

Innovatie en zorginkoop Jeugdhulp Midden-Holland

Inleiding

Op 11 mei (aanbieders en gemeenten), 12 mei (cliënten) en 20 mei (aanbieders en gemeenten) zijn bijeenkomsten gehouden in de regio Midden-Holland waarbij is gesproken over innovatieve ideeën t.b.v. de Jeugdhulp. In dit document is een overzicht gegeven van de ideeën die aan de ene kant moeten leiden tot innovatie waardoor inwoners beter en adequater worden voorzien in hun (zorg)vraag en aan de andere kant moeten bijdragen aan het realiseren van een forse bezuinigingsopgave.

Inhoud

1. Reacties tijdens bijeenkomst aanbieders (11 mei 2015) en cliënten (12 mei 2015)	3
Doelen inkoop/innovatie:.....	3
Voorstellen innovatie	3
Goede voorbeelden.....	3
Voorstellen proces.....	4
Vragen aan gemeenten	4
2. Reacties per e-mail.....	5
1. Reactie werkgroep Preventie	5
2. Reactie Kwadraad.....	6
3. Reactie Vrijgevestigde Praktijken MH	7
4. Reactie Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland.....	8
5. Reactie Lelie Zorggroep	10
6. Reactie MEE Plus	11
7. Reactie 's Heeren Loo	12
8. Reactie Pameijer.....	16
9. Reactie Ipse de Bruggen	17
10. Reactie Horizon	18
11. Reactie STEK	19
12. Reactie Jeugdbescherming West.....	20
13. Reactie GGZ Rivierduinen en Curium	22
3. Aanbod	23
1. Aanbod Ad Astra en De Buitenwereld.....	23
Pakket 1: Doorstart!	23
Pakket 2: Brussencursus autisme	23
Pakket 3: Autisme de baas	25
Pakket 4: Psycho educatie 'Ik ben Speciaal' of 'Ferry Ferrari'.....	25
Pakket 5: Alert For You	26
Pakket 6: Kortdurende ouderbegeleiding	26
2. Aanbod Agathos	27
Estafettegezin.....	27

1. Reacties tijdens bijeenkomst aanbieders (11 mei 2015) en cliënten (12 mei 2015)

Doelen inkoop/innovatie:

- Einde collegeperiode: meer participatie realiseren; vanuit cliëntperspectief moet optimaliseren en verbeteren leidend zijn in de transformatie. Hierbij dienen de zorgkosten gehalveerd te zijn t.o.v. de gemaakte kosten aan het begin van de collegeperiode.
 - Vraag: is er ook een meetlat: tot hoeveel extra inclusie of zelfredzaamheid moet dit leiden? In welke taal meten we de verschuiving van zorg naar hulp naar ondersteuning naar normalisering?
- Zorg niet vervangen door zorg, maar door 'participatie. Niet van zorg naar zorg, maar van zorg naar leefwereld.

Voorstellen innovatie

- Er is geen tegenstelling tussen professionele hulp of zorg enerzijds en ondersteuning, eigen kracht en gekanteld welzijn anderzijds. We realiseren beste resultaten als we én de leefwereld van het kind versterken én de noodzakelijke infrastructuur voor kinderen met complexe zorgbehoefte benoemen en op orde houden
- Vraagt om een nieuwe rol voor scholen, sportverenigingen etc; toerusten van professionals waaronder sporttrainers en leerkrachten is nodig om omslag te kunnen maken
- Stoppen met DBC's (concreet voorstel van aanbieders nodig!). Specifieke aandacht voor afstemming met GGZ aanbieders.
- Groepstrainingen
- Hulp bij vechtscheidingen
- Gebruik advies van 'werkgroep preventie'. Een van de adviezen: deskundigheid naar voren brengen.
- Verplichting hangen aan organisatie om aan normalisatie te doen: voorlichting in de buurt/wijk/school. Dit is een gewone taak van een hulpverlener en kan in contract met aanbieder worden opgenomen
- Verplicht organisaties om met vrijwilligers in te zetten
- Inzetten van ervaringsdeskundigheid van jongeren (straatadvocaat, ervaringsdeskundigheid)
- Jongeren: peer-to-peer helpen, peergroepen inrichten met ondersteuner
- Soms zaken niet meer doen, of bepalen wat 'goed genoeg' is

Goede voorbeelden

- Alert4you (kinderopvang)
- Zorgboerderij: kinderen niet elke dag daar opvangen, maar ook bv bij familie/vrienden
- Burgervoogd
- Buddy systemen
- We (Curium/LUMC) spreken samen met onder meer Rivierduinen, Stek, Kwadraat, Ipse de Bruggen en de Buitenwereld om overlap te voorkomen, tot nieuwe oplossingen te komen over organisatiegrenzen en domeinen heen. Ook kunnen afschalen heeft onze aandacht. We zijn ver in visievorming en planvorming maar de slag naar concrete afspraken moet nog gebeuren en daarbij zou het kunnen dat we wat hulp nodig hebben.

Voorstellen proces

- Niet iedereen over alles laten praten. Benoem onderwerpen (zoals multi problem gezinnen) en laat daar een kleine groep een voorstel op doen
 - Bij inkoop kun je ook profielen of doelgroepen onderscheiden waarbij je per profiel of doelgroep één of twee partijen verantwoordelijke maakt voor het resultaat wat je met die doelgroep wil bereiken. Zo kun je als gemeenten verantwoordelijkheden wel duidelijk beleggen en voelt een zorgaanbieder zich ook meer verantwoordelijk voor het bereiken van de gemeentelijke doelstellingen op zo'n profiel/doelgroep.
- Fysieke overlegtafel voor implementatie 2015
- Tafel voor innovatie (t/m 1 juli)
- Tafel voor inkoop 2016 (vanaf 1 juli)

Vragen aan gemeenten

- Meer garantie aan de achterkant bieden
- Keuzes maken over wat we nu niet meer doen. Wat mogen cliënten niet meer van de gemeente en de hulp verwachten omdat ze dit nu zelf onderling moeten oplossen. Maak hierin heldere, politieke keuzes.
- Breng in kaart welke zaken er goed gaan / goede voorbeelden
- Naast ambitieus ook realistisch zijn

2. Reacties per e-mail

1. Reactie werkgroep Preventie

Ingediend door Hilde Marx, GGDHM

De volgende organisaties hebben deelgenomen aan deze werkgroep:

Bureau Jeugdzorg, Kwadraad, Halt, GGD, MEE, Jeugd en gezinsteam, Stek, GGZ kinderen en Jeugd Rivierduinen, JSO, Spel aan Huis, Pedagogen, Jes Rijnland, Cardea, Vrijgevestigde kindertherapeuten, Ipse De Bruggen, Brijder, De Buitenwereld, Mika, Gemiva, ASVZ, Leger des Heils, Kwintes, Humanitas, Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor volledig advies: zie PDF-bestand

Adviezen:

- Blijven inzetten op preventie door informatie te ontsluiten, de vindplaats te versterken en expertise naar voren te halen
- Ten minste de bestaande middelen voor de CJG dienstverlening (eigen kracht en preventie) blijven inzetten in de komende jaren
- Beleg het 'eigenaarschap' van het preventieve werkveld bij een van de gemeentelijke ketenpartners en stel een heldere opdrachtformulering op.
- Stel een basis aan preventieve functies vast (liefst regionaal, kwantiteit lokaal) en beleg de opdracht voor uitwerking bij de CJG coördinator!
- Stel regionale diensten vast zoals: CJG websites (ouders, jongeren, professionals) CJG advieslijn CJG servicebureau
- Neem in de inkoopvoorwaarden van de gemeente op, dat aanbieders voor jeugdhulpverlening een bepaald percentage van de beschikbare tijd hun expertise moeten inzetten voor **preventieve** activiteiten!
- Besluit om tot **meerjarige afspraken** te komen, zoveel mogelijk via een regionale rechtspersoon geregeld!
- Regel de **huisvesting** zo, dat deze bijdraagt aan samenwerking en vindplaatsgericht werken!
- Stel een **overleg- en besluitvormingsstructuur** vast, die de positie van en aandacht voor preventie waarborgt!

