

## Verslag Gesprekstafel Gezins- en woonvormen 2 november 2020

### Algemene deel

#### Inleiding

Op 5 oktober 2020 heeft de eerste gesprekstafel plaatsgevonden van het segment Gezins- en woonvormen. Een grootdeel van de aanbieders van vandaag was daar ook bij aanwezig. Het verslag van deze bijeenkomst is te vinden via:

<https://sociaaldomeinachterhoek.nl/nieuws/terugblik-gesprekstafel-woon-en-gezinsvormen/>

Vandaag staat de tweede gesprekstafel in het teken van de doelstellingen.

De eerste concept doelstellingen hebben we al gedeeld met jullie via de mail. We willen stilstaan bij de inhoud hiervan en ophalen of jullie je kunnen vinden in deze doelstellingen en of ze aansluiten bij de praktijk.

Doelstellingen zijn relevant om te weten waar je op wil sturen met elkaar, zodat we hetzelfde vertrekpunt hebben. Het is belangrijk dat we overeenstemming hebben over deze doelstellingen. Uit de doelstellingen gaan we vervolgens effecten en resultaten formuleren waarop we willen sturen.

In het eerste deel van de gesprekstafel bespreken we de doelstellingen van het gehele segment. Vervolgens gaan we in twee deelsessie de doelstellingen bespreken van de pleegzorg/gezinshuyszorg en verblijf groep /wonen richting zelfstandigheid.

#### Menti:

**Wat is er nodig om alle jeugdigen met een woonvraag tijdig een passende woonplek te bieden?**

 Mentimeter



## Wat is er nodig om alle jeugdigen met een woonvraag tijdig een passende woonplek te bieden?

- Hoe weet je welke jongere waar op de wachtlijst staat? En daar dus niet geholpen kan worden, maar misschien wel bij een collega instelling? De beschikbaarheidswijzer gaat hier waarschijnlijk al heel veel in helpen. Maar belangrijk om tijdig te signaleren voor het uit de hand gaat lopen.
- Ik heb compleet eerlijk dossier erop gezet. Ik zie nog wel eens dat er met summiere informatie een jeugdige wordt aangemeld, voor vlotte plaatsing is het wel van belang dat informatie die al eerder bekend was beschikbaar is. Vaak is het zo dat een jeugdige op meerdere plekken tegelijk wordt aangemeld, en al die verschillende aanbieders gaan huiswerk doen om zich te verdiepen in de casus. Als je dit goed stroomlijnt scheelt dit veel overhead kosten.
- Scheelt het nog wie de verwijzer is?  
Wil niet met een vinger wijzen, maar scheelt wel. Zien wel eens dat lastige jeugdigen met wat schroom ergens anders worden aangemeld en je als aanbieder niet altijd het eerlijke verhaal hoort. Want juist het eerlijke verhaal zorgt voor moeilijke plaatsing, maar dit is juist cruciaal voor een goede plaatsing. Overdracht voor de een op andere zorgaanbieder wordt niet alle informatie meegeleverd, terwijl info wel nodig is voor het juiste beeld.
- Kleine aanvulling, voor verminderen van uitval is juist de juiste informatie aanlevering van tevoren van belang. Dat kan uitval echt voorkomen. Betere matching is minder uitval.
- Dit is een gezamenlijke uitdaging die niet alleen bij aanbieders ligt maar ook bij de toegang van de gemeenten. Daarbij hebben we het nog niet eens over de verwijzingen via de gecertificeerde instellingen.
- Generalisten: Wat is het totaal beeld? Vandaar dat generalist is genoemd. Er moet breed gekeken worden, bijv. ook wat heeft plaatsing voor invloed op school?

## Het is voor kinderen belangrijk dat ze zekerheid hebben over wat hun veilige verblijfplek is. Op welke wijze kunnen we dit verbeteren?

