

Organisatie en Inrichting Generalisten teams Regio Noord Veluwe Hoe willen we het gaan organiseren?

1 Vertaling van de uitgangspunten naar taken gemeente

De optelsom van de uitgangspunten geeft ons het beeld dat sprake moet zijn van een flexibele, wendbare en weerbare organisatie, durven loslaten en samen doen, eigen kracht, efficiënter en effectiever, ondernemerschap, stimuleren, faciliteren, minder regels, heldere kaders en vereenvoudiging van de sturing.

Om die kant op te kunnen gaan moeten we van onderop bouwen. We willen aansluiten op en invoegen bij de eigen kracht, de omgeving en de leefroutes van de bewoners. We willen de sociale verbanden waarin zij leven versterken, de omgeving een aanvullende rol in de oplossing laten zijn en bovenal het gezin de baas laten zijn over haar eigen oplossingen.

Zorg voor de Jeugd is gebouwd op de lokale gemeenschap en de voorzieningen die daarbinnen functioneren. Dat is het fundament. Hoe beter het daar verloopt, hoe meer kans dat stabiele en langdurige oplossingen kunnen ontstaan. Het is niet alleen de regie laten waar deze hoort, maar het sociale weefsel dat deze regie mede vorm geeft sterker maken.

Dit brengt ons tot een modelopzet, die uit de volgende onderdelen is opgebouwd:

1. Een gemeenschap met oog voor pedagogische vraagstukken en hulp (pedagogische civil society);
2. Basisvoorzieningen inclusief hulp, ondersteuning en preventieve programma's;
3. In elke gemeente een generalistisch team binnen het Centrum jeugd en Gezin;
4. Regionaal georganiseerde specialistische expertise, op afroep van het generalisten team;
5. Specialistische behandeling, regionaal of bovenregionaal door gemeenten ingekocht.

De pedagogische gemeenschap vormt de basis

Het inrichtingsmodel Zorg voor de Jeugd neemt de lokale gemeenschap en de voorzieningen die daarbinnen functioneren als vertrekpunt. Dat is het fundament. Hoe beter het daar verloopt, hoe meer kans dat stabiele en langdurige oplossingen kunnen ontstaan. Het fundament van het jeugdstelsel wordt gevormd door de pedagogische gemeenschap in gemeenten, buurten en wijken. Familie, vrienden, burens, kennissen en vrijwilligers zijn tegenwoordig minder betrokken bij het gezinsleven, waardoor opvoeden steeds meer een individuele aangelegenheid is geworden (RMO, 2001). Traditionele steunstructuren of gemeenschappen als kerk, nabuurschap en verenigingsleven waar mensen elkaar ontmoeten en steunen zijn tegenwoordig grotendeels verdwenen. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) (2009) constateren dat gezinnen steeds minder sociaal zijn ingebed. Het is daarom nodig dat door gemeenten wordt geïnvesteerd in een goed functionerende pedagogische gemeenschap, waarbij burgers betrokken en bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen sociale netwerk en in het publieke domein rond het opgroeien en opvoeden van kinderen. Een omgeving waarin kansen worden gecreëerd voor kinderen.

Dit gebeurt onder meer door te investeren in mantelzorg, combinatiefunctionarissen, sportcoaches, preventieve gezondheidsprogramma's (Goed Bezig), leefbaarheid, verenigingsleven, duurzaam ondernemerschap, burgerkracht initiatieven, ontmoeting, en vrijwilligerswerk. Ook de CJG's investeren in het versterken van de pedagogische gemeenschap bijvoorbeeld door ontmoetingsplekken te creëren en activiteiten aan te bieden op het gebied van pedagogische uitwisseling tussen ouders.

De basisvoorzieningen zijn medebepalend voor de veerkracht

De tweede stap binnen de opbouw van het stelsel Zorg voor Jeugd bestaat uit de dagelijkse ondersteuning en versterking van het functioneren van de 'pedagogische gemeenschap' door middel van de gemeentelijke basisvoorzieningen. Die versterken immers de veerkracht en het oplossend vermogen van de 'Civil Society'. We bedoelen hiermee de voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen regelmatig komen. Deze voorzieningen bestaan onder meer uit: de

jeugdgezondheidszorg, de peuterspeelzalen, de scholen, de kinderopvang, de huisartsen en andere eerstelijns voorzieningen in de gezondheidszorg. Maar ook uit algemene voorzieningen als opvoedondersteuning binnen de CJG's, (school)maatschappelijk werk, sport, welzijnswerk, verenigingsleven, cultuur, enz.

Tot de taken van deze basisvoorzieningen behoort meer dan het uitvoeren van het 'regulier aanbod' (de kerntaak, zoals bijvoorbeeld onderwijs geven). Zij hebben ook een verderstreckende pedagogische verantwoordelijkheid zoals het signaleren en oppakken van pedagogische problemen. In het nieuwe jeugdstelsel wordt van deze voorzieningen gevraagd dat zij daarbij expliciet en actief de principes van positief opvoeden hanteren. Het versterken van de eigen kracht en het stimuleren van sociale netwerken maken daarvan onderdeel uit.

Indien de gemeenten met elkaar de financiële risico's van de inzet van dure specialistische zorg gaan delen, krijgen zij een gezamenlijk belang bij het vaststellen van een vergelijkbaar kwaliteitsniveau van deze basisvoorzieningen. Immers een basisvoorziening die zijn pedagogische verantwoordelijkheid niet neemt, of anderszins slecht functioneert 'produceert' extra problemen, die in eerste instantie kunnen leiden tot meer werk voor het lokale generalisten team en in tweede instantie tot een groter beroep op het regionale zorgbudget.

Basisvoorzieningen bieden:

- Hun regulier aanbod incl. voorlichting, advies, versterken eigen kracht, stimuleren sociaal netwerk en activiteiten als sport, enz.
- Preventieve programma's
- Consulteren bij vragen van lokale generalisten team
- Indien pedagogische/psychologische hulp nodig is, die de reguliere werkzaamheden overstijgen schakelen ouders zelf of met steun van basisvoorzieningen, het lokale generalisten team in.

