

Segment 2:

Opmerkingen tijdens bespreking:

- Is er mogelijkheid te werken met budgetplafonds? – Politiek vraagt hierin om iets te doen, jeugdhulp is een plicht.
Wat kunnen jullie doen om hierin de kosten te verlagen? Maar we (ZA) hebben juist kostenverhoging in de CAO's.
Ervaringen elders in het land m.b.t. plafonds – ervaring Haarlem/West Brabant. Wordt hier naar gekeken?
- Trajectfinanciering – een vraagverheldering aan de voorkant. Ervaring leert dat aan de start van de traject toch andere informatie boven tafel komt. Hierop moet geïnvesteerd worden aan de voorkant.
Gaande weg het traject komen ook zaken naar voren die aan de voorkant niet werden voorzien, dit is een dilemma.
Zorgaanbieders moeten hierin keuzes maken.
- Goede match – gezamenlijk optrekken met gemeente; Als zorgaanbieder aan tafel komen bij de voorkant, meedenken in passende hulp.
- Er dient breder gekeken te worden dan de scope van de jeugdwet.
- Verwijzing van de huisarts – analyse is anders (minder informatief). POH betrokkenheid heeft effect op een bredere analyse.
Huisarts blijft een verwijzer, er dient een samenwerking te komen tussen huisarts en SLT.
Zorg dan dat in het contract hierin geen vertraging komt in het traject.
- ZA geven aan dat de brede analyses al wel worden uitgevoerd, echter de effecten/cijfers in aantal jeugdigen in jeugdhulp laten anders zien – dus wat kunnen we dan doen?
- Wat als ouders niet gemotiveerd zijn, zetten we dan 100% in op het kind? Ouders geven niet altijd toestemming om beeld te krijgen over het gehele systeem.
Hoe kunnen we dan oplossen dat er minder jeugdhulp komt –
- Systeem lijden- systeem in beweging krijgen lukt niet altijd, hoe kunnen we ervoor zorgen dat we deze beweging creëren; afstemming met onderwijs en leefwereld van het kind i.c.m. ZA, een andere aanpak naar systeem/ouders, korte lijnen nodig naar andere domeinen; communiceren (elkaar kunnen vinden), je bent met elkaar verantwoordelijk, goede uitleg naar de cliënten wat er aan de hand is en verwachtingsmanagement ook naar het systeem. Vertrouwen voor zowel kind en ouders, die veiligheid ervaart.
- Vanuit de GGZ/therapeutische kant: Thuis zitten bij het gezin als hulpverlener; is dat goedkoper? Denk aan reistijd? Borging van veiligheid in thuissituatie. Gaat een kinderarts op huisbezoek? Laat dit niet voor iedereen gelden.
- Groepsgericht aanbod – op scholen behandeling. Hoe verhoudt zich dat systemisch?
- Groepsaanbod jonge kinderen – bijv. samen naar school, groepsaanbod naschoolse.
Beweging naar segment 1.
- Contractueel vastleggen hoe we samenwerken met gemeenten. Wie heeft regie in welk segment? Onderling vertrouwen laten groeien. Zorg aan zorgkant. Randvoorwaarden worden vastgelegd; zelfde taal, data, communicatie. Dit met elkaar vertalen naar de regio/wijk. Als je echt wil veranderen moet je deze data hebben, taal koppelen van gemeenten aan ZA.
Gezamenlijkheid in randvoorwaarden.
Er ligt veel expertise en er zijn al uitwerkingen gemaakt door ZA

