

OMVORMINGPLAN ZORG VOOR JEUGD FRIESLAND

Informatie voor Gemeenteraden

Vastgesteld door Bestuurlijk Overleg Zorg voor Jeugd 26 juni 2014

Opgesteld door:

Jeugdzorgaanbieders, Bureau Jeugdzorg en gemeenten onder eindredactie
van Gert Ranter en Caroline Mobach, procesmanagers Zorg voor Jeugd

INHOUD

Omvormingsplan Jeugdzorg Friesland	3
Inleiding.....	3
Visie en opdracht transformatie	3
Friesland werkt aan vernieuwing van Zorg voor Jeugd	4
Visie op het kind en het gezin	4
Gezond gedrag versus probleem gedrag	5
Kansen voor inhoudelijke vernieuwing (transformatie jeugd) gerelateerd aan de doelen van de Jeugdwet:	6
Bouwstenen transformatie:.....	8
Toelichting op de bouwstenen:	8
Kind, gezin en netwerk.....	8
Samenwerking intern.....	8
Samenwerking extern	9
Rol professional.....	9
10 Actiepunten van concrete vernieuwing/transformatie in de praktijk:	10
1. Rol professional; meer loslaten en sneller doorpakken (regie bij de cliënt / eigen kracht)	10
2. Werken volgens principe van ‘erbij halen en afschalen’	10
3. Werkwijze van SAVE (S Amenwerken aan VE iligheid).....	11
4. Kinderen groeien thuis op	12
5. Meerdere (specialistische) professionals (zorgaanbieders) ; samenwerking en ontschotting van budgetten.....	12
6. AMHK is ‘spin in het web’; staat in verbinding met alle netwerkpartners en werkt systeemgericht.....	12
7. Soepele overgang als jongere 18 jaar wordt en nog is aangewezen op hulp.....	13
8. Van beheersing naar ruimte voor vernieuwing en niet in de logische valkuil trappen van de risico-regel-reflex.....	13
9. Blijvend investeren in preventie	14
10. Eenvoudige monitoring op bovenstaande resultaten	14
Vervolg	14
Bijlage: Gezond gedrag versus probleem gedrag	15

Omvormingsplan Jeugdzorg Friesland

Inleiding

De gemeenten in Friesland, Zorgbelang, zorgaanbieders (Jeugdhulp Friesland, Fier Fryslân, REIK, GGD Fryslân, Welzijn Centraal, GGZ Friesland die alle zorgaanbieders in Friesland vertegenwoordigen) en Bureau Jeugdzorg Friesland trekken gezamenlijk op, ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid, bij het vormgeven van de transitie en transformatie van de jeugdzorg die vanaf 2015 een feit is. Ook de provincie en zorgverzekeraar is nauw betrokken om de overdracht van taken naar de gemeenten zorgvuldig te laten verlopen. Een forse operatie die als belangrijkste doel heeft om een bijdrage te leveren aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen in Friesland. Naast een zorgvuldige overdracht, kinderen en ouders mogen hier geen last van hebben (zorg continuïteit) is het noodzakelijk om te werken aan de transformatie. We willen de ondersteuning verbeteren - er eerder bij zijn, meer maatwerk, meer integraliteit en werken vanuit de meest passende oplossing – dit alles met minder middelen.

Deze notitie heeft als doel om de gemeenteraden te informeren over de wijze waarop met alle betrokkenen gewerkt wordt aan de transformatie van de jeugdzorg. In het regionaal visiedocument 'het Kompas' (vastgesteld door de gemeenteraden) is de gemeentelijke beleidsopgave en visie geschetst. Vertrekpunt is het recht van een kind om veilig en evenwichtig op te groeien in de eigen sociale context ((Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind). Dit omvormingsplan is voor alle werkgroepen de overkoepelende paraplu waaronder zij werken. Het omvormingsplan benoemt de innovatiedoelen van de zorg voor jeugd en de resultaten die gemeenten en zorgaanbieders willen behalen ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid. De resultaten gaan we jaarlijks monitoren en vormen onderwerp van gesprek tussen gemeenten, zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen?

Visie en opdracht transformatie

Deze visie relateren we aan de doelen van de nieuwe Jeugdwet. Wat betekenen deze doelen van de Jeugdwet nu concreet voor het anders, vernieuwend gaan werken in de dagelijkse praktijk voor de zorgaanbieders en de gecertificeerde instellingen (voorheen Jeugdbescherming en Jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg Friesland, William Schrikker Groep en Leger des Heils)? Wat betekenen deze vernieuwingen voor jeugdigen en hun ouders, voor de leerkracht, de sportleraar, de buurvrouw, de professional, de manager, bestuurder en toezichthouder? Welke kansen voor innovatie (transformatie jeugd) zijn te benoemen waardoor zij:¹

- Bijdragen aan de inhoudelijke doelen van de Jeugdwet
- Bijdragen aan behalen van resultaten in de zin van de bezuinigingen (2015: 3%; 2016: 10% en 2017:15%)

