Pilot

Lokale behandelteams aanvullend aan de lokale CJG-teams

Versie september 2020

Aanleiding

De decentralisatie van de Jeugdzorg[1] is al vijf jaar een feit. Met de inrichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin Midden-Limburg[2] (CJG-ML) hebben de drie gemeenten in Midden-Limburg West (MLW) een belangrijke stap gezet in het transformeren van het jeugdstelsel. Het CJG-ML is een brede basisvoorziening dat een aantal cruciale taken voor de inwoners van de drie gemeenten uitvoert in opdracht van de drie gemeenten. Het CJG-ML bevindt zich in een dynamische omgeving waarbij de transformatie van het sociaal domein centraal staat.
Gemeenten en CJG-ML hebben gereflecteerd op hetgeen is gerealiseerd door het CJG-ML en welke ervaringen zijn opgedaan met het brede veld van voorliggende voorzieningen en de aanbieders in relatie tot het CJG-ML (zie notitie 'Reflectie op het jeugdstelsel, impulsen voor transformatie').

Met de reflectie op de opgedane ervaring zijn ambities en inzichten ontstaan om vervolgstappen te zetten in het jeugdstelsel. Er zijn ontwikkelpunten benoemd voor de aansluiting tussen voorliggend veld en de aanbieders en de positionering van de aanbieders. Hierbij is ook inspiratie opgedaan bij een werkbezoek aan de stad Utrecht waar men werkt met buurtgerichte specialistische jeugdhulp.
In dit pilotplan wordt een voorstel beschreven om van 1 oktober 2020 tot 1 december 2021 een pilot te doen met een aantal aanbieders ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulp. Dit pilotplan beschrijft de hoofdlijnen en is bedoeld als onderlegger voor het gesprek met het CJG-ML en de aanbieders.

Problemen die aangepakt gaan worden

In een gezamenlijk gesprek met de aanbieders en het CJG-ML zijn de volgende problematieken genoemd waar men graag aan wil werken binnen de pilot:

- Het doorverwijzen van de ene organisatie naar de andere organisatie
- Het (veelal) werken vanuit het medische model (risico: problematiseren)
- Onderlinge afstemming tussen de aanbieders is minimaal
- Zorgen voor de ander in plaats van zorgen dat zelfredzaamheid versterkt wordt
- Aanbod gericht werken
- Sectoren (eigen domein) denken
- Men pakt altijd op als men krijgt doorverwezen, zonder na te gaan of de vraag bij de organisatie past of überhaupt in de hulpverlening thuishoort
- Behandeling is nooit klaar, er is altijd nog verbetering mogelijk
- De juiste behandeling is niet altijd op voorhand duidelijk, zoektocht naar wat wel werkt

[1] Met de jeugdzorg wordt bedoeld: Het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet (2014). Een jongere kan tegelijkertijd meerdere vormen van hulp ontvangen.

[2] Het CJG-ML is opgezet en ingericht voor zeven gemeenten in Midden-Limburg. Dit pilot-plan heeft betrekking op de drie gemeenten van ML-West: Leudal, Nederweert en Weert. De inhoud van dit pilot-plan zal afgestemd worden met de vier gemeenten in ML-Oost (Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond).

- Behandeling is moeilijk te stoppen als verwijzer dat niet wil
- Schijnveiligheid door een professional in een casus betrokken te laten blijven (opgave is hierbij: loslaten, hoe het netwerk te betrekken i.p.v. de professional)

Doelstellingen

De lokale teams van het CJG-ML zijn de basis voor het geven van jeugdhulp. Deze teams zijn ook verantwoordelijk voor de toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp. We streven naar een betere aansluiting tussen teams van de basisjeugdhulp (het CJG-ML) en het gespecialiseerde aanbod.
We organiseren lokaal (integrale) behandelteams aanvullend op de lokale teams van het CJG-ML:

- De behandelteams leveren cliëntgerichte zorg voor jeugdigen en hun gezin met een persoonlijke aanpak op maat die uitgaat van de kracht en de vraag van het gezin.
- De behandelteams gaan, na integrale afstemming, direct aan de slag en verlenen efficiënte zorg.
- De behandelteams realiseren een lokale aanpak; zorg dichtbij en daar waar nodig. De krachten van het informele netwerk, de basisvoorzieningen, de basisjeugdhulp en de aanvullende zorg worden gebundeld en op elkaar afgestemd (naadloos samenwerken, elkaar betrekken).
- De behandelteams realiseren duurzame oplossingen waarbij we de jeugdige zien in de context van het gezin en hun omgeving en de ontwikkelingsfase die zij doormaken. Hierbij wordt ook ingezet op het voorkomen van uithuisplaatsingen.
- De behandelteams leveren consultatie aan de CJG-teams en denken mee in casuïstiek.