Lokale generalisten teams vormen het hart van het nieuwe inrichtingsmodel

Het derde onderdeel in het jeugdstelsel is nieuw en moet een cruciale rol vervullen bij het verhogen van de kwaliteit van de jeugdhulp én de vermindering van het gebruik van (dure) specialistische voorzieningen. Het vormt het hart van het inrichtingsmodel en het is tevens het meest belangrijke transformatieonderdeel waar het de inrichting van het huidige jeugdzorgstelsel betreft.

In het huidige jeugdzorgstelsel vormt de 'eerste lijn' de zwakke schakel, die bovendien gekenmerkt wordt door het toepassen van het zogeheten 'medisch model'. Daardoor worden de diverse aspecten van een problematisch functionerend gezin vaak als snel opgedeeld in afzonderlijke onderdelen, die vervolgens één voor één worden doorgeschoven naar afzonderlijke behandeling binnen gespecialiseerde (en dure) zorg. In het nieuwe stelsel wordt deze praktijk als het ware omgedraaid: Waar gezinnen in problemen komen, die de draagkracht van henzelf, de directe omgeving en de basisvoorzieningen overstijgen, worden zij met raad en daad bijgestaan door generalisten, die deel uitmaken van het generalisten team. Het gezin blijft daarbij zoveel als mogelijk zelf probleem eigenaar en verantwoordelijk voor het omgaan met en verbeteren van de eigen leefsituatie.

Daartoe wordt de expertise van diverse soorten ambulante hulp binnen het huidige stelsel (jeugdhulp, jGGZ, jLVB) binnen één multidisciplinair team bij elkaar gebracht.

De generalisten teamwerkers de 'jeugd en gezinswerkers' werken vanuit hun eigen discipline met elkaar samen en vullen elkaar aan. Hun eerste taak is daarin aanvullend te werken en de oplossingskracht van de basisvoorzieningen te versterken. De generalisten teammedewerkers geven consultatie en advies: ze komen op de plekken waar burgers als vanzelfsprekend komen (scholen, peuterspeelzalen, kinderopvang, huisartsen) en ze denken mee met de mensen die in deze basisvoorzieningen werken.

Het generalisten team biedt vervolgens zelf hulp aan gezinnen die meer hulp nodig hebben dan de basisvoorzieningen zelf kunnen bieden. Het gezin gaat met ondersteuning werken aan de gestelde doelen in een gezamenlijk opgesteld hulplan. Het doel kan ook zijn dat eerst wordt gewerkt aan de versterking van de sociale context waarin het gezin verkeert.

Ook kan er extra diagnostiek nodig zijn voor kinderen of ouders om zo snel mogelijk de juiste

ondersteuning voor dit gezin te regelen. Naar aanleiding hiervan kan ook besloten worden om extra kennis 'in te vliegen' of de begeleiding (deels) over te laten nemen door een meer specialistische behandeling. Op het moment dat de werkers zich zorgen maken over de ontwikkeling van een kind, of over de veiligheid kan het team ook doorschakelen naar de Raad van de Kinderbescherming.

Een zo breed mogelijk scala van veel voorkomende problematiek dient door het generalisten team worden 'afgevangen', zodat het huidige excessieve beroep op specialistische zorg kan worden teruggedrongen. In principe behoren alle vormen van ambulante zorg (met uitzondering van poliklinische GGZ behandeling) tot het werkterrein van het generalisten team. Overwogen wordt om het generalisten team uit te rusten met een beperkt werkbudget om specifieke vorm van ambulante hulp te kunnen inschakelen. Het is van belang dat het generalisten team in ieder geval zelf beschikt over voldoende brede en geschakeerde expertise om ernstige problemen snel te onderkennen en dan juist meteen extra expertise kan inroepen om onnodige vertraging en escalatie (en overbodige kosten) te voorkomen. Ook dienen de generalisten teams verbonden zijn met de basiszorg buiten de jeugdzorg (Wmo, Werk en Inkomen, Schuldhulpverlening en Volwassenenzorg), zodat er sprake is van integrale zorg rondom gezinnen met kinderen: 1 gezin, 1 plan. De leidraad voor de generalisten teams kan samengevat worden met de afkorting ODE: 'Oordeelskracht, Daadkracht en Eigen Kracht'.

Zodra dat nodig is kunnen medewerkers van het generalisten team een beroep doen op ondersteuning en aanvullende behandeling door regionaal georganiseerde specialistische expertise, die als ware wordt 'ingevlogen'. Daarnaast vormt het generalisten team (naast de huisarts en de kinderrechter) de voornaamste poort tot specialistische behandeling zoals opname in een residentiële instelling, die grotendeels bovenregionaal door samenwerkende gemeenten zal worden ingekocht.

Lokale generalisten teams bieden:

- Consultatie en advies aan basisvoorzieningen
- Gezinsbegeleiding, pedagogisch en psychologische jeugdhulp (kort/lang/intensief)
- Werken altijd met 1Gezin1Plan
- Schakelen daarbij zo nodig aanvullende expertise in
- Schakelen zo nodig de Raad voor de Kinderbescherming in
- Werken samen met uitvoerders van gedwongen hulp
- Geven toegang naar- en werken samen met alle vormen van specialistische behandeling

Taken generalisten team

- De 'jeugd en gezinswerkers' zorgen voor ondersteuning van de professionals in de basisvoorzieningen en versterken daarmee hun oplossingskracht. Zij werken nauw samen met de professionals in de basisvoorzieningen, zoals de jeugdgezondheidszorg, de scholen en de voorschoolse voorzieningen.
- Waar gezinnen in problemen komen, die de draagkracht van henzelf, de directe omgeving en de basisvoorzieningen overstijgen, worden zij met raad en daad bijgestaan door generalisten, die deel uitmaken van het generalisten team. Het gezin blijft daarbij zoveel als mogelijk zelf probleem eigenaar en verantwoordelijk voor het omgaan met en verbeteren van de eigen leefsituatie.
- De inzet van het generalisten team kan op verzoek van de burger zelf, diens sociale omgeving, op aangeven van professionals uit basisvoorzieningen, gezondheidszorg, politie, gemeentelijke diensten etc. Het generalisten team beschikt over de expertise en competenties om een samenwerkingsrelatie met cliënten aan te gaan, samen met hen de hulpvraag te analyseren (het probleem achter de hulpvraag), de meest voorkomende problemen en risico's te onderkennen en zonodig tijdig de juiste expertise in te kunnen roepen.
- Het aangrijppingspunt van het generalisten team ligt bij het (samen met de cliënt) in kaart brengen van de totale situatie en de eigen mogelijkheden van het opvoedingssysteem

(gezin) en de sociale omgeving daaromheen. Datgene wat het eerst moet gebeuren bepaald datgene wat nodig is om een situatie te stabiliseren en vertrouwen in de toekomst te kweken en niet door de vakdiscipline of methodiek van de professional. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het eerst aanpakken van aanwezige schulden of het voorkomen dat een situatie snel escaleert.