Een opdracht die zeker een aantal jaren in beslag zal nemen. Een opdracht ook die erom vraagt om regelmatig stil te staan met elkaar bij de vraag wat er (al) goed gaat en wat nog beter kan. Vanzelfsprekend spannen betrokkenen zich maximaal in om alles in het werk te stellen de overgang voor huidige cliënten soepel te laten verlopen en nieuwe cliënten maximaal te laten profiteren van de vernieuwende werkwijze. We weten inmiddels ook dat er onvermijdelijk zeer tragische incidenten kunnen gebeuren met kinderen in een omgeving die hen juist geborgenheid zou moeten bieden. Van professionals en hun organisaties mag verwacht worden dat zij royale verantwoording afleggen over de wijze waarop zij hun werk doen. Van bestuurders mag verwacht worden dat zij professionals ruggeleuning geven. Vanaf 2015 zullen gemeenten en professionals met inbreng van de stem van cliënten zelf (via onder andere Zorgbelang) periodiek bij elkaar komen om de transitie en transformatie te volgen. Niet om elkaar de maat te nemen maar om elkaar aan te spreken vanuit een

¹ Hier worden primair de huidige zorgaanbieders bedoeld

gemeenschappelijk gevoelde verantwoordelijkheid voor onze jeugd in Friesland. Wat kunnen we leren van de actuele ontwikkelingen? Waar kunnen we verbeteringen aanbrengen? We gaan dit doen in zogenaamde leer-reflectiebijeenkomsten die we een keer per maand organiseren op verschillende plaatsen in Friesland.

Friesland werkt aan vernieuwing van Zorg voor Jeugd

Om de transitie van de jeugdzorg te kunnen duiden is het goed te realiseren dat deze transitie niet op zichzelf staat. Naast de jeugdzorg zijn ook het onderwijs, de langdurige zorg en de arbeidsmarkt in transitie. Met de invoering van de Jeugdwet, de wet passend onderwijs, de participatiewet en de overheveling van de functie begeleiding uit de AWBZ en de WMO krijgen de Friese gemeenten er veel taken en bevoegdheden bij. De wet passend onderwijs is overigens niet de verantwoordelijkheid van de gemeente. De wet passend onderwijs en jeugdwet verplichten wel samenwerking tussen onderwijs en gemeenten. Daar zijn vooral ook mogelijkheden om daar waar nodig integraal ondersteuning te bieden. Deze overheveling gaat tegelijkertijd gepaard met stevige bezuinigingen. Dit betekent dat de Friese gemeenten, zorgaanbieders en inwoners voor een aantal stevige uitdagingen staan: eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, zorg voor elkaar en normaliseren zijn oplossingsrichtingen om anders met ondersteuning omdenken) om te gaan. De transitie is tegelijkertijd een uitgelezen kans om de inrichting van het zorgstelsel in Friesland te ontschotten en te ontdoen van onnodige bureaucratie; verschillende financieringssystemen, kwaliteitssystemen en verantwoordingssystemen kunnen worden 'ontregeld' omdat na 1 januari 2015 er nog maar één stelselverantwoordelijke is. Door middel van innoveren, verminderen van regeldruk en samenwerken, krijgen de Friese gemeenten een unieke kans 'het stelsel' van ondersteuning en hulp meer (inwoner) gericht neer te zetten.

Visie op het kind en het gezin

De transitie van de jeugdzorg begint in onze optiek bij de mensvisie, welke logischerwijs ook de visie op het kind omvat. De mens toont zich op allerlei verschillende manieren. De wijze waarop is terug te herleiden naar vier met elkaar samenhangende levensdomeinen. Met de Jeugdwet wordt afscheid genomen van het zorg- en ondersteuningssysteem waarin het plakken van een etiket (lees indicatie of diagnose) toegang geeft tot de daarbij horende ondersteuning of zorg. De Jeugdwet maakt het mogelijk om de verschillende levensdomeinen waarin het kind en gezin zich bewegen in samenhang te bekijken en daar waar nodig aan elkaar te verbinden.

Onderstaande opsomming – niet uitputtend - geeft een beeld van wat we concreet onder de domeinen verstaan:

Biologisch / materieel domein	somatische gezondheid, lichamelijke ontwikkeling, motorische vaardigheden, voeding, onderdak, financiële ruimte, goederen, middelen, luxe, etc.
Psychologisch domein	mentale ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, probleemoplossend vermogen, affectieve functies, etc.
Sociaal/maatschappelijk domein	veilige leefomgeving, interactie, communicatie, cultuur, autonomie, talent, etc.
Zingeving domein	welbevinden, betekenisgeving, motivatie, bewustwording, geschiedenis, toekomst, etc.

Ter illustratie: Een kind dat erg druk gedrag vertoont krijgt vandaag de dag al snel 'het stempel' ADHD. Het is echter maar zeer de vraag hoe dit drukke gedrag geduid kan/moet worden en of dit stempel wel terecht is: komt het drukke gedrag voort uit het biologische

domein (een genetische aanwijsbare aandoening), het psychologische domein (het kind wordt continu overvraagd op school), het sociaal domein (thuis is het een rommeltje, er is geen structuur en veel ruzie) of uit het zingevingsdomein (verveling), of een combinatie van deze domeinen. We hebben in de afgelopen decennia ons (zorg en ondersteunings-)systeem deels ingericht op bovenstaande domeinen vanuit te onderscheiden systemen: somatische gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugd- en opvoedhulp, onderwijs en/of maatschappelijke zorg.

In de transities en specifiek de transitie van de jeugdzorg willen we deze domeinen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten aan elkaar verbinden met behoud van de opgedane expertise en kwaliteit. We zien het als onze gezamenlijke transformatie opdracht om de huidige onderscheiden systemen: somatisch, geestelijk, jeugd en opvoeding met elkaar te verbinden met borging van opgedane expertise en kwaliteit.