In de preventie werkgroep is vorig jaar het idee geopperd van een "digitale marktplaats". Er zijn 3 mogelijkheden als een ouder of jongere een vraag of probleem heeft:

- Ik kan het zelf, dan ga je op zoek naar steun in de eigen omgeving
- Ik zoek het op, dan is betrouwbare informatie op een website (zoals CJG of Jong-in) van belang
- Ik heb steun nodig, dan ga je op zoek naar een professional die je kan helpen. Het idee is dat een tweetal medewerkers van elke organisatie zichzelf voorstellen via een website, zodat een ouder of jongere via deze "digitale marktplaats" contact kan zoeken met een professional.

2. Reactie Kwadraad

Ingediend door René Verkuylen,

1. Missie en visie stevig verankeren. De boodschap van de wethouders was heel helder. De transformatieopgave is majeur. Dat realiseren we niet met innovatie binnen de zorg (van achter naar voren), maar dat vraagt nadrukkelijk een transformatie van de zorg- naar de leefwereld. Boodschap moet krachtig herhaald blijven.
2. Trek een duidelijke scheidslijn tussen jeugdzorg voor chronisch kwetsbare burgers en zorg die transformeerbaar is. In regio Den Haag werkt men aan dit model. Heeft het voordeel dat aanbieders van zeer gespecialiseerde jeugdzorg (2e en 3e lijn) zich niet defensief opstellen richting de transformatie en zich ook niet steeds bedienen van het argument dat de zeer kwetsbare doelgroepen worden overgeleverd aan de generalisten in het sociaal domein. Tevens markeer je het domein waarover je met elkaar wel kunt afspreken dat transformatie van zorg naar leefwereld wél opportuun is.
3. Kijk gericht naar aanbieders die niet in het bekende circuit zitten. Betrokken “buitenstaanders” die nieuwe kijk en input leveren. Ik denk aan sport, jongerenwerk, start-ups in jeugd, ondernemers etc.
4. Als het om kennisoverdracht gaat, denk dan niet alleen aan gespecialiseerde kennis die naar voren moet en overgedragen zou moeten worden aan de sociale teams, maar ook andersom: er is in het voorliggende veld expertise aanwezig (ook generalisten zijn experts !) die wij graag beschikbaar stellen aan de specialisten. Kwadraad heeft veel kennis over het aanboren van eigen kracht van sociale netwerken (Sociale Netwerk Strategieën), we zijn ver in het vergroten van eigenaarschap via digitale en blended care, weten individuele vragen te collectivieren en hebben kennis over de inzet van informele zorg. Daarnaast de meer bekende kennisgebieden zoals financiën/schulden, werk, wonen, buurtparticipatie etc.
5. De inkoop 2015 heeft geresulteerd in allemaal bilaterale contracten tussen gemeente(n) en individuele aanbieders. Dat stimuleert dat aanbieders gaan voor eigen productie en belemmert samenwerking en co-creatie op innovatie. Het zou de moeite waard zijn op of een of andere manier een bonus in de contractering in te bouwen die co-creatie tussen meerdere aanbieders stimuleert. Voorbeeld is de contractering van Voortouw (coalitie van aanbieders in het sociaal domein) door een aantal gemeenten in MH, waaronder Gouda. Het kan ook door een innovatiebudget te separeren waarvoor alleen combinatie van aanbieders voorstellen kunnen indienen.
6. Verken ook of op de meer lange termijn contractering meer op resultaat en outcome-basis gedaan kan worden. Eerste ervaringen daarmee zouden al in 2016 opgedaan kunnen worden. Kwadraad contracteert inmiddels in meerdere gemeenten op outcome-basis (bijvoorbeeld prestatie-inkoop).
7. Tenslotte een aandachtspunt dat niet direct met de inkoop te maken heeft. Maar als er fors bezuinigd moet worden, wees dan extra kritisch op het terugdringen van bureaucratie. Helaas zie ik in de 40 gemeenten waar Kwadraad actief is in sociale teams en jeugdteams in de eerste 4 maanden veel energie opgaan in protocollen, indicatievoorschriften, werkvoorschriften van gemeenten, onnodige registratie etc.

3. Reactie Vrijgevestigde Praktijken MH

Ingediend door Marit van Vliet

Aanbevelingen

1. De vrijgevestigde praktijken streven niet naar contractering. Dat zou immers de administratie en kosten vergroten. Wij willen juist bezig zijn met het behandelen van kinderen!
2. In plaats van contractering denken we aan een gunning, waarbij gemakkelijk wordt doorverwezen naar de vrijgevestigden uit dit collectief omdat de kwaliteit gegarandeerd is.
3. Elk sociaal team krijgt een flexibel budget toegewezen waarmee niet-gecontracteerde hulp kan worden ingekocht
4. De sociale teams worden allemaal op de hoogte gebracht van de mogelijkheden van vrijgevestigden
5. Er zijn veel zorgverzekeraars die vrijgevestigde praktijken in de aanvullende verzekering vergoeden. De sociale teams krijgen de mogelijkheid om ouders als optie te geven om te kiezen voor een vrijgevestigde praktijk, bv als ze draagkrachtig genoeg zijn.
6. Behoudt het goede, versterk wat beter kan en gooi de hele jeugdzorg niet nog meer op z'n kop. Dat is de reden dat we niet heel erg out of the box zijn gegaan maar willen meewerken aan een stevige box.

4. Reactie Vereniging van Zorgboeren Zuid-Holland

Ingediend door Peter van der Hoog

Bij deze namens de zorgboeren de volgende innovatie ideeën om zo de zorgkosten met 20% te laten dalen.

1. Verruim de regels op logeren en voorkom daarmee uithuisplaatsingen

Laat cliënten meer logeren zodat ouders gemakkelijker het hoofd boven water kunnen houden. Is het af en toe logeren niet voldoende waardoor er toch uit huis plaatsing nodig is, laat dan de deelnemer toch logeren en zoek naar pleegzorg binnen de familie. Omdat je aan de familie kan vertellen dat er een achterwacht is van het logeerhuis/zorgboerderij weten ze dat zij er niet alleen voor staan. Dat maakt hun besluit makkelijker om de zorgvrager in huis te nemen. De zorgvrager kan af en toe een weekend en schoolvakantie logeren waardoor het pleeggezin ook nog af en toe als eigen gezin momenten voor zich zelf heeft.

Bijkomend voordeel is dat de zorgvrager door het behoud van het contact met het logeerhuis/zorgboerderij blijft leren beter met zijn beperking omgaan. Tevens kan de familie gebruik maken van de gedragsdeskundigen van de logeerhuis/zorgboerderij zodat zij ook beter met de beperking van de zorgvrager leren omgaan.

