

Zo thuis mogelijk

Emma (gespreksleider) begint het gesprek met een toelichting op de situatie in Nederland: al in 2008 is het concept van 'zo thuis mogelijk' geïntroduceerd, met de transitie in 2015 is het een algemeen principe geworden in het jeugddomein. Maar, hoewel we dit allemaal nastreven, lukt het ons helaas nog niet. In vergelijking met andere landen in Europa zijn we 'gemiddeld' als het gaat om het aantal uithuisplaatsingen, maar Nederland is wel koploper als het gaat om zware hulpvormen en in verhouding veel minder gezinsgericht. Hoe kan dit worden verklaard, en wat kunnen we eraan doen?

Kleinschalige woonvormen nodig

De aanbieders geven aan de grenzen soms al op te rekken als het gaat om het uithuisplaatsen van een jeugdige. Maar als dat dan toch nodig is bij veiligheidsissues, dan heeft een kleine groep (4-6 kinderen) de voorkeur, in de wijk, met een kernteam dat systeemgericht werkt. Ook tijdens de uithuisplaatsing moet er aandacht zijn voor het systeem, omdat het anders na de uithuisplaatsing niks verandert aan de situatie. Dit komt nu nog teveel voor. Het werkt ook goed om een JIM in te zetten en gezamenlijk te werken aan een perspectief plan. Jongeren onder de 12 jaar zouden eigenlijk altijd naar een gezin en als dat niet kan, kleine groep moeten. Voor de aanbieders is het soms nog wel een uitdaging om deze groepen in te richten, want het risico op leegstand is ook aanwezig. Een beschikbaarheidsfinanciering zou dit kunnen voorkomen.

Gezinshuizen

Er is ook een tekort aan gezinshuizen. In de jaren tot 2020 was er sprake van een exponentiele groei van gezinshuizen. Laatste twee jaar blijkt het toch lastig om nieuwe gezinshuizen te werven, het vraagt toch veel van mensen om 24/7 zorg te bieden. Misschien is het nodig om toch anders naar dit vraagstuk te gaan kijken. Kunnen we bijvoorbeeld met het versterken van de zorg in de wijk voorkomen dat er uit huis wordt geplaatst? Hebben we echt voldoende oog voor de doelgroep aan de voorkant? Doen zij daadwerkelijk mee in de samenleving? Het is een grote maatschappelijke uitdaging.

De meest complexe doelgroep

Voor de zwaarste categorie zou het ook goed zijn om kleine groepen in te richten. Dit vraagt wel iets van medewerkers. Nu is het zo dat op een groep van 4-6 jeugdigen één professional wordt geplaatst, maar dat legt een te hoge druk bij die medewerker. Het heeft sterk de voorkeur om dit groepen te begeleiden met 2 personen tegelijkertijd, en dat doet iets met het tarief. Daarbij is het ook een uitdaging om jongeren te plaatsen waarbij sprake is geweest van agressief of seksueel overschrijdend gedrag. Waar plaatsen we deze moeilijke doelgroep?

Toename problematiek

Alle aanwezigen zijn het erover eens dat de problematiek van de doelgroep sterk verzaamd is ten opzichte van 10/15 jaar geleden. Daar zijn allerlei verklaringen voor, o.a. toename van complexe

scheidingsproblematiek. Ouders staan er ook vaker alleen voor, de samenleving is individualistischer geworden waardoor er minder sociaal netwerk is om op terug te vallen.

Paradox beweging naar 0

Er wordt ook gesproken over de paradox van de beweging naar 0 uithuisplaatsingen, terwijl er op dit moment plekken nodig zijn om te kunnen plaatsen: we vragen aanbod (te creëren terwijl we ook vragen daar geen gebruik van te maken). Het is belangrijk om een goed alternatief voor handen te hebben. En ook goed te onderzoeken wat dan echt helpend is. Het stepped care model kan soms contraproductief werken met risico op onderbehandeling, negatieve hulp ervaringen die problematiek verzwaren, waardoor problematiek sneller kan escaleren.