Kinderen groeien op tot volwassen Friese burgers en blijven zich hun hele leven lang ontwikkelen op bovenstaande domeinen. Wanneer er sprake is van een evenwichtig opgroeien, spreken we van een gezonde ontwikkeling. Wanneer deze ontwikkeling niet vanzelfsprekend gaat, kan er sprake zijn van een tijdelijke of chronische tekortkoming, een probleem of dilemma. Zorg, ongeacht door wie die wordt gegeven, is altijd gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid of het verminderen van de afhankelijkheid van het kind en/of het gezin.

Gezond gedrag versus probleem gedrag

De transformatie heeft als primaire doelstelling; het aanspreken van het gezonde gedrag van kinderen en gezinnen. We gaan uit van het eigen oplossend vermogen en de eigen regie van kinderen en gezinnen, als ook van de bereidheid van de Friese samenleving om er voor elkaar te willen zijn, elkaar als familie, wijk en buurt te ondersteunen in de ontwikkeling van het individu/het kind. Om de ontwikkeling van het kind/de mens te kunnen duiden in termen van gezond of problematisch - is aanspraak op eigen verantwoordelijkheid nog mogelijk of dient professionele zorg te worden ingezet - is in Friesland een ordeningsprincipe ontwikkeld. Dit ordeningsprincipe gaat uit van de draagkracht – draaglast verhoudingen (zelfredzaamheid) bij het individu en/of het gezin. Hiermee wordt gesteld dat niet een ziekte of tekortkoming bepalend is voor de inzet van extra ondersteuning of zorg, maar de draagkracht – draaglast van het gezin bepalend is voor de eventuele inzet van professionele zorg.

Ter illustratie: Het kind uit het vorige voorbeeld heeft toch een diagnose ADHD gekregen. Omdat zowel ouders en het kind goed weten hoe hiermee om te gaan is de draagkracht – draaglastverhouding in balans en geen inzet van professionele zorg nodig. Een ander kind woonachtig in dezelfde wijk laat op school al langere tijd dezelfde gedragingen zien. Wanneer er vanuit het contact met de ouders blijkt dat er thuis grote problemen zijn; financieel, relatieproblemen en opvoedingsproblemen waarbij de draagkracht – draaglastverhoudingen ernstig verstoord zijn, wordt niet alleen de diagnose ADHD gesteld, maar wordt ook gezinshulp en opvoedondersteuning ingezet omdat ouders aangeven 'nood' te ervaren.

De transformatie biedt de mogelijkheid om nieuw gedrag en nieuwe perspectieven aan te leren: niet langer kijken vanuit problemen, maar kijken vanuit mogelijkheden. Het kind is niet een ziekte (stempel) of een probleem, maar een totaalplaatje vanuit een integrale mensvisie, waarbij niet de stoornis of het probleem bepaalt of en welke zorg ingezet wordt, maar de draagkracht – draaglast verhouding sturend is, op wat er nodig is. Deze verhouding wordt aangegeven door het kind/het gezin zelf vanuit de eigen regie die ook bij hen belegd is (eigen kracht en eigen oplossend vermogen aanspreken in het kader van zelfredzaamheid). In situaties van 'drang' en gedwongen hulp wordt eveneens vanuit deze principes gewerkt.

Ook verschuift het perspectief van cure en care naar preventie. Natuurlijk, waar nodig wordt snel en de juiste hulp geboden, maar ook wordt meer gekeken hoe problemen voorkomen kunnen worden. Bijvoorbeeld met preventie op het terrein van leefstijl en opvoeding of heel gericht voor groepen gezinnen en kinderen die grotere risico's lopen.

Kansen voor inhoudelijke vernieuwing (transformatie jeugd) gerelateerd aan de doelen van de Jeugdwet²:

1. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
2. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
3. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
4. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
5. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

² Jeugdwet. (regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. 17 oktober 2013.

KIND, GEZIN &
NETWERK

SAMENWERKING
INTERN

SAMENWERKING
EXTERN

PROFESSIONAL

Doel 1: eigen
verantwoordelijkheid

1

4

3

3

1

2

3

1

5

Doel 2: ontzorgen en
normaliseren

6

9

9

7

Doel 3: eerder de
juiste hulp, inzet
specialistische hulp
verminderen

2

6

Doel 4: integrale
hulp, 1G1P1R

5

6

Doel 5: meer ruimte
voor professionals

8

8

Bouwstenen transformatie:

KIND, GEZIN & NETWERK

1. Samenwerken met kind en ouders
2. Samenwerken met kind, ouders en eigen netwerk
3. Veiligheid versterken
4. Specifieke rol kind in het traject

SAMENWERKING INTERN

5. Intern ontschotten

SAMENWERKING EXTERN (één kind, één gezin, één plan)

6. Samenwerken met professioneel netwerk rondom het gezin
7. Samenwerken met professioneel netwerk inclusief wijkteam en andere leefdomeinen

PROFESSIONAL

8. Rol, ruimte en reflectie professional

Toelichting op de bouwstenen:

Kind, gezin en netwerk

De werkwijze is gericht op het samenwerken met ouders en jeugdigen waarbij de eigen regie en eigen kracht versterkt wordt. Hierbij is de samenwerking mede gericht op het eigen netwerk van het gezin of, bij afwezigheid van een netwerk, wordt gewerkt aan het opbouwen hiervan. De rode draad is expliciete aandacht voor de ontwikkeling van het kind. In sommige situaties is die aandacht bijzonder expliciet. Denk aan vechtscheidingen. Methoden sluiten aan op versterking van gezin en netwerk. Gedurende de verschillende fases ('van vrijwillig tot en met voogdij') is veiligheid van het kind cruciaal. Deze dient dan ook altijd voldoende geborgd te zijn, waarbij het netwerk kan aandragen hoe zij dat willen doen. Bij hulp in het kader van 'drang en dwang' is veiligheid altijd een issue.

