

# Notitie Jeugd arrangementen Regie en Differentiatie

---

17 juni 2016

## 1 Inleiding

Naar aanleiding van de ontwikkeltafel van 13 mei jl. heeft de ingestelde werkgroep de volgende onderwerpen nader uitgewerkt:

- het belang van een 'goede foto' bij aanvang van een ondersteuningstraject
- de definitie van regievoering, en;
- de invoering van ondersteuningsprofielen in plaats van arrangementen en de haalbaarheid van invoering ingaande 2017 en het wensbeeld op de middellange termijn.

Deze exercitie heeft er toe geleid dat de werkgroep aanbeveelt om ingaande 2017:

1. de tekst onder woonplaatsbeginsel in bijlage 4 van de DVO te wijzigen i.v.m. de doorverwijzingen door derden
2. Een arrangement regie in te voeren voor complexe casusregie
3. Tariefberekening het arrangement regie laten uitvoeren door de werkgroep bekostiging
4. Kwaliteitseisen van arrangement regie laten uitwerken door de werkgroep resultaatsturing en opnemen in de DVO
5. Meer zicht te krijgen op het gebruik van de huidige consultoptie in de DVO (ipv de invoering van een perspectief- en nazorgarrangement). Dit kan evt in de vorm van een pilot.
6. De benamingen van de arrangementen te wijzigen inclusief het invoeren van intensiteit bij verschillende arrangementen met een uniformering van de tarieven.

Daarnaast adviseert de werkgroep een werkgroep instellen die aan de slag gaat met de ontwikkeling van de ondersteuningsprofielen, met het streven deze in 2018 in te voeren.

Deze notitie is nadrukkelijk bedoeld als bespreekstuk tijdens het OT d.d. 17 juni 2016.

## 2 Het belang van een goede foto

Tijdens de ontwikkeltafel van 13 mei jl. is het belang van een 'goede foto' nadrukkelijk aan bod gekomen. Daarbij wordt belangrijk gevonden dat er vooral naar de mogelijkheden van het kind, het gezin en de omgeving moet worden gekeken en ruimte moet zijn om de foto eventueel scherper te krijgen. Ook een risico-inschatting, het perspectief en een inschatting van de noodzaak van aanvullend onderzoek (evt. een diagnose-arrangement) is aan bod gekomen.

De werkgroep heeft geconcludeerd dat de huidige formats voor de ondersteuningsplannen ingaande 2017 kunnen worden doorontwikkeld om de 'foto' aan te het begin van een traject aan te scherpen. Ook een helder onderscheid tussen het familiegroepsplan (door de ouders opgesteld) en het ondersteuningsplan (t.b.v. de professionele inzet) is per 2017 mogelijk. Dit zijn echter onderwerpen die verder buiten de OT's moet worden opgepakt, omdat dit geen onderdelen zijn van de DVO. Daarnaast dient de keuzevrijheid van de individuele gemeenten ten aanzien van de inrichting en werkwijzen van de eigen lokale toegang te worden gerespecteerd.

De werkgroep is van mening is dat, in kader van zelfregie, het aan te bevelen is om bij doorverwijzingen van derden aan de slag te gaan met een (eventueel verkort) familiegroepsplan en

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

ondersteuningsplan. Op deze wijze wordt de positie van het toegangsteam versterkt. De werkgroep adviseert hiervoor bijlage 4 van de DVO (onder woonplaatsbeginsel) te wijzigen.

In het OT van 13 mei 2016 is gevraagd om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een diagnose- cq perspectiefarrangement in te voeren. De werkgroep arrangementen jeugd adviseert dit niet te doen. De reden hiervoor is dat er in de huidige DVO de mogelijkheid bestaat om een consultatie te vragen bij een (specialistische) aanbieder. Van deze mogelijkheid wordt vooralsnog geen/nauwelijks gebruik gemaakt, waardoor de noodzaak van een diagnose- cq perspectiefarrangement (nog) niet is aangetoond.<sup>1</sup>

In de bijlage wordt nader ingegaan op de bevindingen van de werkgroep ten aanzien van het belang van een goede foto.

