



ZorgRegio

Midden **IJssel**
Oost Veluwe

**REGIONAAL ACTIEPLAN ZORG VOOR JEUGD
2018 - 2021**

Datum 24-09-2018

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	3
Actielijn Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien	4
J-GGZ eerder in de keten beschikbaar	4
Vroegtijdig signaleren van een LVB en bejegening van doelgroep	4
Netwerkstrategieën	6
JIM	6
Pleeggezinnen	8
Stimuleren opstart gezinshuizen.....	9
Innovatief zorgaanbod.....	11
Ambulante hulpverlening bij complexe casuïstiek.....	11
Actielijn Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen	13
Scheiden zonder schade	13
Actielijn Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden	15
Knelpunten	15
Verbeteren van het gebruik van het toekomstplan door aanbieders, de GI's, pleeggezinnen/gezinshuizen en toegang.....	15
Team ED	17
Soepele overgang	17
Samenwerking met andere organisaties.....	20
Bijlage 1 De basis op orde.....	21

INLEIDING

In de zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wordt vanaf de start van de decentralisatie op een constructieve manier samengewerkt. De samenwerking wordt vorm gegeven d.m.v. een programma. Dit actieplan moet dan ook in samenhang met het programmaplan gelezen worden. De thema's die benoemd worden in het actieprogramma vanuit het ministerie zijn zeer herkenbaar en (voor een deel) in ontwikkeling in onze regio. Het in gang zetten van duurzame verandering in de jeugdhulp vraagt tijd en inzet van middelen. Het transformatiefonds dat gekoppeld is aan het actieprogramma geeft ons een extra impuls om verder te gaan op de weg die reeds is ingeslagen en daar versneld resultaten in te gaan boeken. Belangrijk is nog wel om op te merken dat de tekorten op jeugdhulp bij de 8 gemeenten een grote bron van zorg is. De middelen vanuit het transformatiefonds bieden voor deze tekorten geen oplossing.

Landelijke ontwikkelvoorstellen

Naar aanleiding van het actieprogramma zijn vanuit aanbieders landelijk elf ontwikkelvoorstellen opgesteld, die aansluiten op de actielijnen uit het programma. De meerwaarde van landelijke afstemming op enkele van de voorgestelde ontwikkelvoorstellen wordt onderschreven. De regio staat dan ook positief ten opzichte van deelname aan één of meer van de ontwikkelvoorstellen. Voorwaarde is wel dat deelname ook echt bijdraagt aan de lijnen die in het regionale transformatieplan centraal staan. Om hier een oordeel over te kunnen vellen is nadere uitwerking van de plannen van aanbieders nodig. Hierover gaan wij met de betrokken partijen en andere regio's in gesprek.

Actielijnen en onderzoek

In dit plan werken we de actielijnen uit waar de zorgregio mee aan de slag gaat. Wij zijn ons er van bewust dat de gewenste resultaten alleen gerealiseerd kunnen worden in nauwe samenwerking met aanbieders, cliënten en andere stakeholders. Dat betekent dat de zorgregio niet voor alle activiteiten de initiator hoeft te zijn. Sterker nog we nodigen aanbieders van harte uit om met eigen plannen te komen die betrekking hebben op de door de regio gekozen actielijnen.

Wij onderschrijven het belang van het inzetten van effectieve interventies. Om die reden zetten we parallel in op onderzoek of de gekozen activiteiten het gewenste effect zullen hebben. Hiervoor gaan we op zoek naar partners in de onderzoekswereld (NJI, Windesheim, Movisie).

Daarnaast vinden we het van belang ouders en jongeren te betrekken bij onze plannen. We zullen dit vorm gaan geven door de samenwerking aan te gaan met jongerenraden van aanbieders die in onze regio werkzaam zijn. Daarnaast zullen we de ervaringsdeskundigen, die verbonden zijn aan onze regio, nadrukkelijk betrekken.

Keuze actielijnen

Alle actielijnen van het actieprogramma zijn relevant en belangrijk. We zijn ons er echter ook van bewust dat het niet mogelijk is om tegelijk aan alle actielijnen even intensief te werken. Een keuze maken is dus van belang. De door ons gekozen actielijnen passen goed bij de ambities van de regio en borduren voort op reeds bestaande activiteiten.

De actielijn 'meer kinderen zo thuis mogelijk te laten opgroeien' sluit aan op de regionale ambitie: Beter met minder; effectievere en efficiëntere hulp en zo weinig mogelijk dwang.

De actielijn 'kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, past bij de stap om vanaf 2019 zorgaanbieders te contracteren via een integrale raamovereenkomst voor jeugdhulp en Wmo per 2019. Met de integrale raamovereenkomst willen we in onze regio bereiken dat cliënten er geen hinder van ondervinden als men van het ene naar het andere domein doorstroomt of wanneer een ondersteuningsvraag zich over meer domeinen uitstrekt.

De actielijn 'alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen' wordt in samenwerking tussen enkele gemeenten verder uitgewerkt.

ACTIELIJN MEER KINDEREN ZO THUIS MOGELIJK LATEN OPGROEIEN

DOEL

Elk kind heeft recht op een liefdevolle en stabiele omgeving om in op te groeien. Dit betekent dat er in goede samenhang met de basisjeugdhulp een kwalitatieve versterking van preventie en/of ambulante hulp is, met een kwantitatieve toename van specialistisch ambulant aanbod. Hierin investeren zorgt ervoor dat kinderen vaker thuis kunnen blijven wonen c.q. dat de terugkeer naar thuis eerder op een verantwoorde wijze kan worden gerealiseerd.

Elk kind heeft stabiliteit nodig. Dit betekent dat het kind zo min mogelijk heen en weer wordt geplaatst als het niet meer thuis kan wonen. Hiervoor is het nodig dat de jeugdhulp zich naar het kind beweegt in plaats van andersom. Wanneer verblijf noodzakelijk is, maakt die zoveel mogelijk deel uit van een ambulant traject.

Als kinderen niet meer thuis kunnen wonen, worden zij zo veel mogelijk kleinschalig, gezinsgericht en in perspectief biedende voorzieningen opgevangen. Bij voorkeur in het eigen netwerk.

Deze actielijn geven we vorm door op verschillende manieren meer in te zetten op preventie, daarnaast willen we een aantal thema's rondom pleeggezinnen aanpakken zoals werving en ondersteuning. We hebben een aanvraag ingediend bij het NJI om in aanmerking te komen voor de pilot 'Voor ieder kind een thuis!'.

PREVENTIE

J-GGZ EERDER IN DE KETEN BESCHIKBAAR

Om ervoor te zorgen dat jeugdigen snel passende zorg ontvangen willen gemeenten een J-GGZ medewerker verbinden met de gemeentelijke toegangen en/of in de huisartsenpraktijken. De J-GGZ medewerker krijgt hierbij twee rollen: samenwerking opbouwen en of bestendigen met huisartsen in de lokale gemeenten alsmede het zijn van een ambulante J-GGZ/toegangsmidwerker. Die dus zowel indiceert en verwijst als zelf aan de slag kan gaan voor jeugdigen en hun gezinnen waar vermoedens zijn van psychologische problematiek, passend bij de lokale situatie van elke gemeente.

