

Eerste uitwerking werksessies 1 en 28 maart 2022

In de afgelopen 2 werksessies zijn we de 8 leidende principes uit de Regiovisie langs gelopen. In het kader van die leidende principes hebben we de afgelopen jaren ook al veel projecten gedraaid. Naast de inhoudelijke thema's in de Regiovisie, kunnen we er nog heel veel noemen, die ook van belang zijn.

De afgelopen jaren hebben we ons in Twente gefocust op deelgebieden/kleinere systemen (zoals complexe scheiding, regievoering, jeugdbeschermingstafels, interprofessionele teams, enz.). Deze hebben vervolgens gezorgd voor een aantal aanpassingen binnen die kleinere systemen.

Maar hoe komen we nou tot grote veranderingen in het overkoepelende systeem van de jeugdzorg of misschien nog wel breder: het sociale domein? Wat moeten we doen om het hele systeem in beweging te zetten? Dat is een complexe opgave.

Vier lijnen

Naar aanleiding van de bespreking van de leidende principes hebben we gekeken welke lijnen we zouden kunnen onderscheiden om de problemen op het grotere 'systeemniveau' te duiden.

1. Het kloppend hart van het sociaal domein
2. Uithuisplaatsingen
3. Schakelmomenten
4. Monitoren en leren

1. Het kloppend hart van het sociaal domein

Tijdens de werksessies hebben we geconstateerd dat het voorliggend veld/de sociale basis, het onderwijs en alle toegangen tot sociale voorzieningen (jeugdconsulenten, wmo-consulenten, huisartsen, gecertificeerde instellingen, CIMOT, consulenten Participatiewet, woningbouw, CIZ, samenwerkingsverbanden onderwijs, enz.) enorm belangrijk zijn. Zij zijn de spil: hier wordt gesignaleerd, een inschatting gemaakt van wat nodig is, laagdrempelige ondersteuning geboden wanneer dit nodig is en doorverwezen naar specialistische zorg. Alle mensen die uiteindelijk specialistische zorg/ondersteuning nodig hebben, komen eerst hier voorbij en veelal blijven deze professionals ook langdurig betrokken bij inwoners. Je zou kunnen zeggen dat dit het kloppend hart van het sociaal domein is.

De kwaliteit van de sociale basis en de toegangen tot zorg moet dus op orde zijn, zo is ook terug te lezen in de leidende principes van de Regiovisie. In onze werksessies zijn een aantal dingen benoemd die anders/beter zouden kunnen. De punten die hieronder worden benoemd, gelden overigens niet alleen in de sociale basis en toegangen, maar in het sociaal domein breed (dus ook in de specialistische zorg). Wij denken wel dat, als deze problemen worden aangepakt in het 'kloppend hart', dat ook direct effect heeft op de (inzet van) specialistische zorg.

Onvoldoende ruimte

Professionals voelen onvoldoende ruimte en voelen zich klem zitten tussen regels en kaders en hebben last van tijdsdruk. Juridisch gezien blijkt heel vaak dat de ruimte er best is om dingen anders te doen of om af te wijken, maar toch is het heel moeilijk om dat te doen en te vaak is de tijd er niet of is de caseload te hoog. Doordat er zoveel tijd lijkt te gaan naar het legitimeren en het houden aan regels en kaders en er sprake is van een hoge caseload, lijkt het methodisch handelen soms wat naar de achtergrond te verdwijnen. Dat terwijl we over het algemeen te maken hebben met professionals die tijdens een opleiding geleerd hebben volgens methodieken te werken.

Tijdens de werksessies is geconstateerd dat:

- Professionals niet altijd voldoende erkenning geven aan betrokkenen die bij hen komen. Soms kan een verwijzing richting specialistische zorg of het komen tot een diagnose voor ouders zorgen voor een gevoel van erkenning ('er is dus toch wat aan de hand'), maar dit is zeker niet in alle gevallen zo. Heel vaak is goed luisteren, het serieus nemen van betrokkenen, oftewel: het kind en zijn/haar omgeving centraal zetten al een heel groot deel van de oplossing. Soms kost dit misschien een paar gesprekken, maar professionals moeten voelen dat zij hier voldoende tijd voor hebben en dit kan ook wel eens effect hebben op de hoeveelheid specialistische zorg die wordt ingezet.
- Een goede probleemanalyse te vaak ontbreekt. Het echt goed uitzoeken wat er in een gezin aan de hand is, waar de oorzaak ligt van problemen is zeer van belang, zeker ook in de toewijzing naar specialistische hulp. Soms zijn gezinnen al jaren bekend en is er in al die jaren nog nooit een goede probleemanalyse gemaakt. Hierdoor zien we dat gezinnen van de ene naar de andere hulpverlener gaan, maar de kern van de problematiek niet wordt aangepakt.
- Er te weinig 'genormaliseerd' wordt. Maar wat is normaliseren precies?
Bert Wienen: "Bekijk het kind in zijn/haar context. Elk mens doet ertoe. Je wordt zelf een beter mens als je je leert te verhouden tot mensen die anders zijn dan jij. Daarmee gaat je blik op de wereld open. We moeten achter het kind kijken. Niet denken in afwijkingen, maar rust creëren rond de ontwikkeling van kinderen."

Metafoor van de speedboot: Een supersnelle hypermoderne boot vol kinderen scheurt over het water en aan de achterkant vallen er allemaal kinderen af. Bert Wienen: "Daar storten beleidsambtenaren jeugd en jeugdhulpverleners zich allemaal op: we moeten die kinderen helpen. Met zwemvesten, dan blijven ze drijven. Of beter nog: we leren ze zwemmen, dan houden ze zelf regie. Maar normaliseren is: die speedboot wat langzamer laten varen. En de bestuurders van die boot dat zijn wij allemaal samen."

Korte termijn versus lange termijn

Er wordt veelal gekeken naar de korte termijn en te weinig naar de lange termijn.

In sommige gezinnen is er sprake van relatief eenvoudige problemen welke ook vragen om een enkelvoudige en eenvoudige oplossing (bijvoorbeeld een verwijzing naar maatschappelijk werk, een behandeling basis Jeugd GGZ, opvoedondersteuning GGD, enzovoorts). Dit zijn gezinnen die men vaak 1 of 2x ziet. Er vindt een verwijzing plaats en het probleem wordt opgelost. Maar er zijn ook gezinnen waar sprake is van problemen op meerdere gebieden. Dit zijn gezinnen die meer aandacht vragen van de verschillende onderdelen binnen de sociale basis, die we terugzien bij verschillende toegangen en verschillende vormen van specialistische zorg. Deze gezinnen blijven we veelal op dezelfde manier behandelen als gezinnen met enkelvoudige problemen. De vraag is of dat de oplossing is en of we in de sociale basis en de toegangen niet anders om moeten gaan met deze gezinnen. We weten dat men in sommige gezinnen van crisis in crisis loopt, terwijl er 1 ding is dat heel goed werkt om deze crises te voorkomen: langdurige, laagdrempelige ondersteuning, gebaseerd op vertrouwen tussen gezin en professional. Dit zorgt voor een veel plezieriger leven van het gezin (zonder crisissituaties) en uiteindelijk bespaart het kosten (van bijvoorbeeld een uithuisplaatsing). Ook in dit soort gezinnen blijven we op dit moment veelal kortdurende, intensieve trajecten inzetten (die veel duurder zijn) en stoppen we vervolgens de begeleiding/houden geen vinger aan de pols.

Samenwerking

We hebben geconstateerd dat er nog verbetering nodig is in de samenwerking tussen sociale basis, de verschillende toegangen, specialistische zorgorganisaties en onderwijs.

- Er is veel discussie over toewijzingen/ureninzet van specialistische zorg tussen toegangen en zorgaanbieders. Het PxQ systeem dat er op dit moment is, werkt dit ook in de hand, want ieder uur moet geschreven worden en uitbetaald worden.
- Er kan nog veel meer samen opgetrokken worden. Dit geldt voor samenwerking tussen specialistische zorgaanbieders, maar zeker ook voor combinaties tussen lichte ondersteuning

(vanuit sociale basis), onderwijs en specialistische zorg. Dit vraagt van specialistische zorgaanbieders dat zij zich meer op lokaal niveau aan gaan sluiten bij de lokale sociale basis en scholen in gemeenten. Hier moeten goede (inhoudelijke en financiële) afspraken over worden gemaakt met lokale gemeenten en het onderwijs.

