



## Bijlage 4

### Input jeugdhulpaanbieders op het “beleidsplan Jeugdhulp 2014-2016”

Midden-Limburg West: Leudal, Nederweert, Weert

Midden-Limburg Oost: Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen, Roermond



Tijdens de ontwikkeltafel 13 juli 2016 is met de jeugdhulpaanbieders gesproken over het huidige beleidsplan in voorbereiding op de nieuwe periode. In 2 werkgroepen zijn de belangrijkste doelstellingen besproken

**Subgroep A** De opbrengst is niet per doelstelling genoteerd, maar geeft een totaalbeeld omdat het gesprek in de subgroep ook op die manier door partners werd gevoerd binnen de doelstellingen van het huidige beleidsplan. Wat zien partners, wat is nodig:

#### Wensen ten aanzien van gemeenten/contractmanagement

- Bureaucratie moet omlaag!
- Er zijn wachttijden (geweest) bij de contractmanagers, cliënten hebben hier last van. Dit mag niet.

#### Inhoudelijke/ uitvoeringsfocus komende jaren

- Sociale media kan beter en gericht ingezet worden.
- De komende jaren moet de focus bij de eerste lijn liggen, het CJG-ML.
- Het moet voor jongeren duidelijk zijn waar zij terecht kunnen als ze zelf zorgen hebben over een andere jongere (bijv eigen zus of broer)?
- Knelpunten 18 jaar:
  - a. Bij overgang 18 jaar komen jongeren opeens in een andere wereld, vaak moeten er dan nieuwe diagnoses komen, dus medicaliseren in plaats van demedicaliseren. Het heeft o.a. te maken met verschillende wetten die dan van toepassingen kunnen zijn (zoals Wlz, zorgverzekering, zorgverzekeraar) waar andere eisen gesteld worden. de veranderingen bij 18 jaar?
  - b. Is het denkbaar om 16 plussers al langzaam te gaan voorbereiden op de overgang naar een ander wettelijk kader?
  - c. Er zijn visie- en uitvoeringsverschillen tussen de jeugdwet en Wmo, ook ongewenst voor overgangsklanten.
  - d. De mogelijkheid voor jeugdhulp verbreden naar de groep 18-23 jarigen die dit nodig heeft
  - e. Samenwerking met andere toegangspoorten
- Bereidt jongeren voor op een werkzaam leven, zeker ook de doelgroep LVB
- Ben helder in communicatie aan het veld wat er al overal gebeurt

#### Van belang voor alle hulpverleners

- Op maat werken.
- Doen wat werkt en stoppen met inzet wat niet werkt.
- Maak gebruik van specialisten.
- Er heersen nog vaak verkeerde verwachtingen, communicatie kan beter!
- J-GGZ moet specifieke aandacht hebben voor demedicaliseren
- Zorg moet ondersteuning in de wijk worden.
- Meer en gericht op-en afschalen
- Aandacht voor de duur van een indicatie (hoe korter, hoe eerder men afhaakt)
- Werk handelingsgericht.
- Oprichten van een gezamenlijke academie: kennis en expertise delen

#### Wat is de rol van partners in de transformatie:

- Inzetten op preventie, duidelijk zijn in wat men verstaat onder preventie
- Meer ondernemen op het gebied van netwerkontwikkeling
- Samenwerking CJG-ML en partners nog concreter invullen
- Netwerk bouwen op gezinsniveau
- Jongeren serieus nemen, beter betrekken bij de hulpverlening
- Gemengde deskundigheidsbevordering, leren van elkaar

## **Subgroep B Dit gesprek in de subgroep ging grotendeels wel per doelstelling**

*Doelstelling 1: Participerende samenleving, preventie en de basisvoorzieningen*

1. Onderstreept u deze doelstelling, staan hier de juiste zaken benoemd?

- In principe dekt dit de lading
- Je kunt er niet tegen zijn, maar in uitwerking zou het wel concreter geformuleerd moeten worden: wat gaan we hieraan doen?
- Denk ook aan een goede uitleg van begrippen: gemeenschappelijke taal
- Meer werken met symptomen, minder met diagnoses (en DBC's)
- Signalering is een belangrijk onderdeel van preventie
- Ook gespecialiseerde jeugdhulp aanbieders hebben een rol in preventie
- Denk ook aan preventie ná gespecialiseerde hulp: hoe voorkom je terugval?.
- Gespecialiseerde jeugdhulp (begeleiding op school) draagt ook bij aan een goede loop in de basisvoorziening (school)