Mentimeter



**Het bieden van een duurzaam perspectief voor het kind en zijn omgeving is belangrijk. Wat verstaan we hieronder?**

**Herkennen jullie beeld wat wij hebben, dat kinderen vaker worden overgeplaatst dan nodig?**

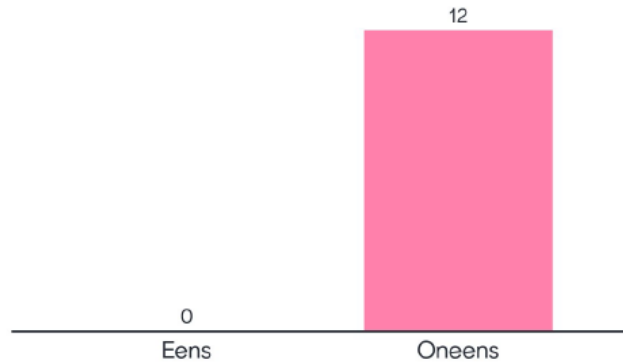
- Ondersteun dit wel. Om te voorkomen dat er veel verhuizingen/uit huisplaatsingen plaatsvinden is het belangrijk om een duurzaam perspectief te bieden. Belangrijk dat een jeugdige weet dat hij kan blijven tot 18 en op vrijwillige basis door kan tot 21 jaar. Tot ze een plekje in de samenleving kunnen verwerven. Combinatie thuis en weekendopvang moet altijd bespreekbaar zijn. Algemene moet uit ons hoofd.
- Thuis of z'n eigen netwerk moet je zien waar hij of zij vertrouwen in heeft en zich veilig voelt. Kan met of zonder ambulante ondersteuning.

**Het is voor kinderen belangrijk dat ze zekerheid hebben over wat hun veilige verblijfplek is. Op welke wijze kunnen we dit verbeteren?**

- Een buddy, stel een jeugdige moet uit huis, alles is nieuw, voelt heel onveilig. Hoe fijn is het als je iemand hebt die er constant voor je is. Dat je kunt overleggen, soort onafhankelijke vertrouwenspersoon (mentor). Als je wordt overgeplaatst is dat iemand die met je mee gaat en weet waar je vandaan komt. Juist niet gekoppeld aan een aanbieder of gemeente, is alleen aan het kind gekoppeld. Mag iemand die neutraal is, maar wel professioneel genoeg is dat hij kan mee denken. Hele ingewikkelde functie.
- Je zou kunnen denken aan de JIM? Dit is een door de jongeren ingebrachte mentor. Werkt mooi, leidt tot mooie resultaten.
- Mooi idee wat is aangedragen over de buddy, maar wel vaak te maken met nieuwe plekken, nieuwe mensen goed dat buddy kan volgen. Benieuwd of dit wel te realiseren is, vaak vinden mensen toch weer ander werk, dus hoe ga je dit duurzaam realiseren?
- Als er een onveilige situatie is, is het belangrijk om daar alert op te zijn en daarop te acteren. Dan krijg je de indruk dat er geen onveilige situaties meer zouden moeten zijn.
- Ziet soms dat systemen langzaam maar zeker overbelast dreigen te laten. Respijtzorg is juist een manier om de thuissituatie (steunsysteem) langer vol te houden. Als je er als ouder niet helemaal alleen voor staat maar je op iemand kunt terugvallen kan dat ook helpend zijn om het vol te houden. Soms wellicht professionele respijtzorg, maar deels zou ook via steun systeem kunnen.
- Passanten zullen er altijd zijn, geen valse verwachtingen wekken. Maar wel zeggen dat je hoopt dat je er zolang mogelijk zult zijn voor een kind. In hele traject kan het helpend zijn (voor dat kinderen geplaatst worden) dat je een buddy systeem hebt. Dit kan ook via een school komen.
- Naast formele zorg(mentorhuis), is ook informele zorg heel belangrijk voor kinderen. Buddy moet wel betrouwbaar zijn daarin, maar ook duidelijk zijn dat wanneer veiligheid in geding is er ook andere mensen betrokken worden.
- Bij JIM is het belangrijk dat in nazorg de situatie goed wordt besproken. Vaak als beschikking stopt houdt alles op, dat zou niet moeten.