Casusregie en samenwerking

Ook casusregie is van belang. Wie gaat nu waarover? Hoe combineren we expertises? Kunnen we specialistische expertise naar de voorkant halen? Nu bestaat de optie al om consultatie en advies in te zetten door de lokale teams, maar wordt nauwelijks benut. Dat is een gemiste kans. De huidige manier van werken (op factuurbasis) werpt voor lokale teams een drempel op. Het zou daarnaast helpen om elkaar beter te kennen, door bijvoorbeeld structureel met elkaar om tafel te gaan (zoals vroeger integrale vroeghulp werd ingezet). Het inzetten van de methodiek verklarende analyse kan wellicht helpen.

Preventief werken

Het is belangrijk om goede voorliggende voorzieningen te hebben, denk bijvoorbeeld aan de jeugdgezondheidszorg. Het zou goed zijn als gemeenten investeren in het voorveld en in de wijken actief zijn. Er is sprake van verschillen tussen de wijkteams. Sommige zijn goed georganiseerd, anderen minder goed. Soms is de ervaring dat lokale teammedewerkers te lang 'aanmodderen' in een gezin. Aan de andere kant is de 'vingers-aan-de-pols-functie' vanuit het lokale team wel erg belangrijk, ook als er bijvoorbeeld sprake is van lange wachtlijsten.

Contractering

De protocollen en contracten houden het flexibel werken soms tegen. Stapelen is soms wel gewenst maar niet mogelijk, dit levert soms 'beschikkingsgedoe' op. Door gemeenten wordt soms te snel gestuurd op afbouw, terwijl dat soms niet mogelijk is, dan kost het energie om de gemeente te overtuigen van het belang van verlenging.

Een brede blik

Ambulante autistenzorg: Het belangrijkste is de aanwezigheid van eigenaarschap en regie over de casus en het traject. Wie heeft het of moet het hebben? En wanneer de regiehouder onverhoopt verdwijnt wie pakt het dan op? Op dit moment is dat in de praktijk vaak onduidelijk en werken hulpverleners nog te vaak langs elkaar heen. Hierdoor blijft de regie over een gehele casus vaak liggen terwijl het zou goed zou zijn als die opgepakt wordt. Alleen als dat gebeurt kan je een brede blik houden over het verloop van het zorgtraject. Wanneer iemand de regie heeft is het belangrijk dat alle hulpverleners op één lijn zitten. De regiehouder hoeft niet altijd de gemeente te zijn maar mag ook een zorgpartij zijn. Het belangrijkste is dat het duidelijk is voor alle betrokkenen wie de kar van het hulptraject trekt. Het is evident dat er voor de regiehouder extra taken bij komen kijken, daarom moet er met aandacht naar deze invulling worden gekeken.

Kernwoord: Regievoering en eigenaarschap

Leren en gedrag: Een zekere mate van laagdrempeligheid met name op scholen kan aan de voorkant helpen met het beter doorverwijzen van hulpbehoevenden en kan zelfs de hulpvraag helemaal wegnemen. Het normaliseren van hulp zoeken en geholpen worden kan zorgen voor deze laagdrempeligheid. Daarnaast is het belangrijk dat docenten snappen op wie ze af moeten stappen wanneer zij eventueel problematische signalen oppikken. Een van de grootste problemen is het overdiagnosticeren van klachten die eigenlijk heel normaal zijn. Handelen met een brede blik houdt daarom ook in dat je begint met een goed gesprek en kijkt naar wat echt nodig is.

Kernwoord: Laagdrempelig aan de voorkant

Karakter Spec GGZ: Wanneer er een zorgvraag binnenkomt is het allereerst belangrijk om de situatie goed te doorgronden en te onderzoeken wat nog meer bijdraagt aan de klachten van de hulpbehoevende. Hier komt het werken vanuit een brede blik naar voren. Door de blik breed te houden dan weet je beter waar verlichting gebracht kan en moet worden, zelfs als dit geen onderdeel was van de oorspronkelijke hulpvraag. Met een brede blik houd je een beter overzicht welke instanties of professionals nodig zijn in het hulptraject. Er zijn wel een aantal barrières:

- Ten eerste de manier waarop bekostiging geregeld is maakt het moeilijk om zorg te stapelen.
- Ten tweede is de overgang van jeugdhulp naar volwassenzorg een notoir probleem. Dit kan een drempel zijn en met een simpele verwijzing ben je er door de complexe casuïstiek vaak nog niet.
- Ten derde belemmert het verschil in vakjargon vaak een efficiënte behandeling tussen hulpverleners onderling. Bijvoorbeeld tussen Jeugdzorg professionals en professionals in de Psychiatrie.