Samenwerking intern

Ouders en jeugdigen hebben geen last van extra schakels en overdracht van hulpverleners. Er is sprake van continuïteit in de hulpverlening.

Samenwerking extern

Ouders en jeugdigen hebben recht op passende ondersteuning ('matched care'). Indien gewenst trekken professionals uit 'het voorveld' (sociale wijkteams, jeugdteams, CJG e.d.) en/of andere leefdomeinen (onderwijs, wonen, schuldhulpverlening), specialistische jeugdzorgaanbieders en Gecertificeerde Instelling samen op. Het aantal verschillende gezichten beperken is hierbij een belangrijk uitgangspunt en het werken vanuit één plan voor het gezin. In de vernieuwde jeugdbescherming (zoals SAVE en VERVE) wordt gewerkt vanuit een "brede jeugdbescherming"; één primair proces voor het gezin van zorgmelding, raadsonderzoek, drangaanpak tot uitvoering kinderbeschermingsmaatregel.

Rol professional

De kennis, competenties en ervaring van de professional is cruciaal in het vernieuwde stelsel. Weten wanneer je los kunt laten (en dat ook doet) en weten wanneer je door moet pakken. We weten dat een van de belangrijkste werkzame factoren in de relatie cliënt-professional bepaald wordt door de vraag of er een 'fit' of 'klik' is tussen cliënt en hulpverlener. Elementen die een belangrijke rol spelen voor de professional zijn hierbij 'engageren en positioneren'. Een ander punt is dat professionals ruimte dienen te krijgen voor meer direct cliëntcontact door vermindering van regeldruk. Het afleggen van rekenschap en verantwoording behoren bij het krijgen van ruimte. De professionals hebben tijd nodig bepaalde vernieuwingselementen zich eigen te maken via leerbijeenkomsten die bijdragen aan verankering van het geleerde. Bij voorkeur vindt deskundigheidsbevordering gemeenschappelijk plaats met professionals uit wijkteams, specialistische zorg, gecertificeerde instellingen, AMHK e.d.

10 Actiepunten van concrete vernieuwing/transformatie in de praktijk:

(Deze actiepunten staan in directe relatie tot een of meer doelen uit de Jeugdwet en zijn niet uitputtend!)

In bovenstaand kleurenschema zijn bouwstenen benoemd voor de transformatie. Deze bouwstenen zijn gebaseerd op de doelen van de Jeugdwet. Het werken vanuit deze bouwstenen biedt kansen om de transformatie in de praktijk tot een succes te maken. In onderstaande actiepunten worden steeds de belangrijkste drie bouwstenen steeds genoemd. Per actie zijn de 'dominante' bouwstenen opgenomen in het kleurenschema.

1. Rol professional; meer loslaten en sneller doorpakken (regie bij de cliënt / eigen kracht)

Jeugdzorgprofessionals en organisaties nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid kinderen en gezinnen zoveel mogelijk thuis te ondersteunen, te behandelen, te begeleiden gericht op het herstel van de draagkracht-draaglastverhouding, de eigen regie en eigen kracht. Daartoe worden professionals (periodiek) geschoold in methoden die hieraan een bijdrage leveren. Professionals werken primair aan het herstel van de draagkracht – draaglastverhouding van het kind/gezin, ook wanneer zij als 'expert' of voor consult worden ingeroepen. Het ondersteuningsplan (bij voorkeur familiegroepsplan) is altijd eigendom van het gezin, de ouders en het kind. De deelplannen vanuit de specialistische zorg zijn onderdeel van dit basis ondersteuningsplan. In geval van beschermingsregie, een ondertoezichtstelling of jeugdreclasseringsmaatregel blijft gewerkt worden vanuit dit plan met de noodzakelijke voorwaarden vanuit de eventuele maatregel om de veiligheid te herstellen, te beschermen en participatie te bevorderen naast het begrenzen en bewaken. Professionals zijn vakkundig in het kunnen schakelen tussen 'engageren en positioneren'.

Bouwstenen: 2, 7 en 8

Beoogd resultaat:

Alle professionals in Friesland werken op 1 januari 2017 op basis van herstel van draagkracht-draaglastverhouding van het gezin en zijn geschoold in een aantal basismethodieken. Belangrijk is eenduidig begrippenkader te hanteren en gebruik te maken van methodieken die een beroep doen op het versterken van zelfredzaamheid en eigen regie.

2. Werken volgens principe van 'erbij halen en afschalen'

Provinciaal tuigen we via gezamenlijk inkoop een bepaald voorzieningen niveau op. Daar zit mogelijk een solidariteitsvraagstuk ingebakken. Wil je daar aan meedoen dan wordt verwacht dat je als gemeente aan een aantal eisen voldoet. De professionals in de lokale wijkteams zijn binnen twee jaar voldoende toegerust om – volgens het principe van 'erbij halen' – een taxatie te maken van de draagkracht en draaglast van gezinnen. Lichte ondersteuningsvragen worden door het wijkteam zelf opgepakt. Dit is een belangrijke verbetering. In veel gevallen hebben ouders en het kind voldoende aan enkele gesprekken waarna zij zelf weer verder kunnen. Burgers (jong en oud) zijn altijd aan het juiste adres (via de zogenaamde vindplaatsen als scholen, peuterspeelzalen is directe verbinding met het wijkteam). Het wijkteam werkt samen met huisartsen, jeugdartsen, onderwijs, opvang en sport/cultuurverenigingen. In het geval specialistische kennis nodig is, wordt deze volgens het principe van 'erbij halen' toegevoegd aan het voorliggend veld zoals de gebiedsteams en ook de basisvoorzieningen (kinderopvang, sportclubs, onderwijs e.d.). Een voorbeeld betreft bijvoorbeeld het toevoegen van kennis en handelingsrepertoire over

‘vechtscheidingen’.