Leidende principes

- Hulp zo kort en licht als mogelijk, zo lang en intensief als nodig
- Klant staat centraal: klant maakt eigen plan en plan is leidend
- Normaliseren in plaats van problematiseren (zie bijlage 1, visie op hulp en dienstverlening)
- Gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid (ook financieel)
- Gezamenlijk dezelfde houding, gedrag, taal en toon
- Hulp dichtbij en gebiedsgericht
- Integraal werken
- Regelarm werken

Beoogde effecten van de pilot

- CJG-medewerker en de specialist werken op basis van dezelfde visie waardoor men elkaars taal spreekt.
- CJG-team en behandelteam versterken elkaar door de eigen expertise, men leert van elkaar.
- CJG-team en behandelteam voelen een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Er wordt minder verwezen naar gespecialiseerde jeugdhulp wat een besparing van 15% gaat opleveren (bij inzet van deze zeven organisaties als het gaat over ambulante behandeling. Andere organisaties worden buiten beschouwing gelaten).
- Minder jeugdigen gaan naar een verblijfsfunctie.
- Professionals ervaren meer ruimte om te doen wat nodig is (minder bureaucratie, kortere lijnen en snellere hulp/meer tijd en aandacht (uren) mogen besteden aan een gezin dan nu het geval is).

Het lokale behandelteam

Tijdens de pilotperiode werken we met twee behandelteams, een team van ca. 11 fte aanvullend aan de lokale CJG-teams van Nederweert en Weert, een team van ca. 6 fte aanvullend aan het lokale

CJG-team van Leudal. Het team bestaat uit behandelaren: psychologen, orthopedagogen, systeemtherapeuten en de psychiater op afroep ter consultatie.
Het behandelteam levert diagnostiek, psycho-educatie en behandeling van de jeugdige en/of het systeem.

Verdeling aantal fte per lokaal behandelteam:

Leudal		**Nederweert/Weert**
Mutsaersstichting	2 fte	3 fte
MET ggz	1 fte	3 fte
Vincent van Gogh	0,67 fte	0,67 fte
PGZ	2x 0,72 fte (zowel J&O als GGZ)	2 fte (zowel J&O als GGZ)
PSW	0,67 fte	0,67 fte
Koraal	0,67 fte	0,67 fte
Rubicon	0,67 fte	0,67 fte

Van de behandelaars wordt verwacht dat men de vastgestelde "visie op dienst- en hulpverlening" van de gemeenten omarmt, in staat zijn op basis van deze visie te werken of bereid zijn zich hierin te ontwikkelen.
De behandelaren zijn afkomstig van de aanbieders waarnaar het CJG-ML en de GI het meest verwijzen: PGZ, PSW, MET ggz, Koraal, Mutsaersstichting, Rubicon en Vincent van Gogh.
De medewerkers dienen minimaal 24 uur per week beschikbaar te zijn voor deze pilot.

Begroting

Huisvesting

- Huurkosten* € 0,00
- Servicekosten (koffie/thee/Wi-Fi etc.) € 2.000,-

Totaal huisvesting € 2.000,-

Kosten pilotcoördinator (inhuur)
(oktober 2020-december 2021 voor 16 uur per week) € 57.600,- (excl. BTW)

Consultatiefunctie behandelaar voor lokale CJG € 58.000,-
Op basis van (in totaal) 10 uur per week voor beide behandelteams x €100,- per uur).
Wijze van vergoeding van deze consultatiefunctie:
Alle aanbieders registreren met de pilotcoördinator de gemaakte uren. Aan het einde van elk kalenderjaar worden deze uren per organisatie gedeclareerd.