2. Eigen bijdrage 1%

Stel 1% aan eigen bijdrage vast. Communiceer goed naar de zorgvragers dat het om 1% gaat en geeft duidelijk in een overzicht weer wat de zorg die zij hebben ontvangen gekost heeft.

voorbeeld:

Tuisbegeleiding van aanbieder ASVZ 1000,- eigen bijdrage 10,-

Behandeling van aanbieder Curium dagbehandeling groep 1500,- eigenbijdrage 15,-

Behandeling van aanbieder Curium orthopedagoog individueel 1000,- eigenbijdrage 10,-

Dagbesteding van aanbieder De Lelie locatie Kinderen op Stap 800,- eigenbijdrage 8,-

-Wat we hiermee willen bereiken is dat onterecht declareren zo goed als uitgesloten is en de zorgvrager meer bewust word wat zorg nu eigenlijk kost. Bij PGB is aangetoond dat cliënten 30% minder zorg gaan besteden omdat ze keuzes bewuster gaan maken. PerSaldo heeft hier onderzoek rapporten van liggen.

- Bij gezinnen met financiële problemen kan er over worden gestapt op 0,1%.

-Het innen van de eigen bijdragen moet gebeuren door de gemeenten zodat de zorgvragers in één overzicht kunnen zien welke zorg er gedeclareerd is!

3. Tevredenheid resultaatmeting voert de gemeente uit!

voer als gemeente 1x per jaar of 1x per twee jaar een enquête uit onder de gezinnen welke zorg hebben ontvangen. Maak heldere korte vragen waarbij bevraagd wordt naar de situatie nu en de situatie 1 (of 2) jaar geleden. Voorbeeld onderwerpen, Contact vader, contact moeder, politie contact, sociale/vrienden contacten, school (werk) gaan.

Voeg bij de enquête een lijstje toe met de namen van de zorgaanbieders waar zorg van is ontvangen en de kosten die daar mee gemoeid zijn gegaan.

Vraag aan het gezin om alle aanbieder een cijfer te geven en vraag of zij met 20% minder budget een herverdeling zouden maken van de bestede zorg van het afgelopen jaar (2 jaar).

Voordeel van op deze manier een enquête uitschrijven zijn,

- Het oordeel van de zorgvrager word leidend.

- Er vind geen nul meting vooraf plaats dus zorgvragers kunnen niet beïnvloed zijn door de zorgaanbieder.
- Er zijn relatief weinig meetpunten waardoor de kosten laag blijven.
- De zorgvragers geven hun mening over de ontvangen zorg waardoor het voor de gemeente makkelijker wordt om te bepalen op welke onderdelen er bezuinigd kan worden.
- Er is een grote prikkel bij de aanbieders om de resultaat kostprijs verhouding scherp te houden.
- Er is een duidelijke prikkel om haalbare doelen te stellen.

4. Geen zorggeld verloren laten gaan door onnodige schakels,

Om eerlijke concurrentie te bevorderen moet het mogelijk worden dat zorgboeren eigen contracten bij de gemeenten krijgen. De tussenkomst van een hoofdaannemer kost onnodig geld wat ten koste kan gaan van de kwaliteit van zorg, vindt ook de Lelie zorg groep (Agathos).

5. Beter samenwerken voorkomt dure zorg,

De kleine aanbieders hebben afgelopen jaar al vele malen bij elkaar gezeten om tot betere samenwerking te komen.

Inmiddels zijn er al diverse resultaten zichtbaar welke we graag met de gemeente willen delen.

Enkele resultaten waar onze eigen zorgboerderij bij betrokken is zijn;

- van dreigende voltijds opnamen in een gezinshuis naar 1 etmaal kort verblijf per week overige opvang bij familie
- van dreigende dagbehandeling naar 1 uur behandeling waarbij inslijpen van vaardigheden op de zorgboerderij gebeurd.
- van dreigende klinische opname naar naschoolse begeleiding en 1 etmaal kort verblijf in combinatie met behandeling 1 uur behandeling per week

De kleine aanbieders willen de gemeenten graag uitnodigen om bij een van de vergaderingen aanwezig te zijn om zo zelf te ervaren het enthousiasme die wij als kleine aanbieders in deze ontwikkeling hebben! www.kleineaanbieders-mh.nl

6. Estafettegezin

Zie 'aanbod' (PDF-bestand)

5. Reactie Lelie Zorggroep

Ingediend door Trudy van der Boom

Wij zijn bezig om met een aantal kleinere aanbieders (zorgboeren, Ad Astra, psychologenpraktijk-psycho-inphorma groep, Agathos intensieve ambulante hulpverlening, de Buitenwereld, enz.) na te denken over- en te komen tot arrangementen, waarbij 1 aanbieder de hoofdaanbieder is en deze zelf (waar nodig) anderen daarbij inschakelt – zowel netwerk van de cliënt als professional. Is veel makkelijker voor de jeugdteams, de zorgvragers, het kost minder geld, enz.

En sluit vooral goed aan bij het voorliggende veld en de richting die we met elkaar in de transformatie op willen gaan.

Verder zijn een aantal zorgboeren onlangs geschoold in de materie “Estafettegezin” – zie bijlage. Deze nieuwe vorm van begeleiden, waar we onlangs een landelijke 2^e prijs voor innovatieve ideeën mee hebben gewonnen, is beschikbaar voor de regio. Wij zijn bereid mensen (zorgverleners en jeugdteams) hierin te scholen.

Verder hebben we nog wel een aantal ideeën over b.v. resultaatgericht werken en de financiering die daarbij hoort, etc. Maar dat staat niet op papier. Ik heb wel wat voorbeelden uit andere regio's.

6. Reactie MEE Plus

Ingediend door Annelien Theeuwes

1. Deskundigheidsbevordering. Zorg ervoor dat we gezamenlijk dezelfde taal spreken, dit maakt het voor diegene die een vraag stelt gemakkelijker. Uitgangspunt is in de transformatie de burgers en hun eigen netwerk in hun kracht en inzetten van informele zorg in het maatschappelijk veld. Training/visie op sociale netwerkversterking door alle partners past is deze fase.
2. De informele zorg, organisaties meer laten aansluiten bij het proces die wij nu gezamenlijk aan het lopen zijn. Later aansluiten zorgt niet voor medeverantwoordelijkheid in deze verandering.
3. Zorg voor een goede transfermedewerker uit het voorveld die zorgt dat gezinnen die “uitbehandeld” zijn al in een vroeg stadium bekend zijn om de overgang naar thuis te ondersteunen. Een maand eerder uit de zorg omdat het goed georganiseerd is, of geen terugval is dan mogelijk het resultaat.

7. Reactie 's Heeren Loo

Ingediend door Liesbeth Schellingerhout

Transformatie Jeugdhulp en versterken Toegang

1. *Kennis delen, overdracht specifieke kennis waardoor ondersteuning laagdrempelig, vroegtijdig aangeboden wordt*

Samenwerken met wijkteams en jeugdteams

In verschillende transitieregio's willen we samenwerken, of doen dit al, met wijkteams en jeugdteams. Zo ook voor de regio Midden-Holland. 's Heeren Loo heeft veel kennis en expertise op het gebied van mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) met bijkomende problematiek.

Nauwe samenwerking met én eventueel in deze teams is belangrijk, omdat jongeren met een LVB gebaat zijn bij vroegtijdige diagnostiek. Hoe eerder diagnostiek wordt ingezet, hoe eerder het probleem van de jongere (en het gezin) duidelijk in kaart is, en hoe eerder de jongere (en het gezin) geholpen zijn.

Voor jongeren die tijdelijk (boven)regionaal worden geplaatst, zoals bij Auriga en Groot Emaus en weer terugstromen (afschalen) naar zorg in de wijk, wordt de expertise van de professionals ingezet ten behoeve van een goede (dossier)overdracht en het aanbieden van deskundigheid naar de lokale teams. Samenwerking ten behoeve van een sterke pedagogische infrastructuur is hierin erg belangrijk.