## 3 Definitie regievoering

### 3.1 Inleiding

Uitgangspunt is dat cliënt en de eigen kracht van de cliënt centraal staat. De hulp die nodig is snel, betaalbaar en goed wordt ingezet. Regie op het hulpverleningsproces is van belang om hieraan te kunnen voldoen. Tussen de 15-20% van de jongeren in Zuid-Limburg hebben een hulpvraag, waarvan jongeren en/of de ouders zelf goed kunnen bepalen wat nodig is en welke doelen en resultaten zij willen bereiken. Zij kunnen zelf de regie voeren op hun hulpverleningsproces. Een klein percentage (2%) van de jongere en/of hun ouders hebben een dermate complexe problematiek dat ondersteuning in de vorm van een regisseur op het hulpverleningsproces nodig is. Dit stuk gaat in op de regievoering die nodig is wanneer een cliënt ondersteuning wil bij de coördinatie van zijn hulpverleningsproces.

### 3.2 Zelfregie, casusregie en procesregie

Er moet een onderscheid gemaakt worden in:

- Zelfregie
- Casusregie (regie op de inhoud)
- Procesregie (regie op het proces)

#### Zelfregie

*Zelfregie* is het vermogen van burgers om zelf en met ondersteuning van het eigen netwerk regie te voeren over het eigen leven. Zelfregie staat centraal in de decentralisatieopgave. Van burgers worden maximale inspanningen gevraagd om eigen regie over het leven te voeren. Professionals moeten er op gericht zijn deze eigen regie te stimuleren en zij moeten waar mogelijk terugtreden uit de werkrelatie. Normalisatie is een daaraan gekoppeld begrip. Ondersteuning en zorg door professionals moet steeds gericht zijn op maximale autonomie. Het uitgangspunt is dus dat de burger zelf de regie voert tenzij....

Als de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het maken van 1G1P1R dan kan iemand uit het netwerk, de gemeente of een zorgaanbieder hierbij ondersteunen. Hierbij houdt de cliënt nadrukkelijk zelf de regie en vraagt hij slechts om ondersteuning.

#### Casusregie en procesregie

Wanneer de complexiteit toeneemt van een casus kan het wenselijk zijn om een casusregisseur te hebben (ook wel casemanagement genoemd). Casusregie gaat over gezamenlijke sturing van aanbieders op een specifieke casus bij complexe problematiek. Een casusregisseur fungeert als centrale aanbieder en als vast aanspreekpunt voor het gezin of de jongere. Hij zorgt voor samenhang

---

<sup>1</sup> Zie ook paragraaf .....

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

in het zorgaanbod en biedt begeleiding bij problemen en schakelt waar nodig andere partijen in. Dit gebeurt op basis van een integraal plan (1g1p1r).

Op de zorg die ingezet wordt door de aanbieder, wordt ook regie gevoerd dat deze de resultaten bereikt die afgesproken zijn. Dit noemen we regie op het proces. De gemeente behoudt hierbij te allen tijde de regie op het proces. Zij zijn verantwoordelijk voor de toeleiding naar de juiste zorg. De casusregisseur werkt wanneer nodig nauw samen met de medewerker van de gemeente om het proces rondom de cliënt zo efficiënt en optimaal te laten verlopen

### Verschil complexe en niet complexe casusregie

Vervolgens kan er onderscheid worden gemaakt in complexe en niet complexe casusregie. Van complexe casusregie is sprake wanneer een of meer van de onderstaande punten aanwezig zijn:

- Als er een optelsom van acties benodigd is (meerdere hulpverleners)
- Als er meerdere problematieken spelen bij de jongere (comorbiditeit)
- Als het gezinssysteem niet helder is en er meerdere zaken spelen
- Als er sprake is van vrijwillige gezinsvoogdrol
- Als GGZ betrokken is bij comorbiditeit i.v.m. privacy
- Als er sprake is van handelingsverlegenheid van de professional (wil zijn ingang behouden)
- Als er sprake is van een groot risico op een bedreigde ontwikkeling wanneer regie ontbreekt
- Wanneer ouders en/of de jeugdige herhaaldelijk de afspraken met de zorgaanbieder en/of zoals gemaakt in het 1g1p niet nakomen.

De regisseur wordt dus bij meervoudige complexe vraagstukken betrokken en draagt zorg voor de casusregie. Hij is verantwoordelijk voor de coördinatie van de hulpverlening, niet voor de hulpverlening zelf. Ook de cliënt behoudt zijn eigen verantwoordelijkheden, die nemen we niet over. Casemanagement is dus slechts aan de orde is als mensen een beperkte regelcapaciteit hebben en hun zorgbehoefte (meervoudig) complex is. Uitgangspunt is dat de ondersteuningsbehoefte centraal staat en er ingestoken wordt op een zo laag mogelijk niveau.