Het kind moet in zijn eigen leefomgeving opgroeien en daarom accepteren we geen buiten regionale plaatsingen meer.

Mentimeter



**Het kind moet in zijn eigen leefomgeving opgroeien en daarom accepteren we geen buiten regionale plaatsingen meer.**

Dit sluit aan bij doelstelling dat we kinderen zo dicht mogelijk bij leefomgeving willen laten opgroeien. Er zijn 12 reacties en allemaal oneens, daar is overeenstemming over.

- Snap dat jullie willen dat kinderen zo dicht mogelijk bij leefomgeving blijft. Maar dat is afhankelijk of dat wel goed is voor het kind, om in z'n eigen leefomgeving te blijven. Gelukkig zijn dit uitzonderingen, sociale controle is er normaal wel zo goed en daarom maar klein percentage die buiten de regio beter af is. Maar deur wel open houden voor dit kleine percentage.
- Beeld is dat er nog altijd te weinig aanbod is in eigen regio en daarom buiten de regio worden geplaatst.
- Ambitie is goed, maar je moet kijken waarom iemand buiten de regio wordt geplaatst. Kan ook door veiligheid komen.
- Er kunnen twee redenen zijn. 1. veiligheid 2. urgentie. Omdat er domweg gewoon geen plek is op korte termijn. Dat laatste zou voorkomen kunnen worden, dat eerste zal altijd blijven.
- Matching is wel heel belangrijk en blijft maatwerk. Zijn een aantal redenen waarom je zou moeten kunnen afwijken.

Samenvattend: Streven is dat we kind zo dicht mogelijk bij zijn woonomgeving plaatsen.

## Waar denkt u aan bij vernieuwend en gedifferentieerd zorgaanbod voor gezins- en woonvormen?

Mentimeter

vaste en kleine teams  
breed kijkend ontschoten  
kijk naar vraag en behoefte  
combi verblijfamnulant  
begin tot eind 1 pers  
kleinschalig

### Waar denkt u aan bij vernieuwend en gedifferentieerd zorgaanbod voor gezins- en woonvormen?

Is kleinschaligheid wat beogen met elkaar?

- Denk aan zo klein mogelijk, kan gezinsgericht maar kan ook in andere verblijfsvormen. Vanuit onze organisatie kijken wij er zo naar. Ook kleine teams met vaste gezichten. Tot max. 6 kinderen. Met 4 groepsleiders.
- Zou streven moeten zijn dat de aanbieder die verblijf kan regelen, ook aan keukentafel kan aanschuiven om mogelijk uithuisplaatsing te voorkomen. Doelstelling moet zijn om onszelf overbodig te maken.

De zorgaanbieders hebben de concept doelstellingen ontvangen. Kunnen we de conclusie trekken dat in algemene zin zij zich kunnen vinden in de doelstellingen zoals we die hebben voorgelegd?

- Zie dat GGZ verblijf een ondergeschikte rol speelt in dit stuk. Zit ik in het goede segment? Toelichting: we gaan geen ggz inkopen. Gaan verblijf inkopen. Kan zijn dat jullie je meer thuis voelen bij hoog specialistische jeugdhulp.
- Als je kijkt naar algemene doelstellingen die er zijn dan past dat niet bij GGZ verblijf, dat is geen alternatief voor een woonvorm. Zou jammer zijn dat we door dit soort keuzes de zorg voor deze kinderen onder de radar komen. Zie nu geen aansluiting met de doelstellingen.

Dit is een punt dat besproken moet worden op 26 november as bij de afbakening tussen de verschillende segmenten, zou mooi zijn als jullie daar bij kunnen aansluiten.

- Behandeling wordt gemist, zien we nog niet terug in de doelstellingen. Uit niks blijkt dat er dan behandeld wordt. In ieder geval niet helder uit stuk nu. Zien steeds meer verslavingszorg, zien we nog niet helemaal terug ook niet in verslaglegging. Breed kijken en ontschotten zijn we het helemaal mee eens. Kind wat in gezins-woonvorm zit heeft ooit wellicht wel hoog specialistische zorg nodig. Dus misschien moet je de schotten tussen deze twee segmenten ook goed bekijken.