Virtuele polikliniek

Dit is een innovatief project. 's Heeren Loo heeft een landelijk 0800-nummer ingesteld dat bereikbaar is voor specifieke vragen op het gebied van ondersteuning van verstandelijk gehandicapten. Het nummer is voor iedereen toegankelijk. Mensen met een beperking, ouders, vrijwilligers of mantelzorgers kunnen terecht bij de virtuele polikliniek. Ook professionals van andere instellingen kunnen gebruik maken van de aanwezige expertise. Ook is de polikliniek toegankelijk voor scholen, doktoren, wijkcentra, lokale teams en dergelijke voor allerlei vragen op het gebied van medische- of begeleidingsvragen over jongeren (en volwassenen) met een (licht) verstandelijke beperking, specialistisch onderzoek (medisch, paramedisch) begeleidings- en opvoedingsvragen (gedragswetenschappelijk). Het expertisecentrum is te bereiken via het nummer: 0800-355 55 55. Daarnaast kan een behandelaar fysiek aansluiten bij bijvoorbeeld een spreekuur op een huisartsenpost of in een ziekenhuis en ondersteunt daar de huisarts en wijkbewoner met zijn of haar vraag op het gebied van (L)VB.

Een ambulante werker kan aansluiten bij een casus van het Sociaal Team of Jeugdteam om expertise op het gebied van LVB (en complexe problematiek) te delen.

2. *Ketenzorg: aansluitend maken van de zorgketen middels de woon- en werkcarrière (WWC) en daarop het huidige dienstenaanbod aanpassen.*

We hebben onze zorgketen in kaart gebracht middels de woon-, werkcarrière. De WWC is een dienstverleningsconcept dat we gebruiken om de diensten vanuit het perspectief van de burger/cliënt inzichtelijk te maken. Door alle diensten in de ontwikkelingsketen op het gebied van wonen en werk inzichtelijk te maken, kan de cliënt zijn persoonlijke woon- en werkcarrière vormgeven. Van minder zelfstandig naar meer zelfstandig. Van (crisis) behandeling tot zelfstandig wonen, van onderwijs tot betaalde arbeid. Een database van alle diensten helpt de cliënt en zijn ouders/verwanten om regie te houden over de eigen ontwikkeling, naar een, voor de cliënt, zo zelfstandig mogelijk bestaan. Waar gaten zitten, zoeken we de samenwerking met anderen.

De zorgketen wordt sluitend gemaakt door verschillende aanpassingen te doen op de groepswoonings in Dordrecht en Zwijndrecht, school en werk- en dagbesteding en de ambulante diensten. De ondersteuning zal meer naar de voorkant verschuiven. Zie de woon- en werkcarrièrelijn van Auriga in bijlage 1. en 2.

3. *Eigen kracht en regie van de jeugdige en zijn omgeving. De zorg is gericht op blijvende participatie en stimulering van de eigen redzaamheid, passend bij de ontwikkelfase van de jeugdige. Eigen kracht versterken door inzet methodieken zoals: Op Eigen Benen en CGW, inzet trainingen door de Academie voor zelfstandigheid en Samen Stevig Staan. De Opp-App.*

Bij zowel Competentie Gericht Werken als Op Eigen Benen staat het begrip 'competentie' centraal. Het doel is om de jongere competentier te maken en zo het welbevinden te vergroten. Deze methodieken zijn basismethodieken voor begeleiders. Behandeling/ ondersteuning wordt op maat geboden, rekening houdend met de eigen maatschappelijke context van de jongere, uitgaande van de competenties. Competentievergroting betekent dat de aandacht niet alleen uitgaat naar problemen maar ook naar het positieve gedrag. Het is een motiverende aanpak. Het leren van sociale en cognitieve vaardigheden die nodig zijn voor thuis, voor school, op het werk en in de vrije tijd staat centraal.

De eigen kracht van de jongere en het systeem wordt versterkt en de regie zoveel mogelijk ook bij hen gelaten. Bij alle ondersteuningstrajecten wordt het gezin en het systeem van de jongere zoveel mogelijk betrokken.

Academie voor Zelfstandigheid

De academie voor Zelfstandigheid (avZ) geeft mensen met een verstandelijke beperking de gelegenheid hun zelfstandigheid op woon- en/of werkgebied te laten groeien. Wat kan de student al? En wat wil hij of zij? Dát zijn de uitgangspunten. Op basis hiervan biedt de avZ een individueel op maat gesneden trainingsprogramma. Een belangrijk onderdeel van het programma vormt de transfer: het geleerde toepassen in de praktijk. Het resultaat van de training is een duurzame toename van de competenties en het probleemoplossend vermogen van de student. De sleutel van de werkwijze van de avZ is lokale samenwerking: het samen met de student betrekken van belangrijke en/of gespecialiseerde organisaties of personen in de omgeving van de student bij het trainingsprogramma. De avZ is een zelfstandige stichting waar de 's Heeren Loo Zorggroep intensief mee samenwerkt.

Training 'Samen Stevig Staan'

Samen Stevig Staan is een behandelprogramma voor kinderen/jongeren in leeftijd 9 tot 16 jaar met een lichte verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen. Doel is vermindering van het probleemgedrag van het kind/de jongere door de opvoedingsvaardigheden van de ouders en de sociale vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden van de kinderen/jongeren te trainen in groepsbijeenkomsten.

Het doel van Samen Stevig Staan is tweeledig: (a) ouders zijn toegerust met vaardigheden om de gedragsproblemen van kinderen/jongeren met een lichte verstandelijke beperking adequaat te beïnvloeden door gewenst gedrag toe te laten nemen en ongewenst gedrag af te laten nemen. (b) de oplossingsvaardigheden van kinderen/jongeren met een lichte verstandelijke beperking in sociale situaties zijn verbeterd, c.q. zij passen een meer reflectieve manier van reageren toe. Beide doelen moeten leiden tot een vermindering van gedragsproblemen van kinderen/jongeren met een lichte verstandelijke beperking.

Samen Stevig Staan bestaat uit twee kerncomponenten: een oudertraining en een kindtraining die beide in groepsverband worden gegeven. Door inzet van de training wordt voorkomen dat er later zwaardere hulp nodig is.

Innovatie: de Opp-App

Binnen 's Heeren Loo Rivierenland zijn we in dialoog met medewerkers, cliënten en verwanten via een mobiele app: de Opp-app. Hierin kunnen medewerkers, cliënten en verwanten ideeën, meningen en suggesties kwijt over onze dienstverlening en het dagelijks werk. Wij vinden het heel belangrijk dat zij meepraten hoe we de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking en zijn/haar omgeving kunnen verbeteren. De Opp-app is een goede aanvulling op onze broedplaatsen voor het vergroten van de (mede)zeggenschap.

De Opp-app is van The OppCompany en is geheel anoniem.

4. Integrale ondersteuning bieden door verstevigen samenwerking met o.a. andere jeugdzorgaanbieders (ontschotting), 1Gezin, 1 Plan, passend onderwijs

Vanuit 's Heeren Loo wordt continue samenwerking gezocht met andere zorgaanbieders voor mensen met een (L)VB, Jeugd en Opvoedhulp en de GGZ. We hebben een samenwerkingsverband met GGZ organisatie Yulius. In het Multi Functioneel Centrum "de Paladijn" bieden we (naschoolse) dagbehandeling. Met TriviumLindenhof, Jeugd & Opvoedhulporganisatie werken we samen op het gebied van ambulante crisishulp, Ambulante Spoedhulp(ASH) en Families First (FF). Zowel met Yulius als met TriviumLindenhof zijn er afspraken met betrekking tot wederzijdse doorstroming van cliënten. Wij zijn in gesprek met meer zorgaanbieders in het kader van samenwerking om een sluitende WWC te kunnen bieden aan cliënten.

