Actieve regie
Opbrengsten FAT – 21 november 2019

In groepen hebben we met elkaar een aantal van de hieronder vermelde stellingen besproken. Op de volgende pagina's staan de opbrengsten van deze inspirerende middag. De rode draad was 'samen werken'?

De stellingen waren:

1. Om elkaar goed te begrijpen moet je als aanbieder minimaal 1 dag stage lopen bij het lokaal team of als lokaal teamlid bij een aanbieder.
2. Bij elk intakegesprek van de zorgaanbieder en cliënt, een lokaal team medewerker vragen aan te sluiten, is kostentechnisch niet haalbaar.
3. Bij elke intake bij een Jeugd GGZ-instelling is een collega van het CJG of lokaal team aanwezig.
4. Als CJG medewerker een beroep doen op de expertise van een hulpverlener uit een andere organisatie is lastig: je wilt het vaak zelf zo lang mogelijk aankunnen.
5. Regie voeren doe ik alleen over de jeugdige waar de beschikking over gaat.
6. Medewerkers van een zorgaanbieder betrekken mij als medewerker van het lokale team onvoldoende bij opvolging en evaluatie van de geboden hulpverlening.
7. De wet op de privacy bemoeilijkt de uitvoering van mijn werk met name rondom gegevensdeling.
8. Lokale teams, ZA en GI's zijn partners in het bieden van passende zorg aan het kind/ jeugdige en het gezin.
9. Als een cliënt een verwijzing via een huisarts heeft betrek ik altijd het Lokale team.
10. Om hulp te regelen stuur ik (ZA) mijn cliënten ook naar de huisarts toe.
11. Ik zoek altijd contact met school/leerplicht of het samenwerkingsverband als ik betrokken ben in een casus.
12. Elke Jeugd GGZ-instelling is volledig autonoom in het vaststellen van een diagnose en de behandeling.
13. Ik voel me verantwoordelijk voor een bijdrage aan de ketensamenwerking. Ik heb daarbij die ander nodig en durf ook mijn eigen professionele oordeel ter discussie te stellen.
14. Ik voel me erkent door de medewerkers van de gemeente dat ik verantwoorde zorg voor cliënten moet en wil leveren.
15. Actieve regie door het LT: het gezin, de jeugdige en betrokken professionals en vrijwilligers/ netwerk worden door het LT actief benaderd of de ingezette interventie bijdraagt aan de te behalen doelen en resultaten. Met deze informatie probeert de medewerker van het LT het proces (indien nodig) te beïnvloeden.
16. Actieve regie door het LT is altijd nodig: bij de inzet van zware zorgvormen en - als de samenwerking of aanpak tussen LT en aanbieder moeizamer verloopt.

Input vanuit de stellingen:

- Bij de start goed afspreken wie wat doet (overleg en samenwerken)
- Wat wordt er van elkaar verwachte. Afspraken m.n. over visie/ plan van aanpak en samenwerking.
- Ketensamenwerking klinkt negatief, samenwerken is mooier. Eerder naast elkaar, consultatief. Niet regen elkaar praten maar met elkaar, korte lijntjes en good practices werken.
- Je hebt elkaar nodig in zaken. Meer vanuit vertrouwen werken. Dat kan alleen als je elkaar kent en goede ervaringen hebt met elkaar opgebouwd. Regie is nodig maar de vraag is door wie.

Binnen de GGZ moet het meer vanzelfsprekendheid zijn over samenwerking. Partnership, eerder aansluiten, ook bij verwijzingen, tijdig doorpakken.
- Deel casuïstiek in de buurtteams, over en weer meer begrip. Expertise koppelen aan een buurtteam, ondersteunende ring. Preventief, laagdrempelig van en met elkaar leren.
- Meet & greet
- Goede samenwerking met de huisarts (sociaal team) is belangrijk. SOH sluit aan bij het wijkteam.
- Pleidooi voor integrale teams met mandaat- doorzettingsmacht.
- Je moet het doen, lef tonen.

- Partnerschap - overleg zoeken voor beschermingstafel met LT
- Actieve regie - voorwaarden opschalen GI en inzet ZA; op een lijn. Elkaars expertise zoeken en gebruiken, ouders er iig erbij. Niet vergeten en aanvullen, LT- regie compleet geheel> procesregie, ZA- behandel/ begeleid regie> casusregie, regelmatig om de tafel met elkaar evalueren, Contact zoeken met elkaar

Huisarts: > Geen regie meteen meer na verwijzing HA
> Na verwijzing HA logisch dat zorgaanbieders contact heeft met LT
> Goed om lokale team te betrekken voor samenwerking (zij betalen)
> Niet als via ZVW is, dan een ander potje geld.