### 3.3 Wat zijn de randvoorwaarden voor regie?

Bij het voeren van zelfregie door de ouders/jeugdige of iemand uit het sociaal netwerk zijn deze randvoorwaarden van belang:

Degene die de regie heeft, is in staat om;

- De belangen van het kind / de jeugdige centraal te stellen;
- Overzicht behouden van de situatie;
- Kan verantwoording over het geheel afleggen;
- Is in staat te organiseren en samen te werken

Aanbevelingen:

- Gebruik van het format en de werkwijze van het familiegroepsplan<sup>2</sup>
- Onderzoek naar de eigen mogelijkheden van het gezin
- Onderzoek naar de mogelijkheden van het netwerk

Bij het voeren van casusregie zijn deze randvoorwaarden van belang:

- Onafhankelijkheid
- Expertise van de regisseur
- Tijdsinvestering
- Goede foto (vraagverheldering) vooraf
- Verantwoordelijk voor de coördinatie van hulp, niet de hulpverlening zelf

---

<sup>2</sup> Zie ook bijlage Foto

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

Bij het voeren van procesregie (door de gemeente) wordt aanbevolen om gebruik te maken van het format van het ondersteuningsplan en de werkwijze 1Gezin 1Plan 1Regisseur.

### 3.4 Wie voert casusregie uit?

De casusregie kan worden uitgevoerd door:

- De ouders en/of jeugdige zelf
- Het toegangsteam
- Een jeugdaanbieder

De ouders/jeugdige zijn/is in eerste instantie zelf aan zet om het 1G1P1R op te stellen en aan te geven wat het gezin nodig heeft te kunnen participeren aan de samenleving. Daarbij kan hij ondersteuning krijgen, waarbij hij eerst kijkt in het eigen sociale netwerk. Het toegangsteam kan hierin een ondersteunende rol vervullen of een jeugdhulpaanbieder vragen om deze rol te vervullen. Het mandaat blijft bij het toegangsteam liggen. Als de jeugdhulpaanbieder de regisseursfunctie vervult, geeft hij advies aan het toegangsteam over eventueel te zetten vervolgstappen. Het toegangsteam toetst deze en geeft indien nodig een verleningsbesluit af.

Als het gaat om niet-complexe casusregie dan kan de jeugdhulpaanbieder deze binnen de bestaande afspraken van de DVO vervullen.

Gaat het om complexe casusregie dan is de tijdsinvestering dermate groot dat de werkgroep aanbeveelt om een **arrangement regie** in te stellen.

### 3.5 Arrangement regie

Het arrangement regie kan ingezet worden bij aanbieders die dit hebben aangegeven bij de contractafspraken. De aanbieders leveren hierbij een bijdrage aan de pool van experts op het gebied van complexe casusregie. Ook de regisseurs vanuit de toegangsteams nemen deel aan deze pool.

Voorwaarde is dat er aan de definitie van complexe casusregie wordt voldaan om de kwaliteit te kunnen garanderen. Het toegangsteam en de aanbieder bewaken gezamenlijk de kwaliteit.

Duur: De duur van een arrangement regie is, naar verwachting, 1 jaar. Het betreft zwaardere complexe problematiek waarbij de looptijd doorgaans van langere duur is.

NB: de tariefberekening van het arrangement regie wordt ingebracht in de werkgroep bekostiging. Er dient rekening mee gehouden te worden dat de invoering van dit nieuwe arrangement gevolgen heeft voor de tarieven van andere arrangementen. Geadviseerd wordt om intensiteit aan te brengen in het arrangement en maandelijks te financieren. Bij BJZ werd voorheen uitgegaan van 2 uur casemanagement per week per casus. Gedacht kan worden aan intensiteit van 1, 2, 3 en 4 uur per week, afhankelijk van de complexiteit/zwaarte van de benodigde regie. Aan de werkgroep resultaatsturing wordt gevraagd om duidelijke kwaliteitseisen te stellen aan het voeren van regie. Deze eisen dienen in de DVO worden opgenomen.

#### Scope

Gemiddeld genomen kan gezegd worden dat met 80% van de jongeren alles goed gaat, 20% van de jongeren een hulpvraag heeft, waarvan 5% meervoudig en daarvan 2% complex. Uitgaande van 2% zijn dat 1.894 jongeren in Zuid-Limburg waarbij het arrangement regie nodig is.