Het is altijd duidelijk welke professional contactpersoon is voor het gezin of de regie voert over de geboden hulp in het geval het gezin hier zelf onvoldoende in slaagt.

Beoogd resultaat:

Van de 20% van de jeugdigen komt 5% nu in aanraking met jeugdzorg op het gebied van ondersteuningsnood of ondersteuningscrisis. We verwachten dat dit percentage begin 2018 vooralsnog op 5% blijft. Dit heeft te maken met de verwachting dat in de komende jaren betere signalering plaatsvindt van problematiek. De laatste jaren is deze stijging al aan de gang. De ambitie is dat vanaf 2018 een trendbreuk plaatsvindt en dat er een daling op gaat treden van kinderen die te maken hebben met opvoedingsnood of ondersteuningscrisis.

Bouwstenen: 1, 6 en 7

3. Werkwijze van SAVE (**S**amenwerken aan **VE**iligheid)

De SAVE specialisten werken ‘achter’ de gebiedsteams en zijn interdisciplinair samengesteld. Deze SAVE teams functioneren als ‘specialist ongevraagde jeugdzorg’ en vanaf 2015 sluiten deze teams fasegewijs aan op de lokale/subregionale wijkteams die kunnen verschillen in samenstelling en werkwijze. Het interdisciplinaire karakter betekent dat er medewerkers met verschillende expertise binnen het team zo gaan samenwerken dat gezinnen zoveel mogelijk dezelfde medewerker kunnen houden ongeacht de werksoort die nodig is. Inhoudelijk is SAVE van start gegaan met de in Overijssel ontwikkelde werkwijze VERVE (Veiligheid en Regie voor elk). Vervolgens is SAVE in de praktijk in de provincie Utrecht doorontwikkeld in 2013 en 2014. Bij de ontwikkeling en invoering van SAVE ondersteunt de Eigen Kracht Centrale de instellingen. SAVE is een werkwijze waarin medewerkers vanuit het huidige Bureau jeugdzorg, waaronder het AMK, in regionale teams samen werken met raadsmedewerkers en medewerkers van de William Schrikker Groep (WSG). De raadsonderzoeker en het raadsonderzoek maakt deel uit van SAVE, maar hebben daarbinnen een eigen positie en taak. De gebiedsgebonden SAVE-teams hebben als functie advies, onderzoek, crisisinterventie, uitvoering maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering; en SAVE werkt ook als er nog geen maatregel is (beschermingsregie) of te wel jeugdbescherming in brede zin. Advies en onderzoek wordt door de SAVE teams uitgevoerd, voor zover hiervoor niet de bevoegdheden of de specifieke expertise van het AMHK of de Raad voor de Kinderbescherming nodig zijn.

Vanuit het uitgangspunt dat de zorg verleend wordt door de wijkteams vult het SAVE team alleen aan daar waar jeugdbescherming in brede zin nodig is. Het SAVE concept gaat enerzijds over het voorkomen van dwang. Dwang wordt voorkomen door aan te sluiten bij het wijkteam en vroegtijdig het gezin in beeld te hebben of aan tafel te zitten bij het gezin. De hulpverlener van SAVE kan vroegtijdig invoegen om een maatregel te voorkomen door het stellen van bodemeisen betreffende de veiligheid van het kind of jongere. Mocht een maatregel toch noodzakelijk zijn om veranderingen te bewerkstelligen in het gezin (dwang) dan kan dezelfde SAVE medewerker in het gezin blijven (tenzij dit niet effectief is vanuit het cliëntperspectief). Andersom kan ook, na opheffen maatregel kan de SAVE medewerker (tijdelijk) aanwezig blijven om voortgang te volgen.

Beoogd resultaat:

In 2017 20% minder ondertoezichtstellingen en een afname van 20% minder uithuisplaatsingen ten opzichte van 2013. Als een uithuisplaatsing toch aan de orde is dan wordt een kind bij voorkeur in een (netwerk)pleeggezin geplaatst. De verwachting is dat het aantal kinderen waarvoor zogenaamde hulp in het kader van ‘drang’ (‘beschermingsregie’) noodzakelijk is, zal stijgen ten koste van hulp in het kader van ‘dwang’ (kinderbeschermingsmaatregel).

De trends in de resultaten van de verschillende vernieuwingsprojecten jeugdbescherming in het land zijn een indicatie dat deze percentages haalbaar kunnen zijn.