Onvoorzien € 5.000,-
(Denk aan een mogelijkheid voor een gezamenlijk
systeem waar bepaalde zaken in genoteerd moeten worden.)

* Er zijn geen huurkosten omdat MET ggz hun locaties in Weert en Heythuysen ter beschikking stelt voor de pilot.

Startbijeenkomst (kick-off) € 1.000,-

Totale kosten (looptijd pilot is 15 maanden) **€ 123.600,-**

Onderzoeksvragen voor de pilot

a. Wat levert de samenwerking op tussen de lokale basisteams van het CJG-ML en de specialistische teams voor de inwoners?
b. Wat levert de samenwerking op tussen de lokale basisteams van het CJG-ML en de specialistische teams voor de teamleden zelf?
c. Zijn er grenzen aan de uitvoering van de functies van het specialistische team?
d. Hoe kunnen we de rol van regiebehandelaar integraal in het behandelteam vormgeven?
e. Welke administratieve vereenvoudigingen kunnen doorgevoerd worden met deze werkwijze?
f. Wat is de betekenis van deze werkwijze voor de kosten – efficiëntie van zorg?

Praktische informatie

- Locatie voor behandelteam Nederweert/Weert: Noordkade 3 (6003 ND Weert)
- Locatie voor behandelteam Leudal: Notaris Ruttenlaan 2a (6093 CP) Heythuysen);
- Coördinator voor de lokale behandelteams: Sten Geertman (email: s.geertman@weert.nl / telefoonnummer: 0624432808);
- De pilotperiode is van 1 oktober 2020 t/m 31 december 2021;
- Tussen de betrokken gemeenten, CJG-ML, de gespecialiseerde jeugdhulporganisaties en de GI's zal een samenwerkingsconvenant getekend worden.

Bijlage 1 Visie op hulp- en dienstverlening in Midden-Limburg

‘De inwoners betrekken professionals bij hun leven, niet andersom.’

Binnen het sociaal domein is het belangrijk dat inwoners zelf, zo goed als mogelijk, aangeven op welke manier ze aandacht willen besteden aan hun problemen.
Dat betekent dat de professional* begint bij de behoefte van de inwoner op het moment zelf. Alles is er op gericht om, zo goed mogelijk, duidelijkheid te krijgen over de situatie van de inwoner zonder direct een oplossing aan te dragen.
Binnen deze visie behoort ook het gedachtegoed van ‘positieve gezondheid’.
Uitgangspunten van positieve gezondheid:

- de mens staat centraal;
- de nadruk ligt op het ‘potentieel’: wat kan nog wel, niet wat er niet meer gaat;
- de focus op ‘gezondheid’ in plaats van op ziekte helpt hulp- en dienstverleners maar ook beleidsmakers en politici anders te denken en het aanbod beter aan te laten sluiten bij de vraag.

In het hulp- en dienstverleningsproces is de professional ondersteunend, niet leidend. Die houding draagt bij aan duurzame oplossingen. Het stimuleert immers de inwoner om zijn/haar probleemoplossend vermogen te ontwikkelen. Bovendien heeft de professional de intentie om de ander te begrijpen en zo contact probeert te krijgen.
Het is vanzelfsprekend dat professionals onderling samenwerken, en samen met de inwoner kijken welke bijdrage mogelijk is aan het plan van aanpak. Die vanzelfsprekendheid van samenwerking straalt uit in het contact met inwoners.
Het plan van aanpak dat de inwoner voor ogen heeft, kan soms tegen de grenzen of onmogelijkheden van organisaties aanlopen. In sommige gevallen zijn dan beslissingen nodig waar de inwoner het niet mee eens is. Duidelijke uitleg van de professional kan bijdragen aan begrip en bereidheid (mogelijkheden) om een aangepast of ander plan te bedenken. Indien de uitvoering van het plan van aanpak stagneert, leidt dit vaak tot ingrijpen van professionals. Zij helpen de inwoner een aantal stappen terug te zetten; samen onderzoeken ze welke subdoelen of subvragen voorrang hebben om het hoofddoel te bereiken. Daarbij bepaalt de inwoner het tempo. Ook beslist de inwoner zelf of hij/zij aan deze subdoelen of subvragen wil werken. Het is aan de professional om hierin, zo goed als mogelijk, te faciliteren in plaats van te vertellen of bepalen wat er moet gebeuren. Vanzelfsprekend blijft de professionele afweging een onderdeel binnen het proces die we niet uit het oog verliezen. Een professional kan een andere afweging maken (bijvoorbeeld vanuit zijn/haar beroepscode) en deze is legitiem, ondanks de afwegingen en keuzes welke de inwoner maakt.