- Belangrijk dat je kunt op- en afschalen met hoog specialistisch. Je kunt doelstelling hebben dat je niet gaat opschalen, maar soms heb je dit gewoon nodig. Anders sla je de plank mis. We hebben elkaar echt heel hard nodig, anders komen we er niet.
- Aanbieders staan achter de doelstellingen, mits je ze niet te hard vastlegt. Maatwerk hebben we heel hard nodig.

## **Deelsessie Pleegzorg en Gezinshuizorg**

In algemene deel hebben we het over algemene doelstellingen gehad, hier willen we het over het segment specifieke doelstellingen hebben

### **Er is een divers en integraal gezinshuizorg aanbod dat aansluit bij de vraag en behoefte.**

- Pleegouders heb je nooit genoeg. Aantal neemt ook toe als er minder uitval is. Uitval is vooral te wijten dat ze niet goed weten hoeveel druk er op ze komt te liggen. Mensen weten niet zo goed waar ze aan beginnen. Informatievoorziening moet volledig zijn. Nazorg blijft ook belangrijk.
- Natuurlijk gaan er pleeggezinnen stoppen omdat het is tegen gevallen. Natuurlijk proberen we dat aan de voorkant zoveel mogelijk te voorkomen. We zien ook wel dat het vaak gaat om netwerkpleeggezinnen waardoor het een natuurlijke situatie dat pleeggezinnen stoppen. Aantal pleegouders neemt toe als doelstelling. Onze organisatie ziet echt een probleem in capaciteit in gezinshuizen.
- Breakdown zouden we deels kunnen voorkomen als we betere nazorg hebben. Denk dat dit deel waar is, laten we deels na. Komt ook omdat pleegzorgwerkers een volle caseload hebben waardoor ze nazorg niet kunnen leveren. Is soms toch pragmatisch dat je er daarom minder tijd aan kunt besteden.

Is er nog wat anders nodig dan geld?

- Denk dat we het prima zouden kunnen leveren, werken met goede gedragswetenschappers. Toch loopt het soms spaak en dan heb je echt mankracht nodig om hier voldoende aandacht aan te besteden. Deze mankracht moet wordt wel besteed worden. Heldere verhaal aan de voorkant neerzetten is inderdaad heel belangrijk.
- Ook kijken of bestaande gezinshuizen kunnen fungeren als mentor voor pleegzorgouders. Een gezinshuisouder biedt dit aan.. Dan zouden ze een beetje vrijwilligerswerk kunnen doen. Het gaat om pleeg/gezinshuisouders die elkaar kunnen steunen, hoeft niet strak georganiseerd te zijn.

### **Gezinshuizorg: Er is een divers en integraal gezinshuizorg aanbod dat aansluit bij de vraag en behoefte.**

- Kan ik die vraag aan de gemeente stellen? Waar zien jullie krapte in de markt als je kinderen niet zo makkelijk kwijt kunt. Als je residentieel wil afbouwen moet je in je transformatie daar naar toe ook sturen. Gemeente heeft niet de illusie dat ze alles in beeld hebben. Daarom de vraag aan de aanbieders.