Kernwoord: Verlichting vanuit hulp op een andere plek

Prax GGZ (Jeugd/Volwassenen): Wij zijn een multidisciplinaire organisatie, die sinds kort ook in Tiel gevestigd is. Er is veel mogelijkheid tot samenwerking en die zoeken we ook op. Bij de aanmeldingen in deze regio zijn het voornamelijk volwassenen maar relatief weinig jeugd. Dit roept de vraag op: hoe kan het dat er zo weinig jeugd wordt aangemeld? Wordt er niet te zwaar gedacht over de zorg

die geboden moet worden door de verwijzingen. In praktijk lijken verwijzingen binnen het jeugdkader vaak te extreem. Er wordt liever iets in de top van de piramide gezocht in plaats van naar een mogelijkheid in een 'lager segment.' Omdat de zorg alleen maar werkt via verwijzingen merkt je dat een stap naar normalisering lastig is en dat jeugd terecht komt bij hele dure en gespecialiseerde zorg terwijl kleinere, multidisciplinaire teams ook verlichting kunnen bieden. Er bestaan zelfs mogelijkheden om ter consultatie kort te bellen naar de psych en/of huisarts. Maar deze mogelijkheden worden erg weinig gebruikt. Hieraan merk je dat er een zekere onbekendheid heerst bij gemeenten over het alternatieve aanbod. Een ander voorbeeld is de inzet van zorg op locatie. Dit terwijl zorg die wordt geregeld op locatie is niet altijd de oplossing is voor de hulpbehoevende. We moeten daarom proberen om meer thuis bij de cliënt te doen.

Kernwoorden: Een stapje lager denken

Open Discussie

Je merkt op dit moment een enorme ontwikkeling (de hoeveelheid jeugd met een zorgvraag neemt alleen maar toe) maar er is niet in elk geval sprake van over diagnosticeren/classificeren. Het probleem ligt in het feit dat hulp alleen verkrijgbaar is bij een (stevige) diagnose. Dit brengt een dilemma op; wat wil je aanpakken? In veel gevallen gaat de zorgaanbieder aan de slag bij een verwijzing maar dit is geen garantie dat het volledige probleem wordt opgelost. Er is voor de cliënt vaak sprake van een keten van zorgaanbieders (opvolgend). Er zijn voorbeelden in de praktijk dat juist het bundelen van aanbieders interessant uitpakken (VB Tilburg). Het probleem hierbij is dat kleinere organisaties hierbij buiten de boot kunnen vallen. Terwijl hun blik op problematiek en casussen vaak verfrissend en vernieuwend kan zijn. We moeten er wel naar blijven streven dat het zorglandschap divers blijft. Dit sluit samenwerken niet uit (integendeel). Maar samenwerken is vaak zeer intensief en het is van belang dat dit geaccepteerd wordt door de zorgaanbieders. Tegelijkertijd merken zorgaanbieders druk vanuit gemeenten met name in haar ambities. Deze liggen vaak erg hoog terwijl dit in het huidige systeem lang niet altijd realistisch is. Het samenwerkings vraagstuk heeft in dit systeem ook nog een financieel component: Wie pakt kosten op?

Welke rol moet de gemeente spelen?

Allereerst moet de gemeente verantwoordelijk zijn (juridisch/financieel/organisatorisch). Professionals willen in hun kracht staan en niet werken op basis van veel papierwerk. Als de gemeente de keten kan sturen en effectief regie pakt terwijl zij nog luistert en intensief samenwerkt met de zorgaanbieder zijn we in staat om met een brede blik te werken. Om dit te bewerkstellig is het van belang dat we begrijpen hoe we kennis van professionals aan de voorkant van de zorgvraag beschikbaar kunnen stellen, zodat we preventief kunnen werken en de lasten verlicht worden. Daarnaast moeten we het ook aantrekkelijker maken voor organisaties (financieel/tijd technisch) om mee te werken met de gemeente. Tijdens een behandeltraject is continuïteit zeer belangrijk (vanuit de gemeente/zorgaanbieder). Er zijn goede ervaringen met casusregie door de gemeente. Dit stimuleert de brede blik en geeft de professionals de korte lijntjes die zijn nodig hebben in een zorgtraject. De rol van de gemeente moet wel overkoepelend zijn en niet inhoudelijk. Lastenverlichting en werken met een brede blik lijkt gestoeld op één belangrijke ontwikkeling: Normaliseren. Het is van groot belang voor leerkracht en ouders dat we normaliseren dat het soms tegen kan zitten, niet alles is een diagnose. Als we daar bij de jeugd in investeren werkt dit als preventie voor de volwassenenzorg. Wees daarom zuinig met grote behandeltrajecten.