Bouwstenen: 1, 2, 3 en 5

4. Kinderen groeien thuis op

De zorgaanbieders nemen het initiatief om een kritische analyse te maken van hun huidige zorgaanbod. Daarbij wordt gewerkt aan het ombouwen van residentiele capaciteit naar meer ambulante capaciteit en pleegzorgcapaciteit kritisch bezien op mogelijkheden om kinderen in de thuissituatie hulp te bieden. Uiteraard staat veiligheid en een onbedreigde ontwikkeling van het kind voorop. Ambulante hulp dient 'state of the art' te zijn. Uitgangspunt is dat kinderen zoveel mogelijk thuis opgroeien

Beoogd resultaat:

- in 2017 is 20% van de residentiele capaciteit omgebouwd naar ambulante capaciteit en vanaf 2015 wordt verantwoord gewerkt aan het verminderen van de capaciteit pleegzorg ten faveure van ambulante hulp.

Bouwstenen: 1, 2 en 4

5. Meerdere (specialistische) professionals (zorgaanbieders) ; samenwerking en ontschotting van budgetten

De specialistische professionals krijgen de ruimte om hun expertise naar voren te brengen ten behoeve van advies en consultatie aan professionals in wijkteams, in het (passend) onderwijs en ook huisartsen. De samenstelling en werkwijze van een zogenaamde 'expertpool' wordt nog uitgewerkt. De organisaties werken samen ten behoeve van het gezinssysteem met zoveel als mogelijk één gezicht en vanuit een familieplan. Het organisatiebelang of schotten tussen onderwijs en jeugdhulp zijn bij voorkeur ondergeschikt aan de zorg voor het kind/gezin. Dit punt hoort thuis in de besprekingen (OOGO) tussen gemeenten en onderwijs.

De samenwerkende organisaties nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om kinderen/gezinnen in nood/crisis altijd in zorg te nemen. Hiervoor worden de nu nog verschillende financiële- en verantwoordingsschotten opgeheven. Rechtstreekse doorverwijzing via de huisarts naar niet-vrij toegankelijke hulp (zoals jeugd-GGZ) is mogelijk. Als ouders in staat zijn om zelf regie te voeren is de inzet vanuit de wijkteams niet nodig. Wel is het van belang dat de gemeente en de wijkteams op de hoogte zijn van het feit dat er sprake is van inzet van niet-vrij toegankelijke hulp. Huisarts en wijkteams informeren elkaar hierover met respect voor de wettelijke kaders. De afspraken hierover worden nog nader uitgewerkt.

Beoogd resultaat: Er is altijd maar één familieplan voor het gezin. Eventuele deelplannen maken onderdeel uit van dit ene plan.

Bouwstenen: 6, 7 en 8

6. AMHK is 'spin in het web'; staat in verbinding met alle netwerkpartners en werkt systeemgericht

Het uiteindelijke doel van het AMHK is te komen tot een duurzaam veilig thuis voor alle burgers in Friesland jong en oud. Dit wordt bereikt door meer in te zetten op preventie en vroegsignalering (samenwerking met lokale teams is hiervoor noodzakelijk) om uiteindelijk te

bereiken dat het aantal herhalingsmeldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling afneemt (10% per jaar).

Dit betekent concreet dat er één laagdrempelige toegang en adviesfunctie voor al het geweld in afhankelijkheidsrelaties is; er een snelle en deskundige triage van de meldingen plaatsvindt; een snelle doorgeleiding naar de juiste hulpverlening; een nauwe samenwerking tussen het AMHK en het lokale veld; duidelijke afspraken zijn over de casusregie; een adequate afhandeling van crisismeldingen; inzet van expertise waar nodig; indien noodzakelijk opschalen naar 'beschermingsregie' en dwang en korte lijnen met justitiële samenwerkingspartners. Voor de realisatie van de vernieuwde werkwijze van het nieuw te vormen AMHK is het op orde zijn van de deskundigheid in de gebiedsteams een belangrijke voorwaarde.

Bouwstenen: 1, 3, 5 en 8

Beoogd resultaat: de hulp die wordt ingezet is effectief. Een belangrijke indicator hiervoor is dat er geen herhaling optreedt van het huiselijk geweld of kindermishandeling. In sommige (afgewogen) situaties houdt het AMHK een vinger aan de pols.. Verminderen van gezinnen die te snel worden losgelaten!!!

7. Soepele overgang als jongere 18 jaar wordt en nog is aangewezen op hulp

In het huidige stelsel verloopt de overgang voor een 18 jarige die nog is aangewezen op (vrijwillige) hulp niet altijd soepel. Andere financiers, een woud aan regelingen, andere en nieuwe eisen aan de jongvolwassene maken dat deze overgang vaak hobbels kent. In het nieuwe jeugdstelsel zien zowel de Friese gemeenten als de (Friese) zorgaanbieders het als hun gezamenlijke verantwoordelijkheid om geen (financiële of andere) obstakels op te werpen bij aanvang van 18 jaar. Dit betekent overigens dat ruim voor het 18^e jaar in nauwe samenwerking met de jongere zelf en zijn ouders/verzorgers/netwerk gewerkt wordt aan vervolgopleiding en/of werk, het opbouwen van of herstellen van een (vrienden) netwerk, vrijetijdsbesteding, woonruimte e.d.. Belangrijke verbetering in het nieuwe jeugdstelsel is dat al ruim voor de jongere 18 jaar wordt, duidelijk is wie (opnieuw) zijn contactpersoon wordt uit het sociale team in zijn (toekomstige) woonplaats. Het gaat hier om het maken van levensloopbestendig beleid. Van sommige kinderen is al duidelijk (denk aan kinderen met een Licht Verstandelijke Beperking) dat zij hun hele leven gebruik zullen maken van enige vorm van ondersteuning. De gemeentelijke inzet zou gericht moeten zijn op een zo optimaal mogelijke zelfredzaamheid.