- Aanbieders zijn hier zelf ook mee bezig. Proberen hier kleur en invulling aan te geven, maar kennis en expertise moet zo anders georganiseerd worden. Dat komt nu met de financiering niet helemaal uit. Wij hebben er ook nog geen definitief antwoord op. Denken ook na met bijv. maximaal 2 kinderen per gezinshuis i.p.v. een residentiële voorziening. Dit doen we al. Vraagt ook een zwaarder kaliber gezinshuisouder.
- Er zijn nog niet genoeg gezinshuizen. Het is ook de vraag of je in diversiteit van gezinshuisouders kunt uitbreiden. Nu bezig met pilots met ggz (GGNet), om te zien of bij kinderen met ggz problematiek daarmee een breakdown istic voorkomen. Zien met name ggz component om daar goede verbinding mee te vinden is wel een uitdaging.
- Hoog inzetten en afschalen. Anderen beginnen laag en gaan opschalen. Dit is een moeilijk verhaal. Dat is de indruk die wij hebben. Gezinshuis Plus beginnen en eindigen met gezinshuis.
- We willen zo min mogelijk doorplaatsen. Het kind gaat niet van het ene gezinshuis naar het andere. Het zijn niet de gezinshuisouders die Plus zijn, maar dat wat je er omheen zet.
- Zet het heel mooi neer, beter eerst wat meer kennis en expertise inzetten en daarna afschalen. Dat puzzel ik wel een klein beetje mee, omdat je ziet dat de gemeente wil inkopen. Dat is nu heel erg in hokjes. Als alles maatwerk is, dan wordt financiering natuurlijk een drama.
- Ben niet van mening dat alles Plus moet zijn. Kinderen wonen soms jaren in een gezinshuis, soms fors starten. Wel rekening mee houden dat intensiteit kan wisselen gedurende de plaatsing.

Kun je als gezinshuisouder als eind van de rit pleegzorgouder worden?: Het wonen op zich is in gezinshuis niet anders dan in een pleeggezin. Althans zo zou het moeten zijn.

Vanaf 11 jaar in gezinshuis, zou tot 18 of 21 in gezinshuis blijven wonen. Voor gezinssituatie snap ik het, maar inhoudelijk ...komt het er nooit aan toe dat kind naar pleeggezin zou kunnen?

- Als je kind wil laten verhuizen dan zou dat kunnen. Maar pleeggezin in gezinshuis kan niet uit.
- In praktijk zijn er nu nog geen gezinshuizen waar én pleegkinderen en gezinshuis kinderen zitten. Zou soms wel kunnen, maar in de meeste gevallen niet.
- De ervaring is dat een kind uit een gezinshuis wat betreft de zwaarte van de problematiek langere tijd de expertise van het gezinshuis nodig heeft. Het komt weinig voor dat dit zo verandert dat het met minder (zwaarte pleegzorg) toe kan.

### **Trends die van invloed kunnen zijn op gezinshuiszorg?:**

Voorlopig nog tekort aan gezinshuizen, in plaats van dat we de uitwerking van de demografische ontwikkeling zien (minder kinderen). Als we dat residentieel hebben omgevormd naar gezinshuizen is er nog steeds meer plaats nodig.

- Vanaf 2022 als het goed is woonplaatsbeginsel waardoor het niet meer uitmaakt waar een kind vandaan komt.
- Achterhoek is niet altijd haalbare kaart, veel kinderen komen van buiten de regio. Redenen: Matching en veiligheid.
- Zo thuis mogelijk
- Er kunnen nog wel wat gezinshuizen bij.

## **Er is een divers en integraal gezinshuiscare aanbod dat aansluit bij vraag en behoefte.**

### **Kunnen jullie dit onderschrijven?:**

- We zijn helemaal afhankelijk van aanbod jongeren. Je kunt je niet vastleggen of het aanbod passend is bij doelgroep. Het is in iedere casus weer maatwerk.

### **Meetbaarheid/Indicator:**

- Hoeveel kinderen staan er op de wachtlijst die we niet konden plaatsen?
- Hoeveel hebben we niet in de regio kunnen plaatsen terwijl dat wel de vraag was. Goede redenen om kind buiten de regio te plaatsen, dit wel vastleggen. Anders kloppen deze indicatoren niet.
- Samen heb je het beeld compleet waar het aan ligt dat plaatsingen niet kunnen in de regio.
- Indicator: Niet plaatsen in residentieel is het belangrijkste, belangrijker dan buiten de regio. Gaan altijd voor de beste plek voor het kind.