Waar en wie doet de brede zorgvraag?

Uit de praktijk blijkt dat problemen bij kinderen vaak te maken met de (problemen van) ouders. Hier kom je echter niet altijd in het begin van het zorgtraject achter. We moeten daarom leren te werken met flexibele indicatiestelling, financiering en zorg aanbiedingen. Zodat bijsturen gedurende het traject mogelijk blijft. Het is voor de zorgprofessional van belang dat er niet teveel kadering plaatsvindt door gemeente met wat wel en niet mag.

Terugkoppeling aan de hele groep

Aan de voorkant brede verkenning van de hulpvraag. Soms is er sprake van te zware zorgvraag soms is er sprake van een andere zorgbehoefte, daarom moeten we ook inzetten op normalisering.

Iedereen is bereid om samen te werken alleen de manier waarop is vaak lastig, we moeten zoeken naar wie de regie en overkoepelende leiding moet hebben.

Normaliseren

Hoe kijken jullie naar het thema normaliseren?

- Het lijkt een groter probleem dan ooit. Het is een lastig thema, wel nodig. Ouders en systemen in het algemeen moeten meer betrokken worden en vooral ook eerder. Dat kan helpen in het normaliseren, zodat je geen excessen krijgt.
- Het is een maatschappelijk probleem. Cliënten komen bij ons binnen: “De school zegt dat ik ADHD heb, klopt dat?” Men is op zoek naar een label. Maar wij willen kijken waar ze echt tegenaan lopen. Zo’n ‘vinkje/label’ helpt vaak ook bij dingen op school (meer tijd krijgen bv.). Maar: een diagnose zegt eigenlijk weinig over dat betreffende kind.
- We hebben allemaal wat, dát moet je normaliseren.
- Het gaat ook over veerkracht. Er zit een knip tussen het onderwijs en de zorg, daar moet je dus een netwerk gaan bouwen. Gezamenlijk en met dezelfde bril. In gezamenlijkheid kijken hoe iets wél kan, zonder ergens meteen een etiketje op te plakken. Dus: visie en netwerk opzetten is een eerste stap die je moet maken. De GGD zit al op school, dat is een goed beginpunt.
- Je wil dat ieder mens basisvaardigheden worden bijgebracht, zodat men elkaar ook kan helpen en zodat mensen er niet gemakkelijk uitvallen.

Normaliseren: hoe gaat dat onderling, in samenwerking met andere aanbieders?

- Je krijgt wel eens aanmeldingen, mensen zitten dan heel diep in een casus en daarover willen we dan graag het gesprek aan gaan.
- Het is goed om te weten welk gedrag bij welke leeftijd hoort. Juist als een casus heel complex is: sommige dingen zijn gewoon normaal gedrag. Hoe blijven we dat zien met elkaar?
- Scholen zijn bereid om mee te kijken, naar ‘wat er onder het gedrag zit’ van het kind.

Een aanwezige vraagt zich af: Is hulp altijd helpend?

- Soms wordt je er ook onzekerder van. Je geeft namelijk aan: Dit kan jij niet zelf oplossen.
- Ook dit gaat over verkracht. Soms hebben mensen meer tijd nodig om met hun problemen te dealen. Dat is prima. Dus, wie zegt dat dan de hulp nodig is? De persoon zelf of de omgeving?
- Er is soms heel veel hulpverlening betrokken rondom één kindje. Dan vraag je je af: wat zijn we aan het doen?
- Soms lijkt het alsof de ouders meer hulp nodig hebben en niet het kind. Het gaat over opvoed onzekerheid. Ouders moeten leren hoe ze om moeten gaan met de emoties van het kind.
- Ja, het kind wordt soms bijna ‘ingeleverd’ door de ouders: hij heeft een probleem en los het maar op. Terwijl het probleem eigenlijk vaak in het systeem zelf zit.