Door samen te werken en de schotten tussen de verschillende domeinen te doorbreken, krijgt de jongere en zijn of haar ouders sneller de juiste ondersteuning die hij of zij nodig heeft. Daarbij hanteren wij het principe van "1 gezin, 1 plan". Bij meervoudige problematiek leidt dit tot effectievere hulpverlening, kortere behandelduur en kostenreductie.

Via Groot Emaus is er sprake van samenwerking met andere derdelijnsvoorziening waaronder Trajectum (SGLVG) en Karakter (Kinder-en Jeugdpsychiatrie).

Aansluiting op regulier en speciaal onderwijs

Op lokaal en/of regionaal niveau wordt samengewerkt met diverse vormen van onderwijs, veelal nog zoekend naar passend onderwijs. Het betreft bijna altijd speciaal onderwijs (cluster 3 en cluster 4). Voor de bovenregionale en landelijk specialistische zorg 's Heeren Loo Groot Emaus is een eigen onderwijsvoorziening (cluster 4) beschikbaar zodat de onderwijsleerlijn niet onderbroken hoeft te worden als gevolg van een (tijdelijke) opname. Deze onderwijsvoorziening treedt in contact met de onderwijsvoorziening van herkomst om de leerlijn op individuele maat zoveel mogelijk te kunnen doortrekken. De komende tijd wordt de samenwerking met scholen verstevigd om de ondersteuning van de jongere goed te regelen en op elkaar af te stemmen.

5. Verkorten van behandelduur of verminderen intensiviteit van de behandeling

Er wordt gekeken welke ondersteuning passend is voor de jongere. En hoe de ondersteuning zo efficiënt mogelijk kan worden ingezet. Door meer in te zetten op preventie, ambulante ondersteuning in het gezin en het systeem van de jongere, zal het beroep op zware (dure) ondersteuning op den duur verminderen.

6. Ondersteuning zo licht en dicht mogelijk bij huis

Passend bij de visie op zo kort mogelijk, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis is de geografische spreiding van het aanbod 's Heeren Loo dusdanig dat het op- en afschalen van de zorg parallel loop met deze spreiding (licht nabij, intensief meer op afstand). Auriga biedt diensten dichtbij en wat verder weg. Daarbij wordt maatwerk geboden, afhankelijk van de vraag van de jongere en zijn gezin. Voor een aantal jeugdigen waarbij zo kort mogelijk, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis niet meer volstaat is wanneer de diensten binnen Auriga niet toereikend zijn, Groot Emaus beschikbaar met drie locaties verspreid over Nederland (Soest, Ermelo en Borculo)

8. Reactie Pameijer

Ingediend door Anja Jongerius

Ik denk dat het van belang is om over de huidige domeinen heen de verschillende (innovatieve) vormen van ondersteuning te gaan organiseren. Ik wil jullie bijvoorbeeld graag attenderen op het model wat in West- Brabant- West ontwikkeld is/ wordt: de gemeenten hebben samen met de zorgaanbieders 14 cliënt- profielen ontwikkeld, waaronder de (keten van) verschillende producten (van verschillende aanbieders) zijn ondergebracht. Dit reduceert enerzijds de hoeveelheid producten, anderzijds biedt het een ordening en komt er ruimte en geld vrij voor innovatieve ideeën. Bovendien gaat dit meer uit van cliënt- trajecten en minder van P X Q. Het model geeft ook meer mogelijkheden om met resultaat- sturing aan de slag te gaan.

9. Reactie Ipse de Bruggen

Ingediend door Fred Fillekes

Wij vinden het heel belangrijk dat een jeugdige met een beperking onderwijs kan blijven volgen, dit vormt de basis voor een betere toekomst en perspectief. Vanuit onze ervaring hebben we bemerkt dat het voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking met gedragsproblemen soms moeilijk is om binnen het onderwijssysteem te blijven. Wij zetten inmiddels in samenwerking met een aantal speciaal onderwijs scholen met succes onze expertise in om de jeugdige te helpen en om de leerkrachten te ondersteunen, zodat schooluitval voorkomen kan worden.

Daarnaast heeft Ipse de Bruggen zowel in Alphen aan de Rijn als in Zoetermeer een Kinderdagcentrum (KDC) voor kinderen met een (ernstige) verstandelijke beperking of een anders lopende ontwikkeling. Wij geven daar behandeling in groepsverband vanuit een multidisciplinair team om deze kinderen optimale ontwikkelingskansen te bieden en om later gebruik te kunnen maken van het onderwijs. Voor deze groep kinderen zetten wij steeds meer in op Vroegbehandeling en Vroegdiagnostiek. Zodat we in de toekomst onze expertise meer kunnen inzetten in de reguliere kinderopvang en minder kinderen doorverwezen hoeven te worden naar het KDC.

Ipse de Bruggen heeft geen locaties binnen de regio Midden Holland die op behandeling van jeugdigen zijn gericht, maar we bieden deze expertise wel aan buiten de regio. Ook voor jeugdigen uit Midden- Holland. We staan positief tegen over de transformatie juist omdat de praktijk leert dat er voor deze jongeren nog veel te verbeteren valt op het gebied van vroegsignalering van LVB.

Afgelopen maand zijn we met Midden- Holland tot overeenstemming gekomen om twee medewerkers in te zetten in de wijkteams, omdat we het belangrijk vinden om deze expertise naar de voorkant te brengen. Vanuit onze ervaring weten we dat met name (L)VB jongeren pas gesignaleerd worden rond de puberteit. We zetten onze expertise in om signalen op te pakken ver voor de puberteit en hopen de overige hulpverleners bekend te maken met signalen die wijzen op (L)VB. Dit om te voorkomen dat er (te) laat de juiste zorg wordt ingezet. Onze inzet binnen het onderwijs is daar ook een belangrijk middel voor. We zien vooral kansen door eerder en beter in de eigen leefwereld van de jongeren aan te sluiten, meer dan deze zorg over te dragen aan b.v. vrijwilligers. Op termijn zal het effect desondanks groot kunnen zijn omdat nog te vaak de problematiek van LVB jongeren door escaleert en tot dure trajecten leidt.

10. Reactie Horizon

Ingediend door Ilse Wiegeraad-Tolsma

Naast onze brede onderwijsdeskundigheid en kennis van complexe gedrags, opgroei- en opvoedproblematiek, is Horizon bezig haar aanbod nog integraler te maken. Dit doen we onder andere door gezamenlijke projecten met andere jeugdhulpaanbieders en de inzet van een psychiater die vast onderdeel uitmaakt van ons eigen behandelteam. Door ons brede zorg- en onderwijsaanbod en de samenwerking met de wijkteams en het informele netwerk van een gezin, is Horizon in staat integrale zorg te leveren en zorgarrangementen te maken waar maatschappelijke re-integratie vanzelfsprekend onderdeel van uitmaakt.

Onze ambitie is om voor de komende jaren het voortouw te nemen in en een bijdrage te leveren aan de ambities die horen bij de transformatie. Re-integratie in de wijk, het bewerkstelligen van gedragsverandering, het verkorten van de verblijfsduur en eigen kracht zijn daarbij voor ons belangrijke uitgangspunten. In het kader van de transitie hebben we een aantal innovatieve, effectieve en efficiënte programma's ontwikkeld die ervoor zorgen dat ouders en kinderen na een korte intensieve interventie op eigen kracht in hun eigen omgeving verder kunnen.