## **Jeugdigen ervaren een verbinding met het gezin van herkomst en hun eigen omgeving / netwerk.**

In de basis willen wij dat kinderen contact houden met hun ouders. Basis: Zo thuis mogelijk, maar of dit kan is afhankelijk van situatie.

- Willen ook dat ouders er mee eens zijn dat kinderen bij ons zijn. Zodat ouders kunnen komen koffie drinken. Essentieel dat netwerk betrokken is bij plaatsing, maar zijn wel wat uitzonderingen op inderdaad.
- Onderschrijven doelstelling allemaal.

### **Welke prestatie indicator kunnen we hier aan hangen?:**

- Laten we de lijntjes kort houden, hoe je dat meetbaar kunt maken is de vraag. Misschien soort ervaringsonderzoek, maar dit vergt nog wel wat.
- Het is gewoon onze werkwijze.
- Prima dat je het noemt maar dit meetbaar maken is wel heel ingewikkeld.
- Meer uitgangspunt dan doelstelling (rand voorwaardelijk).

## **% zonder overplaatsingen of breakdown neemt toe? Kunnen we daar hier nog wat over zeggen?**

- Doordat je leefgroepen sluit en meer naar gezinnen toe gaat worden casuïstiek in gezinshuizen zwaarder.
- Ook afhankelijk hoe kind binnen komt. Als kind wordt geplaatst vanuit crisis situatie heeft dit natuurlijk invloed.
- Als doelstelling is die prima, maar gaat wringen met waan van de dag.
- Als stip aan de horizon moet het misschien wel.
- Als je matching heel goed kunt doen zal breakdown in begin heel laag zijn. Maar het zijn jarenlange trajecten dus kunnen situaties ook veranderen.
- 

We willen ook met de GI's in gesprek over dit onderwerp.



## Deelsessie Verblijf Groep

### Doelstelling:

Jeugdigen ervaren een verbinding tussen de plaatsing op de groep, hun eigen gezin, omgeving en het onderwijs

Wat is er nodig om te zorgen voor passende en samenhangende hulp (matched care)? Overlegtafels voor complexe zorgvragen, waarbij met meerdere zorgaanbieders om tafel wordt gezeten. Hier zal dan worden gekeken waar de jeugdige het beste past. Iedereen die een rol zou moeten hebben kan ingeschakeld worden, waarbij ook al vroegtijdig het verdere verloop in kaart gebracht gaat worden.

Eigenlijk is dit dus een expert of expertisetafel. Dit bestaat al in de Achterhoek. Soms is het zinvol om ook schuldhelpverlening aan te haken, ook voordat het traject begint.

Uit landelijke rapporten komt naar voren dat kinderen aangeven aan dat er onvoldoende verbinding is met hun netwerk en omgeving. Er wordt veel samengewerkt met het gezin van herkomst. Daarnaast door de weeks veelal beeld bellen. Ouders zitten altijd bij het opstellen van een plan.

### Hoe verloopt dat op dit moment in de praktijk? Wat gaat er goed en wat kan beter?

Huidige matching staat of valt met volledigheid van het dossier. De screening is best uitgebreid. Eerst individueel en daarna nog met het gehele systeem om de screening totaal in beeld krijgen.

Hebben we de goede instrumenten voor een goede triage? Screening op risicofactoren bij crisis. Bij regulier plaatsingen wordt door de gedragswetenschapper vaak het dossier beoordeeld. De gedragswetenschapper is bepalend bij matching.

### Het gezin is onderdeel van de analyse en de aanpak. Hoe gaat dat en wat vraagt mogelijk nog aandacht?

Er wordt aangegeven dat bij sommige aanbieders geldt dat er geen behandeling zal plaatsvinden als ouders niet mee behandeld willen worden (ook bonus ouders). Soms zijn er financiële of huisvestingsproblemen. Ook vechtscheidingen is een toenemend probleem. Aanbieders zouden daar graag wat lokaal en preventieve zorg voor willen zien. 90% van de jeugdige in zorg een heeft vechtscheiding achter de rug.