- Is er stil gestaan bij de doelgroep ouders met LVB – hoe hier mee om te gaan?
Antwoord: SLT (segment 1) uitleg gegeven over waakvlam en koppeling naar andere segmenten.
- Zoekt verdieping naar visie pedagogische inzet thuis voert regie op GGZ inzet; systeem moet meer ingezet worden. J&O en GGZ kijken vanuit een andere bril zijn 2 werelden die elkaar moeten gaan weten te vinden. GGZ kan niet altijd door pedagogiek opgelost worden. Kort traject moet ook blijven kunnen zonder dat het gehele systeem meegenomen moet worden.
- Komen tot een hele duidelijke hulpvraag middels goede vraagverheldering, goede heldere analyse.
- Verwijzer zou veel meer moeten zeggen, hoe komt dit kind niet mee in de klas? Wat is ervoor nodig om dat weer te laten lukken? Duidelijke hulp vraag wat met er opgelost worden?
- Inzoomen op iets gebeurt onder druk van tijd en financiering (onjuiste focus).
- SLT gaat een uitkomst bieden om de vraag helder te krijgen, in kaart brengen. Wordt door de ZA alsnog verwezen naar de juiste partner hebben ouders en kind al de hele wachtlijst voor GGZ.
- Onderwijs betrekken. Zij sturen ouders door naar de HA met een onderzoeksvraag voor de GGZ.
- Gemeenten ondervangen dat met inzet van een POH bij de HA. Gemeente zou dat nog verder kunnen verdiepen.
- Onderwijs moet een verbinding gaan hebben met de SLT's en die weer met elkaar en de samenwerkingsverbanden.
- Welke expertise zet je in voor groepsaanbod op scholen?. Zuidwester zet PMT in op scholen, in groepsverband, dat is daar een voorbeeld van. Heeft wel draagvlak van de schoolbesturen nodig over hoe je dat gezamenlijk in moet richten.
- Inzet vanuit segment 2 moet flexibel blijven. Wat past kunnen inzetten ook qua plek en groep.
- Samenwerking met partijen gebeurt al. Hoe zit het met leveringseisen. Dat kan alleen in de samenwerking. Infrastructuur inrichten waarin dat ook nog mogelijk is. We gaan vanuit een netwerk ontwikkeling gedachte werken. Als dit zich voordoet kunnen we dat inzetten, dan is er geen financieel schot.
- Obstakel is wanneer er regievoering is die bepaalt (GI). Zelf zie je dat je de zorg niet kan bieden i.v.m. veiligheid en er is iets anders nodig maar de regievoerder ziet dat anders of wil niet mee.
- Als 2 niet meer niet afdoende is en het moet naar 3, en dan? Hoe gaat die doorstroom en terugstroom hoe organiseer ik dat?
- Als alles is afgewogen, en is gedaan vanuit de ZA en er is iets anders nodig, dan vertrouwen op het faciliteren van doorzetten naar een ander segment of middelen om zwaardere zorg uit te voeren.
- Leveringsverplichting vraagt ook om een financieringsverplichting. Jullie verwachten dit van ons, dus verwachten wij dat van jullie.
- Samenwerking is ook gezamenlijk verantwoordelijk worden voor de financiën, hoe voelen we dat? We pleiten niet voor een blanco cheque. Schaarse middelen moeten we zo slim mogelijk inzetten. ZA voelen dezelfde druk, we kennen het budget, daarin kunnen wij de best mogelijke keuzes maken en daarmee zal je het meest bereiken.
- Intake en vraagverheldering en de vraagstelling. Daar kun je de grootste winst uithalen.
- ZA zien het als noodzaak om kostenbewust te werken. Er is personeelstekort, lange wachtlijsten, veel druk om te leveren.

- Verschillende financiering in verschillende segmenten, verschillende financieringssoorten. Kies voor 1 stroom is bij iemand de wens. Anderen zien dat weer anders. Bij verschillende segmenten zou de ene financieringsvorm wel beter passen dan de ander.
- Wat zijn perverse prikkels op verschillende financieringsvormen. Wat zijn criteria voor de verschillende segmenten en zorgvormen.
- Voorne aan Zee werkt met triageteams. Goede verbinding met onderwijs.
- Partnerschap staat op nummer één, verplichten van ZA's om goed samen te werken. Gemeenten hebben daar vertrouwen in. Ervaren beide schaarste. Geld en mensen. Verdragen van wat er niet lukt. Moet met elkaar! Wat is nog wel jeugdhulp, samen zeggen deze dingen kunnen gewoon niet meer.