Beoogd resultaat: Op 1 januari 2016 is er voor 100% van de jongeren die 18 jaar worden en nog zijn aangewezen op hulp een 'overgangsplan'.

Bouwstenen: 6, 7 en 8

8. Van beheersing naar ruimte voor vernieuwing en niet in de logische valkuil trappen van de risico-regel-reflex

Een onderwerp van een andere orde, maar niet minder relevant, is de wijze waarop gemeenten en samenwerkingspartners omgaan met ernstige incidenten. Hierbij putten we uit een toespraak van Jacques Wallage gehouden tijdens het landelijk congres huiselijk geweld en kindermishandeling (18 november 2013) in Nieuwegein. (...) "De kans is groot dat na een ernstig incident de risico-regel-reflex in werking treedt. De bestuurders van (gemeenten) tonen hun betrokkenheid bij de ernstige feiten door op even hoge toon als het publiek opheldering te eisen om vervolgens met nieuwe regels en protocollen burgers het signaal te geven dat zij - diep van binnen - graag willen horen, n.l. dat zoiets verschrikkelijks niet weer zal gebeuren. Maar de bittere werkelijkheid is: niemand kan dat garanderen. De beste bijdrage die lokale bestuurders kunnen leveren aan het leren van ernstig incidenten is dat

‘willen leren’ centraal te stellen en niet zelf mee te doen aan de jacht op “schuldigen”. Voor de echte schuldige(n) hebben we politie en justitie. Voor het zo effectief en zorgvuldig mogelijk werken achter de voordeur moeten professionals en bestuurders elkaars verantwoordelijkheid respecteren. Uiteindelijk gaat het er om hulp en bescherming te bieden. Die zorg om potentiële slachtoffers is niet gediend met een afreken cultuur, die vooral op zoek is naar schuldigen. De raadszaal is gediend met de feiten en de zoektocht naar verbetering. De beoordeling van schuld hoort in de rechtszaal thuis” (...).

Bouwstenen: 3 en 8

Beoogd resultaat: we werken gezamenlijk aan een calamiteitenprotocol. Daarnaast organiseren we minimaal 2 keer per jaar een regionale leer- en reflectiebijeenkomst los van het feit of zich een ernstig incident heeft voorgedaan en de afloop hiervan. We vinden het belangrijk dat uitvoering, beleid en politiek (college en gemeenteraad) periodiek in dialoog gaan met elkaar. Een (regionaal) calamiteitenprotocol moet voor 1 januari 2015 klaar zijn.

9. Blijvend investeren in preventie

Nu de gemeenten dagelijks in beslag worden genomen door de nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp waarvoor zij vanaf 2015 verantwoordelijk zijn, is het zinvol (en tegelijkertijd een open deur) om nogmaals te benadrukken dat preventie een sleutelwoord blijft om ernstiger leed te voorkomen (normaliseren). Ook in de vernieuwing/transformatie is preventie cruciaal. Preventie behoort al sinds jaren tot de kernactiviteiten van gemeenten. Het blijven investeren in de (pedagogische) civil society (onderwijs, muziek, sport, speelplekken, veilige schoolroutes, gezondheidszorg; kortom meedoen) is een belangrijke investering om duurdere specialistische hulp te voorkomen. Ook zijn deze onderdelen in het dagelijks leven van kinderen die toch zijn aangewezen op een vorm van specialistische hulp, onontbeerlijk. Deze activiteiten kunnen ook bijdragen bij aan ‘normaliseren’ en ‘ontzorgen’.

Beoogd resultaat: alle gemeenten hebben in samenspraak met het veld beleid ontwikkeld voor preventie in 2016 en bezien dit op samenhang. Daarbij ligt de focus op het monitoren van resultaten die mede de basis vormen voor het maken van jaarlijkse plannen voorzien van randvoorwaarden. Het doel is immers dat de 80% inwoners jong en oud in percentage groeit!.

Bouwstenen: 1, 2, 4 en 7

10. Eenvoudige monitoring op bovenstaande resultaten

Dit actiepunt beoogt het monitoren, analyseren en bespreken met betrokkenen van de werking van het stelsel. Welke trends zijn waarneembaar, welke afhankelijkheden en samenhang tussen elementen zien we?

Beoogd resultaat: zicht krijgen en houden op de beoogde resultaten van de transformatie van de zorg voor jeugd.

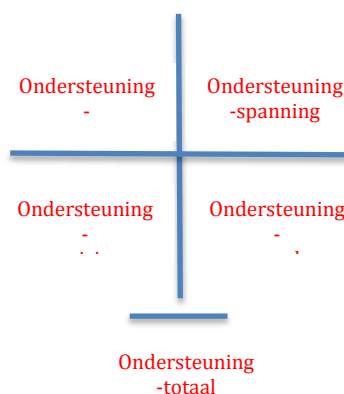
Vervolg

- De actiepunten worden in 2014 zoveel als mogelijk al ingang gezet in de vorm van het opnemen hiervan in de inkoopbestekken (programma van eisen) van de verschillende aanbieders en de gecertificeerde instellingen.
- De voortgang van het Omvormingsplan wordt geëvalueerd zoals afgesproken in het RTA. (monitoring).