Wat voor oplossingen kunnen we aan denken? Tijdig signaleren, alles rondom het kind heen dat een signalerende functie heeft moet dat dan ook doen. Eventueel het inzetten van vaardigheidstrainingen: waar je op moet letten bij een kind. Ook mogen we wel iets dwingender zijn. De tendens bij een uithuisplaatsing is dat ouders achterover gaan leunen, door onder andere vermoeidheid en helemaal op zijn. Maar eigenlijk moeten ze er meteen bij betrokken worden. Als je dit niet doet mis je het contact maar ook een goede start. Hoe moeilijk het ook is, het gaat om het kind. Daarnaast ouders zoveel mogelijk ook in het verblijf halen en laten overnachten.

Op welke wijze is het onderwijs verbonden en integraal onderdeel van de zorg aan het kind?  
Wat is er nodig om het onderwijs goed te laten aansluiten?

Een aanbieder geeft aan ze met het hele systeem na 3 dagen aan tafel zaten en tussen 3 en 5 werkdagen ook direct weer op school. Ook de persoonlijke begeleider heeft contacten met school. Hoe gaat dan om de ontwikkeling op school en of er problemen zijn.

Scholen zijn niet vaak toegerust voor tussendoor plaatsingen. Een aanbieder geeft aan dat met alle onderwijsorganisaties in de buurt goede afspraken zijn gemaakt. Het meest wenselijk is om het kind in de oude onderwijssetting te houden, als dit qua afstand niet kan zal er vervoer geregeld moeten worden. Soms worden kinderen dan ook zelf naar school gebracht door aanbieder.

Een andere ervaring elders is dat kinderen niet tussendoor in kunnen stromen in het onderwijs buiten vakantieperiodes om. Door de diversiteit aan scholen waar je mee te maken hebt is het lastig. Het kost energie om dit te doorbreken, maar het is mogelijk.

Doelstelling:

Er vinden geen onnodige overplaatsingen plaats binnen verblijf groep

Een (landelijke) trend is dat er te veel kinderen worden overgeplaatst van groep naar groep.  
In welke mate worden kinderen in de Achterhoek onnodige overgeplaatst?

Dit wordt herkend in de Achterhoek. Je merkt dat er niet genoeg passende plekken zijn.  
Daarnaast vraagt de overkoepelende problematiek om verschillende plekken.

Heeft dit een relatie met een goede matching? De samenwerking kan wel eerder gezocht worden met verschillende problematieken Overkoepelend met verschillende aanbieders met verschillende expertises kijken wat er nodig is. Procesgericht gaan kijken en een plan met perspectief maken. Dit kan nog steeds wel overbrugging zijn, maar geeft rust en perspectief. Overplaatsingen beperken en mogelijk kan de buddy hierin begeleiden. Als we in de Achterhoek precies weten wat een ander doet, voorkomen we ook onnodige overplaatsingen. Bekendheid en samenwerken met elkaar is heel belangrijk.

Overall wordt gezegd dat aanmeldingen bij een overkoepelend team met diverse expertises met een duidelijk doel en plan een mooie ontwikkeling kan zijn. Daar kunnen dan de "tafels" misschien ook een rol in spelen. Zorg is wel dat het extra bureaucratie kan opwerpen. Het aanbod kan je in mono en multi onderscheiden en voor multi is 15 % complex en een tafel nodig. Ook niet bij iedere plaatsing is er sprake van complexe problematiek.

Vraagt dit meer onderzoek en moeten we bijvoorbeeld aantal overplaatsingen gaan monitoren/registeren?

In de marktconsultatie van begin juli wordt gezegd dat goede indicatie vooraf belangrijk is. Wat verstaan wij hieronder? Wat is er nodig om dit te bewerkstelligen?

Dit is cruciaal. Hoe zien jullie de samenwerking met de consultants? De ervaring is veelal dat alleen bij de indicatie of het keukentafelgesprek de consultants aansluiten. Zij zouden ook veel vaker tussendoor kunnen aansluiten, dit is een gemis voor de gemeente. Daarnaast zijn er erg veel wisselingen van medewerkers van de wijkteams en werken de gemeente verschillend waardoor de uitwerking nogal eens verschilt.