### 3.6 Bevoegdheden en taken van een (professionele) regievoerder?

Er is geen eenduidige definitie van multiprobleemgezinnen. De term 'multiprobleemgezin' geeft aan dat het om een meervoudige en complexe problematiek gaat. Hoewel er duidelijke verschillen zijn tussen deze gezinnen, zijn er ook overeenkomstige kenmerken (Goderie & Stekete, 2003;

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

Inspectierapport, 2003; Baartman & Dijkstra, 1986, 1987). Deze multiprobleemgezinnen hebben gemeen dat er op een gegeven moment problemen ontstaan die groter worden of zich opstapelen waardoor de draagkracht van het gezin aangetast wordt. Hierdoor neemt de kans op verwaarlozing en kindermishandeling toe (Hermanns, Mordang, Mulders, 2002).

### Wat houdt de casusregie bij complexe problematiek vervolgens in?

- Overzicht hebben de van algehele situatie;
- Zorgen voor algehele afstemming;
- Verantwoording over het geheel afleggen (casusregie, niet de verantwoordelijke van de zorg);
- Organiseren van samenwerking tussen partijen / organisaties;
- Onderhandelen tussen de partijen / organisaties;
- Bewaken van termijnen, doelen en het perspectief;
- Bijeenbrengen van (bestaande) info;
- Initiëren van overleggen (rto/zorgoverleggen);
- Koers, doelen, acties, termijn van de procesinhoud vorm geven en bewaken;
- Coördineren van hulp;
- Controleert de voortgang en of de afgesproken inzet de juiste is;
- Regisseert;
- Risico's inschatten (risicoanalyse);
- Helder krijgen het lange en korte termijn perspectief;
- Zet in op vasthouden, committent en motivatie;
- Kan knopen doorhakken;
- Bepaalt mee de koers en zet lijn uit;
- Bereiken van een wisselwerking tussen efficiëntie en effectiviteit van organisaties.
- Gericht op het terug geven van de regie bij het gezin.

Bovenstaande lijst is niet uitputtend. Ieder gezin is anders.

## 4 Differentiatie arrangementen

### 4.1 Inleiding

De werkgroep adviseert bij het merendeel van de arrangementen een differentiatie aan te brengen op basis van intensiteit. Tevens adviseert de werkgroep om in 2017 te kijken of vanuit de huidige consultmogelijkheid meer zicht kan komen op de behoefte van een perspectief- en nazorgarrangement ingaande 2018. Omdat er bij de jeugdhulpaanbieders en de toegangsteams nog veel onduidelijkheid is over de mogelijkheden van consult zal dit in een separate notitie verder worden uitgewerkt.

### 4.2 De middellange termijn

De werkgroep arrangementen jeugd is tot de conclusie gekomen dat het werken met ondersteuningsprofielen (vergelijkbaar met de regio's Amsterdam / West- Brabant-West) op de middellange termijn mogelijk moet zijn. Dit betreft een richting die eerst nader moet worden uitgewerkt, voordat hiervoor definitief kan worden gekozen. Bovendien dient vermeld te worden dat het Amsterdamse model in ontwikkeling is en nog niet op werking is getoetst. Aanbevolen wordt hiervoor een werkgroep in te stellen met als opdracht om dit uit te werken met als streefdatum invoering 2018.

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

### 4.3 Differentiatie ingaande 2017

Voor de korte termijn ingaande 2017 acht de werkgroep het mogelijk om de huidige arrangementen zodanig te verfijnen dat ze de eventuele toekomstkeuze voor ondersteuningsprofielen onderschrijft en tevens bijdraagt aan de bestuurlijke geprioriteerde opgave om te komen tot uniforme tarieven. Dit is mogelijk door het toepassen van intensiteit.

#### Toelichting

Een traject kan gericht zijn op verbetering en zelfregie, maar ook op stabilisatie.

Trajectindeling houdt in dat er gekeken wordt naar het traject dat de cliënt aflegt om een bepaald resultaat te bereiken. Dit kan gericht zijn op verbetering en zelfregie, maar ook op stabilisatie. Het gaat om de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Deze moet eerst in kaart gebracht worden. Dat gebeurt vanuit een foto<sup>3</sup> (lees: de beginsituatie van het kind en zijn/haar directe omgeving).

Bij het merendeel van de kinderen zal deze foto door de toegang zijn te maken. (*randvoorwaarde: de kwaliteit van de toegang*)

#### 4.3.1 Ingaande 2017: geen perspectief- en/of nazorgarrangement

In sommige gevallen is het noodzakelijk om de foto scherper te krijgen. Hiervoor zal de specialist worden ingezet. De huidige DVO kent hiervoor de consultmogelijkheid waar vooralsnog weinig gebruik van wordt gemaakt. Hiervoor zal een separate notitie worden opgesteld om meer duidelijkheid/bekendheid te geven voor de jeugdhulpaanbieders en de toegangsteams.