De gemeenten Zutphen, Heerde en Voorst werken dit verder uit.

VROEGTIJDIG SIGNALEREN VAN EEN LVB EN BEJEGENING VAN DOELGROEP

Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn jongeren met een IQ tussen de 50 en 85 en met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen (bron: van 18-min naar 18-plus, VNG). Mensen met een LVB doen relatief vaak een beroep op publiek gefinancierde voorzieningen.

Er zijn verschillende beleidsterreinen betrokken bij de ondersteuning voor mensen met een LVB. Het gaat dan om Justitie (de prevalentie van LVB in detentie is 10-45%; ook zijn mensen met een LVB waarschijnlijk vaker slachtoffer van criminaliteit), Wonen (relatief vaak dakloos), Onderwijs (veel gebruik van speciaal onderwijs), Zorg (al meer dan 15 jaar een stijgende langdurige zorgvraag), Jeugdhulp en Sociale Zekerheid (ca. 1/3 in Wajong en Wsw) (bron: www.kenniscentrumlvb.nl).

Het is belangrijk dat een licht verstandelijke beperking (LVB) bij kinderen en jongeren zo vroeg mogelijk wordt herkend.

Door vroegsignalering in onder meer Centra voor Jeugd en Gezin, de jeugdgezondheidszorg, sociale wijkteams, de voorschoolse opvang, het welzijnswerk en op school krijgen de kinderen en jongeren tijdig de ondersteuning die zij nodig hebben. Hierdoor kunnen zij zich optimaal ontwikkelen, hoeven zij minder gebruik te maken van zwaardere zorg en behandeling en veroorzaken zij minder maatschappelijke overlast en kosten. Professionals in de zorg beschikken echter niet altijd over voldoende vaardigheden om het functioneren van een jongere op het niveau van licht verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid te herkennen.

Daarnaast is het soms lastig voor professionals om in te schatten hoe met deze jongeren het beste kan worden omgegaan en te communiceren (bron: www.zonmw.nl). Vaak kunnen cliënten verbaal sterk zijn of zich heel adequaat presenteren en wordt er door professionals niet in eerste instantie gedacht aan een verstandelijke beperking. Cliënten worden hierdoor soms te hoog ingeschat en in een traject wordt veel verwacht waardoor mensen overvraagd worden, psychische klachten ontwikkelen en uitvallen. Het kan voor de professional lijken alsof iemand onwelwillend is, niet gemotiveerd of nog niet klaar voor hulp, terwijl er juist onbegrip en onkunde speelt. Het is daarom van belang dat er adequate ondersteuning en begeleiding wordt geboden die aansluit op de behoefte van deze groep.

Project 1	Inspanningen
Vroegtijdig signaleren LVB en bejegening van de doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Alle medewerkers van de toegang en van algemene voorzieningen (specifiek kinderopvang en onderwijs) wordt een basistraining van één dag (inclusief terugkomsessie) aangeboden om de vaardigheden met betrekking tot vroegsignalering van een LVB, de kennis over LVB en de bejegening van/communicatie met de doelgroep te verbeteren. Deze training wordt ontwikkeld in samenwerking met ZonMw en relevante zorgaanbieders. - Geïntariseerd wordt of er na de basistraining behoefte is aan modules om kennis over LVB te verdiepen en of er behoefte is aan intervisie. Mocht dit het geval zijn dan zullen er vervolgotrainingen worden ingezet en intervisiebijeenkomsten worden ingepland. Dit gebeurt in samenwerking met relevante zorgaanbieders.

	<ul style="list-style-type: none"> - De LVB-doelgroep wordt als aandachtspunt meegenomen bij de ontwikkeling en de implementatie van JIM (komt verderop terug).
--	--

NETWERKSTRATEGIEËN

Netwerkstrategieën zijn methoden om het sociale netwerk van jeugdigen in kaart te brengen en te betrekken bij de ondersteuningsvraag. Het belang hiervan wordt steeds meer onderkend, maar toch is er in de uitvoering nog lang niet altijd voldoende aandacht voor. Volgens Hooghiemstra en Verharen (2013) versterkt het benutten van de sociale netwerken in de omgeving van het gezin de individuele en collectieve vermogens in de samenleving; een zichzelf versterkend proces. Maar deze transitie leidt tot de vraag naar een andere hulpverleningsaanpak. Het vraagt een andere houding van hulpverleners, namelijk een houding waarbij de cliënt bij het oplossen van problemen meer gestimuleerd wordt om samen te werken met zijn of haar sociaal netwerk. Deze nieuwe focus van hulpverleners op de eigen kracht van cliënten vraagt om een andere organisatie- en beleidsstructuur, waarvan verwacht wordt dat deze leidt tot een afname van dure gezondheidszorg (“Transities sociaal domein”, 2014).

Onder netwerkstrategieën worden verschillende methodische werkwijzen verstaan die tot doel hebben om het netwerk van de cliënt te betrekken bij diens hulpvraag en om het eigenaarschap van de gekozen oplossingen ook zoveel mogelijk bij de cliënt en diens netwerk te leggen. Voorbeelden zijn Eigen kracht conferenties en SNS (Sociale Netwerk Strategie). Door cliënten te helpen ook dit aspect beter op te pakken wordt hun basis voor na de hulp ook sterker.

JIM

Een methode waarbij het netwerk van een jongere/zijn gezin wordt ingezet is de JIM-aanpak. JIM is een informele mentor; een steunfiguur/vertrouwenspersoon voor de jongere en een adviseur voor ouders en professionals. De jongere kiest zelf iemand uit zijn eigen omgeving, iemand die hij vertrouwt, waar hij een luisterend oor vindt. Dat kan een tante zijn, een buurman, goede vriendin of de sportcoach. In ieder geval iemand die zowel van de jongere als de ouders vertrouwen krijgt en met hulpverleners wil samenwerken.

De JIM-aanpak is ontwikkeld voor jongeren (12-23) en hun ouder(s) die in een impasse verkeren en waarbij het niet mogelijk lijkt om met de reeds geboden basiszorg en binnen de gezinssituatie de problemen op te lossen. Er is bij de jongere en/of ouder(s) sprake van complexe psychiatrische problemen en/of een licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek, of een sterk vermoeden van deze problemen. De gezinnen hebben – vaak al langere tijd – complexe problemen op meerdere levensgebieden. De balans tussen draagkracht en draaglast is verstoord. Door de aanwezigheid van deze complexe mix van problemen is thuis wonen niet langer vanzelfsprekend. Een dreigende uithuisplaatsing is reden van aanmelding, of het vastlopen op school of in een pleeggezin (bron: trainingsmaterieel JIM). Uit onderzoek blijkt dat de jongeren met een JIM 83% een mentor wist te vinden na gemiddeld 33 dagen. De meesten van hen (44%) kozen voor een familielid. Daarnaast koos 17% een vriend, 12% een vriend van de ouders, 11% een kennis, 5% een buur en 12% een ander persoon. De mentoren boden met name sociaal emotionele steun. Negentig procent van de jongeren in de JIM-groep kreeg ambulante behandeling als alternatief voor uithuisplaatsing, terwijl hun problemen vergelijkbaar waren met die van jongeren in de residentiële zorg. Tegelijkertijd is er onvoldoende bekend of er met dit alternatief ook de (gezins)problemen afnemen en of de veerkracht wordt bevorderd (bron: <http://www.uva.nl/content/nieuws/persberichten/2017/09/informele-mentor-goed-alternatief->

[voor-uisplaatling.html](#)).

