

Bijlage 1: M E M O

Van: Maaïke van Zwieten
Aan: BOSD
Datum: 9 juni 2016
Onderwerp: Effectief (samen-) werken binnen 1Gezin1Plan
Bijlage: Handleiding 1Gezin1Plan Midden-Holland

1. Inleiding en terugblik

In november 2015 is in het BOSD de tussenrapportage besproken van het project 'Flexibele schil en Expertpool'. De punten waarover nog vervolgacties waren aangekondigd zijn:

1. De expertpool wordt als principe gehandhaafd. Op basis van een gezamenlijke sessie met teamleiders van de sociale teams en de vertegenwoordigers van de aanbieders in de expertpool wordt gekomen tot een nieuw voorstel tot een expertpool.

Een voorstel over de nieuwe opzet voor de expertpool is u apart aangeboden.

2. De definities en de afspraken die volgen uit de evaluatie van de flexibele schil en de sociale teams worden opgenomen in de contracten.

De evaluatie heeft opgeleverd dat er bij betrokken partijen behoefte bestaat aan verheldering en verdieping van het werken binnen 1 gezin 1 plan als geheel en daarbinnen in het bijzonder verheldering van de term zorgcoördinatie. Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet is de wettelijke basis voor het uitvoeren van zorgcoördinatie door 1 vaste organisatie of beroepsgroep verdwenen.

Bij uitvoering van de opdracht bleek dat niet alleen bij de sociale teams, maar ook bij de Fysieke Overlegtafel Jeugd behoefte bestaat aan verheldering van het begrip zorgcoördinatie als onderdeel van het werken binnen 1Gezin1Plan en de toepassing daarvan. Dit verzoek is opgepakt in dit project en uitgewerkt in een werkgroep met Stek, Ad Astra, GGD, NSDMH en gemeenten. Hierop heeft eveneens een aanpassing van de project opdracht plaatsgevonden.

Deze memo bevat de eindresultaten van het project en sluit af met een advies.

2. Afspraken evaluatie opnemen in de inkoopcontracten

De besprekingen van de werkgroep hebben geleid tot consensus over de volgende uitgangspunten:

Basisvaardigheden en voorwaarden

Werken volgens 1Gezin1Plan vergt bepaalde basisvaardigheden voor iedereen die werkzaam is in het sociaal domein: de wijze waarop een bijeenkomst wordt geleid, de uitvoering van de zorgcoördinatie, de verdeling van taken en het effectief met elkaar samenwerken vragen om een goede implementatie van 1Gezin1Plan in het werkproces.

De gemeenten verwachten van de organisaties dat zij werken conform 1Gezin1Plan en hebben dit opgenomen in het contract Toegang en Maatwerk. Om de kwaliteit en een eenduidige werkwijze te bevorderen faciliteren de gemeenten de implementatie 1Gezin1Plan door het aanbieden van trainingen, advisering bij de implementatie en ondersteuning van de aandachtsfunctionarissen.

Zorgcoördinatie als onderdeel van goede zorg

Gemeenten en (jeugdhulp-)aanbieders delen de visie dat zorgcoördinatie en werken binnen 1Gezin 1Plan hoort bij het leveren van goede zorg. In veruit de meeste gevallen kan zorgcoördinatie efficiënt worden uitgevoerd door deze taak niet groter te maken dan nodig is: taken van voorzitter en (secretariële) ondersteuning tijdens de 1Gezin1Plan bijeenkomsten verdelen en effectief samenwerken waarbij iedere deelnemer aan het plan doet wat is afgesproken. Zorgcoördinatie is onderdeel van het reguliere werk van de professional, ongeacht bij welke organisatie deze werkt (meestal als aanbieder van maatwerkvoorziening of als onderdeel van Sociaal Team).

Definitie van zorgcoördinatie

De volgende definitieve van zorgcoördinatie is overeengekomen. Deze strookt met de formulering in het contract Toegang en de beschrijving uit de regionale handleiding werken binnen 1Gezin1Plan.