- Aangezien jeugdigen dagelijks op school verblijven en een gedeelte van de opvoeding zich daar afspeelt dient de aanpak van het generalisten team één lijn te vormen met de benadering vanuit het onderwijs. Afstemming met de zorg voor leerlingen in het kader van Passend Onderwijs is dan ook vanzelfsprekend.
- Het uitgangspunt 1 gezin, 1 plan houdt ook in dat generalisten team niet alleen de zorg voor jeugd als taak heeft, maar ook – in samenwerking met anderen - de zorg voor de daarbij betrokken volwassenen. Daarmee raakt haar taakstelling ook aan het lokale terrein van Wmo, Werk en Inkomen en Gezondheidszorg (AWBZ).
- De 'jeugd en gezinswerker' stelt samen met het gezin het gezinsplan op en houdt de vinger aan de pols tot de situatie genormaliseerd en de geboden zorg is afgebouwd. Het gezin is in eerste instantie vrij om de aangeboden ondersteuning als dan niet te accepteren. Zowel de basisvoorzieningen als het generalisten team heeft echter ook de taak om druk uit te oefenen als de situatie daarom vraagt en de plicht om direct in te (doen) grijpen bij onveilige situaties. Dit alles uiteraard binnen wettelijk vastgelegde kaders.
- Het generalisten team geeft advies, verleent onmiddellijke hulp en draagt zorg voor alle vormen van ambulante hulp en begeleiding. Elk lokaal team beschikt zelf over de noodzakelijke disciplines op tenminste HBO niveau (sociaal, psychisch en somatisch) om de basiszorg verantwoord uit te kunnen voeren.
- Generalisten teams hebben de taak en het recht om voor hun cliënten zoned (soms voor een deel van de noodzakelijke zorg) een beroep te doen op specialistische vormen van zorg, die de gemeenten op regionaal of bovenregionaal niveau hebben ingekocht en ter beschikking gesteld. Zij blijven daarbij samen met de cliënt eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het gezinsplan. Zij hebben in dat kader ook de taak om toe te zien op het verloop en de effecten van de geboden zorg.

Vereist kennis en functieprofiel

Generalisten werken op de plekken waar ouders en kinderen dagelijks en vanzelfsprekend komen. Daarom zullen de generalisten teams werken met vaste gezichten op vaste plekken. Het gehele generalisten team bestaat uit herkenbare mensen met een gezicht en naam. Als er een beroep op hen gedaan wordt komen leden van het generalisten team uiteraard ook bij gezinnen thuis om de situatie in kaart te brengen, samen een plan van aanpak op te stellen en de voortgang te bewaken.

De generalisten vormen de kern van het generalisten team. Een generalist is geen specialist, maar weet wel op elk van de verschillende leefgebieden genoeg om veelvoorkomende vragen zelf te beantwoorden of aanvullende ondersteuning erbij te halen. De generalist heeft kennis en expertise op het gebied van de meest voorkomende de opvoed- en opgroei problemen die kunnen worden veroorzaakt door gezinsomstandigheden, psychiatrische aandoeningen, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen. Binnen een 'wijkteam jeugd en gezin' dienen verschillende kennisdomeinen op HBO niveau vertegenwoordigd te zijn dan wel op afroep beschikbaar:

- Sociaal (opvoeding, gezin, sociale omgeving): beroepsgroepen HBO: maatschappelijk werk, jongerenwerk, ambulante jeugdhulp. WO: orthopedagoog en psycholoog.
- Psychisch: (ontwikkelingsproblematiek, gedragsstoornissen): beroepsgroep HBO: SPV en WO: psycholoog, psychiater
- Somatisch (geestelijke en/of lichamelijke stoornissen, ontwikkelingsachterstand): beroepsgroep HBO: Sociaal Verpleegkundige (SPV) WO: (jeugd)arts, psychiater.

In het huidige stelsel is deze expertise op historische gronden versnipperd geraakt over het Jeugdmaatschappelijk Werk, MEE, de Toegang van Bureau Jeugdzorg, de AWBZ-zorg voor jeugd

met een beperking, de provinciaal gefinancierde Jeugd&opvoedhulp, alsmede de eerste en tweedelijns jeugd-GGZ die wordt bekostigd door de zorgverzekeraars. Binnen het generalisten team worden generalisten met verschillende kennis, achtergrond en ervaring bij elkaar gebracht. Zij kunnen terugvallen op meer specialistische expertise, waarbij ze, samen met het gezin, de coördinatie van de hulp in handen houden en de voortgang blijven bewaken. Binnen één team kunnen medewerkers zich specialiseren (de zogenoemde T-shape professional): naar buiten toe is iedereen generalist, maar binnen het team heeft iedereen een specialisme; dus het team samen is zowel breed als diep. Dit wordt binnen het team georganiseerd. Manieren om binnen een team dat generalistisch werkt bepaalde specialismen te ontwikkelen (of te behouden) is om teamleden deel te laten nemen aan specifieke scholingsbijeenkomsten van bijvoorbeeld tweedelijns aanbieders en hen vakliteratuur bij te laten houden. Men kan ook binnen het team afspreken dat teamleden op jaarbasis een minimaal aantal huishoudens met problematiek op hun eigen vakgebied begeleiden. (uit de handreiking sociale wijkteams in ontwikkeling)

De bandbreedte van hun functieprofiel zal wel door de gemeente bepaald worden. De richtlijnen hiervoor worden overigens ook landelijk door kennisinstituten en beroepsverenigingen ontwikkeld. Dit onderdeel van het inrichtingsmodel vervult een cruciale rol bij het verhogen van de kwaliteit van de jeugdhulp én de vermindering van het gebruik van (dure) specialistische voorzieningen. In het kader van de Care Academy is een functieprofiel opgezet waarbij samengevat vijf kernopdrachten benoemd zijn: vraaggericht werken, cliënt- en systeemversterkend werken, omgevingsgericht werken, samenwerkingsgericht werken, en werken in een netwerk.