In 2017 is onderzocht of de JIM-aanpak ook werkt voor kinderen jonger dan 12 jaar. Uit het onderzoek blijkt dat de aanpak goede resultaten oplevert voor gezinnen met jonge kinderen. Uithuisplaatsing werd in 19 van de 20 casussen voorkomen. Opvallend is dat bij jonge kinderen vaak een JIM voor de ouders wordt ingezet of dat de kinderen hun eigen (groot-)ouder kiezen als JIM. Bron: <https://www.youke.nl/campagnes/jim/>

Samen met aanbieders en toegangen wordt de JIM-aanpak in onze regio geïmplementeerd. Enkele gecontracteerde zorgaanbieders werken in andere regio's al met JIM. Door samen te werken met deze zorgorganisaties, willen we de JIM-aanpak in onze regio als structurele werkwijze implementeren.

De LVB-doelgroep heeft speciale aandacht bij de ontwikkeling en implementatie van JIM.

De inzet van een JIM voor jongeren (of zijn gezin) of een ervaringsdeskundige van TeamED (zie verderop) wordt bepaald door de cliënt.

Project 2	Inspanningen
Netwerk strategieën	<ul style="list-style-type: none">- Netwerkstrategieën inzetten; voorbeelden Eigen-Kracht-conferentie, het Wraparound Care-model en Family Finding.- Toolkit met netwerkstrategieën samenstellen en deze als cursus aanbieden aan professionals in toegang en bij aanbieders. We onderzoeken welke zorgaanbieders het betrekken van het netwerk tot vast onderdeel van hun methodiek hebben gemaakt. Deze aanbieders betrekken we bij het ontwikkelen van de toolkit en het aanbieden van de cursus.- Het gebruik van de toolkit en het effect van de werkwijze en aanpak gaan we monitoren.- Op basis van de eerste ervaringen en de monitoringsresultaten in het eerste jaar wordt bepaald hoe de vervolgaanpak voor het tweede jaar eruit ziet.- Onderzoeken hoe ouders meer aangesproken kunnen worden op hun ouderrol.
JIM	<ul style="list-style-type: none">- Samen met aanbieders en toegangen wordt de JIM-aanpak in onze regio als structurele werkwijze geïmplementeerd.- Door samen te werken met deze zorgorganisaties, willen we de JIM-aanpak in onze regio als structurele werkwijze implementeren.- De LVB-doelgroep wordt als aandachtspunt meegenomen bij de ontwikkeling en de implementatie van JIM.

ONTWIKKELEN GEZINSVORMEN

PLEEGGEZINNEN

Het opgroeien en het zich kunnen ontwikkelen van kinderen vergt stabiliteit van wonen en school, en continuïteit in relaties. Jeugdigen groeien bij voorkeur op in een van de gezinsvormen die de jeugdhulp rijk is (Oomen et al, 2017). Dit vraagt van ons dat we inzetten op een verschuiving van residentiële hulp naar hulp in gezinsvormen. In Apeldoorn is hiervoor het initiatief InHuis ontstaan. Binnen InHuis wordt samen met de aanbieders uit zorg en welzijn gewerkt aan het zo lang mogelijk thuis houden van kinderen. Is thuis wonen niet mogelijk dan is de volgende stap dat kinderen opgroeien in een ander gezin. Daarbij wordt ingezet op:

- Het voorkomen van overbelasting van ouders: door de inzet van steungezinnen waar het kind een dag(deel) per week of 14 dagen meedraait. Het kind doet nieuwe ervaringen op en de ouders krijgen ruimte om op adem te komen. Daarom willen we in het sociale domein het inzetten van netwerkstrategieën stimuleren om het sociale netwerk rond gezinnen te versterken.
- Het werven van gezinnen: door 2x per jaar een gezamenlijke wervingsavond te houden.
- Het faciliteren en ondersteunen van steun-, pleeg en gezinshuisouders: door het organiseren van thema-avonden en een bedankmoment. Het inzetten van aanvullende hulp bv. een steungezin, weekendpleeggezin of vormen van respijtopvang.

Het initiatief wordt nu ook in de andere gemeenten geïmplementeerd en doorontwikkeld, samen met netwerkpartners.

Regionaal is de ambitie om steungezinnen eerder en meer in te zetten. In het kader van het transformatieplan willen we innovatieve werkwijzen ontwikkelen op de volgende thema's:

Werving en selectie

Het werven van steun-, pleeg- en gezinshuisouders is een grote maatschappelijke opgave, waar al veel op wordt ingezet. Toch blijven de resultaten achter bij de vraag. Er is een tekort aan alle drie de vormen van ondersteuning vanuit gezinsvormen. Naast de traditionele wervingsmethoden willen we op zoek naar vernieuwende methoden die wellicht een potentieel aanboren dat we nu nog niet bereiken. Te denken valt aan bijvoorbeeld cliëntgerichte werving.

Kennis en ondersteuning

Om steun- pleeg- en gezinshuisouders zoveel mogelijk te ontlasten, zetten we in op nieuwe vormen van kennisontwikkeling en ondersteuning. We willen de mogelijkheden onderzoeken om een platform in te richten waarin ouders zelf participeren en wat er op gericht is om op een laagdrempelige manier ouders te ondersteunen bij vragen rond:

- Procedures en formulieren
- Kennisvragen opvoeden/opgroeien/gedrag
- Delen van ervaringen
- Het koppelen van ervaren pleegouders aan startende pleegouders

Daarnaast onderzoeken we samen met aanbieders mogelijkheden om naast respijtopvang meer vormen van flexibele opvang elders te kunnen inzetten.