- Samenwerking met de huisarts. In sommige gemeenten is er sprake van een POH Jeugd of inzet van wijkteammedewerkers in de praktijk. Huisartsen hebben weinig tijd, maar mensen weten de huisarts over het algemeen wel goed te vinden. Samenwerking met huisartsen is cruciaal!
- Samenwerking met de Gecertificeerde instellingen. De GI's hebben een belangrijke positie. De GI voert casemanagement uit in de zwaarste cases binnen de gemeenten. Daarmee zijn zij één van de belangrijkste verwijzers richting de meest specialistische zorg. Enerzijds is de GI een organisatie waar er altijd sprake zal zijn van opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie in het kader van de inkoop/subsidiëring. Anderzijds zou de GI een partner moeten zijn van de gemeenten, want zij hebben goed zicht op de lastige casuïstiek en bijvoorbeeld op welk hulpaanbod mist.
- Inzet ervaringsdeskundigheid/JIM. Dit doen we nog te weinig en vinden dit ook ingewikkeld. Het gaat om een goed samenspel tussen de cliënt, de professional en de ervaringsdeskundige.

2. Uithuisplaatsingen

Al jarenlang gaat het over uithuisplaatsingen; we willen zo weinig mogelijk kinderen uit huis plaatsen en al jaren worden bedden bij specialistische instellingen gereduceerd. Toch neemt het aantal uithuisplaatsingen in de afgelopen jaren niet af en zien we grote wachtlijsten ontstaan bij de plekken die er nog zijn. De vraag die in onze werkgroep werd gesteld is: hoe kan dit? En aan welke 'knop' moeten we nu precies draaien om het aantal uithuisplaatsingen af te laten nemen?

Geconstateerd is dat er de afgelopen jaren te weinig is gedaan in het concreet vormgeven van een alternatief voor de bedden die zijn afgebouwd. We moeten ons realiseren dat het thuis laten wonen van een kind soms heel veel inzet vergt en dat het een misvatting is dat dit ook nog eens een goedkopere interventie is. Om überhaupt een uithuisplaatsing te voorkomen, is het goed functioneren van de sociale basis en de verschillende toegangen cruciaal (zie vorig genoemde thema).

In de regiovisie staat over uithuisplaatsingen dat we in Twente willen dat kinderen zoveel als mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Als een uithuisplaatsing onvermijdelijk is, kiezen we voor woonvormen die zo dicht mogelijk aansluiten bij een huiselijke omgeving: we willen altijd uitgaan van een omgeving die aanvoelt als 'thuis'. Dit vraagt voor wat betreft pleegzorg en gezinshuizen om een goede matching tussen gezin en geplaatst kind. Gebeurt dit niet voldoende, dan kan dit zeer traumatisch zijn voor een kind. Daarnaast kan dit ook leiden tot pleegouders die afhaken.

In de regiovisie is te lezen dat we in Twente hechten aan kleinschalige woonvoorzieningen als ook een pleeggezin of gezinshuis geen optie is. Deze onvoorwaardelijke woonvoorzieningen zijn er in Twente op dit moment onvoldoende. We moeten hierin een duidelijk onderscheid maken tussen behandelplekken en woonplekken. We zien op dit moment dat veel kinderen veel langer dan nodig op een behandelplek blijven, omdat er geen passende woonplek beschikbaar is. Dit zorgt vervolgens weer voor een wachtlijst voor de behandelplekken.

3. Schakelmomenten

We constateren dat zich veel problemen afspelen op zogenaamde 'schakelmomenten'.

Voorbeelden van dit soort schakelmomenten:

- De aansluiting lokale ondersteuning in de wijk (de wijkgerichte aanpak) – regionale specialistische hulp/onderwijs.
 - o Hier zien we dat het 'afschalen' moeizaam verloopt (specialistische hulp is klaar, wil eigenlijk weer terug richting de wijk/normale omgeving, maar dat lukt bijna niet).
 - o Kind woont thuis, zit bij lokale sportvereniging en met vrienden bij een buurthuis, maar gaat naar een regionale (V)SO. Hoe zorgen we voor een goede aansluiting van die voorliggende voorzieningen, zodat deze ook helpend kunnen zijn voor dit kind en het gezin? En de eventuele weg terug van (V)SO naar regulier onderwijs?
- De aansluiting tussen de verschillende (deel)domeinen/afdelingen binnen het brede sociaal domein (P-wet, huisvesting, schulden, WMO, Jeugdhulp, enz).
 - o In huishoudens waar de problemen meervoudig en complex zijn, weten we dat er praktisch altijd meerdere afdelingen van gemeenten betrokken zijn, maar deze communiceren te weinig met elkaar, weten vaak niet van elkaars betrokkenheid en maken veelal niet samen een plan met het gezin.
- De aansluiting tussen de verschillende zorgwetgevingen (Jeugdwet, Zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, Beschermd Wonen, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, enzovoorts).
 - o Hier ervaren we onder andere problemen op het moment dat jongeren 18 jaar worden en de Jeugdwet vervalt. De overgang is abrupt en de afstemming laat te wensen over.

4. Monitoring en leren

- Samen, sociaal domein breed, monitoren is belangrijk.
- De insteek zou 'samen leren' moeten zijn.
- Dit vraagt, naast het verzamelen van de juiste data (dashboard) ook om goede duiding/analyse van de data. Deze goede duiding ontbreekt op dit moment te vaak.
- Duidelijk moet zijn: welke vraag willen we beantwoorden? Van daaruit kijken we welke data nodig is en welke definities we daarvoor hanteren. Dit in plaats van: er is al heel veel informatie verzameld, laten we er eens naar kijken.
- Wie is/zijn in staat om goede analyses te maken? Dit vraagt om veel kennis van het veld!
- Aandacht moet er zijn voor het dilemma: afrekenen versus leren en samen aanpassen op basis van data.

In Twente kennen we onder andere al de Twentse Monitor Sociaal Domein, De ketenmonitor Jeugdbeschermingsketen en de onderwijsmonitor. Op dit moment wordt er gewerkt aan een Twentse wachtlijstenaanpak die ook zeer aansluit op dit thema en hier onderdeel van zou kunnen worden.

Inkoop

Input

Parallel aan het proces van de totstandkoming van de samenwerkingsagenda wordt er gewerkt aan een inkoopstrategie. Een aantal concrete dingen zijn benoemd, die directe input kunnen vormen voor de inkoop.

- Denk na over welke financiële prikkels je wilt geven. Willen we verder met PxQ, wat in principe prikkelt om meer te produceren dan misschien nodig is.
- Wees je ervan bewust dat PxQ, naast misschien de verkeerde financiële prikkel, ook iets doet in het toewijzingsmechanisme. Over ieder ingezet uur kan discussie plaatsvinden tussen aanbieder en gemeente. En dit gebeurt ook veel te vaak!
- Voor wat betreft uithuisplaatsingen:
Beddenreductie is niet de oplossing/de knop waar je aan moet draaien als je wilt dat het aantal uithuisplaatsingen afneemt! Er moet een alternatief zijn voordat je reduceert. Eerder reduceren dan dat je een alternatief hebt: zorgt geheid voor problemen. Dit zien we nu al heel vaak in bijvoorbeeld het onderwijs.
- Denk na over hoe je zorgorganisaties (met name de grote 'systeemaanbieders') als partners kunt positioneren, in een meer gelijkwaardige positie, vanuit vertrouwen.
- Sturing op kosten? Of sturing op inhoud?
- Regionale scholen (V)SO. We indiceren regionaal, we arrangeren regionaal, ook regionaal inkopen?
- Kijk naar de langere termijn, wat is nodig? Welke ontwikkelingen komen eraan? Creëer ruimte.
- Inkoop is een middel en geen doel op zich.
Het is een 'technische' hoepel die we door moeten om dingen goed met elkaar af te spreken.
Maak het niet groter dan het is.

Aansluiting samenwerkingsagenda – inkoop

- De Regiovisie is ons gezamenlijke startpunt.
- De doelen van de strategische inkoop en de samenwerkingsagenda zouden per definitie hetzelfde moeten zijn.
- De samenwerkingsagenda kan inhoudelijke input leveren waar men onder andere in de inkoop iets mee kan.
- De komende tijd is het misschien wijs om een soort 'toetsmomenten' te organiseren tussen samenwerkingsagenda en de inkoop.