Hoe pak je dat aan als zorgaanbieders?

- Uitleggen. Je hebt een gezamenlijk probleem dat je op wilt lossen en je moet uit gaan van de kracht van het gezin. Daarom moet je het dus zo goed mogelijk uitleggen. Máár, sommige ouders staan er niet voor open en sommige ouders kunnen het ook niet. Dan is normaliseren heel lastig.

- Opzoek gaan naar een ketenpartner en proberen af te schalen. Kijken in het gezin naar welke begeleiding er is om mee te kijken en denken met hen. Systemisch aan de slag met elkaar.

Een aanwezige vraag zich af: Begint normalisering niet ook al voor ons? Bij wijkteams, scholen en sport bijvoorbeeld? Dan moet je dat soort thema's daar ook al bespreekbaar maken, thema's als drugsproblematiek en ondersteuning.

- Een partij als Humanitas ondersteunt met vrijwilligers op basis van financiën bijvoorbeeld. Dat soort partijen zijn ook in Rivierenland. Als dat in kaart is gebracht, dan scheelt dat een hoop werk.
- Het is ook goed om mensen met lotgenoten te laten praten, in groepen.
- Het is een groot vraagstuk. Scholen voelen veel onzekerheid over of ze het wel goed doen, ze vragen zich af of ze met jongeren in gesprek kunnen gaan. Terwijl: dat kan al heel gemakkelijk, je kan een leerling gewoon vragen "Hé, hoe is het met je?".

Wat is een aanwinst in het voorveld, zodat mensen niet bij jullie [zorgaanbieders] terecht hoeven te komen?

- Ondersteuning bij opvoeding geven, het versterken van de veerkracht, ondersteuning in financiën.
- In het onderwijs begint het al, er wordt veel druk gelegd op kleuters en resultaten. Wat je wilt is: basisscholen programma's voor zelfontwikkeling op basisscholen. Over: wie ben jij, waar ligt jouw kracht, hoe ga je om met je emoties en hoe steun je elkaar?
- Ouderavonden: hoe sta ik als ouder stevig in m'n schoenen en hoe ga ik om met m'n kind?
- Koffie/theemomenten op basisscholen. Lotgenoten met elkaar laten praten.

Stellen jullie wel eens de vraag, wanneer stoppen we? Wanneer is het genoeg?

- Dat kan je alleen doen als je op afstand bent, niet als je in de casus zit. Als je zelf banden hebt, zit je gebonden aan de client.

Wat zou je dan helpen?

- Strakkere afspraken maken over wanneer je gaat stoppen met het gezin. Daar moet je aan de voorkant al naar kijken.
- Binnen ELEOS: kracht van kort. Van te voren duidelijk afspreken waar stopt de hulp en wat je gaat doen met elkaar. Ook moeten hulpverleners zelf bewust zijn van hun 'reddersrol'.
- Meer samenwerking als hulpverleners.

Er is ook een grote groep die geen professionele hulp vanuit jeugdzorg nodig heeft, die hulp vanuit het eigen netwerk zou moeten kunnen vinden, of vanuit school bijvoorbeeld. Er is een grote instroom door deze groep die bij jullie terecht komt. Wat doen jullie met deze kinderen?

- Deze komen in behandeling, na verwijzing van de huisarts. Gaandeweg kom je erachter dat er geen goede wegging is geweest. Dit is vaak een duur traject, terwijl het prima door een wijkteam

ondersteuner gedaan had kunnen worden. Dan is het goed om dit vooraf beter en kritischer in te schatten.

Zijn er mensen al mee bezig met het kritisch kijken naar of een kind hulp nodig heeft?

- Wij zien het twee kanten op gaan. Soms heb je verwijzingen met een klein probleem, maar zie je na een gesprek dat er toch een groot probleem blijkt te zijn. En soms ook anders. Er moet dus een goede weging gemaakt worden. Maar dat is lastig. We kijken altijd van te voren: 'Wat is het minimale dat nodig is?'
- Wij hebben altijd eerst een voorgesprek. Ook moet je je goed realiseren dat de eerste 4 maanden van behandeling het effectiefst zijn.