Voorkomen van breakdown

Eén van de knelpunten bij pleegzorg en gezinshuizen is de relatief hoge uitval, ook wel breakdown genoemd. Het is evident dat dit grote impact heeft op de geplaatste jongeren. Voorkomen van breakdown is dan ook een belangrijke ambitie. We willen inzetten op:

- Implementeren van de monitor pleegzorg in de regio
- Het bepalen van een haalbare ambitie voor het breakdown percentage over 2 jaar
- Het verbeteren van het matchingsproces en perspectiefbepaling
- Ondersteuning vanuit informele netwerken/zorg

Verbeteren van de inzet van respijtopvang

Om pleegouders te ontzien wordt er gebruik gemaakt van respijtopvang. De capaciteit hiervoor is beperkt, waardoor de inzet ook beperkt is. We willen samen met aanbieders kijken naar de beschikbare capaciteit aan geschikte plekken voor respijt opvang in de regio en afspraken ontwikkelen hoe we deze capaciteit zo efficiënt mogelijk kunnen inzetten. Om dat te bereiken gaan we:

- Capaciteit van respijtopvang inventariseren
- Behoeftes respijt opvang in kaart brengen
- Werkafspraken over inzet respijtopvang maken

STIMULEREN OPSTART GEZINSHUIZEN

De ambitie om kinderen zoveel mogelijk in gezinnen te laten opgroeien, heeft de behoefte aan gezinshuizen een boost gegeven. Het is mooi om te zien dat steeds meer kinderen een plek krijgen in een gezinshuis in plaats van een leefgroep. Maar de vraag is op dit moment groter dan het aanbod. Het vinden van goede gezinshuisouders, met name voor complexere doelgroepen is erg moeilijk. Samen met aanbieders zetten we volop in op het werven van gezinshuisouders. Toch willen we meer doen voor ouders die de eerste stappen zetten om als gezinshuisouder aan de slag te gaan. Met name in de eerste fase komt er veel op hen af, er moet veel geregeld worden rond vergunningen, contracten, kwaliteitsborging, etc. En ook nog eens met veel verschillende instanties en afdelingen. Hier willen we aanbieders in ondersteunen en ontlasten. Samen met de stuurgroep InHuis inventariseren we op welke wijze we het voor startende gezinshuisouders in onze regio zo aantrekkelijk mogelijk kunnen maken. Daarbij wordt gekeken naar hulp en ondersteuning bij regels en procedures bij het opstarten, maar ook naar financiële drempels.

Net als pleeggezinnen willen we gezinshuisouders ontlasten. Ook hier gaan we samen met aanbieders en gezinshuizen op zoek naar passende vormen van ondersteuning, kennisuitwisseling en de inzet van flexibel verblijf.

Project 3	Inspanningen
'Voor ieder kind een thuis'	<p>PLEEGGEZINNEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzet van netwerkstrategieën stimuleren om het sociale netwerk rond gezinnen te versterken. - 2x per jaar een gezamenlijke wervingsavond houden voor het werven van gezinnen. - Faciliteren en ondersteunen van steun-, pleeg en gezinshuisouders: door het organiseren van thema-avonden en een bedankmoment. Het inzetten van aanvullende hulp bv. een steungezin, weekendpleeggezin of vormen van respijtopvang <p><i>Werving en selectie</i> Op zoek naar vernieuwende methoden voor werving. Bijvoorbeeld cliëntgerichte werving.</p> <p><i>Kennis en ondersteuning:</i> Platform inrichten waarin ouders zelf participeren, gericht op een laagdrempelige manier om ouders te ondersteunen bij vragen rond:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedures en formulieren ▪ Kennisvragen opvoeden/opgroeien/gedrag ▪ Delen van ervaringen ▪ Het koppelen van ervaren pleegouders aan startende pleegouders <p>Met aanbieders mogelijkheden onderzoeken om naast respijtopvang meer vormen van flexibele opvang elders in te zetten</p> <p><i>Voorkomen van breakdown</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementeren van de monitor pleegzorg in de regio ▪ Het bepalen van een haalbare ambitie voor het breakdown percentage over 2 jaar ▪ Het verbeteren van het matchingsproces en perspectiefbepaling ▪ Ondersteuning vanuit informele netwerken/zorg <p><i>Verbeteren van de inzet van respijtopvang</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capaciteit van respijtopvang inventariseren ▪ Behoeft respijt opvang in kaart brengen ▪ Werkafspraken over inzet respijtopvang maken <p>STIMULEREN OPSTART GEZINSHUIZEN Aanbieders ondersteunen en ontlasten rond vergunningen, contracten, kwaliteitsborging, etc. Samen met de stuurgroep InHuis inventariseren op welke wijze het voor startende gezinshuisouders in onze regio zo</p>

	<p>aantrekkelijk mogelijk kunnen maken: hulp en ondersteuning bij regels en procedures bij het opstarten, maar ook naar financiële drempels.</p> <p>Gezinshuisouders ontlasten door samen met aanbieders en gezinshuizen op zoek te gaan naar passende vormen van ondersteuning, kennisuitwisseling en de inzet van flexibel verblijf.</p>
--	--

VERANDERINGEN ZORGLANDSCHAP INNOVATIEF ZORGAANBOD

We willen als regio meer regie pakken op het ontwikkelen van innovatief zorgaanbod. De innovaties die nu tot stand komen beginnen veelal bij aanbieders die een leemte, een behoefte of een kans zien. Een voorbeeld is de ombouw van verblijfsgroepen tot meer kleinschalige, intensieve behandelgroepen. Een beweging die een aanbieder zelf maakt en waar gemeenten geen actieve, laat staan sturende, rol in hebben. Dat is op zichzelf goed, maar innovatie in de regio kan sneller wanneer we de kennis en expertise van aanbieders en gemeenten bundelen en gericht kunnen inzetten.

Daarvoor is focus nodig op het te ontwikkelen aanbod voor onze regio; waar willen onze gemeenten op inzetten? We beginnen met een onderzoek naar het huidige aanbod. Naast aanbieders worden mogelijk onderwijs en onderzoekspartners hierbij betrokken.

AMBULANTE HULPVERLENING BIJ COMPLEXE CASUÏSTIEK

Eén van de grote maatschappelijke opgaven van de Jeugdwet is het verminderen van het aantal uithuisplaatsingen. Een uithuisplaatsing is bijzonder ingrijpend en heeft grote impact op kind en gezin. Het ontwikkelen van alternatieven waarbij hulp toch ambulante geboden kan worden is dan ook van cruciaal belang. De afgelopen jaren zien we in onze regio nog geen daling in het aantal residentiële plaatsingen, eerder een stijging. Met de actielijn 'Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien' willen we inzetten op het keren van deze trend.

Daarbij willen we als uitgangspunt hanteren dat elk hulptraject een ambulante traject is. Dat betekent dat in beginsel alle opties om een uithuisplaatsing te voorkomen serieus zijn overwogen. Op het moment dat een kind toch uit huis geplaatst wordt, dan is dit niet een op zich zelf staand hulptraject, maar onderdeel van een breder ambulante traject. Dit uitgangspunt moet leiden tot meer inzet van reeds bekende intensieve ambulante hulpvormen, maar wellicht ook tot de ontwikkeling van nieuwe vormen. Daarnaast willen we met aanbieders in gesprek over het realiseren van flexibele vormen van residentiële hulp. Bijvoorbeeld time-out plekken die á la minute beschikbaar zijn en waar jongeren voor een korte periode terecht kunnen. Of tijdelijke opvangvormen voor 2 of meer gezinsleden. Voor toegangen/verwijzers is allereerst kennis over de beschikbare ambulante ondersteuning van belang. Daarnaast is het van belang om te investeren in de samenwerking met specialistische aanbieders in dergelijke casussen. De beslissing voor een residentieel traject kan soms, hoe zwaar ook, door verschillende betrokkenen als een opluchting worden ervaren. Het vergt moed en kunde om dan toch nog te blijven koersen op een ambulante oplossing. Daarvoor is samenwerking met specialisten cruciaal.