Bijlage: Gezond gedrag versus probleem gedrag

De transitie heeft als primaire doelstelling; het aanspreken van het gezonde gedrag van kinderen en gezinnen. We gaan uit van het eigen oplossend vermogen en de eigen regie van kinderen en gezinnen, als ook van de bereidheid van de Friese samenleving om er voor elkaar te willen zijn, elkaar als familie, wijk en buurt te ondersteunen in de ontwikkeling van het individu/het kind. Om de ontwikkeling van het kind/de mens te kunnen duiden in termen van gezond of problematisch - is aanspraak op eigen verantwoordelijkheid nog mogelijk of dient professionele zorg te worden ingezet - is in Friesland het ordeningsprincipe ontwikkeld. Het ordeningsprincipe gaat uit van de draagkracht – draaglast verhoudingen (zelfredzaamheid) bij het individu en/of het gezin. Hiermee wordt gesteld dat niet een ziekte of tekortkoming bepalend is voor de inzet van extra ondersteuning of zorg, maar de draagkracht – draaglast van het gezin bepalend is voor de eventuele inzet van professionele zorg.

Ter illustratie: Het kind uit het vorige voorbeeld heeft toch een diagnose ADHD gekregen. Omdat zowel ouders en het kind goed weten hoe hiermee om te gaan is de draagkracht – draaglastverhouding in balans en geen inzet van professionele zorg nodig. Een ander kind woonachtig in dezelfde wijk laat op school al langere tijd dezelfde gedragingen zien. Wanneer er vanuit het contact met de ouders blijkt dat er thuis grote problemen zijn; financieel, relatieproblemen en opvoedingsproblemen waarbij de draagkracht – draaglastverhoudingen ernstig verstoord zijn, wordt niet de diagnose ADHD gesteld, maar wordt gezinshulp en opvoedondersteuning ingezet omdat ouders aangeven 'nood' te ervaren.



Het kwadrant gaat uit van ondersteuningsvragen, ondersteuningsspanning, ondersteuningscrisis en ondersteuningsnood (in december 2013 is door Frieslab het advies gegeven ook een kwadrant ondersteuning totaal toe te voegen).

Ruim 80% van de Friese bevolking doet nooit een beroep op specialistische zorg³ of behandeling. Wanneer deze groep een vraag heeft of een licht probleem ervaart, stelt ze deze primair in het eigen netwerk (familie, burens en vrienden) of bij algemene voorzieningen (die voor 100% van de Friese bevolking toegankelijk is) zoals het consultatiebureau, de GGD, het onderwijs en de peuterspeelzalen, maar ook sportverenigingen, buurtverenigingen en steeds vaker; het internet. Deze 'groep' valt in het kwadrant ondersteuningsvragen.

15% van de Friese bevolking wordt incidenteel geconfronteerd met ondersteuningsspanning. De draagkracht – draaglastverhouding is tijdelijk uit balans of er is een vraag die niet alleen vanuit het eigen netwerk kan worden opgelost. De weg naar het sociaal wijkteam, de huisarts, jeugdarts, en bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk wordt dan ingezet met de vraag naar oplossingen. In deze situaties is de regie volledig in handen van de ouders/het gezin, wordt soms tijdelijk professionele hulp (wat ook specialistisch enkelvoudige zorg kan zijn, bijvoorbeeld gedragstherapie voor een angststoornis) ingezet met als doel de draagkracht – draaglast verhouding weer in balans te brengen en de eigen kracht en het eigen oplossend vermogen van het gezin weer in balans te brengen.

3,5% en 1% van de Friese bevolking wordt geconfronteerd met ondersteuningsnood en/of ondersteuningscrisis. De draagkracht – draaglastverhouding voor het individu en/of gezin is in ernstige mate verstoord, vaak al voor een langere periode, of acuut (crisis). Het ontbreken aan oplossend

³ Onder specialistische zorg verstaan we de bestaande expertisegebieden: jLVB, jGGZ, verslavingszorg, jeugd- en opvoedhulp en jeugdzorg+

vermogen en gebrek aan eigen kracht maken dat professionele en vaak specialistische zorg ingezet wordt om de draagkracht – draaglast verhouding weer in balans te brengen.

0.5% van de Friese bevolking doet een beroep op ondersteuningstotaal: vanwege een beperking is thuis wonen niet mogelijk en is er ook geen perspectief meer op thuis wonen, of in situaties van pleegzorg (opvoedingsvariant) waarbij ouders niet meer in staat worden geacht de opvoeding van hun kind nog vorm te geven.

De transitie biedt de mogelijkheid om nieuw gedrag en nieuwe perspectieven aan te leren: niet langer kijken vanuit problemen, maar kijken vanuit mogelijkheden. Het kind is niet een ziekte (stempel) of een probleem, maar een totaalplaatje vanuit een integrale mensvisie, waarbij niet de stoornis of het probleem bepaalt of en welke zorg ingezet wordt, maar de draagkracht – draaglast verhouding sturend is, op wat er nodig is. Deze verhouding wordt aangegeven door het kind/het gezin zelf vanuit de eigen regie die ook bij hen belegd is (eigen kracht en eigen oplossend vermogen aanspreken in het kader van zelfredzaamheid). In situaties van 'dwang en drang' en gedwongen hulp wordt eveneens vanuit deze principes gewerkt.

Ook verschuift het perspectief van cure en care naar preventie. Natuurlijk, waar nodig wordt snel en de juiste hulp geboden, maar ook wordt meer gekeken hoe problemen voorkomen kunnen worden. Bijvoorbeeld met preventie op het terrein van leefstijl en opvoeding of heel gericht voor groepen gezinnen en kinderen die grotere risico's lopen.