In 2017 kan op basis van de ervaringen met de consultoptie gekeken worden of dit kan worden opgezet in een perspectiefarrangement dat dan eventueel – indien nodig kan worden bekostigd uit de consultfunctie.

Wat betreft nazorg adviseert de werkgroep te bekijken of de consultoptie hier ook een oplossing in kan bieden. Opgemerkt wordt wel dat door het loslaten van de jaartarieven en de differentiatie in intensiteit waarschijnlijk al de huidige knelpunten fors verminderen en dit wellicht niet nodig is.

#### 4.3.2 Ingaande 2017: arrangement regie

In de werkgroep is eerder al onderkend dat in 2% van de trajecten sprake is van dermate complexiteit, dat het verstandig is om hier een regiearrangement<sup>4</sup> aan te verbinden. Noodzaak van het regiearrangement kan worden vastgesteld tijdens het opstellen van het ondersteuningsplan. Het is ook mogelijk om regie later in het proces in te zetten, wanneer er een nieuwe “foto: wordt gemaakt door de gemeentelijke toegang en hieruit blijkt dat regie wenselijk/nodig is. Regie kan ook van tijdelijke aard zijn.”

Dan wordt met behulp van de foto het arrangement ingezet. (*Randvoorwaarde: de aanbieder zal over de juiste informatie moeten beschikken om een goed ondersteuningsplan te kunnen opstellen.*) De arrangementen zijn in drie hoofdgroepen te onderscheiden: ambulante, residentiële en verblijf.

#### 4.3.3 Ingaande 2017: Herinrichting arrangementen

De ondersteuning/behandeling geschiedt met behulp van de arrangementen. Zoals reeds aangehaald wordt vanuit meerdere invalshoeken gepleit voor een herschikking van deze arrangementen. Enerzijds vanuit het oogpunt van de kosten, om ongewenste prijseffecten tegen te gaan. In het bijzonder wordt daarbij gedacht aan grote tariefverschillen voor vergelijkbare ondersteuning. Anderzijds vanwege een betere, eenduidigere toedeling naar aanbieders. Sommige aanbieders krijgen nu een verkeerd soort cliënten toegewezen, omdat zij er bijvoorbeeld niet toe zijn uitgerust. Dit houdt een wijziging van de bestaande arrangementensystematiek in, waarbij hetzij arrangementen worden samengevoegd, dan wel opgesplitst. Binnen de arrangementen is nog

<sup>3</sup> Vragen OT 13 mei inzake foto zijn nader uitgewerkt in bijlage foto

<sup>4</sup> Zie hiervoor paragraaf 3.5

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

variatie aan te brengen me behulp van duur en intensiteit. Dit wordt verder toegelicht bij de herinrichting van de arrangementen.

Voorgesteld wordt om met onderstaande arrangementen te werken, deels vanuit bestaande arrangementen, deels nieuw:

Ambulante trajecten				
Nieuwe benaming	Oude benaming	Intensiteit	Invoeren 2017	Invoeren 2018 of later
<b>Regie</b>	-	n.v.t.	X	
<b>Preventie</b>	-	n.v.t.		X
<b>Perspectief<sup>5</sup></b>	o.a. Dyslexie diagnose	n.v.t.		X
<b>Crisis behandeling</b>	Crisis opvang (ambulant)	n.v.t.	X	
<b>Dyslexie</b>	Dyslexie behandeling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Begeleiding individueel</b>	Ambulante individuele begeleiding	4	X	
<b>Begeleiding groep</b>	Groepsjeugdhulp	4	X	
<b>Behandeling individueel</b>	Ambulante behandeling Behandeling GGZ GGZ verblijf zonder overnachting (=DB) Residentiële behandeling (MKD's)	4	X	
<b>Behandeling groep</b>	Ambulante behandeling Behandeling GGZ GGZ verblijf zonder overnachting (=DB) Residentiële behandeling (MKD's)	4	X	
<b>Begeleide omgangsregeling</b>	BOR middel BOR zwaar	2	X	
<b>Nazorg<sup>6</sup></b>	-	n.v.t.		X
Residentiele trajecten				
Nieuwe benaming	Oude benaming		Invoeren 2017	Invoeren 2018 of later
<b>Verblijf</b>	Crisisopvang 24 uren verblijf GGZ Verblijf Begeleid wonen	4	x	x
<b>Pleegzorg</b>	Pleegzorg	Voogdij Regulier Plus	n.v.t.	n.v.t.
<b>Logeren</b>	Logeren	3 etmaalprijs	X X	

<sup>5</sup> Afhankelijk van de ervaringen met het inzetten van de consultmogelijkheid in 2017

<sup>6</sup> Afhankelijk van de ervaringen met het inzetten van de consultmogelijkheid, het loslaten van de jaarsystematiek en de differentiatie naar intensiteit.