Regionale inventarisatie

- het beschikbare (intensief) ambulante aanbod in de regio als alternatief voor uithuisplaatsing

- de aanbieders die dit leveren
- de huidige inzet van dergelijke trajecten (aantallen en vervolgtraject) door analyse van de zorgroute
- voorbeelden van andere regio's

Op basis van deze inventarisatie treden we in overleg met aanbieders en lokale toegangen over werkwijzen/werkafspraken die helpen om de inzet van intensieve ambulante trajecten te ondersteunen.

Afschalen

We zetten niet alleen in op het voorkomen van residentiele hulp, maar willen ook gericht kijken naar mogelijkheden om eerder af te schalen. Door concrete casussen van jongeren die nu residentieel geplaatst zijn te analyseren met een multidisciplinair team, waarbij gekeken wordt hoe afschalen naar lichtere vormen van hulp eruit zou moeten zien en hoe dit gerealiseerd kan worden. Precieze samenstelling van het multidisciplinaire team wordt samen met aanbieders bepaald. Toegangen zijn onderdeel van het team.

De lessen die dit oplevert worden vertaald naar werkwijzen en afspraken met aanbieders. Zo levert deze werkwijze een concreet resultaat op en tegelijk een verbeterperspectief voor de toekomst.

Uitgangspunt is het project binnen een jaar af te ronden, waarbij minimaal 50 casussen aan bod zijn geweest. Nadere uitwerking gebeurt samen met aanbieders.

Toegang tot residentiele hulp

We willen de toegang tot residentiele hulp kritisch onder de loep nemen. Daarbij onderzoeken we de mogelijkheid om meer gezamenlijke verantwoordelijkheid bij aanbieders neer te leggen voor complexe casuïstiek. Vanuit die verantwoordelijkheid zouden aanbieders de opdracht moeten krijgen om:

- Ambulante alternatieven te onderzoeken
- Multidisciplinaire trajecten in te zetten
- Bij 'uitval' gezamenlijk de opdracht voor een alternatief te krijgen
- Doorlooptijden te verkorten
- Voor toegangen/verwijzers kennis over de beschikbare ambulante ondersteuning

Project 4	Inspanningen
Veranderingen in het zorglandschap	<p><i>Regionale inventarisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ het beschikbare (intensief) ambulante aanbod in de regio als alternatief voor uithuisplaatsing ▪ de aanbieders die dit leveren ▪ de huidige inzet van dergelijke trajecten (aantallen en vervolgtraject) door analyse van de zorgroute ▪ voorbeelden van andere regio's <p>In overleg met aanbieders en lokale toegangen over werkwijzen/werkafspraken die helpen om de inzet van intensieve ambulante trajecten te ondersteunen.</p> <p><i>Afschalen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Concrete casussen analyseren - Vertalen naar werkwijzen en afspraken met aanbieders

	<p><i>Toegang tot residentiele hulp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeken om meer gezamenlijke verantwoordelijkheid bij aanbieders neer te leggen voor complexe casuïstiek - Aanbieders moeten de opdracht krijgen om: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulante alternatieven te onderzoeken 2. Multidisciplinaire trajecten in te zetten 3. Bij uitval gezamenlijk de opdracht voor alternatief krijgen 4. Doorlooptijden verkorten
--	---

ACTIELIJN ALLE KINDEREN DE KANS BIEDEN ZICH TE ONTWIKKELEN

DOEL

Elk kind moet de kans hebben om zich in een doorgaande schoollijn naar vermogen te kunnen ontwikkelen en te kunnen ontplooien. Hiervoor zijn concrete uitvoeringsafspraken nodig tussen de jeugdzorgregio en het samenwerkingsverband passend onderwijs over hoe de inzet van onderwijs- en zorgmiddelen flexibel op elkaar af te stemmen

Als gemeenten willen wij een efficiënte, 'drempelloze' samenwerking en inzet van partners mogelijk maken, ondersteunen en begeleiden. De actie gaat leiden tot concrete samenwerkingsafspraken voor een flexibele inzet van onderwijs en zorg(middelen). Met als resultaat een stevige basis voor de duurzame samenwerking van professionals werkzaam op het snijvlak onderwijs-jeugdhulp. Denk hierbij aan het samenwerkingsverband primair onderwijs, scholen, gezinscoaches, het toegangsteam, zorgaanbieders en gemeenten. Onze gemeenschappelijke opbrengst is bruikbaar voor, kan worden vertaald naar andere gemeenten en samenwerkingsverbanden.

De gemeente Zutphen, Voorst, Brummen en Lochem werken deze actielijn verder uit.

SCHEIDEN ZONDER SCHADE

Doel

Het maatschappelijk belang en de urgentie om de ondersteuning aan kinderen in scheidingssituaties te verbeteren staat inmiddels niet meer ter discussie. De omvang van de groep kinderen die hiermee te maken krijgt is fors;

- Jaarlijks maken zo'n 70.000 thuiswonende kinderen mee dat hun ouders uit elkaar gaan
- Zo'n 16.000 daarvan ondervinden ernstige last van de gevolgen van een scheiding
- Ongeveer 7.200 scheidingen kunnen getypeerd worden als conflictueuze of vechtscheiding.

De maatschappelijke opdracht is om kinderen en ouders beter voor te bereiden op en te begeleiden in scheidingssituaties, zodat escalatie zoveel mogelijk voorkomen kan worden.

Het landelijke actieprogramma 'Scheiden... en de kinderen dan?' benoemt concrete actielijnen om deze maatschappelijke opdracht in te vullen. De Gelderse jeugdregio's werken in de werkgroep 'Echtscheiding' samen aan deze actielijnen om het ondersteuningsaanbod rond echtscheidingen te verbeteren. Gezamenlijke ambitie is om alle gemeenten in Gelderland 'scheidingsproof' te maken.

De onderstaande inspanningen/projecten zullen samen met de Gelderse regio's verder worden uitgewerkt.

