

Mbt deelopdracht 1/2 portfolio en beweging daarin. Informatie is nog niet volledig.

Algemene opmerkingen:

Basis voor een samenhangend zorgportfolio in de regio vanuit de volgende uitgangspunten:

- Veiligheid en ontwikkeling voor het kind is leidend en heeft altijd prioriteit;
- Kinderen/gezinnen, waar een gezonde ontwikkeling van kinderen belemmerd is of bedreigd wordt, krijgen tijdig passende zorg en begeleiding;
- Kinderen, gezinnen zoveel als mogelijk in hun eigen wijk/leefomgeving hulp en ondersteuning bieden. Perspectief ligt in een veilige en stimulerende eigen omgeving.
- Als bijzondere hulp nodig is van een gespecialiseerde voorziening worden kinderen zsm teruggeleid naar reguliere voorzieningen.

Organisaties investeren in:

- Effectieve organisatie van de hulp, waar nodig over de organisatiegrenzen heen. Trajecten zijn leidend niet de organisaties;
- Hulp beschikbaar voor kinderen/ gezinnen met complexe problemen;
- Ondersteuning beschikbaar in het voorveld om meer kinderen gewoon te laten functioneren;
- Verantwoordelijkheid bij de gezinnen en focus op eigen mogelijkheden;
- Behoud van expertise van professionals, nu en in de toekomst;
- Bezuiniging realiseren;
- Aantal residentiële en daghulp plaatsen en behandelplekken / behandel dagen reduceren.
- Professionalisering doorzetten;
- Behoud reflectieve beroepspraktijk voor professionele jeugd en opvoedhulp (orthopedagogiek en psychiatrie).

24 uren zorg

- Stek, Horizon en Hoenderloo reduceren capaciteit (bezuinigingstaakstelling), Jeugdzorg plus wordt met 15% teruggebracht; de intramurale GGZ (Curium/Banjaard) werken aan de taakstelling van 30% reductie intramurale capaciteit uit het sociaal akkoord;
- Voor een groep cliënten blijft residentiële verblijf (wonen/care) het enige alternatief; er dient een gedifferentieerd aanbod beschikbaar te blijven. Voor 24 uren zorg is de schaal van de regio relatief klein. Er zijn inmiddels gesprekken gaande over afstemming met Rijnland inzake jeugdzorg plus. Mogelijk ook voor andere vormen zoals 24 uren crisishulp.
- Aantal overplaatsingen reduceren, trajectzorg ontwikkelen met continuïteit in begeleiding, hiertoe is een project opgestart zoals participeren kun je leren. Flexibilisering van de zorg, arrangementen om de duur en de kosten te verlagen en deeltijd opnames;
- Terugdringen van het aantal uithuisplaatsingen; introduceren van BB+, continueren Families First en SNS bij start hulp. Nieuwe ambulante alternatieven voor zware residentiële behandeling worden ontwikkeld, incl. bepaling voor welke cliënten dit geschikt is;
- Goede verbinding maken met de te ontwikkelen wijkteams op drie manieren:
  - Wijkteams schalen op naar specialistische zorg
  - Zorgaanbieders benutten de wijkteam
  - Wijkteams benutten kennis, expertise en instrumentarium van de specialistische zorgaanbieders t.b.v. de kwaliteit van het beslismoment om al dan niet op te schalen;
  - Versterking andere zorgvormen, zoals de preventieve zorg, thuiszorg.

Terugdringen van het beroep op residentiële zorg leidt onvermijdelijk tot een toename van het beroep op andere vormen van zorg, zoals zwaar ambulant. Dit is een aandachtspunt in volume en ontwikkeling ambulante zorg.

## Pleegzorg

Bij de pleegzorg is geen krimp voorzien wel een aantal efficiency maatregelen omdat pleegzorg een alternatief is voor residentiële krimp.