Wij hebben de volle bereidheid om met andere instellingen in de regio onze arrangementen te complementeren. We willen de verbinding met de Jeugdteams, de samenwerking met andere organisaties en onze nieuwe initiatieven graag verder uitbouwen en ontwikkelen om zo sneller en goedkoper zorg te kunnen leveren die bijdraagt aan de maatschappelijke (re-)integratie.

11. Reactie STEK

Ingediend door Thea Roelofs

Wat doen we nu anders?

- Ingezet op professionaliseren, mindset
 - krachtige hulpverleners die zelfstandig beslissen en die samenwerken.
 - Kortere doorlooptijden, genoeg is genoeg, kostenbewustzijn
- Preventie binnen kinderopvang, onderwijs (zie hiervoor)
- Integrale zorg (m.n. met GZZ), niet stapelen, slimmer organiseren
 - Fact
 - expertisecentrum
- Werk in wijkteams, ontwikkelen in lijn transformatie visie.
- Expertpoule

Visie op ontwikkeling wijkteams

- De wijkteams spelen een sleutelrol in het ontzorgen en normaliseren
- Generalistische visie; breed kijken in en om het gezin
- Diversiteit bij matches cliënt&hulpverlener; iemand die er verstand van heeft
- Optimale inzet expertise; druk 0-100 teams verhouding jeugd en WMO cliënten, administratieve druk verwerken zorgvragen
- Werkwijzen in ontwikkeling; diversiteit op lokaal niveau is nodig en leren van elkaar
- Opbouw in regio onevenwichtig in relatie tot regiobudget
- Investeren in zicht op zorglandschap en beleid van (samenwerkende) gemeenten

Verdieping

- Hoe kunnen we diversiteit in de gemeenten combineren met regionale visie/taken.
 - Taakstelling wijkteams verhelderen voor inwoners, professionals en maatschappelijke organisaties
 - Wat lokaal kan lokaal uitvoeren, belang kind daarbij centraal
 - Inzet wijkteams in balans brengen met transformatiedoel en regiobudget
 - Gezamenlijke studiedag
- Hoe werken we samen bij de ontwikkeling van het zorglandschap in de regio (het veld en de gemeenten)
 - Risico alle aandacht op voorkant en zeer specialistische achterkant
 - Zorglandschap belang zorginfrastructuur in de regio
 - Rollen professionals in en om de wijk verder uitwerken
- Hoe kunnen we transformatie opdracht benutten bij bezuinigingstaakstelling
 - Goed functionerende wijkteams voorwaardelijk
 - Ook durven te zeggen wat je niet meer doet
 - Integrale programma's in ontwikkeling
 - Ook rem op alle bloemen bloeien naast elkaar, belonen samenhang

12. Reactie Jeugdbescherming West

Ingediend door Maartje Timmers

Vanuit Jeugdbescherming west is de algemene suggestie om, wanneer er bezuinigd dient te worden, te koesteren wat er is aan bestaande kennis en kunde. Deze kennis kan verstevigd worden en gebruikt worden om verder te komen. Het innoveren van bestaande producten heeft ons inziens de voorkeur boven het investeren in geheel nieuwe producten/diensten.

Wij hebben de volgende inhoudelijke suggesties:

Echtscheidingsproblematiek

Vechtscheidingsproblematiek is een groeiend fenomeen in zowel het vrijwillig als het gedwongen kader. Het is dan ook van belang om verdere juridisering, en daarmee gepaard gaande kosten, te kunnen beperken.

Medewerkers van Jeugdbescherming west worden/zijn allen geschoold in de landelijke methodiek complexe echtscheidingen. Deze methodiek stuurt nadrukkelijk op het snel krijgen van perspectief. Bij complexe echtscheidingen is het van belang dat kennis van dergelijke problematiek al veel eerder wordt ingezet.

Ervaren medewerkers vanuit Jeugdbescherming west kunnen hierin gezamenlijk optrekken met iemand uit het sociaal team. Hierdoor kunnen maatregelen in het gedwongen kader, en daarmee de inzet van duurdere zorg, voor deze doelgroep mogelijk voorkomen worden.

Overdracht voogdij aan pleegouders

Jeugdbescherming west voert Voogdijmaatregelen uit. In de regio Midden Holland betrof het in 2013 de begeleiding van ongeveer 100 voogdijpupillen. Voor een deel van deze kinderen kan er de mogelijkheid bestaan de voogdij vanuit de gecertificeerde instelling over te dragen aan pleegouders. De overdracht van de voogdij wordt middels een beschikking van de rechtbank geregeld. De pleegouders krijgen dan het gezag. De pleegouder(s) wordt volledig verantwoordelijk voor het pleegkind en de plaatsing en begeleiding vanuit de GI vervalt.

Met de overdracht van de voogdij vanuit voogdij-instelling kan een forse besparing bewerkstelligd worden. Naast de besparing van de kosten van de maatregel, zullen er ook minder kosten zijn bij de jeugdzorgaanbieders. Te denken valt bijvoorbeeld aan pleegzorgbegeleiding vanuit de zorgaanbieders.

Met de overdracht van de voogdij naar de pleegouders vervallen een aantal vergoedingen, zoals de pleegzorgvergoeding (bij gezamenlijke voogdij) en de vergoeding voor bijzondere kosten (schoolkosten/medische kosten). Voor pleegouders kunnen de financiële gevolgen soms een reden zijn om de voogdij niet op zich te nemen. Mogelijk kunnen met de gemeenten afspraken worden gemaakt ten aanzien van een tegemoetkoming voor de pleegouders in de vergoeding voor de bijzondere kosten, zodat meer voogdijmaatregelen aan pleegouders kunnen worden overgedragen.

Inzet vrijwilligers in de jeugdzorg

Begin 2014 zijn op enkele plaatsen in het land pilotprojecten van start gegaan, met als doel te onderzoeken of en op welke wijze vrijwilligers een rol kunnen spelen in de begeleiding van jeugdigen en gezinnen voor wie een jeugdbeschermingsmaatregel van kracht is. In deze pilotprojecten is er voor de gezinnen een professionele gezinsvoogd aangesteld. Naast de professional is een vrijwilliger actief bij de ondersteuning van het gezin. De professional heeft dezelfde verantwoordelijkheden als tot op heden het geval is en maakt het plan voor de ondersteuning van het gezin.

De vrijwilliger is een aanvulling en ondersteunt het gezin bij het vinden en uitvoeren van oplossingen, biedt praktische ondersteuning, helpt met het vergroten van kennis over bestaande regelingen en het verkleinen van de afstand.

Door de inzet van de vrijwilliger kan de maatregel mogelijk eerder worden beëindigd en is er minder aanvullende hulpverlening noodzakelijk. De eerste ervaringen in de pilots zijn positief, resultaten zijn nog niet bekend.

Intervisie Gecertificeerde Instelling – Sociale Teams

Jeugdbescherming west biedt een vorm van intervisie aan aan de sociale teams, om hen te ondersteunen in hun rol als procesmanager en in het planmatig werken. Van belang is dat duidelijk wordt in de keten dat vroegtijdig opschalen niet per definitie verkeerd is, als je voldoende kennis hebt van de aanwezige risicofactoren en bijvoorbeeld de recidive risico's. Het gebruik maken van gedragswetenschappers van de gecertificeerde instellingen kan een bredere kijk op de ontwikkeling van de kinderen opleveren, zodat een goede risico-inventarisatie met betrekking tot de veiligheid kan worden opgesteld.