Inspanningen:

- Periodiek overleg met vertegenwoordigers van belangrijke ketenpartners: Rechtbank Gelderland, Raad voor de Kinderbescherming, advocatuur en jeugdhulpaanbieders.
- **Preventie en voorlichting** Betere voorbereiding op het ouderschap en de mogelijke gevolgen bij een scheiding wordt alom gezien als een belangrijke pijler om escalaties te voorkomen. Hierbij gaat het om het vergroten van de kennis over beschikbare ondersteuning, maar ook daaraan voorafgaand het herkennen en erkennen van (relatie)problemen.
- **Taxatiemodel** Het herkennen van risico's voor kinderen in gezinnen die in een scheidingssituatie zitten is ontzettend belangrijk om de schade die een kind ondervindt van de scheiding zoveel mogelijk te beperken. Uit gesprekken met vertegenwoordigers van verschillende ketenpartners blijkt dat er behoefte is aan meer eenduidigheid in het taxeren van risico's.
- **Scheidingsloket** Er is veel ondersteuning mogelijk voor kinderen en gezinnen in echtscheidingssituaties, maar niet iedereen weet het te vinden. Het landelijke uitvoeringsprogramma pleit daarom voor een scheidingsloket in elke gemeente. Dit moet helpen om ouders en kinderen eerder te bereiken. Het moet ook de rechtbank helpen om makkelijker en sneller hulp in te zetten. Een belangrijk knelpunt, dat door de Rechtbank in Gelderland is aangegeven, is dat rechters vaak niet weten welk hulpaanbod per gemeente beschikbaar is en hoe het kan worden ingezet. Samen met de betrokken Gelderse partijen geven we hier concreet invulling aan.
- **Uniformeren van hulpaanbod** Een knelpunt is dat het hulpaanbod versnipperd is, waardoor niet meer duidelijk is wat er per gemeente beschikbaar is en wat bijvoorbeeld alternatieven zijn bij wachtlijsten. Er wordt gewerkt aan een overzicht van het bestaande aanbod, bestaande uit: een inventarisatie van aanbod per gemeente, een korte omschrijving en categorisering van aanbod en een toegankelijke weergave van het overzicht.

Project 5	Inspanningen
Scheiden zonder schade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een toolkit 'preventie en voorlichting' die gemeenten kunnen inzetten. ▪ Werkafspraken met alle betrokken ketenpartners m.b.t. de inzet van één (risico)taxatiemodel . ▪ In elke gemeente zijn de ingrediënten van het 'scheidingsloket' uitgewerkt en geïntegreerd in de werkwijze van de toegang (laagdrempelige toegang voor ouders en kinderen, eenvoudige doorverwijzing naar hulp aanbod, werkafspraken over de inzet van hulpaanbod met alle ketenpartners).

ACTIELIJN KWETSBARE JONGEREN BETER OP WEG HELPEN ZELFSTANDIG TE WORDEN

DOEL

De overstap van de jeugdhulp naar de volwassenzorg (18-/18+) en de voorbereiding daar naartoe sluiten op elkaar aan. Hiervoor is het nodig dat iedere jongere die zorg krijgt (in een instelling of gezinsvorm) merkbaar beter wordt voorbereid op de overgang naar de volwassenheid, met afspraken op maat. Op deze manier ontvangen minder zelfredzame jongeren begeleiding in hun weg naar huisvesting, onderwijs, werk of andere zinvolle dagbesteding en het behoud daarvan.

Er is een soepele overgang in het bieden van ondersteuning en zorg: iedere jongere die dat wil, kan in zorg blijven bij een vertrouwde zorgverlener en ondervindt geen belemmering om zorg en ondersteuning op maat te krijgen. Om jongeren adequaat te kunnen ondersteunen bij de overgang naar volwassenheid is het zaak op tijd te beginnen. Door in het 16e levensjaar te starten is er voldoende tijd om alle acties voor een doorlopende ondersteuning in kaart te brengen en uit te voeren. De eerste focus voor de doorlopende ondersteuning is tot en met 23 jaar. Stip op de horizon is het hanteren van de leeftijd van 27 jaar als eindpunt. Dit sluit aan bij het regime van de Participatiewet: tot het 27e levensjaar is het uitgangspunt leren of werken. Bestaande mogelijkheden van verlengde jeugdhulp worden beter benut.

Om jongeren goed voor te bereiden op het zelfstandig functioneren is het toekomstplan een goed hulpmiddel. Hiervoor gaan we inventariseren of het toekomstplan nu goed wordt gebruikt. Zo niet dan gaan we maximaal op het gebruik ervan inzetten.

We zetten in op meer ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigen en vanuit het eigen netwerk zodat de jongere één persoon naast zich heeft staan los van alle hulpverlening. Dit kan een ED (ervaringsdeskundige) zijn of iemand uit het eigen netwerk.

KNELPUNTEN

Uit gesprekken met jongeren blijken een aantal knelpunten vaak voor te komen. Jongeren geven aan niet of slecht voorbereid te worden op het zelfstandig functioneren in de maatschappij. De hulp stopt vaak abrupt bij 18 jaar. Jongeren die in een residentiële setting hebben gewoond hebben vaak in meerdere instellingen gewoond. Naarmate ze vaker zijn overgeplaatst wordt het steeds moeilijker vertrouwen te krijgen in de hulpverleners. Daar komt nog bij dat het verloop ook groot is bij sommige instellingen. Het is niet ongebruikelijk dat jongeren 7 of 8 (gezins-)voogden hebben gehad.

Jongeren geven aan dat de hulp te weinig op maat wordt aangeboden, er is geen echte interesse in wat hij of zij nodig heeft. De hulp wordt ervaren als standaard hulp die hen niet helpt.

Naast de knelpunten die door jongeren zijn geuit is het ook van belang de knelpunten die aanbieders ervaren rondom deze doelgroep in kaart te brengen, we richten ons daarbij op de professionals die nauw met deze jongeren werken (zoals groepsleiding).

VERBETEREN VAN HET GEBRUIK VAN HET TOEKOMSTPLAN DOOR AANBIEDERS, DE GI'S, PLEEGGEZINNEN/GEZINSHUIZEN EN TOEGANG

De verschillende onderdelen van een toekomstplan helpen om toekomstgericht en integraal te werken aan de begeleiding en doorlopende ondersteuning van jongeren in kwetsbare posities. Een toekomstplan geeft professionals richting aan hun handelen. Het draagt eraan bij om de jongere centraal te zetten, de focus bij de toekomst te leggen en de eigen kracht

en het netwerk van de jongere te benutten. Een toekomstplan helpt jongeren zich voor te bereiden op hun toekomst en hun zelfredzaamheid te vergroten.

Alle levensgebieden worden in kaart gebracht zodat helder is waarop ondersteuning nodig is en waarop niet. Het maakt duidelijk wie wat doet, zowel vanuit het netwerk als vanuit de formele ondersteuning. Iedere jongere heeft uiterlijk op zijn 16^e een toekomstplan of een vergelijkbare uitwerking waarin de elementen van een toekomstplan zijn opgenomen. De vorm van het toekomstplan sluit aan bij de belevingswereld van de cliënt. Het is een verplichting om de ouders en het netwerk van de jongere hierbij te betrekken.

Daarnaast moet de toegang altijd betrokken worden om een goede verbinding te houden met de lokale mogelijkheden ter ondersteuning.

