



In de informatiebijeenkomst Verwerving Jeugdzorg/WMO 2022 e.v. voor de gemeenteraden Midden-Limburg West op maandag 12 oktober jongstleden zijn vragen gesteld waarop hieronder antwoord wordt gegeven.

*Vraag 1. Normaliseren wordt vaak genoemd. Is hier al invulling aan gegeven?*

Normaliseren is een belangrijk begrip binnen de transformatie van het sociaal domein en geldt als één van de doelen binnen het regionaal vastgestelde Beleidsplan Sociaal Domein. In het beleidsplan wordt normaliseren omschreven als: “onnodig problematiseren voorkomen”.

Op zich zijn de regiogemeenten al vanaf 2015 - toen de gemeenten verantwoordelijk werden voor de Jeugdwet en de nieuwe WMO-taken - bezig om samen met partners de boodschap van normaliseren uit te dragen. Vanuit de Jeugdwet gaat het vooral om het normaliseren van opvoedvraagstukken. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het bevorderen van het werken met programma's voor sociaal-emotionele ontwikkeling op basisscholen. In deze programma's wordt kinderen geleerd dat problemen bij het leven horen en dat je een keuze hebt in hoe je ermee om wil gaan. Normaliseren gaat ook over het bewustmaken van ouders dat het niet zo is dat er voor elk probleem in de ontwikkeling van een kind meteen een (professionele) oplossing moet zijn. Tenslotte wordt met normaliseren beoogt om problemen te bekijken en onderzoeken in het geheel van het dagelijkse leven en ontwikkeling in het leven van de persoon, waarbij ook de oplossingen/ verbeteringen zo veel mogelijk in de mogelijkheden van de persoon en zijn directe omgeving worden gezocht. Het spreekt voor zich dat dit een proces van lange adem is, zeker omdat het om een verandering van houding en gedrag gaat van iedereen. Normaliseren kan daarom niet worden opgelegd. Dit maakt dat het ook voor professionele hulpverleners (die geneigd en 'aangesteld' zijn om problemen op te lossen) een hele omschakeling is om vanuit het idee van normaliseren te werken. Normaliseren maakt trouwens ook onderdeel uit van het gedachtengoed van positieve gezondheid waarbij de nadruk ligt op wat (hulp vragende) mensen wel nog kunnen in plaats van uit te gaan van hun beperkingen.

*Vraag 2. Wanneer mensen in hun eigen omgeving behandeld worden, wordt er dan ook rekening gehouden met de draagkracht van het gezin waar zij deel van uitmaken? Wordt hier ook hulp geboden?*

Uitgangspunt binnen het sociaal domein in Midden-Limburg West is de 1Thuis1plan-gedachte. De hulp die aan gezinsleden en/of aan de kinderen wordt geboden, moet in verhouding staan tot elkaar en elkaar niet conflicteren. Bij elke casus wordt gekeken waar (afhankelijk van de hulpvraag) hulp en/of ondersteuning nodig is. Dit kan concrete hulp zijn aan een individu (volwassene of kind) zijn, maar ook ondersteuning van het systeem/gezin in totaliteit. Een ander belangrijk uitgangspunt is het uitgaan van eigen kracht. Daarmee wordt bedoeld het accent niet ligt op de aandoening/beperking, maar op de mensen zelf, mogelijkheden en hun veerkracht. Dat wil dus zeggen dat er rekening wordt gehouden met de draagkracht van het gezin.

Vraag 3. Wordt van het voorliggende kader nog niet voldoende gebruik gemaakt? Vaak is dit vrijwillige kader (maatschappelijke hulp et cetera) al uitgeput.

De mate waarin het mogelijk is om (nog meer) gebruik te maken van het voorliggende kader is erg afhankelijk van de situatie. Afhankelijk van de zwaarte/complexiteit van de hulpvraag/situatie. Daar waar de zwaarte van de hulpvraag het toelaat, is het van belang om de mogelijkheden van het voorliggende kader te onderzoeken. In zware casuïstiek, waarbij vaak sprake is van een grote complexiteit kan het voorliggend kader niet de totale oplossing bieden, dan moet verder worden gekeken. In dergelijke situaties kan het voorliggend kader soms wel aanvullend worden ingezet.

Wel is het zo dat het in de hele transformatie van het sociaal domein een opgave van iedereen is om het voorliggend veld te helpen zien en vertrouwen te hebben in wat deze sociale omgeving kan betekenen voor diegene die het moeilijk heeft en regulier niet gemakkelijk zijn plek vindt. Het is dus ook de uitdaging om de mogelijkheden van dit veld te versterken zonder te overvragen.

Ook hier geldt dat we als samenleving veel verwachten van de professionele/ officieel erkende hulpverleners. Zo zeer dat we ook niet meer accepteren dat (complexe) problemen misschien met een veel eenvoudiger oplossing (vanuit het voorliggend veld) opgelost kunnen worden. Vanuit het preventieve jeugdhulpbeleid zijn gemeenten en partners er ook mee bezig om de pedagogische kracht van gezinnen en het sociale netwerk rond deze gezinnen te versterken. Hierbij gaat het er dan bijvoorbeeld ook om dat verenigingen leren te signaleren als er problemen zijn of zaken bespreekbaar durven maken. En dat het voorliggend veld ook daadwerkelijk handvatten krijgt om van toegevoegde waarde te zijn.

Vraag 4. Welke “cliëntreis” (analyse zorgpaden) wordt bij het segment verblijf afgelegd (ontleding casuïstiek; hoe komt het dat iemand in het segment verblijf terecht komt) ? Is/wordt dit door de werkgroepen bekeken ?

Afgelopen jaar is ambtelijk samen met het CJG, beleid en business control gekeken naar de duurste casussen in onze regio. Het lerende aspect stond daarbij centraal, leren van de ervaringen uit het verleden. Daaruit bleek dat de aanleiding(en) om te komen tot verblijf vaak erg verschillend zijn en worden bepaald door een samenloop van meerdere elementen. Het is van belang om de duurste casussen (vaak is daar namelijk verblijf bij van toepassing) te blijven analyseren. Bij het analyseren moet dan gekeken worden of er bepaalde trends/ontwikkelingen in zichtbaar zijn die niet incidenteel/individueel zijn maar juist wel beleidsmatig of contractueel kunnen worden aangepakt.