Visie creëren: wat hoort waar? Wat is normaal?

- Jongeren komen veel bij ons binnen met de vraag: "Heb ik iets? Want de school heeft mij doorverwezen naar jullie."
- Wij werken veel samen met voogden. Veel vragen zijn gericht op de kinderen. Terwijl je erachter komt dat het gezin in een vechtscheiding zit. Het probleem ligt dan vaak bij het gezin. Maar het is lastiger om dat gericht aan te pakken. Daarbij, Wmo ondersteuning is eigen bijdrage, bij jeugd is dat niet zo. Zo wordt Jeugd dan het afvoerputje.

Andere adviezen aan de regio?

- Als er veel verwijzingen zijn dan moet de gemeente of regio het gesprek aan gaan. (KOOS doet dit bijvoorbeeld in Utrecht).
- Huisartsen meenemen.
- Bij KOOS kijken.
- De weg naar WMO makkelijker maken. Ouders zitten vaak bij ons met jeugdhulp, terwijl ze bij Wmo horen.
- Vragen die bij gemeenten binnenkomen: daar kijken wat je preventiever kan doen.
- Beter monitoren welke vraagstukken je binnenkrijgt en wat er passend is.
- Durf als gemeente verwijzingen/trajecten in te trekken, durf dingen bespreekbaar te maken.
- Je moet ouders meenemen in voorlichtingen en trainingen.
- Hierbij moet je aansluiten bij natuurlijke momenten en niet apart dingen gaan organiseren. Trainingen onder schooltijd geven bv.

Nabranders:

- Er is behoefte aan een sociale kaart van de regio. Zodat wijkteams en zorgaanbieders van elkaar op de hoogte is van wat er wordt aangeboden.
- Jongeren in groepen zetten en ze dingen laten bespreken met elkaar. Groepsgerichte interventies.
- GIZ methodiek binnen scholen gebruiken in gespreksvoering met kinderen.

Duurzaam en betaalbaar

Gebruik van data

Elke zorgaanbieder stelt zich kort voor en vertelt hoe data gebruikt wordt binnen de organisatie. Data wordt veelal intern gebruikt voor zicht op instroom, doorstroom en uitstroom. Daarnaast worden deze gegevens ook naast de CBS cijfers gelegd om de eigen organisatie te vergelijken met andere zorgaanbieders in hetzelfde vakgebied. Een specifiek voorbeeld is dyslexie zorg. De cijfers van dit type zorg worden vergeleken met het NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie).

Afhankelijk van de regio's waar een zorgaanbieder actief is, heeft elke regio een eigen data uitvraag voor het contractgesprek. Dit wordt soms ervaren als een administratieve last. Sommige zorgaanbieders ervaren een contractgesprek als een verantwoording in plaats van een gezamenlijk gesprek om samen te kijken naar het verhaal achter de cijfers.

Visie op zorgkosten

Er wordt momenteel meer zorg vergoed door gemeenten dan voor de decentralisatie het geval was. Er is wel sprake van hoge administratieve lasten waardoor deze tijd niet gependend wordt aan de daadwerkelijke zorg.

Er is ook de ervaring dat lichtere zorg in wijkteams wordt opgevangen en zwaardere zorg steeds meer wordt doorverwezen naar zorgaanbieders. Het is belangrijk om bij de toegang cliëntdoelen te stellen welke SMART geformuleerd zijn. Het is dan beter mogelijk om doelrealisatie meetbaar te maken.

Er zijn ervaringen bekend, waarmee gemeenten het vertrouwen uitspreken in zorgaanbieders en zij daarmee alle ruimte krijgen om de juiste zorg te bieden aan cliënten zonder te werken met systemen en structuren (blikveld 360). Data technisch is het dan ook heel goed mogelijk om excessen van zorg er uit te filteren en gesprekken hierover aan te gaan met zorgaanbieders. Op deze manier krijgt de zorgaanbieder het vertrouwen vanuit de gemeente, de client ontvangt zorg die het nodig heeft en met behulp van data blijft er grip op de zorgkosten.

Ook het onderdeel normaliseren komt terug in relatie tot de zorgkosten. Het leren omgaan met tegenslagen en het accepteren van verschillen vormen een wezenlijk onderdeel in het betaalbaar houden van de zorg.