De handleiding 1 Gezin 1 Plan omschrijft de werkwijze van zorgcoördinatie als volgt:

Coördinatie van zorg is een planmatig en doelgericht cyclisch proces waarbij de vragen van de (jeugdige) cliënt(en) en zijn/haar huishouden (of gezin) centraal staan om de doelen en interventies op alle gezinsleden en leefgebieden af te stemmen en de voortgang te monitoren. Uitgangspunt is zelfregie van de (jeugdige) cliënt. De (jeugdige) cliënt is zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk voor het richting geven aan zijn leven en besluiten nemen die hierbij passen, inclusief het zoeken van hulp. De ouder (en/of jongere) doet dit zoveel mogelijk zelf of schakelt hiervoor bij voorkeur iemand uit het eigen netwerk in.

De definitie van zorgcoördinatie die hieruit volgt is: *het toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken omtrent interventies om de gestelde doelen van de klant(en) en zijn/haar huishouden (of gezin) in het kader van 1 gezin 1 plan te behalen.*

Toelichting: De zorgcoördinator ziet toe op het proces in het kader van 1 gezin 1 plan. Hij of zij bewaakt hiertoe het tijdig en correct naleven van de gemaakte afspraken en neemt, indien nodig, passende maatregelen ter verbetering. De ouders, jeugdigen en alle betrokken hulpverleners en leden van het sociaal netwerk zijn zelf verantwoordelijk voor het naleven van hun eigen verplichtingen en voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die zij verlenen.

Het voorstel is deze uitgangspunten en definitie vast te stellen en op te nemen in de contracten Toegang en basisovereenkomst jeugdhulp

Overige begrippen behorend bij 1Gezin1Plan

Naast zorgcoördinatie zijn er nog andere zaken binnen 1Gezin1Plan die overleg en overeenstemming vergen met de partijen binnen het sociaal domein voordat ze kunnen worden geïmplementeerd. Concrete vragen vanuit zowel de fysieke overlegtafel als de werkgroep zijn een verdieping van de begrippen waakvlam en de reikwijdte van een ondersteuningsplan. Deze vragen worden meegenomen in de verdiepingsbijeenkomsten 1Gezin1 Plan welke verder toelicht staan onder 4.

Handleiding 1 gezin 1 plan als richtlijn

In het proces om te komen tot een definitie van zorgcoördinatie en de beschrijving van de zorgcoördinator is gebleken dat er behoefte is aan een beleidsmatig uitgangspunt voor het werken binnen 1Gezin1Plan.

Het voorstel is om hiervoor de regionale handleiding 1 gezin 1 plan voor vast te stellen en dit te gebruiken als basis voor de dialoog met de partijen in het sociaal domein.

Deze handleiding is door een groot aantal partijen in Midden-Holland ontwikkeld en voortdurend aangepast aan de ervaringen en wensen uit de praktijk. De afgelopen jaren zijn meer dan 400 medewerkers getraind bij tientallen organisaties, zowel jeugd als volwassenen. Ook zijn in diverse organisaties zogeheten aandachtsfunctionarissen opgeleid. Deze fungeren binnen de eigen zorginstelling als vraagbaak en ambassadeur voor het werken binnen 1gezin1Plan

Naast de handleiding is er ook een implementatieplan opgesteld. Dit gaat in op de praktische toepassing van 1Gezin1Plan en keuzes die de organisaties zelf hierin kunnen maken.

3. Financiële vertaling zorgcoördinatie

Inzet bij uitzonderlijke gevallen

Er zijn situaties waarbij de inzet op zorgcoördinatie niet in verhouding staat tot de zorg die geleverd wordt door (een van) de zorgpartners in het gezin en/of specifieke vaardigheden vraagt. Dit kan zijn vanwege de (complexiteit van) problemen binnen het gezin, gebrek aan medewerking van ouders of omdat de afstemming tussen partijen stagneert.

In deze situaties zijn er naast de aanbieders van maatwerkvoorzieningen drie functies die inzet kunnen leveren. Dit zijn de Regisseur Complexe Gezinnen (eerder genaamd de BKK), de jeugdbeschermers van JB West /de WSG/ Leger des Heils en als derde het Sociaal Team (Jeugd).