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

### Ter overweging

In de startnotitie staat, dat er vanuit jeugdarrangementen in het bijzonder gekeken wordt naar de ambulante trajecten. In onderstaand voorstel worden ook de residentiële trajecten meegenomen. In de werkgroep/OT kan de realiseerbaarheid en haalbaarheid aan de orde komen (ook door toegang en inkoop). De specialistische residentiële zorg zou bij bekostiging meegenomen worden conform de startnotitie jeugdarrangementen.

Bij ambulante trajecten is sprake van veel volume.

Met specialistische residentiële trajecten zijn soms hoge kosten gemeoid.

Bij het doorvoeren van deze arrangementen gaat het aantal arrangementen terug van 16 naar 14.

Het aantal tarieven zal uitkomen op 32-34, afhankelijk van de keuze bij het arrangement logeren. Dit is vele malen minder dan de afzonderlijke tarieven in de huidige opzet. (300 aanbieders met elk hun eigen tarief of nieuwkomertarief voor elk arrangement)

### Ambulante arrangementen

#### *\* Voorstel regie*

Daar waar het kind/ ouders of voogd van het kind niet voldoende voor zichzelf kunnen opkomen bij de totstandkoming van foto/uitvoering van ondersteuningsplan.

#### *\* Voorstel preventie*

Uit de vier vormen van preventie (universeel, selectief, geïndiceerd en zorg gerelateerd) zou geïndiceerde preventie kunnen fungeren als investering in het voorkomen van onnodige escalatie en duurdere vormen van ondersteuning of behandeling in de toekomst. Op dit moment adviseert de werkgroep dit arrangement nog niet in te voeren, doch op een later tijdstip (2018 of later) dit opnieuw te bekijken.

#### *\* Voorstel perspectief*

Dyslexie is al opgesplitst in diagnose en behandeling. Dit gaat een op een over naar perspectief en dyslexie. De vraag is of ook andere arrangementen met een perspectieffase (apart arrangement) zouden moeten starten. Zoals vermeld, stelt de werkgroep voor om in 2017 nog geen perspectiefarrangement in te voeren, doch eerst af te wachten wat de ervaringen met de consultoptie in de huidige DVO.

#### *\* Voorstel crisisbehandeling*

Voor crisisbehandeling één uniform trajecttarief vaststellen.

#### *\* Voorstel dyslexie*

Voor dyslexie behandeling geen wijziging doorvoeren. Vorig jaar zijn deze tarieven geüniformeerd. Wel omrekenen naar een trajectprijs.

#### *\* Voorstel begeleiding individueel en groep*

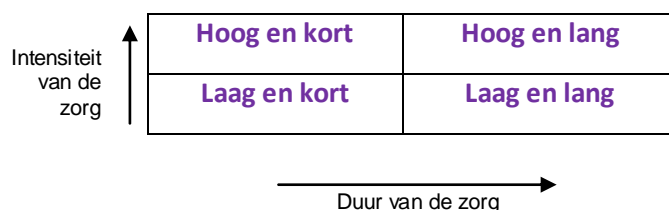
Begeleiding: 'het inslijpen van aangeleerd gedrag en vaardigheden.'

Op dit moment bevat de ambulante begeleiding een scala aan producten. Willen we exact weten welke producten er precies aangeboden wordt en die bekostigen, dan zou dat een stap terug zijn naar het pxq construct. We willen juist de arrangementensystematiek behouden; gemeenten bepalen het wat en aanbieders het hoe en kunnen daarbij maatwerk bieden.



## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

Daarom is het voorstel om de duur en intensiteit aan deze arrangementen toe te voegen.



### \* Voorstel individuele en groepsbehandeling

Behandeling: 'Het aanleren van nieuw gedrag en vaardigheden.'

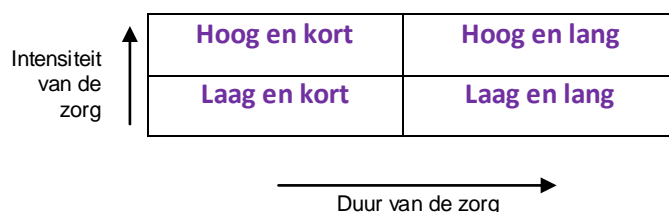
Hieronder staan de definities van de vormen van behandeling.