Het vroegtijdig onderkennen van de problematiek en het inzetten van de juiste hulpverlening kost uiteindelijk minder geld.

13. Reactie GGZ Rivierduinen en Curium

Ingediend door Antoinette de Jong

Een aantal suggesties / ideeën vanuit de GGZ:

- Reeds gestart is een samenwerkingsverband tussen Stek, De Banjaard, Rivierduinen en Curium onder de naam 'Expertisecentrum'. Doel is om kinderen & jongeren zo snel mogelijk de juiste te zorg te bieden, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Deze samenwerking breiden wij graag uit. Op casusniveau wordt gekeken hoe zorg rondom kk/jongeren zo effectief mogelijk georganiseerd kan worden. Gedachte is om intersectorale trajecten op te zetten. Een stap die nu wordt voorbereid is het samenvoegen/ combineren van het groepsaanbod.
- Het verder ontwikkelen van outreachende zorg. Samenvoegen van de psychiatrische thuisbehandeling van Rivierduinen en de sociotherapie op locatie (binnen het gezin of op school), van Curium. Aansluiting zoeken bij de ambulante hulp vanuit andere sectoren.
- Bemoezorg verder vorm geven. Er is een start gemaakt met de opzet van een FACT team (samenwerking van Rivierduinen en Stek), uitbouwen richting FACT certificering.
- Meer specialistische zorg naar de voorkant. Sociale teams versterken om een goede triage te waarborgen.

3. Aanbod

1. Aanbod Ad Astra en De Buitenwereld

Ingediend door Ben Verdonk

Pakket 1: Doorstart!

Achtergrond en doel

'Doorstart!' wil met de beproefde en succesvolle Studywatchers-methode jongeren in het voortgezet onderwijs begeleiden bij het leren plannen, structureren, organiseren en verantwoordelijkheid leren nemen. Middels deze werkwijze zorgen we dat dagelijkse taken overzichtelijk en effectief aangepakt worden, waarbij er tegelijkertijd gewerkt wordt aan het uiteindelijke doel: zelfstandig worden. Ad Astra kan via 'Doorstart!' laagdrempelige begeleiding inzetten om jongeren te helpen hun leven weer op de rit te krijgen. We denken dan aan jongeren zonder diagnose die een kortdurende zorgvraag hebben. De zorgvraag kan ontstaan zijn door problemen in de thuissituatie zoals echtscheiding, langdurige ziekte van ouders, problemen met de planning en organisatie, lichte gedragsproblemen of concentratieproblemen. Ook zal 'Doorstart!' worden ervaren als een tijdelijke ontlasting van het gezin.

Doelgroep

Kinderen van +/- 12 tot 18 jaar zijn welkom om het 'Doorstart!' programma te volgen.

Aanpak

Nadat kinderen aangemeld zijn, volgt er een intake-gesprek met ouders en kind. Wanneer we verwachten dat het kind op zijn plek is bij 'Doorstart!', wordt er een beknopt handlingsplan opgesteld. Elke dag werkt het kind met onze begeleiding aan de doelen die gesteld zijn. Dit kunnen doelen zijn op het gebied van plannen en organiseren, omgaan met stress of onverwachte situaties, het verwerven van zelfstandigheid op verschillende gebieden. De begeleiders werken met een geavanceerd volgsysteem zodat de voortgang continue gemonitord wordt. Tussendoor zal er contact plaatshebben met school en thuis om bijvoorbeeld eventuele knelpunten te bespreken en overeenstemming te vinden in de aanpak van het kind.

Bekostiging

Met een beschikking van 50 uur H300 (34200) kunnen wij zo'n kind 3 a 4 maanden school-dagelijkse opvang en begeleiding bieden. Ad Astra stelt op jaarbasis 5 werkplekken voor 'Doorstart!' beschikbaar voor 0,25 fte. Door het jaar heen, kunnen daar 10~12 kinderen gebruik van maken.

Pakket 2: Brussencursus autisme

Achtergrond en doel

In de praktijk van de begeleiding van kinderen met autisme, zien we dat broers en zussen (brussen) van deze kinderen het vaak erg zwaar hebben. Deze ervaring wordt ondersteund door resultaten uit wetenschappelijk onderzoek.

Uit onderzoek blijkt dat de kennis van brussen over wat de stoornis is en hoe ze er mee om kunnen gaan van invloed is op hun houding ten opzichte van het kind met de stoornis, hun stemming en

zelfwaardering en hun gevoel van sociale steun. Het eerste doel van de cursus is dan ook dat de brussen kennis krijgt over autisme.

Kinderen met autisme zijn dikwijls moeilijk voorspelbaar. Vaak zijn ze eerlijk zonder bijbedoelingen, maar ook zonder tact. Ze voelen niet aan wat je in welke situatie kunt zeggen. Dit gemis aan wederkerigheid in het contact met het kind met autisme gaat voor de 'gezonde' brussen gepaard met allerlei emoties; van verdriet tot boosheid, van medelijden tot angst, maar ook van empathie tot liefde. Brussen kunnen vaak geen uiting geven aan hun negatieve gevoelens ten opzichte van het kind met autisme. Het is echter belangrijk dat de brussen die emoties herkent en kan uiten en er niet mee blijft lopen om te voorkomen dat het zelf emotionele of gedragsproblemen krijgt. Ook is het belangrijk dat ouders hun zorgen en verdriet over het kind met autisme met de brussen delen. Brussen voelen namelijk vaak aan dat hun ouders verdriet hebben, maar weten vaak niet waarom, wat leidt tot onzekerheid bij de brussen. Dit vormt het tweede doel van de cursus: emoties herkennen en uiten en bespreekbaar maken met de ouders.

Een groot en steeds terugkerend probleem voor veel brussen is, dat ze niet weten hoe ze kunnen omgaan met het gedrag van hun broer of zus met autisme. Zij cijferen zichzelf weg of vragen aandacht door het ontwikkelen van probleemgedrag. Dit zijn uitersten op dezelfde schaal, maar beide problemen worden veelvuldig ontwikkeld door de doelgroep van de cursus. Dit thema wordt eveneens uitgewerkt in de brussencursus, waarbij brussen ervaringen uitwisselen over de omgang met hun broer of zus met autisme en wat ze doen als het misgaat.

Samenvattend is het doel van de cursus dat de brussen het gedrag van hun autistische broer of zus beter begrijpen en er mee om kunnen gaan.

Uit onderzoek blijkt dat de stemming en het eigen functioneren van de ouders van invloed is op de aanpassing van de brussen. Daarom betrekken we de ouders bij de cursus voor brussen van kinderen met autisme. Het doel van de ouderbijeenkomsten is dat de ouders in staat zijn om de brussen te ondersteunen in zijn / haar ontwikkeling, los van de broer / zus met autisme.

Doelgroep

Brussen van 9-14 jaar zijn welkom op deze cursus. Ook nodigen we hun ouder(s) uit voor twee aparte bijeenkomsten.

Aanpak

Brussen

Als de kinderen aangemeld zijn, volgt er een telefonische intake.

Voor de brussen organiseren we vijf bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten zal aandacht besteed worden aan: autisme, wat is dat?; positieve en negatieve ervaringen met het kind met autisme; hoe moet ik omgaan met mijn broer of zus?. Er zullen verschillende werkvormen gebruikt worden zoals rollenspellen, schrijfoopdrachten, fimpjes, groepsgesprekken. De brussen krijgen enkele thuisopdrachten mee zodat de besproken onderwerpen goed verwerkt en toegepast worden.