- Pleegoudersite wordt maximaal benut door zowel ambulante hulpverleners als pleeggezinnen.
- Pleeggezinnen zijn ingebed in de wijkstructuur.
- Het aantal potentiële pleegouders neemt toe (is ook een effect van de campagnes).
- de aanbieders van pleegzorg (Horizon, WSG, SJG) werken samen in het realiseren van een genoegzaam aanbod op de diverse vragen van de gemeenten

## Jonge kind

De hulpverlening aan jonge kinderen en hun gezinnen kenmerkt zich door een combinatie van diagnostiek en ondersteuning in en aan het netwerk van kinderen (gezinnen, kinderopvang en scholen). De traditionele vorm van dagbehandeling en nachtopvang is en wordt deels omgevormd naar behandeling in de dagelijkse leefomgeving.

In de taakstelling van een passend portfolio gerealiseerd met minder budget wordt de vernieuwing vooral gezocht in effectieve arrangementen met het kinderopvang, onderwijs, jeugdgezondheidszorg en Jeugd-GGZ. Ervaring met de Proeftuin in de Kinderopvang en Allert4 You worden benut.

Verbeterde samenwerking tussen kinderopvang, SO, SBO en hulpverleningorganisaties.

Kennis van opvoed- en opgroei problemen wordt breder ingezet en benut dan nu. In de regio Midden zijn meerdere instellingen actief rond het jonge kind, afstemming bij genoemde ontwikkelingen is wenselijk.

## Ambulant

Er wordt gewerkt aan een nieuwe ordening van de ambulante hulp. Wijkgericht met daarnaast specifieke programma's.

- Wijkteams, de rol/breedte van de wijkteams zijn voor deze regio nog niet bekend.
- Crisis; hulp die 24 uur 7 dagen per week beschikbaar moet zijn voor de aanpak van acute crisissituaties wordt meer samenhang gezocht. In de samenhang van crisisdienst en hulp is winst te behalen.
- Specifiek (Bovenwijks) ambulante aanbod, daarbij is sprake van specifieke kennis en werkwijzen die niet in het wijkteam structureel beschikbaar zijn vanwege schaal en inhoud. Bv poliklinische GGZ hulp, omgangsbegeleiding, intensieve gezinsbegeleiding. Het betreft die kennis en werkwijzen die wel beschikbaar moeten zijn voor alle jeugdigen en gezinnen die daarvoor worden verwezen door het wijkteam, de gecertificeerde organisatie en de huisarts die daarom bovenwijks wordt georganiseerd.
- Ambulant in niet wijkgebonden sectoroverstijgend zorgprogramma's zoals de plusschool of Fact.

Grofweg zijn de volgende onderdelen in deelopdrachten verder uit te werken, waarbij de informatie omtrent het huidige portfolio en de beoogde ontwikkelingen als achtergrond informatie kan worden betrokken:

- Meer samenhang in de capaciteit voor diagnostiek, observatie en behandeling in speciale (dag) voorzieningen van kinderen en jongeren.
  - Ambulante ondersteuning in samenhang met de wijkteams
  - Coaching van medewerkers gespecialiseerde hulp (middels observatie en behandeling van kind en gezin) in kinderopvang, BSO en PSZ
  - Coaching van medewerkers en gespecialiseerde hulp (middels observatie en behandeling van kind en gezin) in relatie met school maatschappelijk werk/passend onderwijs in PO, SO en SBO scholen
  - Samenhang in residentieel portfolio, trajectzorg.

#### De vraagstelling

1 Wat zou jij niet in huis hoeven hebben als op een eerder moment de expertise aanwezig was?

2 Welke cliënten zou je op een andere wijze kunnen ondersteunen zonder doorverwijzing?

Diverse organisaties hebben een reactie gegeven en op maandag 10 maart is ter voorbereiding overleg gevoerd door enkele werkgroepleden.

Op basis van de informatie en het gesprek is deze notitie samengesteld.

Er is een duidelijke lijn te ontdekken in de beantwoording van de vragen, waarbij onderstaande punten naar voren komen:

- Werken waar kinderen en gezinnen dagelijks leven in wijk, in onderwijs, in kinderopvang, maar ook werk en inkomen.
- Hanteren sociale netwerk strategie (inventariseer mogelijkheden en coach de benutting); bij een eenduidige vraag het ook simpel houden.
- Flexibel met oog voor diversiteit. Wijk en 1 kind 1 plan zijn geen doel maar middel.
- Tijdig de goede beweging maken, de juiste expertise beschikbaar. Voldoende expertise inzake jeugd en gezin bij teams in de wijk is noodzakelijk om bezuinigingen op te vangen.
- Meer trajecten minder verwijzing.
- Benut (nieuwe) digitale mogelijkheden.