- De Regisseur Complexe Gezinnen valt onder de basistaken van de GGD en kan worden ingezet als minstens één van de ouders/verzorgers psychiatrische problemen heeft (o.a. verslavingsproblemen en/of LVB), de ouder hiervoor in behandeling is of gaat, en meer dan één hulpinstantie betrokken is en de hulpverlening dreigt vast te lopen.
- De Jeugdbeschermer kan bij een kindbeschermingsmaatregel als casusregisseur ook de rol van zorgcoördinator op zich nemen.
- De medewerker Sociaal Team kan zorgcoördinatie op zich nemen bij de start van een plan, bij complexe opvoedingssituaties of – problematiek, ter ondersteuning van de samenwerkende partijen in een plan of als samenwerking tussen partijen in een plan niet loopt.

In een beperkt aantal situaties kan het zijn dat de zorgcoördinatie (zeer) veel werk vraagt, maar dat het om inhoudelijke redenen wenselijk is om de zorgcoördinatie te beleggen bij een maatwerkaanbieder en dus niet van bovenstaande mogelijkheden gebruik te maken. Reden kan zijn dat overdragen van de zorgcoördinatie nadelig is voor het hulpverleningsproces en/of dat het bijzonder inefficiënt uitpakt. De betrokken partijen in het plan trekken gezamenlijk deze conclusie en bepalen samen hoeveel en welke inzet van de zorgcoördinator er nodig is om het proces goed te laten verlopen.

De gemeente stelt werken binnen 1gezin1Plan en voeren van zorgcoördinatie door de aanbieders als uitgangspunt. De aanbieders geven aan dat dit soms extra inzet vraagt, die niet uit reguliere middelen geboden kunnen worden.

In het belang van het kind/gezin is het belangrijk dat de juiste zorg geleverd wordt. Het lijkt redelijk dat de aanbieders in bovengenoemde situaties in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van de extra geleverde inzet. Deze keus is immers in het belang van de klant gemaakt.

Voorwaarden

Voorwaarde is dat een aanbieder die in aanmerking wil komen voor vergoeding van kosten voor de intensieve inzet bij zorgcoördinatie zoals hierboven beschreven moet voldoen aan bepaalde basiseisen op het gebied van 1Gezin1Plan. Het gaat hierbij om inzet op zorgcoördinatie die niet in verhouding staat tot de zorg die geleverd wordt door (een van) de zorgpartners in het gezin. Deze basiseisen zijn als volgt:

- De organisatie heeft de werkwijze intern geïmplementeerd (dat wil zeggen; werkt volgens het werkproces 1Gezin1Plan, er is een aandacht functionaris aangesteld en er wordt een scholingsplan 1 gezin 1 plan gehanteerd),
- de betrokken medewerker is zowel in werken volgens 1Gezin1Plan als in het voorzitten van een 1Gezin1Plan bijeenkomst geschoold.

Borging

De beoordeling van wie de zorgcoördinatie op zich neemt en in hoeverre het in die casus gaat om zorgcoördinatie die (zeer) veel werk vergt, moet geborgd zijn. Geheel in lijn met de werkwijze 1 gezin 1 plan, is de borging gelegen in de overeenstemming die de betrokken partners, inclusief het betrokken gezin (unaniem) hebben over het beleggen van de rol van zorgcoördinatie bij een van de partijen. In die gevallen dat er geen overeenstemming is, heeft het Sociaal Team een toetsende rol. Dat wil zeggen dat in de gevallen waarin er geen unanimitet is over waar de zorgcoördinatie belegd is en of dit wel of niet om een intensieve vorm van coördinatie gaat, dan neemt het Sociaal Team een besluit over deze twee onderdelen.

Het voorstel is om dit principe te onderschrijven en de NSDMH opdracht te geven om hiervoor bij de inkoop 2017 een mogelijkheid te creëren en dit door te vertalen in contractuele afspraken. Hierbij wordt uitgegaan van de hierboven beschreven uitgangspunten, voorwaarden en borging.

4. Faciliteren van samenwerking en implementatie van 1Gezin1Plan

Effectief werken binnen 1Gezin1Plan gebeurt niet vanzelf. De afgelopen jaren is in Midden-Holland een groot aantal medewerkers en organisaties geschoold en aandachtsfunctionarissen aangesteld. Maar blijkbaar vragen de decentralisaties om nieuwe investeringen, en wellicht ook andere groepen die dit concept moeten leren kennen. Zeker nu werken binnen 1Gezin1Plan steeds minder als wens maar meer als vanzelfsprekendheid of zelfs eis wordt gesteld.