Goede analyse voor de matching vraagt ook kennis en expertise. Zowel qua competenties als de juiste triage-instrumenten. Hoe wordt dit gezien vanuit de huidige uitvoeringspraktijk?

Bij Mono problematiek is van tevoren goed in te schatten wat nodig is, bij multi is dit lastiger en heb je elkaar nodig.

De meeste aanbieders hebben voldoende kennis in huis, maar ze moeten het ook gezamenlijk gaan doen met de andere zorgaanbieders dus nog meer elkaar opzoeken.

Ook in de Achterhoek is onvoldoende beschikbaar deskundig personeel voor residentiele groepen wat zorgt voor discontinuïteit?

Bij hele complexe groepen is het verloop van personeel vaak groter dan bij minder complexe. Ook het vinden van personeel is dan lastiger omdat men ook meer kennis moeten hebben op verschillende vlakken. Dit vraagt meer van het personeel met meer kans op uitval van personeel. Ook de Achterhoek moet oppassen dat de deskundigheid niet weg loopt uit de regio, net als in andere regio's. Dit is ook iets van de regio zelf hier iets aan te doen.

Corona heeft veel doen stilvallen. Mensen maken zich zorgen over wat er nog meer op je af gaat komen. Jeugdigen zijn veel thuis, en je ziet dat ze uit verveling soms drugs gaan gebruiken.

Doelstelling:

Ook na het bereiken van het achttiende levensjaar is de zorgcontinuïteit gewaarborgd zonder schotten tussen Jeugdhulp of WMO

Hoe verloopt de overgang van jeugdigen naar 18+ in de praktijk en de uitvoering van het plan van aanpak vanaf 17e jaar?

Eigenlijk zou de periode jeugdhulp na 18 voor de jeugdige een half jaar langer moeten zijn. Er zijn te weinig uren van de WMO om de overgang goed te begeleiden naar de zelfstandigheid. De overgang is soms van 7 x 24 uur naar 3 uur ambulante begeleiding.

Mag de leeftijd van 18 jaar per definitie geen richtlijn zijn voor het inzetten van zorg? Kan dit doelgroep afhankelijk zijn (LVB)?

Leeftijd zou geen richtlijn moeten zijn, dit is doelgroep afhankelijk. Er wordt er teveel gestuurd op de leeftijd van 18. Ook bij LVB (licht verstandelijk beperkt) , die hebben toch veel langer nodig. Het onderwijs loopt ook door tot 21 dus het zou soms wenselijk zijn om leeftijd ook op te schroeven naar 21. Vanaf 21 jaar zou je dan veel grotere stappen kunnen maken. In de behandeling mag de leeftijd geen rol spelen, er zouden geen schotten moeten zijn tussen de financiers. Bij GGZ is dit niet aan de orde.

Hoe ziet het huidige zorgaanbod eruit voor deze doelgroep en waar liggen eventuele hiaten?

Te weinig overall aanbod voor de jong volwassenen, vooral als ze in eigen omgeving willen blijven. Daarnaast is er niet altijd aansluiting voor de jeugdige en is huisvesting een breed probleem.

De combinatie van LVG en verslaving is binnen het zorgaanbod een hiaat in Nederland. Het is lastig om jongeren bij gebruik van drugs de juiste en passende zorg te bieden en daarin ook de grenzen van bewaken, mede ook aangezien aanbieders ook een zorgplicht hebben. Samenwerking met verslavingszorg is heel belangrijk.

Hoe ziet een integrale aanpak eruit om kwetsbare jongeren te ondersteunen naar hun zelfredzaamheid?

Faciliteren in samenwerking. Dat gaat niet vanzelf daar gaat een hele periode overheen om dit goed te gaan doorleven, maar dit is een collectieve verantwoordelijkheid.

Het verslag wordt gepubliceerd op de website.