Aangezien de generalisten de spil vormen van het generalisten team werken we hierna de bandbreedte van het gewenste functieprofiel nader uit: Naast de hiervoor beschreven specifieke vakkennis, vraagt de functie van generalist namelijk ook een aantal algemene competenties. Het uitgangspunt hiervan is dat de generalisten domeinoverstijgend en integraal werken. Niet alleen jeugd, maar ook werk en inkomen, wonen, welzijn, schulden en veiligheid betrekken; kortom eenieder die betrokken is bij een huishouden/gezin: 1gezin, 1plan, 1 generalist. De onderstaande negen kenmerken zijn ontleend aan een beschrijving die ontwikkeld door De Goede&Wijland (2002):

- Creativiteit: Originele of nieuwe ideeën en oplossingen kunnen uitwerken, ook als ze afwijken van gevestigde professionele denkpatronen.
- Zelfontwikkeling: Zicht hebben op eigen waarden, sterke en zwakke kanten, acties ondernemen om de eigen competenties verder te ontwikkelen.
- Durf: Risico's durven nemen om het gewenste resultaat te kunnen halen.
- Coachen: Koersen op de ontwikkeling van de eigen kracht van mensen.
- Samenwerken: op effectieve wijze meewerken aan een gezamenlijk resultaat.
- Netwerken: Relaties en coalities binnen en buiten de eigen organisatie gebruiken om informatie steun en medewerking te verkrijgen.
- Aanpassingsvermogen: Zich aanpassen bij veranderende omgeving, mensen of werkwijzen.
- Innoverend vermogen: Zich richten op vernieuwing van strategieën en werkwijzen om oplossingen te bereiken.
- Overtuigingskracht: Anderen voor standpunten en ideeën proberen te winnen en draagvlak creëren.

De basis voor al deze kwaliteiten ligt in echtheid en authenticiteit. Deze hangen samen met recht door zee zijn en geen verborgen agenda's hebben. Gezien de bijzonder eisen die aan deze functionarissen gesteld worden is het niet vanzelfsprekend dat alle huidige binnen de eerste lijn werkzame functionarissen zonder meer geschikt zijn voor deze functie. Een zorgvuldige werving en selectieprocedure is dus van groot belang. Hierbij kunnen de ervaringen die in de komende in de pilot worden opgedaan met het functieprofiel van generalisten erg bruikbaar zijn.

De kwaliteit van het team kan worden ontwikkeld en gewaarborgd, door het toevoegen van deskundigheidsbevordering onder leiding van een gedragswetenschapper. Deze maakt mogelijk al deel uit van het team (b.v. als generalist), of wordt specifiek met deze opdracht toegevoegd. Een kwaliteitsaspect, dat tot nog toe landelijk te weinig aandacht krijgt is het kostenbewustzijn dat een vanzelfsprekend onderdeel dient te worden van de beroepspraktijk van een generalist. Dat geldt zowel het spaarzaam omgaan met diens eigen uren, alsook met de kosten van de eventueel in te zetten extra zorg. Een generalist kan zich niet alleen bezighouden met de inhoud en de financiële vertaling daarvan aan anderen overlaten. Kostenbewaking, ondernemend en efficiënt optreden dient een vanzelfsprekend onderdeel van de beroepspraktijk te worden.

Mandaat Generalisten Team: Zorgbesluit, bandbreedte en monitor

Generalisten zijn allround zwaargewichten. Het mandaat om te beslissen over hulp wordt binnen deze groep belegd. Het multidisciplinair werken zal bij alle taken van het generalisten team een rol spelen, maar vooral ook bij de taak van het analyseren van de 'hulpvraag' en het 'naar voren halen' van ander hulpaanbod. Het formele mandaat ligt bij de generalist, maar in veel gevallen zal het wenselijk zijn dat de afweging in gezamenlijk overleg - met collega's binnen het team of na consultatie van specialistische expertise - gemaakt wordt. De gemeenten laten dit vooral aan de professionals zelf over om hiervoor - op de inhoud - werkwijzen te ontwikkelen. Dat geldt ook voor de wijze waarop- en de voorwaarden waarbinnen binnen het generalisten team besluiten met betrekking tot de inzet van zorg tot stand komen en geëvalueerd worden. Het generalisten team heeft binnen de vastgestelde wettelijke en budgettaire grenzen het mandaat om in overleg met een gezin zelf alle noodzakelijke regelingen te treffen en hulp uit te voeren, die door het team in verband met het functioneren van het opvoedingssysteem noodzakelijk worden geacht.

Zorgbesluit zoveel mogelijk indicatiefrij (naar plan Nijmegen)

Generalisten teams (lokale toegangspoorten) kunnen cliënten rechtstreeks kunnen doorverwijzen voor de inzet van ondersteuning en zorg. Dit uitgangspunt geldt zowel voor de taken die vanuit de AWBZ en Jeugdzorg worden overgeheveld naar de Wmo, als voor de huidige Wmo voorzieningen (Hulp bij het Huishouden, woonaanpassingen en hulpmiddelen). Het is wenselijk om in het licht van het uitgangspunt 'zoveel mogelijk indicatiefrij' een eenvoudige verwijsbrief op te stellen, zodat de verwijzing wordt vastgelegd. De verwijsbrief kan ook dienst doen als intakeformulier voor de zorgaanbieder of leverancier, zodat de intake niet over hoeft te worden gedaan. Hiertoe kan de beoogde zorgaanbieder worden betrokken bij het voortraject. De verwijsbrief kan ondertekend worden door de cliënt, de medewerker van de lokale toegangspoort en de beoogde zorgaanbieder/leverancier. Het is van belang het verwijsgedrag per generalisten team goed te monitoren om zicht te houden op verschillen tussen generalisten teams, op de aanverwante kosten en om bij te sturen indien nodig.