Professionals dienen onderscheid te maken in:

1. Regierol
2. Houding en gedrag
3. Samenwerkingsafspraken

1. Regierol vervullen

- In sommige situaties, waarin meerdere partijen betrokken zijn, vervult een regisseur of coördinator de regierol. Indien deze rol voor de inwoner (of iemand uit zijn/haar omgeving) te moeilijk is, vraagt hij/zij aan de professional om regisseur of coördinator te zijn.
- De beslissingen die de coördinator neemt zijn altijd met medeweten van de inwoner.

*Met professionals worden zowel hulp- als dienstverleners bedoeld.

- De professional coördineert namens de inwoner het plan van aanpak en stelt doelen op waarvan de inwoner denkt dat deze het meest helpend zijn om aan te werken.
- De professional spreekt niet over maar mét de inwoner.
- Samenwerkingspartners bespreken met de inwoner en met elkaar wat 'regie' betekent in de casus. Een ieder weet van elkaar welke verwachtingen er zijn.

2. Houding en gedrag van hulpverleners

- De inwoner wordt gezien als gelijkwaardige samenwerkingspartner.
- Hulp- en dienstverlening is afgestemd op de behoeften (hulpvragen) en capaciteiten van de inwoner.
- De inwoner bepaalt zelf wat zijn doelen zijn vanuit zijn/haar beleving. Dit betekent dat professionals naar de inwoner uitspreken dat er sprake is van vertrouwen.
- Indien in de thuissituatie van de inwoner sprake is van een risicovolle situatie (veiligheid), benoemt de professional dit thema (en zijn/haar wettelijke verantwoordelijkheden).
- Niet de vorm of procedure maar het *contact* tussen professional en de inwoner is bepalend. De professional probeert een brug te slaan naar de belevingswereld van de inwoner. Langzaamaan aan de slag gaan zal uiteindelijk tot het snelste resultaat leiden.
- Rondom (tussentijdse) evaluaties; het belangrijkste is dat de inwoner zich gehoord heeft gevoeld en niet of de professionals tevreden zijn. Evaluaties helpen inwoners om overzicht te blijven houden.
- Wanneer inwoners niet mee willen werken aan het plan, zegt dit niets over hun wensen tot verandering.

Bovenstaande roept mogelijk ook vragen op, zoals:
Hoe sluit een professional aan bij de belevingswereld van de inwoner?
Wat vraagt de inwoner daadwerkelijk aan de professional?

Kan de professional zijn/haar eigen beelden/opvattingen over dat wat de inwoner nodig heeft loslaten? En daarmee ook accepteren dat een inwoner, soms, andere doelen voorrang geeft? Dit staat los van daadwerkelijke verantwoordelijkheden die een professional heeft volgens de beroepscode.

Hoe betrekt de professional het netwerk van de inwoner?

- Wie van de familie, vrienden of kennissen weten dat er problemen zijn? Mogen deze mensen betrokken worden ter ondersteuning?
- Kan de professional accepteren dat een inwoner ervoor kiest om zijn/haar netwerk niet te betrekken? Of is de professional van mening dat dit <u>moet</u> gebeuren?
  Om vanuit het plan van de inwoner te kunnen werken, is tijdens gesprekken (een bepaalde mate van) rust nodig, zowel bij de inwoner als bij de professional. Het maken van een plan van aanpak kost tijd.
- Voelt de professional tijd en ruimte hiervoor?

3. Samenwerkingsafspraken

- Professionals werken allemaal samen met de inwoner aan één plan.
- De professional neemt, indien nodig, positie in ten aanzien van het thema veiligheid. Indien inwoners niet meer mee willen werken aan het plan van aanpak en er is sprake van acute/structurele onveiligheid, wordt de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling doorlopen.
- Mét inwoners spreken en niet meer over inwoners spreken.