1. Wat zou jij niet in huis hoeven hebben als op een eerder moment de expertise aanwezig was?

- Bij een voldoende toegerust team in de wijk zou minder zorg op verwijzing/verlening beschikbaar hoeven zijn.
- Trainingsaanbod zou deels preventief kunnen worden ingezet.
- Crisisdienst. Alternatief gezamenlijke crisisdienst organiseren met een duidelijke lijn voor jeugd en een snelle aansluiting op hulp die acuut beschikbaar is ambulante en residentieel.
- Minder daghulptrajecten met verblijf op locatie van de aanbieder. Alternatieven door expertise consultatie, advies maar ook behandeling in te zetten op school en kinderopvang; voorbeelden doorontwikkelen zoals Allert4You, PACT initiatief kinderopvangfonds en jeugdzorg; samenwerking smw en specialisten in en om de school, plusschool.
- Minder 24 uren hulp op locatie van aanbieders. Alternatieven door bestaande ambulante hulp in zetten met gebruik sociale netwerk strategie; ontwikkelen van nieuwe trajecten met ambulante hulp in het gezin. Benutten van werkvormen van thuiszorg tot gezinscoaching..
- Minder langdurige opnames. Alternatieven deeltijdopnames en arrangementen met thuis; direct perspectief verheldering terug thuis of werken aan nieuw thuis; zsm terug naar reguliere voorzieningen
- De vele overplaatsingen en overdrachten; alternatief in zorgprogramma's, arrangementen, doorlopende lijnen 18 min 18 plus, elkaars expertise benutten zonder overdracht.
- Stagnaties en lange wachttijden; alternatief in betere aansluiting J&O, GGZ, LVB en de schakel met het voorveld ook als nazorg
- Te lang in zorg met verblijf door stagnatie 18 min en 18 plus. Alternatieven: doorlopende zorglijnen aansluiting, J&O, GGZ en LVB ; programma participeren kan je leren; huisvesting en inkomen voor 17 jarige die al redelijk zelfstandig zijn.
- Bureau jeugdzorg bouwt om naar gecertificeerde organisatie (Justitieel kader, drang en dwang). Taken rond de toegang van specifieke zorg worden in overleg met gemeenten gepositioneerd in de wijkteams. Taken van AMK worden geïntegreerd met AHMK.

2. Welke cliënten zou je op een andere wijze kunnen ondersteunen zonder doorverwijzing?

- Kinderen waar uitval dreigt op school
- Jonge kinderen 2-4 jaar vaker helpen in reguliere kinderopvang

- Gezinnen en jongeren; ambulante zorgvragen en noodzakelijk inzet specifiek andere hulp sneller beantwoorden via wijkteam
- Broertjes, zusjes van ontspoorde kinderen ( experiment 60 plus aanpak future4families)
- Rem op drang en dwang. Rond onderzoek bij onveiligheid hulp inzetten en crisis benutten om samenwerking en vertrouwen te organiseren (bv BBplus)
- Ouders in scheiding aanbieden bv middels training

Nog enkele aanvullende opmerkingen:

Soms is het beter om direct "zwaardere" zorg in te zetten in plaats van stapelen van zorg (eerst Reset. ASVZ, daarna STEK of Curium). Zoals bij gezinnen waarin ernstige psychische problemen en of al generaties lang problemen spelen.

Als de sociale werkteams connectie maken in de buurt in brede zin (vrije tijd, bedrijfsleven, vrijwilligers, religieuze instellingen) is voordeel te halen voor gezinnen en kinderen waarbij de maatschappelijke participatie beperkt is. Om informele mogelijkheden van een wijk te benutten, stage, netwerk, vrije tijd, clubs, sport.

Focus nu sterk gericht op zelfredzaamheid. Om dit bij chronische problemen te bereiken is ook professionele inzet nodig maar zeker in samenspel. Meer kansen op verbinding.

Rol wijkteam goed uitlijnen. Zeker ook in relatie tot brede nieuwe taken, Voor je het weet wordt een wijkteam een ticketbureau en dat willen we niet.