Als het generalisten team iemand doorverwijst naar een zorgaanbieder voor een langduriger zorg- of ondersteuningstraject (bijv. wekelijkse woonbegeleiding), dan wordt er een periodiek evaluatiemoment afgesproken (in principe jaarlijks). Zo veel mogelijk is dezelfde medewerker daarbij aanwezig: hoe gaat het, is de ondersteuning nog effectief, is het nog nodig of is er wat anders nodig? Hiermee geven we het generalisten team ook een rol bij het terugbrengen van zware naar lichtere zorg. Het kan wenselijk zijn om voor bepaalde vormen van zorg of bepaalde voorzieningen wel een beschikking af te geven. Op grond van een evaluatie van proeftuinen met lokale generalisten teams bepalen we wanneer dit het geval is. Wij verwachten dat indicatiefrij werken voor met name de ambulante vormen van ondersteuning (individuele begeleiding en vrijwillige jeugdhulpverlening) mogelijk moet zijn. In het experiment Jeugdzorg Dichtbij doen we nu al ervaring op met indicatiefrije doorverwijzing naar ambulante jeugdhulpverlening. We verwachten dat voor zware vormen van zorg, zoals residentiële zorg, een beschikking nodig zal zijn. Dit is het geval bij vrijwillige plaatsing. Dit geldt niet voor een ondertoezichtstelling en eventuele verplichte plaatsing in een residentiële instelling of pleeggezin die via een rechterlijke maatregel (beschikking) loopt.

Rechtsbescherming burgers

We verwachten dat het 'keukentafelgesprek' leidt tot een beperkt aantal meningsverschillen over welke ondersteuning nodig is. Desalniettemin moeten we een vangnet organiseren om de rechtsbescherming van cliënten op een zorgvuldige manier te regelen. Er zijn verschillende mogelijkheden om de rechtsbescherming te borgen, zoals:

- Het bieden van de gelegenheid aan cliënten om vertrouwenspersonen te betrekken bij het keukentafelgesprek, wat bij toepassing van sociale netwerkstrategieën automatisch gebeurt.
- Het bieden van de mogelijkheid van een second opinion.
- Alleen als er sprake is van een blijvend meningsverschil (op verzoek) een beschikking afgeven, waartegen bezwaar kan worden gemaakt.
- Cliënten kunnen een beroep doen op de klachtenregeling van de betrokken instelling.
- Een overkoepelende onafhankelijke mediationfunctie en/of klachtencommissie.

Regionaal beschikbare expertise

Het team kan een beroep doen op regionale expertise indien aanvullende diagnostiek of behandeling gewenst is. Zij hebben niet alleen de mogelijkheden daartoe, maar eveneens de professionele plicht om dit tijdig te doen. Zij doen dit op basis van de kennis en ervaring om veelvoorkomende risico's tijdig te kunnen opmerken en op basis van het zelfinzicht om de grenzen van de eigen expertise te kunnen onderkennen.

Analogie met depositie van de huisarts

In dit opzicht kan de vergelijking met de functie en het mandaat van de huisarts gemaakt worden: Diens mandaat berust op aanwezige vakkennis en beroepsstandaarden in de gezondheidszorg. Waar de huisarts een beroep doet op aanvullende expertise, treedt de zorgverzekeraar op als financier van- en uitbetaler aan de specialist. Vergelijkbaar hiermee zullen de gezamenlijke gemeenten contracten afsluiten met aanbieders van expertise ten einde verzekerd te zijn van een voldoende constant niveau van regionaal inzetbare expertise, in te zetten op aanvraag van de generalisten teams.

Benadering van risico's

Behalve het bekende risico van 'te laat expertise erbij halen' en 'te lang zelf doormodderen met te weinig kennis' kan zich binnen een generalisten team ook het omgekeerde risico voordoen van 'te snel afschuiven wegens risicomijdend gedrag of gewoon wegens drukte'. Net als het eerste risico dient op de eerste plaats dit gezien te worden als een aspect van kwaliteit en professionaliteit van het beroep. Dat vereist:

- vooraf: vertrouwen en mandaat;
- tijdens het werkproces: zelfevaluatie, intervisie en feedback tussen professionals;
- achteraf: een systeem van monitoring en verantwoording afleggen in de richting van de financier, in dit geval de afzonderlijke en gezamenlijke gemeenten.

Hierbij is het belangrijk dat er vergelijkingen mogelijk zijn tussen generalisten teams onderling, met de praktijk in vergelijkbare gemeenten door middel van landelijke informatie uitwisseling.

Afgrenzing mandaat

Bijzondere aandacht verdient de afgrenzing van het mandaat zodra een jeugdige gebruik tijdelijk of gedurende een langere periode buiten het eigen gezin opgevangen en/of behandeld moet worden of zelfs definitief verhuist naar een ander vervangend opvoedingssysteem zoals pleegzorg. Het inhoudelijk mandaat en het vertrouwen in het oordeelsvermogen van het generalisten team kan immers op gespannen voet komen staan met de budgettaire mogelijkheden van de financier. Ook hier dringt de vergelijking met huisarts en zorgverzekeraar zich op. In een aantal gevallen dient er in de gezondheidszorg eerst overlegd te worden met de financier, ook al staat vast waaruit de meest gewenste zorg – in de ogen van de cliënt en diens behandelaar - zou bestaan. Soms moet er dan toch in onderling overleg de afweging worden gemaakt tussen de meest gewenste zorg, het te verwachten resultaat, de kosten en het beschikbaar budget.