Naast bovenstaande doelgroepen willen we dat het toekomstplan (of een vergelijkbare vorm) ook wordt opgesteld met jongeren die thuis wonen en een gezinsvoogd hebben.

Project 6	Inspanningen
Verbeteren van het gebruik van het toekomstplan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Vooronderzoek</u> naar het toekomstplan (er zijn verschillende plannen beschikbaar, welke zorgaanbieder gebruikt wat?) ▪ Alle jongeren vanaf 16 jaar hebben een toekomstplan waarbij aandacht is voor alle levensdomeinen. Dit plan wordt opgesteld door de jongere en de hulpverlener samen. De lokale toegang wordt hierbij betrokken, evenals de ouders/voogd en overige belangrijke personen die een rol spelen in het leven van de jongere. Dit toekomstplan is een dynamisch plan; er wordt regelmatig gekeken of het nog actueel is. ▪ Ervoor zorgen dat professionals jongeren tijdig motiveren om ook na hun 18^{de} samen met hen te blijven werken aan een veilige en kansrijke toekomst. Hiervoor is het van belang dat professionals voldoende toegerust zijn om optimaal contact te kunnen onderhouden met deze jongeren (voorbeeld methode: motiverende gespreksvoering). ▪ Ervoor zorgen dat de jongere in de uitvoering van het toekomstplan een (professioneel) maatje heeft dat zij vertrouwt en dat beschikbaar en bereikbaar is, bijvoorbeeld een Ervaringsdeskundige of een JIM. ▪ Afspraken maken met alle relevante partijen over het werken met één toekomstplan van de jongere. Dit kan met betrekking tot zorgaanbieders in het Inkoopcontract worden vastgelegd.

TEAM ED

De afgelopen jaren heeft de regio samen met aanbieders en ervaringsdeskundigen geïnvesteerd in het opzetten van project Team ED 16plus. Dit team bestaande uit ervaringsdeskundigen uit de jeugdhulp ondersteunt jongeren op maat. Daar ligt voor een belangrijk deel de kracht van ED. Het is geen hulpverlening, maar wel iemand die de situatie van jongeren afkomstig uit de jeugdhulp door en door kent.

Nu het project op kleine schaal een succes is gebleken willen we op zoek naar slimme manieren om meer jongeren kennis te laten maken met ED. Dat is geen simpele implementatievraag. Het kleinschalige en de informele organisatievorm is een belangrijk bestanddeel van het project Team ED. De jongeren die als ervaringsdeskundige werken hebben zelf ook de nodige bagage en hebben juist elkaar weer nodig in hun functioneren als ED, bijvoorbeeld bij ingewikkelde situaties.

De komende periode staat enerzijds in het teken van continueren van huidige werkwijze met eenzelfde kwaliteit. Daarnaast wordt een oplossing gezocht voor een duurzame organisatorische oplossing voor de verdere ontwikkeling van TeamED.

Inspanning:

- Afspraken maken over het continueren en doorontwikkelen van de huidige werkwijze ED met eenzelfde kwaliteit.
- Zoeken naar duurzame organisatorische oplossing voor de verdere ontwikkeling van TeamED.
- Op zoek naar slimme manieren om meer jongeren kennis te laten maken met ED.

Stichting Welzijn Lochem werkt dit project uit.

SOEPELE OVERGANG

Indien er een overdracht nodig is van jeugdhulp aan Wmo dan zal dit zowel binnen de gemeente als bij de aanbieder georganiseerd worden met een warme overdracht. Iedere gemeente in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe stelt een lokaal actieplan 18-/18+ op waarin de stappen voor verlengde jeugdhulp in de betreffende gemeente zijn uitgewerkt.

Project 7	Inspanningen
Soepele overgang	<ul style="list-style-type: none">▪ Contact met professionals dat helpend is voor de jongere, zou gecontinueerd moeten worden na het 18^{de} jaar en/of volwassenzorg zou al voor het 18^{de} jaar bij de jongere betrokken moeten worden. Het is belangrijk dat hiervoor de zorg en ondersteuning 18-/18+ op elkaar aansluiten. De integrale producten uit de Inkoop 2019 zijn hier helpend in. Daarnaast moeten hierover afspraken gemaakt worden met zorgverzekeraars (ook mbt WLZ).▪ Ervoor zorgen dat de jeugdbeschermer de lokale toegang vroegtijdig betreft in het toekomstplan, zodat deze op tijd naar de lokale mogelijkheden kan kijken met betrekking tot wonen, werken/onderwijs en dagbesteding.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jongeren (16 t/m 23-jarigen) met problemen op meerdere levensgebieden die jeugdhulp ontvangen, hebben een steunend netwerk dat verder gaat dan de periode van jeugdhulp. ▪ Jongeren die in een residentiele inrichting verblijven en op termijn verlaten, krijgen de door hen gewenste ondersteuning. ▪ Afspraken bestendigen tussen de lokale gemeente en woningcorporaties over het beschikbaar stellen van woningen (in de sociale huur) voor kwetsbare groepen. ▪ Afspraken bestendigen tussen de (lokale) gemeente en het UWV/Werkplein om jongeren een kans te bieden op de arbeidsmarkt. ▪ Afspraken bestendigen tussen de (lokale) gemeente en het onderwijs om jongeren een diploma te laten behalen middels een stukje maatwerk. ▪ De mogelijkheden van de perspectiefregeling blijven benutten.
--	---

INZET VERPLICHTE HULP OF EEN BESCHERMINGSMAATREGEL NA 18 JAAR

Bij voorkeur wordt maximaal ingezet op vrijwillige hulp en ondersteuning. Wanneer verplichte hulp of een beschermingsmaatregel na 18 jaar meer bijdraagt aan een veilige en kansrijke ontwikkeling naar volwassenheid, zijn er een aantal mogelijkheden om in te grijpen in het leven van jongvolwassenen (18+). Bij de inzet van een beschermingsmaatregel is het niet vanzelfsprekend dat een jongere gemotiveerd raakt voor hulp.

Op basis van verschillende wettelijke kaders zijn de volgende maatregelen voorhanden:

- Een verlenging van de plaatsing in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp. Na het 18^{de} jaar kan de jongere hier nog zes maanden verblijven
- Een gedwongen opname volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) die per 1 januari 2020 wordt vervangen door de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang.
- Een jeugdreclasseringsmaatregel die ofwel doorloopt tot na het 18^{de} jaar ofwel na het 18^{de} jaar wordt uitgesproken in het kader van het adolescentenstrafrecht.

Naast deze maatregelen voor verplichte (na)zorg aan jongvolwassenen zijn er beschermingsmaatregelen voor meerderjarigen, zoals:

- Mentorschap
- Beschermingsbewind
- Curatele

Uit onderzoek (NJI; doelgroepenonderzoek 18-/18+) blijkt dat professionals onvoldoende weten over de inhoud en procedures van deze mogelijkheden.

