelijke segmentering en genuanceerde kwaliteitscriteria.

### **Afbakening met verblijf (crisis)**

*Stelling 5: Een klinische opname in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) maakt deel uit van een doorgaans langduriger behandeltraject en valt daarom onder het segment van de hoogspecialistische zorg.*

#### **Voorlopige richting, zie stelling 1:**

- De stelling wordt gevolgd.

De door Den Haag gehanteerde definitie van hoog specialistische jeugdhulp bij invoering van het HTP biedt voldoende basis en dient te worden overgenomen als regionale standaard om uniformiteit en doelmatige zorginzet binnen de gehele regio te waarborgen.

### **Afbakening Hoogspecialistisch - LTA**

*Stelling 6: Voor een betere toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg, is het noodzakelijk om het gebruik van LTA zoveel mogelijk te beperken door zorg op regionaal niveau te organiseren. Door de regionale capaciteit en samenwerking te versterken, kunnen cliënten dichtbij huis de geschikte zorg ontvangen, wat de afhankelijkheid van LTA vermindert.*

**Voorlopige richting:**

- Een deel van de plaatsingen van het LTA aanbod kan regionaal worden ingekocht.
- Daar is een verdiepende analyse voor nodig.

**Deel 2: De ontwikkelopgaven en de uitwerking daarvan in deelgroepen:**

**Segment Verblijf**

**Segment Hoog specialistisch**

Met een kerngroep van de 7 grootste aanbieders en 9 gemeenten werken we in juni deze zes opgaven uit. Ontwikkelopgaven:

1. Geen kind de regio uit  
 Contracten van de Gemeenten (maatwerkcontracten) gaat voortaan via SbjH lopen, vanaf 2026 zodat die data (plaatsingen buiten de regio) bij ons bekend is.
2. Voorkomen van verblijf: aanpalende domeinen
3. Centraal regie-/aanmeldpunt
4. Crisis
5. Ontwikkeling van de zorgvormen (Verblijf)
6. Doorplaatsing voorkomen en stapeling zorg - 'first time right'
7. Hoogspecialistisch

Sterke behoefte aan de juiste data, verblijftafels

**1. Geen kind de regio uit**

- o Bij sommige problemen (verslaving/EGG) is buiten regio inhoudelijk wenselijk.
- o Wat is de definitie. Van de regio: 9 Gemeenten of thuis nabij? Is nog een vraagpunt. Criterium verduidelijken.
- o Uitgangspunt is naar eigen school blijven gaan
- o Opname bij verslavingsproblematiek -> 10 weken intern, geen aansluiting met thuis/school
- o Welke capaciteit of expertise missen we?
- o Druk vanuit forensisch / urgentie. Het moet nú
- o Meer controlevragen stellen - > wat beïnvloedt dit kind?
- o Verklarende analyse – systeemproblematiek speelt vaak een rol
- o Expertisetafel - vertragen, goede analyse
- o Ook soms als collectief zeggen, nee we gaan niet plaatsen
- o Over zorgdomeinen heen (bv schulden, volwassenenzorg enz.)
- o Opvoeden van uitvoerend medewerkers (verwijzers) zodat planning ook aansluit bij regiovisie/afpraak
- o Flexibele schil organiseren en onderling uitwisselen
- o Leidende principes prioriteren
- o Beschikbaarheidsfinanciering, risico moet aanvaardbaar zijn voor aanbieders om dit te faciliteren.
- o Organiseren van kinderen / beslisboom -> versnellen proces

**2. Voorkomen van verblijf: aanpalende domeinen**

Willen toe naar gezinsgerichte aanpak. Achtergrond van het gezin meenemen (cultuur).

Vrijblijvendheid van ouders aan de orde te stellen. Preventief. Vertrouwen speelt een belangrijke factor. Voorkomen van toxische stress.

Wat willen we bereiken, zichtbaar anders

- o Gezinsgerichte aanpak gevolgd door ambulante jeugdhulp
- o School2care
- o Analyse gezinsdynamiek – externe invloed in beeld
- o Minder vrijblijvendheid van ouders “geen nee meer”
- o Afschaal verblijf opties

Hoe komen we daar?

- o Cultuur aspecten
- o Vertrouwen

- Open gesprek
- Vaardigheden hulpverlener
- Opheffen toxische stress
- Empathie

### 3. Centraal regie-/aanmeldpunt

Overzicht van het aanbod is essentieel. Het afstemmen van vraag en aanbod inclusief analyse wordt gezien als een randvoorwaarde voor een passende plaatsing. Bij het toelaten van nieuwe instroom wordt er al rekening gehouden met de uitstroom. Netwerken zoals JIM kunnen worden ingeschakeld. Gemeenten hebben het mandaat om toe te wijzen en aanbieders om te accepteren, wat samenwerking vereist. De focus ligt op herstelmogelijkheden in plaats van woonplaatsbeginsel. Er wordt aansluiting gezocht met woningcorporaties om huisvesting te realiseren.