Er is sprake van deels hoge verwachtingen over de effecten van de decentralisatie en transformatie, er is nog weinig bekend over de impact van het wijkgericht werken en de impact van de bezuinigingen en de structurele kosten van de herinrichting. De transitie vraagt veel van de professionals in de zorg en van medewerkers van gemeenten, een zorgvuldige overgang met behoud infrastructuur is wenselijk.

## Notitie deelopdracht 4: Vervolgfragen beantwoorden MH in transitie

Versie: 27 maart 2014

Op 27 maart zijn tijdens de vergadering in twee subgroepen de volgende vier vragen besproken.

- a. welke vormen van jeugdhulp c.q. welk aanbod (beter) op kleinere resp. lokale schaal georganiseerd kunnen worden, zonder daarbij de noodzakelijke expertise te verliezen?
- b. welke vormen van jeugdhulp 'massa' nodig hebben bijvoorbeeld vanwege benodigde expertise, specialisme in relatie tot omvang van vraag?
- c. hoe er door (ver)beter(d)e arrangementen (bijvoorbeeld 20%) besparing kan worden gerealiseerd vanuit de kwadranten nood en crisis.
- d. Wat is daarvoor nodig?

Op basis van de informatie uit het gesprek is deze notitie samengesteld.

- a) welke vormen van jeugdhulp c.q. welk aanbod (beter) op kleinere resp. lokale schaal georganiseerd kunnen worden, zonder daarbij de noodzakelijke expertise te verliezen?
  - Vanuit 1 kind 1 plan aan de gang gaan. Expertise aan de voorkant aanpak beschrijven om het mogelijk te maken. Je kunt wat betreft het bieden van hulp in de wijkteams breed of smal insteken in relatie met de vervolghulp. Maar niet te smal want dan verliest het sociale team profiel tov de bewoners en zorgverleners zoals de huisarts.
  - Wat er al ligt uit eerder overleg nemen we mee. Coördinatie en indicatie zijn geen aparte taken meer, minder overdracht en minder formulieren ten behoeve van praten en werken met. Zien wel nieuw risico op procedures.
  - Brede afspiegeling in de teams en triage is heel belangrijk en kan in sociale/jeugdteams. De werkwijze duidelijk maken hiermee kunnen we aan de slag als de hoofdlijn helder is, poppetjes mogen verschillen, diversiteit in de team samenstelling. In samenhang met het betreffende werkgebied.
  - Andere attitude en insteek van de hulpverleners; om op een versterkende/eigen kracht wijze te investeren op andere leefdomeinen is ook expertise. Investeringsvraag in kennis ontwikkeling voor de medewerkers in de sociale teams op het gebied van de leefwereld, naast de eigen specifieke expertise van bv pedagogiek, psychiatrie. Ook voor werkers in de specifieke voorzieningen is die invalshoek van belang aandacht voor transformatie niet hetzelfde doen op andere plek maar ook anders werken mogelijk maken.
  - Start met proeftuinen sociale teams en de aansluiting met de hulpverlening. Vanuit de proeftuinen arrangeren
  - Sociale teams investeren in lijntjes in de eigen omgeving, met sportclub, vrijwilligers. Vaak geen weet van de mogelijkheden bv op het terrein van werk. Sociale team als bindende factor niet allen naast elkaar operen.
  - Specifieke teams aanvullend inzetten op de sociale/jeugdteams niet alleen advies en ondersteuning, maar ook doen. Beschikbaar voor specifieke klantvragen.
  - De backoffice handelt in dienst van het sociale/jeugdteam, doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg als nodig. Het moet een interveniërend team zijn, maar ook hulp die anders is georganiseerd als dit nodig is.
  - Voeding voor professionals vanuit netwerkorganisatie zou kunnen gaan verdwijnen als sociale teams nieuwe entiteiten worden in aparte organisatieverbanden. Terwijl juist de samenhang vanuit verschillende blikvelden de meerwaarde brengt. Band met moeder organisatie is een life line. Het helpt bij specifieke kennis, vakmanschap, praktische zaken en aansturing. Een slimme mix tussen samenwerking in het team, geen zaken dubbel doen, maar wel voeding met de moeder organisatie.
  - Toegankelijkheid van wijkteams goed organiseren, anders komt niemand, ook fysiek. Gebouwen en mogelijkheden slim benutten van alle partners.
  - Prestatieafspraken en mandaat, stem goed af wat wordt verwacht. Regel dagelijkse coördinatie op teamniveau.
  - Profileren voor welke zorgvragen mensen terecht kunnen, gemeenten moeten dit organiseren. Vraag: Relatie met de huisarts is kans voor sociale teams, POH rol jeugd bij de jeugdmodule lijkt een goede optie? Er zou iemand vanuit jeugdkant specifiek verbinding moeten zoeken met de huisartsen.