Beschikbaar werkbudget

Er zijn vier verschillende budgetniveaus te onderscheiden:

- a. Het jaarbudget ter dekking van de kosten (personeel/huisvesting/organisatie) van het generalisten team zelf, vergelijkbaar met de kosten van de huidige CJG's. Van belang is een vergelijkbare omvang en kwaliteit in alle gemeenten. Te denken is aan een bedrag per inwoner.
- b. Een beperkt werkbudget waar het basis team vrij over kan beschikken om onmiddellijk iets te kunnen of onorthodoxe oplossingen te kunnen financieren, mede ter voorkoming van meer ingrijpende en kostbaardere zorg.
- c. Het budget binnen het inhoudelijk mandaatgebied, waarbij extra expertise opvang of behandeling op aanwijzing van het generalisten team kan worden ingezet. Toetsing hiervan vindt achteraf plaats. Hierbij is tussentijdse budgetbewaking en bijsturing door de gemeente mogelijk. Deze zorg wordt in principe door de gemeenten op regionaal niveau ingekocht. Om te grote risico's voor de afzonderlijke gemeenten te beperken (1 plaatsing in jeugdzorg plus kost bijvoorbeeld gemiddeld al € 110.000 per jaar), dragen de gemeenten - bijvoorbeeld naar rato van de omvang van het gedecentraliseerd jeugdzorg budget - bij aan een gezamenlijk regionaal inkoop budget, dat beheerd wordt door een te vormen gezamenlijk te vormen 'regionale inkoopfunctie' die deze inkoop ook feitelijk uitvoert.
- d. Het budget voor meer kostbare vormen van zorg, waarover het generalisten team vooraf met de gemeente dient te overleggen. Te denken is aan een regionale commissie van financiële en inhoudelijke deskundigen, die de procedure toetst en zonodig overleg pleegt met de behandelend generalist. Aangezien we geen indicatiecommissie willen, die buiten het primair proces om (en dus zonder contact met de cliënt) over inzet van zorg gaat beslissen, krijgt de commissie een beperkte toetsende taakstelling. Het budget hiervoor komt uit het regionale inkoopbudget (zie c); voor zover het gaat om bovenregionale inkoop gebeurt dit door een te vormen 'bovenregionale inkoopfunctie'.

Op deze manier ontstaan er, voor wat betreft de wijze van besluitvorming en het beheer, twee stromen: Het lokale budget ten behoeve van het generalisten team (1, a en b) en het regionaal inkoopbudget (2, c en d). Indien in de komende jaren vanaf 2015 de gewenste omslag naar minder specialistische zorg inderdaad gerealiseerd wordt zal er vanuit het tweede budget ruimte ontstaan voor uitbreiding van het budget voor de generalisten teams of het versterken van de lokale basisvoorzieningen. Dit is een belangrijk gewenst resultaat van de transitie van de jeugdzorg.

Politieke keuze

De nieuwe jeugdwet kent niet langer het afdwingbare 'recht op zorg' zodra de diagnosticus heeft gesproken. De gemeente is wel gehouden om een bepaald niveau van maatschappelijk functioneren mogelijk te maken en er zijn natuurlijk wettelijke en ook politieke risico's zodra de veiligheid van kinderen in gevaar komt. Bij kostbare vormen van zorg komen er behalve vakinhoudelijke afwegingen ook politieke keuzen in zicht. De mandaat van generalisten teams om extra zorg in te zetten zal daarom begrensd worden binnen een (vast te stellen) maximum budget per jeugdige en/of gezinssysteem. Op die grens is overleg nodig met een regionaal beslisteam, waarbij – naast vakinhoudelijke – ook afwegingen van financiële en politieke aard worden betrokken.

Budgetmonitor

Hierbij is het uiteraard belangrijk dat via een (inter)gemeentelijke monitor de kosten die samenhangen met de inzet van zorg nauwkeurig gevolgd worden en worden afgezet tegen het verloop van de beschikbare middelen, zodat tijdig kan worden bijgestuurd. Voor zover het gaat om de kosten van het generalisten team zal de gemeente dit zelf uitvoeren en daarbij een vergelijking kunnen maken met de prijs/kwaliteit/resultaat verhouding met de andere gemeenten binnen de regio en eventueel daarbuiten. Voor zover het gaat om het regionaal inkoopbudget kan bijvoorbeeld een dreigende overschrijding van het budget in de

kwartaalrapportage aanleiding vormen tot bijsturing. In principe zijn hiervoor de volgende (combinatie van) mogelijkheden aanwezig:

- Oplopende wachttijden en wachtlijsten accepteren, eventueel met overbruggingshulp vanuit het generalisten team.
- Terugvallen op alternatieve en goedkopere vormen van zorg, daarbij eventueel een lager zorgniveau voor lief nemen. (zie compensatiebeginsel Wmo)
- Extra budget vragen aan de gemeentebesturen

Organisatorische en juridische vormgeving

Binnen de regio is elke gemeente is verantwoordelijk voor de wijze waarop zij haar generalisten team wil vormgeven. Van belang is wel dat dit gebeurd binnen de inhoudelijke kaders, waartoe wij met elkaar eerder hebben besloten en die in dit beleidsplan nader zijn uitgewerkt. Daarnaast dienen de generalisten teams Jeugd en Gezin lokaal verbonden en verbreed te worden met functies, die in het kader van de Wmo worden uitgevoerd, onder meer als gevolg van de decentralisatie van AWBZ taken en taken op het gebied van Werk en Inkomen (participatiewet). Op die manier kunnen er lokaal verschillende vormen ontstaan van samenwerkende, aaneengeschakelde dan wel geïntegreerde teams van professionals. Op dit moment, in de overgangperiode tot 2015, werken de CJG's nog via een netwerkorganisatie waarin diverse zorgpartijen capaciteit en professionals van verschillende disciplines inbrengen. De aansturing geschiedt via bestuurlijke samenwerking. Vanaf 2015 zal in elke gemeente het generalisten team tezamen met de huidige functies van het CJG in één organisatorisch verband worden ondergebracht. De gemeenten vinden het daarbij van belang dat deze functies onafhankelijk van het zorgaanbod worden vormgegeven en ook dat er tijdige (bij)sturing mogelijk is door of namens de gemeentebesturen. Dat betekent dat de generalisten teams onder de naam 'Centrum Jeugd en Gezin' onderdeel worden van de gemeentelijke organisatie dan wel in een afzonderlijke lokale of regionale rechtspersoon wordt ondergebracht.