Ambulante behandeling	Doel is het opheffen van gedrags- en opvoedproblemen en van ontwikkelingsstagnaties c.q beïnvloeden van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen met ontwikkelingsachterstand die thuis verblijven en op school zitten.
Behandeling GGZ	Jeugd GGZ behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van psychische problemen of psychiatrische problemen van jeugdigen al dan niet door het aanleren van vaardigheden/ gedrag door psycholoog of psychiater met als doel het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid en het deelnemen aan de maatschappij.
GGZ verblijf zonder overnachting (Dag)Behandeling (9.00 uur tot 17.00 uur)	Jeugdigen waarbij de sociale redzaamheid en het dagritme ontregeld is door de psychiatrische stoornis en begeleidde dagstructuur een voorwaarde is voor succesvolle behandeling en stabilisatie van de psychische functies. (Medische Kinderdagverblijven)
Residentiële behandeling	Dagbehandeling (zonder overnachting) voor jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen, zoals een medisch kleuter dagverblijf of naschoolse dagbehandeling (vroegere Boddaert). Voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking betreft het alle vormen van 24-uurs verblijf

De residentiële behandeling is gekoppeld aan verblijf.

Behandeling GGZ is op een andere problematiek gericht dan ambulante behandeling. Echter beide zijn het vormen van ambulante behandeling. Op deze wijze past de financiering bij het feit dat we sectoroverstijgend willen denken en niet in schotten. Bij ambulante behandeling worden professionals ingezet die vergelijkbaar zijn met de basis GGZ. De specialistische GGZ is daarbij een andere tak van sport. GGZ behandeling zonder verblijf is een erg intensieve vorm van behandeling.

Daarom is het voorstel om de duur en intensiteit aan het arrangement toe te voegen.



### \* Voorstel BOR

BOR zijn nu twee arrangementen, eigenlijk is dit één arrangement met een differentiatie naar middel en zwaar (licht is vrijwillig).

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

### \* Voorstel nazorg

De werkgroep stelt voor om in 2017 geen nazorgarrangement in te voeren. Bekeken wordt of de consultoptie een oplossing kan bieden. Daarnaast zal het loslaten van de jaarsystematiek en de differentiatie naar intensiteit al naar verwachting een belangrijke verbetering zijn ten opzichte van de huidige indeling en bekostiging.

### Residentiële arrangementen

#### \* Voorstel pleegzorg

Het blijkt dat er redelijk uniforme tarieven zijn voor pleegzorg. Er is wel een differentiatie in soorten pleegzorg: voogdijpleegzorg, gewone pleegzorg en pleegzorg plus. Wellicht aan alle drie de vormen een separaat uniform tarief koppelen. Bijvoorbeeld een maandtarief, dat veelal meerdere jaren wordt ingezet. Zo blijft de mogelijkheid aanwezig om prijswijzigingen aan te brengen.

#### \* Voorstel logeren

In 2015 is er al een ontwikkeling geweest om logeren in te delen in drie categorieën licht-middel-zwaar. In andere regio's wordt een vaste etmaalvergoeding toegepast.

#### \* Voorstel verblijf

GGZ verblijf	Het doel van het verblijf is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om jeugdhulp GGZ-behandeling te kunnen leveren die in de thuissituatie van de jeugdige niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden.
Crisisopvang	Doel is het opvangen van een jeugdige in een crisissituatie.
Verblijf	Cliënten met een verstandelijke beperking die verblijven in een instelling eventueel <u>in combinatie met dagbesteding</u> . Voor jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen betreft het alle vormen van 24-uurs verblijf in een gezinshuis of instelling (te denken aan behandelgroep, kamertraining of <u>24-uurs crisisopvang</u> ) m.u.v. pleegzorg
Residentiële behandeling	Dagbehandeling (zonder overnachting) voor jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen, zoals een medisch kleuter dagverblijf of naschoolse dagbehandeling (vroegere Boddaert). Voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking betreft het alle vormen van 24-uurs verblijf
Begeleid wonen	Begeleid wonen staat voor zelfstandig wonen met hulp of begeleiding van een zorginstelling. Dit is er voor jongeren die redelijk zelfstandig kunnen wonen, maar die vanwege ziekte, een beperking of andere soorten problemen hulp nodig hebben in het dagelijkse leven.

Door onderstaande matrix wordt verblijf eenduidiger gedefinieerd. Duidelijk is wat waar terecht hoort. Nu zijn er vraagtekens over crisis, of het dubbelop voeren van arrangementen. In dit product wordt duidelijk onderscheid gemaakt.