- Korte lijnen- zoek elkaar op; telefonisch en daar waar nodig Live voor de aanmelding.
- Gezamenlijke start grote meerwaarde, 1 vast persoon die meeloopt. Kan efficiënter zijn, bij multiproblem moet wat ons betreft maar enkelvoudig ook.
- Bij rechtstreekse verwijzingen altijd contact met ouders om ondersteuningsvraag te stellen.
- Signalering uit gezin van herkomst horen er altijd bij. Regie op kind van beschikking vanuit zorgaanbieder. We missen zorg voor de terugkeer naar huis vanuit zorgboerderij e.d.. Twee kinderen uit 1 gezin in zorg en toch geen combi/ gezinsplan maken.
- Afspraken vanuit management dat lokale team mag aansluiten bij evaluaties moet overal duidelijk zijn. Bij enkelvoudige vragen vaak geen terugkoppeling dus kan niet aansluiten.

- Fijn als lokale teams meer uniform gaan werken.
- ook contact/ regie houden bij beschermingsmaatregel.
- Taak LT: samenwerking hulpverlening binnen gezin monitoren sociaal domein EN gezinsbreed.
- Afspraken maken met huisartsen over verwijzingen en samenwerking en regie.
- Lokale teams uitnodigen voor evaluaties. - Faciliteren dat er voldoende ruimte is in agenda's (FTE) en bij aanvang afspraken maken.
- Wachtlijsten belemmerend voor regie voeren en inzetten hulpverlening. Korte lijntjes vanuit aanvang zijn helpend.

- Terminologie actieve regie verhelderen of anders benoemen: 1. Samenwerking 2. Verantwoordelijkheid en taakverdeling.
- Regie voeren doen we op het gezin.
- Wat heb je nodig om je opdrachtgeverschap te vervullen? Zowel ZA als gemeente.
- Eenduidige werkwijze aanvraag verlening/ beschikking en verlenging.

Momenten van op- en afschalen duiden. Op sommige casussen blijft procesregie nodig. Wat heb je nodig om elkaar te vertrouwen? Bij gebrek aan samenwerking is het kind de dupe. Procesregie wisselen tussen aanbieders, gemeente en ouders. Ga hoog over als gemeente, blijf oog houden voor de kleine successen. Tijd en ruimte geven aan aanbieder/ LT. Hoe concreet worden doelen gesteld. Hoe contact inregelen? Waar ligt je voorkeur; face to face/ oude bekende. Benadruk de goede samenwerking.

- Afstemming bij start is belangrijk tussen betrokken partijen (met of zonder ouders)/ Coördinatie van zorg, het gaat om maatwerk + heldere afspraken.
- Het is belangrijk dat we elkaar weten te vinden, verwachtingen naar elkaar over en weer uitspreken (rollen en posities moeten helder zijn).
- Je hoopt dat ZA melden wanneer ze andere dingen signaleren in het systeem. Gezinsindicaties zouden fijn zijn.
- De gemeente mag uitgaan van expertise van partners en andersom.
- Het zou mooi zijn als diagnostiek en handeling op dezelfde plek kunnen= effectief.
- Openstaan voor elkaars expertise. Kijken naar behoefte van de client & wat werkt er al? We mogen elkaar kritisch bevragen.
- Het is belangrijk dat je weet wie er betrokken zijn.

Veel discussie was er over:

- Elkaar vinden
- Rol van de gemeente
- Autonomie van de J-GGZ
- Het nut om het Lokale team te betrekken bij verwijzingen via huisarts
- Regie heb je; rijg je hem ook van de aanbieders. Wij willen als lokaal team altijd kunnen aansluiten bij evaluaties/ start. Alleen dan kunnen wij actieve regie voeren.
- Hoe geef je samenwerking vorm. Met vragen als : Hoe doe ik dat, mag ik dat, wie nodigt wie uit en wanneer? De toon die de muziek maakt.

We gunnen ons:

- Duidelijkheid over doorzettingsmacht.
- Out of the box denken
- Normaliseren.
- ZSM/ Vaak een lijntje met elkaar leggen.
- Ook stilstaan bij wat soms stroef/ niet fijn gaat.
- Dat we elkaar vinden.
- Eenduidige route in het sociaal domein
- Ontschotten met behoud van specialismes (gemeentes (LT) & aanbieders)
- Een gezin, een plan, een regievoerder.
- ICT die regie mogelijk maakt.
- Minder administratieve last, wat kan daar aan bijdrage? Eenduidige werkwijze regio voor aanmelden en verlengen.
- Vertrouwen in elkaar door nadere kennismaking. Vanuit vertrouwen kunnen we elkaar kritisch bevragen.

Jeugdhulpregio FoodValley, januari 2020

Lonneke Siegers
Willem Buitenhuis