2. Wat is de bijdrage van uw organisatie aan dit doel?

- Vroegsignalering
- Versterken ouders
- Voor behandeling commitment ouder/jeugdigen
- Focus op kracht gezin.
- Inzetten module "ervaringsleren".
- Vroegtijdig erkennen LVB
- Samenwerken met betrokken partijen
- Vanuit symptomen/diagnose kind/gezin normaliseren en autonomie geven
- Vroege beeldvorming
- Betrekken netwerk om vaardigheden duurzaam te bestendigen
- Kennisdelen/coaching binnen onderwijs maar ook het netwerk
- Samenwerking met JZ 0-19
- Deelname overleg risicozwangeren
- Verbinden met onderwijs: laagdrempelig consult aan school
- Dyslexie: deskundigheidsbevordering onderwijs
- Dyslexie: een plan lezen/spellen school, thuis, behandeling vanaf diagnose voor duur behandeling
- Informatie aanbieden aan professionals in basisvoorzieningen (bijv hoe om te gaan met autisme, problemen met lezen en schrijven)
- Ondersteuning kinderopvang
- Zware hulp voorkomen door creatieve oplossingen
- Maatjestrajecten: studenten leren kinderen hoe veilig om te gaan in het verkeer etc.
- Al vroeg netwerk betrekken over afschaling/ einde hulp
- Triple Aim
- Consultatie beiden
- Systemisch werken (thuis)
- Als gespecialiseerde aanbieder ook "nee" zeggen als deze hulp niet nodig is.
- Ambulante interventie in uitstroom: begeleiden naar 1<sup>e</sup> lijn

3. Waar moet de focus liggen in de komende jaren, met andere woorden welke prioriteiten zijn nodig vanuit cliëntenperspectief?

Vanuit cliënt:

- Route voor cliënt moet helder zijn

- Het moet helder zijn waar je met een vraag naar toe kunt.
- De basisvoorzieningen moeten versterkt worden.
- Het CJG versterken
- Ouders/kind moeten gefaciliteerd worden door professionals om eigen kracht te versterken

#### Vanuit gemeente

- Expertise in 2<sup>e</sup> lijn ook op maat inzetten in 1<sup>e</sup> lijn (gebruik maken van specialisten)
- Geef 2<sup>e</sup> lijn de ruimte om hun aanbod anders in te richten (groeps cursus voor ouders ivm individuele begeleiding)
- Stel cliënt centraal
- 1<sup>e</sup> lijn faciliteren om cliënt op weg te helpen
- Zorgen dat ingezet wordt wat nodig is
- Gespecialiseerde hulp mág, maak er geen “vies” woord van. Waar nodig, kan dit tijdelijk ingezet worden omdat het passend is.
- Zet als gemeente in op de “top” van cliënten (met de hoogste kosten) die daar eigenlijk niet horen: daar zit je besparing.

#### Vanuit aanbieders:

- Schaal ook af/ durf “terug te sturen” en “nee” te zeggen
- Bepaal je focus, je kunt niet van “alles” zijn
- Leer van goede ervaringen uit de eerste lijn.
- Regie meer bij ouders en kind
- Help de basisvoorzieningen/1<sup>e</sup> lijn bij vroegsignalering

#### *Doelstelling 2. Toegang en eerste lijn jeugdhulp:*

NB. Deze doelstelling is vanwege de tijd nauwelijks besproken. Men kan zich vinden in de doelstelling. Er is wel gevraagd om te nuanceren dat gespecialiseerde jeugdhulp altijd duurder is. Als het nodig is en resultaat oplevert, dan is de inzet gerechtvaardigd en kan goedkoper zijn dan langdurige 1<sup>e</sup> lijn

#### *Doelstelling: Gespecialiseerde jeugdhulp:*

Deze doelstelling is algemeen besproken, niet per vraag zoals bij doelstelling 1. Input jeugdhulpaanbieders:

- Doelstelling voor gespecialiseerde jeugdhulp is te beperkt, er zijn ook doelen te behalen door gespecialiseerde jeugdhulp binnen preventie.
- De term gespecialiseerd en zwaar zou meer “passende hulp” moeten zijn. Nu lijkt het alsof gespecialiseerde jeugdhulp iets “vies” is. Dit moet je ook normaliseren.
- Zo kort als mogelijk, zo zwaar als nodig
- Breng de zorgmarkt niet in concurrentie
- Aanbieders moeten op een andere manier gaan samenwerken en over elkaars schouder meekijken
- Weeg af of de basis GGZ wel onder gespecialiseerder jeugdhulp zou moeten vallen
- Gemeente: houdt aandacht voor het vereenvoudigen van procedures
- Maak innovatieve projecten mogelijk binnen de financiering