Voor wat betreft de keuze van de organisatorische en juridische structuur voor de generalisten teamfuncties Jeugd en Gezin wordt overweging in aanmerking genomen dat het gewenst is dat lokale generalisten teams gebruik kunnen maken van regionale ondersteuning dan wel ondersteunende systemen. Hierbij kan gedacht worden aan registratie- en cliëntvolgsystemen, uitwisseling van ervaringen en expertise, deskundigheidsbevordering, rooster en weekenddiensten, verbindingen met regionaal en bovenregionaal zorgaanbod, samenwerking met andere regionale externe partners, kwaliteitsbewaking, beleidsontwikkeling en tevens de bewaking van de inhoudelijke, regionaal verankerde kaders.

Specialistische expertise

Het volgende onderdeel wordt gevormd door regionale georganiseerde specialistische expertise. Goede, handelingsgerichte, diagnostiek is essentieel voor een effectief jeugdstelsel. Het generalisten team kan hier zelf wat bieden, maar meer gespecialiseerde diagnostiek dient snel, op afroep, ingevlogen te kunnen worden.

Het gaat hier om professionals met specialistische expertise op het gebied van opgroeien en opvoeden in situaties waar sprake is van ernstige of complexe problemen ten gevolge van:

- problematische gezinssituatie
- psychiatrische stoornissen
- verslaving
- lichamelijke of verstandelijke problemen en beperkingen

Medewerkers van het generalisten team kunnen met specialistische vragen terecht bij deze experts. Op de eerste plaats voor consultatie en advies, zodat ze zelf weer verder kunnen. Ook wanneer een kind of gezin specialistische diagnostiek of -behandeling nodig heeft worden zij ingeschakeld. Behandeling vindt in principe ambulante plaats.

Het zal gaan om behandeling van veel voorkomende psychische problemen en stoornissen zoals angststoornissen, depressie, ernstige gedragsproblematiek, autisme en ADHD. Ook de behandeling bij ernstige dyslexie komt volgens de laatste voorstellen te vallen onder de nieuwe

Jeugdwet en kan vanuit het flexibel aanbod geleverd worden (naar verwachting onder vergelijkbare voorwaarden als nu het geval is). Maar het kan nodig zijn dat de jeugdige (tijdelijk) in een setting van de specialist verblijft. Voor dagbehandeling of 24-uurs verblijf. Bij 24-uursverblijf heeft een pleeggezin of gezinsvervangend huis de uitdrukkelijke voorkeur. 1Gezin1Plan blijft bij alle interventies het uitgangspunt: de specialisten leveren een bijdrage aan het realiseren van de gezinsdoelen die in dat plan zijn geformuleerd. De generalist uit het generalisten team helpt ouders bij het bewaken van de samenhang en de continuïteit. Het inschakelen van het gedwongen kader via de Raad van de Kinderbescherming, en de samenwerking met (gezins)voogden, jeugdreclassering en gesloten jeugdzorg verloopt vergelijkbaar met de wijze van inschakeling van een specialistische voorziening. Samenwerking volgens 1Gezin1Plan vormt ook daar de basis. De regionaal beschikbare expertise bestaat uit specialisten uit de psychiatrie, klinische psychologie en specialistische gezondheids- en verslavingszorg.

Specialisten dragen bij aan het realiseren van de gezinsdoelen door de inzet van:

- Consultatie
- Diagnostiek
- Therapeutische interventies
- (deeltijd) verblijf

Samenhang met andere beleidsterreinen

Verbinding door 1Gezin1Plan

Uitgangspunt van 1Gezin1Plan is het versterken van de eigen kracht van een gezin, met de ouder als regisseur van het eigen gezinsleven. Ouders, jongeren, leden uit hun sociaal netwerk en betrokken instanties werken samen om de doelen van het gezin te realiseren.

Met behulp van de werkwijze 1Gezin1Plan wordt een integraal gezinsplan opgesteld. Dat vormt de verbinding met ondersteuning vanuit jeugdspecialisten, maar kan lokaal ook worden verbreed naar de WMO, Werk en inkomen, schuldhulpverlening, volwassenenzorg en onderwijs. 1Gezin1Plan vormt ook de basis voor de samenwerking met eventuele sociale wijkteams en het veiligheidshuis.

Verbinding met de huisartsenpraktijk

Huisartsen hebben in de nieuwe Jeugdwet een belangrijke toeleidingsfunctie naar de jeugd GGZ en Jeugdhulp. Uit landelijk onderzoek blijkt dat huisartsen in hun praktijk 80% van alle kinderen met problemen heeft gezien. In onze visie is het wenselijk dat er een goede verbinding tot stand komt tussen de generalisten teams en de huisartsen, zodat cliënten gemakkelijk de weg naar bredere ondersteuning kunnen vinden. Daarnaast kan de cliënt, via de huisarts – en overigens ook op eigen initiatief - terecht bij de regionale expertise (jeugd GGZ of jeugd LVB), die op regionaal niveau door de samenwerkende gemeenten is ingekocht. Daarbij maken de gemeenten afspraken met de aan ieders van deze expertise over de bandbreedte en het volume van de hulp die beschikbaar gesteld kan worden. Indien de hulp ‘te licht’ is voor deze hoogwaardige expertise dient de cliënt alsnog ondersteuning te zoeken bij het generalisten team. Voor uithuisplaatsing of ander vormen van intramurale behandeling dient altijd vooraf overleg gepleegd te worden met de gemeente. De huisarts kan hiervoor overigens terugvallen op zijn vaste verbindingspersoon (HBO jeugdhulpverlener) met het generalisten team.

Huisartspraktijken hebben op dit moment de mogelijkheid tot de financiering van een HBO jeugdhulpverlener (POH- jGGZ) via de verzekeringswet. Dit kan worden gerealiseerd door een generalisten teamwerker vanuit het generalisten team te ‘detacheren’ naar een huisartsenpraktijk.