Op initiatief van de gemeente Gouda en de GGD zijn recent de groep midden-managers van aanbieders van (jeugd-)hulp en begeleiding (0-100), teamleiders sociale teams en beleidsmedewerkers uitgenodigd om vanuit hun perspectief kennis te maken met 1Gezin1Plan. Deze groep is belangrijk bij de implementatie van Gezin1Plan, in het bijzonder in het faciliteren van medewerkers tot het werken volgens deze werkwijze.

De aanbieders vragen om meer uitleg en verdieping van thema's die binnen de werkwijze 1 Gezin 1 Plan passen. Zo is onlangs verzocht om een verdiepingsbijeenkomst over de ondersteuningsplannen en het begrip waakvlam. De eerste bijeenkomsten zijn vanuit de gemeente Gouda en de GGD geïnitieerd, maar vragen om een structurele basis en een heldere financiering.

Als gemeenten zijn we gebaat bij een consequente en eenduidige toepassing van begrippen en methodes en het voorstel is om hierin de regie te nemen.

In 2016 hebben de gezamenlijke gemeenten in Midden-Holland drie bijeenkomsten 'Effectief implementeren 1Gezin1Plan in Midden-Holland' voor managers van zorgaanbieders georganiseerd. Er is vastgesteld dat verdere implementatie van belang is om de doelstellingen binnen het sociaal domein te realiseren. Zorgaanbieders (middenmanagers) hebben aangegeven het gezamenlijk implementeren effectiever te vinden dan "ieder voor zich" en de werkgroep zorgcoördinatie heeft de wens uitgesproken om aan te sluiten bij het lopende regionale traject. In het voorstel hiervoor van de GGD komen de volgende elementen terug:

- Jaarlijks 3 gezamenlijke implementatiebijeenkomsten voor managers op thema's die zij hiertoe aandragen.
- Jaarlijks 2 bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen op thema's om expertise te vergroten.
- Implementatiebijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen en managers gezamenlijk:
 - 2 bijeenkomsten 'Starten met de implementatie 1Gezin1Plan' voor nieuwe partners en
 - 2 bijeenkomsten 'Doorontwikkeling implementatie en borging 1Gezin1Plan' voor organisaties met een ondersteuningsvraag.
- Aanpassen van de handleiding 1 gezin 1 plan in samenspraak met partners.
- Scholing (nieuwe) medewerkers (binnen eigen organisatie of centraal), ingebed in de learning community.

De kosten voor het organiseren van de bijeenkomsten bedragen ca € 7.500,- op jaarbasis, Voorstel is de GGD opdracht te geven in 2016 en 2017 een serie trainingen 1Gezin1Plan te geven en hiervoor € 7.500 beschikbaar te stellen. Deze middelen worden opgenomen in het financieel overzicht programma sociaal domein MH.

5. Gevraagde besluiten

1. De uitgangspunten en definitie van zorgcoördinatie vast te stellen
2. De handleiding 1Gezin1Plan vast te stellen als basis voor de dialoog binnen het sociaal domein
3. De uitgangspunten en definities zorgcoördinatie op te nemen in de huidige bijlage B van de contracten Sociale teams, flexibele schil en de handleiding 1 gezin 1 plan toe te voegen als uitgangspunt voor het werken volgens 1 gezin 1 plan
4. De uitgangspunten en definities zorgcoördinatie dmv het voorleggen aan de fysieke overlegtafel op te nemen in de huidige basisovereenkomst jeugdhulp en de handleiding 1 gezin 1 plan toe te voegen als uitgangspunt voor het werken volgens 1 gezin 1 plan.
5. Het principe te onderschrijven dat buitengewone inzet voor zorgcoördinatie volgens deze procedure en onder voorwaarden wordt gehonoreerd en de NSDMH op te dragen om dit op te nemen in de inkoop/ contratering van jeugdhulp 2017.

6. Het voorstel voor facilitering van de implementatie van het werken binnen 1 gezin 1 plan vast te stellen en de GGD opdracht te geven dit voor 2016 en 2017 uit te voeren. De kosten van in totaal € 7.500,- worden opgenomen in het financieel overzicht programma sociaal domein MH