- Samenwerking tussen Gemeenten en aanbieders
- Centraal punt
- Zicht op het aanbod
- Match tussen vraag en aanbod
- Betrokkenheid lokaal team
- Verklarende analyse als randvoorwaarde
- Geen dubbele uitvraag, samenwerking met lokaal team
- Waar ligt de regio rol?
- Toekomstplan bij uitstroom nodig
- Kennis en kunde zorgverlener
- Bij opname al nadenken over uitstroom
- Netwerk inschakelen (jim)
- Coördinatie op in-door-uitstroom
- Bestaande capaciteit maximaal benutten
- Datagericht werken
- Knelpunten signaleren en “oplossen”
- Gesprek met corporaties en gemeente over uitstroomketen
- Planning intake (erg lastig met veel partijen)
- Mandaat van gemeenten en aanbieders
- Bij uitstroom moet ‘kans op herstel ‘en niet het woonplaatsbeginsel

### 4. Crisis

Er is sprake van onvoorspelbare zorgvraag waarbij heel snel moet worden geschakeld.

- Maak een plan hoe we hier gezamenlijke regie op krijgen.
- Bijvoorbeeld voldoende capaciteit om alle jeugdigen in een crisissituatie in de regio op te vangen (tenzij veiligheid), maar ook verbetering van de mogelijkheid voor uitstroom.

### 5. Ontwikkeling van de zorgvormen (Verblijf)

Verblijf Haaglanden bestaat uit heel diverse voorzieningen met een ander profiel en andere gerelateerde ontwikkelingen binnen en buiten het segment. Zo zijn pleeggezinnen een hele andere zorgvorm dan de (bovenregionale?) 3 milieu voorzieningen, die gekoppeld zijn aan de afbouw van de JZ+. Hoe ontwikkelen deze zorgvormen zich de komende jaren en wat betekent dat voor het (volume van) het aanbod?

### 6. Doorplaatsing voorkomen en stapeling zorg - ‘first time right’

Doorplaatsingen kunnen gewenst of ongewenst zijn, afhankelijk van het belang van het kind. Soms is er een tekort aan plekken of is spoed noodzakelijk. Stapeling hoeft niet negatief te zijn; het kan juist waardevol zijn voor de cliënt, mits het als onderdeel van het behandelplan duidelijk wordt vormgegeven en aangestuurd.

- We willen voorkomen dat doorplaatsingen nodig zijn omdat er geen passende hulp mogelijk is op de plek waar de jeugdige op dat moment verblijft.
- De hulp komt naar het kind toe. Niet het kind verplaatst, maar de zorg wordt bij de vaste verblijfsplek van het kind georganiseerd.

- Ongewenste stapeling voorkomen en alleen effectieve gewenste zorgcombinaties inzetten. Compleet verblijfsproduct inrichten.

Door onvoldoende of niet-passend aanbod, of gebrek aan perspectief, ontstaat ongewenste uitstroom. Dit wordt verder uitgewerkt

#### 7. Hoogspecialistisch

Samenwerken met het wijkteam en dezelfde taal spreken. Bij de intake direct met alle partijen overleggen om zorgbehoefte vast te stellen. Meer expertise inzetten in het voorveld, bijvoorbeeld door voorlichting over regulatie op basisscholen of consultatiebureaus.

#### Doelstellingen hoog specialistische GGZ

Doelstelling	Toelichting
1. De jeugdhulp is <b>duurzaam beschikbaar</b>	Er is een regionaal dekkend zorglandschap dat goed aansluit bij de gevraagde ondersteuningsbehoefte.
2. Het <b>voorkomen</b> van <b>wachttijden</b>	Jeugdigen en gezinnen ontvangen tijdig passende hulp en schadelijk wachten wordt voorkomen.
3. Inzet op gezinsgericht en contextgericht werken zodat <b>onderliggende factoren</b> worden aangepakt	Problematiek van de jeugdige wordt altijd opgepakt in de context van het gezin en zo veel mogelijk in het 'normale leven'. In een bredere context gaat het hier niet alleen over jeugdhulp.
4. Jeugdhulp is gericht op <b>herstel</b> binnen het eigen gezin/netwerk	De jeugdhulp is gericht op het oplossen of hanteerbaar maken van het probleem en heeft een tijdelijk karakter.
5. Goede <b>samenhang</b> tussen hoog specialistisch ggz (inclusief forensische ggz) en de jeugdhulp in andere segmenten	Een goede samenhang en dus samenwerking tussen aanbieders onderling (zowel binnen als buiten dit segment) en aanbieders en gemeenten is een belangrijke prioriteit om de doelen te bereiken voor dit segment; en de andere segmenten.

#### Vraag deelgroepen

Met een kerngroep van 7 grootste aanbieders en 9 gemeenten werken we in juni deze zes opgaven uit.

Vandaag de vraag aan jullie om input mee te geven voor de zes opgaven:

- Wat willen we bereiken? Wat wordt zichtbaar anders dan het nu is?
- Hoe komen we daar?