De taak van deze werker is:

- verhelfen van de problematiek
- behandelen (ouder/jongere/gezin)
- overleg generalisten team, school, derden
- (eventuele) verwijzing

Dit basisconcept is wellicht bruikbaar om een goede verbinding tot stand te brengen tussen de huisartsenpraktijk en het generalisten team. Te overwegen is om naar analogie van het onderwijs een op overeenstemming gericht overleg (OOG) te voeren met de huisartsen binnen onze regio, op basis waarvan afspraken over de toeleiding naar jeugdzorg en de financiering daarvan worden vastgelegd.

Verbinding met het gedwongen kader

Toeleiding Jeugdbescherming

In een nieuw artikel in de Wmo (artikel 12) krijgt de gemeente de opdracht te voorzien in een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dit betekent een samenvoeging van het huidige Steunpunt huiselijk geweld (SHG) en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), waarbij de precieze uitwerking nog uitgewerkt kan worden in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Het nieuwe AMHK heeft in ieder geval taken op het gebied van advies, onderzoek en consultatie op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, voor zowel burgers als professionals.

Ook voor gezinnen met multiproblematiek geldt, dat gewerkt wordt met het principe van 'naar voren halen'. Uitgangspunt blijft om de juiste zorg in uiterlijk 2 stappen in het gezin te verkrijgen. In principe dient zo snel mogelijk, na een melding bij het AMHK, via het generalisten team hulp te worden ingezet bij het gezin. De generalist bepaalt vervolgens samen met het gezin of het verstandig is om de Raad van de kinderbescherming als adviseur 'naar voren te halen'. Dat kan overigens parallel lopen met het onderzoek dat door de Raad wordt gestart. Indien het gezin medewerking verleent kan de hulpverlening en de adviesrol van de Raad tevens gebruikt worden om het beeld over het gezin te complementeren. Doel is om een goed werkend plan met en voor het gezin op te stellen en daarmee erger te voorkomen en vooral Onder Toezicht Stelling (OTS). Is opschalen alsnog noodzakelijk dan hoeft de Raad geen nieuw/extra onderzoek te doen, want dat is feitelijk al door de generalisten teamwerker gedaan, waar de Raad als adviseur bij optrad. Dat bespaart tijd en kosten in het systeem.

Per 2015 worden de gemeenten via aanpassing van de Wmo verantwoordelijk de organisatie van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het voornemen is om dit AMHK bovenregionaal te organiseren, waarbij de ondersteuning en hulp lokaal bij het generalisten team wordt weggelegd.

Uitvoering Jeugdbescherming

Indien er sprake is van een door de kinderrechter opgelegde justitiële maatregel, werkt het generalisten team samen met de toeziend gezinsvoogd of jeugdreclasserder, waarbij gestreefd wordt naar continuïteit van de gezinsaanpak in het verlengde van datgene wat voorafgaand aan de maatregel al in gang was gezet en anticiperend op de ondersteuning die nodig zal zijn zodra de maatregel zal worden beëindigd. De gemeenten zijn krachtens de nieuwe wet verplicht om in het kader van de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen (OTS) zorg ter beschikking te stellen. In de praktijk zal het vaak gaan om het verzoek van een gezinsvoogd in het kader van een door de rechter geaccordeerde uithuisplaatsing van een kind. De samenwerking tussen de betreffende gezinsvoogd en het generalisten team heeft als doel dat er op dat niveau overeenstemming is over de noodzaak van de in te zetten zorg en de manier waarop deze past in de totale aanpak van de gezinsproblematiek.

Daarnaast verplicht de wet de gemeenten om in situaties, waarbij onmiddellijk hulp nodig is deze ook direct te leveren. In Gelderland is een goed functionerende crisisdienst. Wij overwegen om deze in samenspraak met de andere Gelderse regio's (gedeeltelijk) in werking te houden. Met deze crisisdienst kan de regio vervolgens afspraken maken over de aard en het volume van de beschikbare zorg en de monitoring daarvan. Dit concept zal verder moeten worden ontwikkeld en onderzocht met de gemeenten en met andere regio's m.n. Apeldoorn. Een dergelijke aanpak, zoals hierboven omschreden, zal uiteindelijk moeten worden vastgelegd in een handleiding voor de Jeugdbescherming waarbij overeenstemming wordt bereikt met en tussen de partijen die bij de jeugdbescherming betrokken zijn: AMHK, Crisisdienst, generalisten

team, Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instelling voor de uitvoering van jeugdbescherming en zorgaanbieders. Ook hier is te denken aan een op overeenstemming gericht overleg (OOG).

Verbinding met Passend Onderwijs

Samenwerkingsverbanden ontwikkelen zorg en ondersteuningsprofielen in het kader van Passend Onderwijs. De Samenwerkingsverbanden zijn daartoe uitgerust met budget, schoolmaatschappelijk werk en (ortho)pedagogen.

Scholen hebben de zorgplicht naar het kind. Zij moeten er voor zorgen dat elk kind in haar meest directe leefomgeving op eigen niveau deel kan nemen aan het onderwijs. Kansen voor elk kind.

Elke school heeft hier zelf iets in op orde te brengen en met elkaar (ondersteuningsplan en zorgplan). De gedachte is dat wat niet door de school zelf geleverd kan worden, mogelijk wel door een nabuur- school geleverd kan worden. Zorg die buiten de leerplandoelen van de scholen vallen zal aanvullend door de gemeente geleverd moeten worden via WMO of Jeugdzorg.

Voor de Jeugdzorg zou het wenselijk zijn als de maatschappelijk werkers en pedagogen van de Samenwerkingsverbanden zouden worden gedetacheerd bij het lokale generalisten team.

Daarmee wordt de capaciteit en kwaliteit van het generalisten team vergroot en versterkt. Op die manier wordt de zorgondersteuning binnen de school ook fysiek en professioneel verbonden met de zorgondersteuning in de gezinnen. Deze medewerkers hebben de directe ondersteuningstaak naar de scholen en vormen de verbindingsschakel voor het gezin wanneer het onderwijs onvoldoende ondersteuning kan bieden in de oplossing van hun vragen.

Deze verbindingvorm wordt nog verder onderzocht. Het is wenselijk als het onderwijs en de gemeenten gezamenlijk kijken naar hun taken, hun budgetten en hun mogelijkheden, vanuit de gedachte 1Gezin1Plan.