

Stellingen 'Afschaling' van zorg – thema voor fysieke tafel 2 juli 2016

(in het kader van Inkoop 2016)

Inleiding:

In de contracten voor 2015 is opgenomen dat er een goede wisselwerking moet komen tussen lokale teams en organisaties die gespecialiseerde jeugdhulp bieden voor wat betreft op- en afschalen van hulp/ondersteuning. Uitgangspunten die hierbij relevant zijn:

- 1 gezin, 1 plan principe, waarbij duidelijk is wie de regie heeft over de zorgverlening in een gezin
- zorg zo lokaal mogelijk uitvoeren, het liefst in het gezin zelf

In de praktijk blijkt dat dit niet eenvoudig te realiseren is (om diverse redenen: opstart wijkteams, onbekendheid, etc.). Tijdens de fysieke tafel op 2 juli willen de gemeenten hierover in gesprek met de aanbieders aan de hand van diverse stellingen.

Stellingen:

1. Vrijwel alle individuele en ambulante gezinsbegeleiding kan worden uitgevoerd door het lokale team

Individuele begeleiding wordt vaak ingezet bij begeleiding van autistische kinderen of kinderen met een beperking, of in de vorm van ambulante gezinshulp. Als deze vorm van zorg wordt ingezet via het lokale team, heeft dit tot gevolg dat aanbieders hun werkzaamheden nog meer dan nu uitvoeren vanuit het lokale team. De uitgangspunten 1 gezin, 1 plan en de zorg zo lokaal mogelijk uitvoeren, worden hierdoor beter bereikt. Het lokale team heeft meer kennis van het lokale netwerk.

2. Een deel van de inzet van de basis jGGZ kan worden overgenomen door het lokale team

In 2014 heeft het Zorginstituut Nederland besloten dat de GGZ alleen psychiatrische stoornissen mag behandelen. In 2015 staan we toe dat psychologen binnen de basis jGGZ ook aanpassingsstoornissen behandelen (o.a. problemen door echtscheidingen, overlijden). De vraag is of deze problemen ook behandeld kunnen worden door schoolmaatschappelijk werk of de Praktijk ondersteuner van de huisarts (POH). Welke stoornissen willen we behandelen via de basis jGGZ en wat kan het lokale team oppakken (schoolmaatschappelijk werk)?

3. Het lokale team heeft in alle trajecten de regie vanaf de start van de zorg

De uitgangspunten 1 gezin, 1 plan, wordt hierdoor beter bereikt. Hoe gaan we hierbij om met kinderen met enkelvoudige jGGZ problemen, in relatie tot privacy, indien de huisarts doorverwijst?

4. Kwaliteit en capaciteit voor nazorg lokale teams

Wanneer er veel meer en sneller door aanbieders wordt afgeschaald naar de lokale teams is het van belang dat de lokale teams daar goed op voorbereid zijn (wie is het aanspreekpunt voor aanbieders, wat is er nodig volgens aanbieders, etc.).

5. Gemeenten kunnen naast het lokale team meer middelen inzetten voor nazorg

Gemeenten meer investeren in kwaliteit en capaciteiten bij de lokale teams om werk te maken van het goed invullen van nazorgtrajecten. Hierbij is het ook van belang dat er een koppeling wordt gelegd met preventieve activiteiten (denk aan jeugdwerk, sport, maatjesprojecten, etc.)

6. Experimenteren met nazorg door lokale teams en aanbieders gezamenlijke aanpak

Lokale teams en aanbieders moeten komend jaar de ruimte krijgen om rondom concrete casuïstiek ervaringen op te doen rondom het tijdig en op de juiste wijze afschalen.