- Vraag: Hoe kijken we naar onderwijs en kinderopvang?
- Veel gebeurd in infrastructuur de laatste jaren, dit behouden. Bijv. Stek point en School maatschappelijk werk werken in het VO goed samen, plusschool van onderwijs en zorg, initiatieven vanuit LVB in cluster 3 onderwijs. In werkgroep passend onderwijs is men zoekend naar rol school en gemeenten. Instellingen kunnen het onderling ook slimmer regelen. Advies bouw door op wat ontwikkeld is.
- Meer vragen beantwoorden waar kinderen opgroeien ook in kinderopvang. Daarvoor willen we mensen beschikbaar hebben vanuit de zorgorganisaties consultatie maar ook uitvoering van hulp vanuit de school en de kinderopvang. Vraag: Hoe faciliteer je het vanuit de onderlinge samenhang?

b) Welke vormen van jeugdhulp 'massa' nodig hebben bijvoorbeeld vanwege benodigde expertise, specialisme in relatie tot omvang van vraag? Toevoeging: Wat meer lokaal aanbieden en wat meer regionaal?

- Observatie diagnostiek, dagbehandeling, crisishulpverlening en verblijf zal op regionaal en deels bovenregionaal worden geboden.
- Dagbehandeling zal haar regionale functie behouden, maar er is ook resultaat te bereiken door het werken in samenhang met onderwijs en kinderopvang. (behandeling op locatie, kortere duur). Deze beweging maakt reductie van capaciteit mogelijk (bezuinigingstaakstelling) Knelpunt is dat niet alle ouders gebruik kunnen maken van reguliere kinderopvang en dat is voor kinderen in gezinnen met veel problemen juist heel belangrijk.
- Breng zoveel mogelijk het specialisme naar de wijk in plaats van andersom. Dat maakt het aantal overdrachten minder is prettig voor kinderen en ouders en bespaart geld.
- Verbinding tussen wijkteam en specialisme.
- Inclusie en minder exclusie.

Vraag: Wat vereist de relatie voorveld en leeftijd?

- Kinderen gaan steeds meer buiten de wijk functioneren als ze ouder worden; school vrije tijd en vrienden.
- Draag zorg voor een aansprekend concept voor jongeren en zie bv ook VO scholen als werkplaats voor outreachende zorg op basis van de visie van eigen kracht versterken.
- Aansluiting met sociale teams en wijkteams, expertise uit domeinen goed vertegenwoordigd en aangevuld
- Relatie met onderwijs heel belangrijk.
- Zorg dat de infrastructuur zo blijft -> inclusie en wijkdenken. En onderzoek of dat versterkt of verzekerd kan worden.

c) hoe er door (ver)beter(d)e arrangementen (bijvoorbeeld 20%) besparing kan worden gerealiseerd vanuit de kwadranten nood en crisis. d) Wat is daarvoor nodig?

- Voorwaarden scheppen
- Als je elkaar weet te vinden rondom de klant meer mogelijk. Stap naar voren dus, niet alleen aan achterkant, maar ook aan voorkant.
- Sociale wijkteams vullen en menskracht in de sociale wijkteams zetten vanuit instellingen.
- 3 of 4 grote partijen sociale wijkteams Midden-Holland laten inrichten.
- In de toekomst wellicht een gemeenschappelijke stichting vormen.
- Het initiatief ligt bij de zorgaanbieders
- Hoofdaannemerschap vanuit de wijkteams, iedereen kan iets inbrengen.