De cursus zal gegeven worden aan een groep van 6-8 brussen. Op deze manier kan er interactie plaatsvinden, kan men van elkaar leren maar is er ook ruimte voor individuele aandacht. De laatste bijeenkomst sluiten we af met een gezamenlijke lunch waarbij we met de groep de maaltijd bereiden.

Ouders

Voor de ouders organiseren we twee bijeenkomsten. Deze bijeenkomsten hebben tot doel de kennis te vergroten over de invloed van het kind met autisme op het gezinsleven. Daarnaast zullen er handvatten gegeven worden ten aanzien van het omgaan met de brussen.

Pakket 3: Autisme de baas

Achtergrond en doel

Kinderen met ASS kunnen zich minder goed verplaatsen in de gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen van anderen. Zij hebben hun eigen "regels" met betrekking tot de ordening van hun werkelijkheid. Wanneer dingen veranderen of anders verlopen dan zij volgens hun "regels" horen te gaan, kan dat leiden tot protest, angst of woede-uitbarstingen.

Het eerste doel van de training is dat kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) meer adequaat sociaal(invoelend) gedrag laten zien, dat wil zeggen dat zij vaardiger worden in het inschatten van sociale situaties, zich beter in de gedachten en gevoelens van anderen kunnen verplaatsen en daardoor gedrag van anderen beter begrijpen en hun gedrag daardoor ook beter op anderen kunnen afstemmen.

Kinderen met ASS zijn vaak minder zelfstandig. Ze hebben steun nodig bij het zoeken naar een vrijetijdsbesteding. Op het gebied van zelfverzorging kunnen ze vaak ook wat begeleiding gebruiken.

Als ze wat ouder zijn kunnen we hen helpen bij het zoeken naar een bijbaan, het voorbereiden op een sollicitatiegesprek. Ook kunnen we hen leren koken.

Het tweede doel van de training is dat het kind met ASS zelfstandig kan functioneren op een aanvaardbaar niveau.

Doelgroep

De interventie is gericht op kinderen van 13-16 jaar met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en een IQ van minimaal 70.

Aanpak

Als de kinderen aangemeld zijn, volgt er een intake-gesprek met ouders en kind. In dit gesprek worden krachten en zwakten op een rijtje gezet en worden de doelen bepaald voor de interventie. Afhankelijk van de problematiek wordt er gekozen voor individuele hulp of groepstherapie. Als er gekozen wordt voor groepstherapie, wordt het kind in een groep geplaatst van maximaal 7 kinderen met een vergelijkbare problematiek en leeftijd.

Pakket 4: Psycho educatie 'Ik ben Speciaal' of 'Ferry Ferrari'.

Achtergrond, doel en aanpak

Bij kinderen en jongeren met een diagnose ASS ontstaan vroeg of laat vragen. Wat betekent autisme en dan voornamelijk, wat betekent dit voor mij? Aan de hand van het werkboek "ik ben speciaal" wordt met kinderen vanaf 9 jaar stap voor stap onderzocht wat de diagnose autisme voor hem of haar betekent en wat de mogelijkheden zijn om hiermee om te gaan. Dit kan een bijdrage leveren aan de zelfkennis en het zelfvertrouwen van het kind. Het werkboek bestaat uit een losbladig systeem en kan worden aangepast aan de wensen en vaardigheden van het kind. De training wordt individueel gegeven.

Kinderen met ADHD worden zich eerder of later bewust van hun diagnose. Hierbij ontstaan vragen, waarvan het voor kind van belang is dat deze op een heldere manier beantwoord worden. Aan de hand van het boek "Zo snel als een..." wordt met behulp van een werkboek besproken wat ADHD nu precies inhoudt en wat dit in het dagelijks leven met zich mee kan brengen. Hierbij is niet alleen aandacht voor de nadelen van ADHD, maar zeker ook voor de voordelen. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen zal deze cursus individueel of in groepsvorm worden aangeboden. De training 'Ferry Ferrari' is geschikt voor kinderen tussen de 8 en 11 jaar.

Doelgroep

De cursus 'Ik ben speciaal' is gericht op kinderen vanaf 7 jaar met een vorm van autisme.

De cursus 'Ferry Ferrari' is gericht op kinderen van 8-11 jaar met ADHD.

Pakket 5: Alert For You

Achtergrond en doel

Binnen de kinderopvangcentra en de BSO's neemt het aantal kinderen met een zorgvraag duidelijk toe. De groepen zijn groot en medewerkers hebben relatief veel kinderen onder hun hoede. Daarnaast zijn medewerkers inhoudelijk niet altijd toegerust in het omgaan met kinderen met een psychiatrische stoornis. Dit kan zorgen voor handelingsverlegenheid. Om deze reden is dit pakket gericht op het uitbesteden van expertise van de Buitenwereld en Ad Astra in een laagdrempelige setting. Het doel is het vergroten van de inhoudelijke kennis van de medewerkers binnen de kinderopvang en BSO en het verkleinen van de handelingsverlegenheid. Op die manier kan een kind in een reguliere setting blijvend begeleid worden en hoeft er geen maatwerkvoorziening in beeld te komen.

Doelgroep

Alle kinderopvangcentra en BSO's die te maken hebben met zorgkinderen en behoefte hebben aan handvatten rondom de aanpak en begeleiding van deze kinderen.

Aanpak

Na de aanmelding voor dit pakket, wordt er door een gedragswetenschapper contact opgenomen met de contactpersoon van de bewuste kinderopvang of BSO. Er wordt een gesprek ingepland, om de zorgvraag duidelijk te krijgen. Naar aanleiding daarvan kan de gedragswetenschapper een observatie inplannen op de groep, in gesprek gaan met het team, bijvoorbeeld op een bepaalde teamavond of cursus geven rondom de zorgen. Dit is afhankelijk van de vraag binnen het team.

Pakket 6: Kortdurende ouderbegeleiding

Achtergrond en doel

Als ouder kun je soms vastlopen in de opvoeding van de kinderen. Dit kan te maken hebben met een stuk draagkracht/draaglast, maar ook met specifieke problematiek van het kind. Ook een combinatie van kinderen in het gezin kan veel stress opleveren. Het is belangrijk dat er op dat moment iemand met ouders mee kan kijken om erachter te komen op welke gebieden het ouderschap veel stress oplevert en welke handvatten ervoor kunnen zorgen dat ouders weer zelfstandig verder kunnen. Deze hulp bieden we aan met het pakket 'Kortdurende ouderbegeleiding'.

Doelgroep

Iedere ouder die (tijdelijk) vastloopt in het ouderschap en hier graag samen met een ouderbegeleider mee aan de slag wil. Het gaat om ouders die een kort steuntje in de rug nodig hebben en daarna weer zelfstandig verder kunnen.

Aanpak

Samen met de ouder wordt gekeken waar ouders tegenaan lopen. Dit kan een praktisch punt zijn zoals het opruimen van de kamer, maar het kan ook een meer inhoudelijk punt zijn zoals problemen met de structuur in het gezin. Aan de hand van situaties die ouders beschrijven, wordt gekeken welke knelpunten er zijn ontstaan in de opvoeding. De vraag van ouders staat hierin centraal. Waar willen zij aan werken?

Er worden doelen opgesteld voor de kortdurende ouderbegeleiding. Niet alleen de knelpunten in de opvoeding komen naar voren, ook de beleving van ouders in het ouderschap neemt een belangrijke rol in. Elk gesprek wordt afgesloten met de succeservaringen van de ouders.

2. Aanbod Agathos

Estafettegezin

Zie bijgevoegd PDF-bestand