Inspanningen:

- Professionals informeren over de mogelijkheden van verplichte hulp en een beschermingsmaatregel na 18 jaar

Project 8	Inspanningen
Inzet verplichte hulp of een beschermingsmaatregel na 18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> - Jongeren (16 t/m 23-jarigen) met problemen op meerdere levensgebieden die jeugdhulp ontvangen, hebben een steunend netwerk dat verder gaat dan de periode van jeugdhulp. - Jongeren die in een residentiele inrichting verblijven en op termijn verlaten, krijgen de door hen gewenste ondersteuning.

SAMENWERKING MET ANDERE ORGANISATIES

De resultaten van het actieplan kunnen alleen behaald worden in samenwerking met andere organisaties. Daarvoor is nodig dat andere sectoren uitgedaagd worden en ruimte krijgen om zelf met initiatieven te komen. Het transformatiefonds biedt de mogelijkheid om buiten het primaire proces extra activiteiten te ontplooiën die bijdragen aan de transformatie. Het is van belang dat we helder met elkaar afspreken aan welke voorwaarden de initiatieven moeten voldoen. Hieronder wordt dit verder toegelicht.

Het moet een initiatief zijn:

- waarin samengewerkt wordt met andere aanbieders, ook van voorliggende voorzieningen, en/of bijvoorbeeld met woningcorporaties onderwijsinstellingen;
- die de gekozen actielijnen versterkt;
- die direct invloed heeft op het zorgaanbod;
- waarvan kennisdeling een onderdeel is;
- die een nieuwe ontwikkeling is voor de regio of voor een individuele gemeente of een versnelling van een reeds toepaste werkwijze;
- die praktisch gericht is en direct baat heeft voor cliënten;
- met een vernieuwende aanpak en gericht op co-creatie.

Randvoorwaarden

- Initiatief kan in een looptijd van 2 jaar ontwikkeld zijn.
- Een SMART doelstelling die bijdraagt aan één van de regionaal gekozen actielijnen en een duidelijk omschreven resultaat.
- Er is aantoonbaar behoefte aan het initiatief.
- Er is sprake van cofinanciering, de aanbieder investeert zelf ook (financieel of in tijd)
- Het initiatief leidt tot een structurele werkwijze die uiteindelijk in de reguliere financiering een plek krijgt.
- De opbrengst moet gedeeld worden met andere aanbieders en regio's.
- Aanbieder beschrijft hoe gemeenten/ regio wordt betrokken.

Waar mag het geld aan besteed worden?

- Investering in productontwikkeling.
- Kennisdeling.
- Onderzoek om een methodiek te onderbouwen.
- Uitvoering van concrete hulpverlening, mits die vorm van hulpverlening niet onder de raamovereenkomst valt.

Streven is dat 15% van het budget wordt besteed aan uren projectbegeleiding/-ondersteuning.

Beoordelingscommissie

De ingediende plannen worden beoordeeld door een beoordelingscommissie waarin vertegenwoordigers zitten vanuit de VNG, de gemeente, de zorgaanbieders en de ervaringsdeskundigen.

BIJLAGE 1 DE BASIS OP ORDE

1. In de jeugdzorgregio is een (boven)regionaal expertteam aanwezig voor complexe zorgvragen.

Bij het inrichten van het regionale expertteam sluiten we aan bij de expertise, verantwoordelijkheid en samenwerking die al beschikbaar is binnen de regio. Uitgangspunt is om complexe vragen zoveel mogelijk in het reguliere werkproces op te lossen, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen toegangen en betrokken aanbieders. Er is een 'opschalingsmodel' ontwikkeld waarin staat omschreven welke stappen gezet worden bij complexe casuïstiek, wie verantwoordelijk is, etc. Het bijeenroepen van een multidisciplinair expertteam is daarbij een laatste stap.

Inspanningen

Tweemaal per jaar monitoren we de ingezette werkwijze, doorlooptijden en inzet opschalingsmodel. Indien aan de orde zal de werkwijze worden doorontwikkeld.

2. Binnen de jeugdzorgregio zijn (proces)afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden.

Veel aanbieders hebben wachtlijsten voor één of meer zorgvormen. Met name in de GGZ is dit een hardnekkig probleem. Dit probleem kan alleen gezamenlijk met aanbieders opgelost worden. Daarbij richten we ons op het voorkomen van wachtlijsten, maar ook op de inzet van alternatieven op het moment dat er wel wachtlijsten zijn.

Inspanningen

- Wij maken contractuele afspraken met aanbieders over transparantie; wachttijden worden gepubliceerd. Aanbieders worden via accountmanagement aangesproken op het nakomen van deze afspraken.
- Wij maken werkafspraken met aanbieders over wachtlijstbemiddeling en overbruggingszorg. Lokale toegang, contractmanagers en accountmanagers sturen op deze werkafspraken.
- Ontwikkeling alternatieve aanpak wachtlijsten bestaande uit:
 - Registreren welke cliënten uit onze regio wachten op zorg
 - Deze geanonimiseerd delen met aanbieders, waarop aanbieders met beschikbaarheid zich kunnen melden
 - Onderzoeken wat een aanbieder nodig heeft om in te kunnen schatten of er een aanbod gedaan kan worden
 - Een werkwijze hanteren waarbij het voor de toegang minimale extra belasting vormt (daarbij wordt ook expliciet gekeken naar techniek/automatisering).
 - Verkennen in hoeverre andere verwijzers bij deze aanpak betrokken kunnen worden

3. Binnen de jeugdzorgregio worden meerjarige inkoopcontracten afgesloten.

Vanaf 2019 heeft de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe een integrale raamovereenkomst voor Jeugdhulp, Wmo en MO/BW GGZ. De raamovereenkomst heeft een looptijd van 3 jaar en kan maximaal drie keer voor twee jaren worden verlengd.

4. Binnen de jeugdzorgregio zijn de inkoopcontracten consequent vertaald in de uitvoeringsvarianten van het programma Informatievoorziening Sociaal Domein.

De uitvoeringsvarianten van het Sociaal Domein zijn verwerkt in de raamovereenkomst van 2019 en verder.

5. Binnen de jeugdzorgregio is er een visie op de doorontwikkeling van de lokale teams.

De toegang is in onze regio een lokale verantwoordelijkheid. Wel delen we regionaal werkwijzen over aanpakken om zoveel mogelijk van elkaar te leren.

Inspanningen

- Bekendheid en toegankelijkheid van de lokale toegang vergroten.
- Duidelijk maken voor burgers en professionals waarvoor men bij het lokale toegangsteam (CJG, wijkteam) terecht kan. Elke gemeente beschrijft welke deskundigheid aanwezig is in het lokale team en voor welke dienst- en hulpverlening men er terecht kan.
- De samenwerking tussen gemeentelijke toegang en huisartsen versterken.
- Implementatie en doorontwikkeling van het productenboek als regionaal instrument voor de toewijzing van jeugdhulp.
- Kwaliteitsimpuls toegangen d.m.v. scholing en training medewerkers.
- Visieontwikkeling op zorgcoördinatie en regie.