Daarom is het voorstel om de duur en intensiteit aan het arrangement toe te voegen.

Intensiteit van de zorg ↑	Hoog en kort	Hoog en lang
	Laag en kort	Laag en lang

—————→  
Duur van de zorg

### 4.3.4 Ondersteuningsprofielen

Het komen tot profielen, gericht op resultaat, heeft de voorkeur van zowel gemeenten als aanbieders. Daarbij is echter aangegeven, dat het realiseren van deze profielen zorgvuldig moet gebeuren en dat voldoende tijd wordt ingeruimd voor de resultaatbeschrijvingen. Deze moet dan ook goed aansluiten bij de OT resultaatfinanciering.

De differentiatie van arrangementen moet daarom zodanig ingevoerd worden dat deze aansluit op de middellange termijn ontwikkeling van profielen.

Dit zijn elementen die in verschillende profielen in den lande terugkomen, al dan niet gecombineerd.

- Psychosociale problemen kind
- Ontwikkelingsproblemen kind
- Gedragsproblemen kind
- Lichamelijke beperking kind
- Gecombineerde problematiek kind
- Ouders opvoedvaardigheden
- Ouders met beperking
- Ouders psychiatrische problemen
- Complexe multi-problematiek systeem

Het gaat in op het probleem, de behoefte en niet op het resultaat. Het gaat erom dat we gaan doen wat nodig is, iemands mogelijkheden centraal stellen, tijdelijk de hulp inzetten als het kan, permanent als het moet. Als je kijkt naar het resultaat, wat willen we bereiken met een jeugdige en/of zijn ouders dan kom je op de volgende doelen en resultaten uit die je gezamenlijk wilt bepalen gericht op zelfredzaamheid en participatie. Regie over eigen leven/ ontwikkeling, meedoen en veilig opgroeien zijn de subdoelen die daaronder hangen. Dit hangt sterk samen met werkgroep resultaatsturing.

### BIJLAGE: FOTO

#### 1 Inleiding

Tijdens de ontwikkeltafel van 13 mei jl. is het belang van een 'goede foto' nadrukkelijk aan bod gekomen. Daarbij wordt belangrijk gevonden dat er vooral naar de mogelijkheden van het kind, het gezin en de omgeving moet worden gekeken en ruimte moet zijn om de foto eventueel scherper te krijgen. Ook een risico-inschatting, het perspectief en een inschatting van de noodzaak van aanvullend onderzoek (evt. een diagnose-arrangement) is aan bod gekomen.

De ingestelde werkgroep heeft in eerste instantie verder ingezoomd op de toepassing van de 'foto' in relatie tot het huidige format dat door de toegangsteams wordt gebruikt. In deze notitie worden de bevindingen van de werkgroep beschreven en is gekeken wat dit betekent voor de dienstverleningsovereenkomst (DVO) 2017.

#### 2 Het familiegroepsplan versus ondersteuningsplan

In de DVO wordt gesproken over ondersteuningsplan en niet over familiegroepsplan. Geredeneerd vanuit het uitgangspunt zelfregie is het aan te bevelen om een duidelijk onderscheid te maken.

##### Voorgestelde definitie familiegroepsplan:

Plan opgesteld door de ouders, samen met bloedverwanten, aanverwanten of anderen die tot de sociale omgeving van de jeugdige behoren.

Het opstellen van een familiegroepsplan is een recht van ouders, waar ze actief door het toegangsteam op geattendeerd (en indien nodig ondersteund) moeten worden.

##### Definitie ondersteuningsplan in de DVO

Het document waarin de regisseur samen met de burger beschrijft welk resultaat bereikt moet worden met de dienstverlening en desgewenst welke instrumenten of interventies de regisseur in overleg met de burger hiervoor wenst in te zetten. Het ondersteuningsplan heeft tevens de functie van opdracht aan de dienstverlener.

Voor jeugdhulp is dit dus het plan, waarin de toegangsmedewerker samen met de hulpvrager cq zijn/haar sociaal netwerk beschrijft welk resultaat moet worden bereikt met de noodzakelijk geachte professionele inzet.

Idealiter is er voor het opstellen van een ondersteuningsplan (= 1G1P1R) een familiegroepsplan door de ouders (evt met hulp van het sociale netwerk) opgesteld. Wordt vanuit dit familiegroepsplan professionele inzet noodzakelijk geacht, dan wordt er een ondersteuningsplan opgesteld.

Doel van het familiegroepsplan is dat ouders zelf verantwoordelijk nemen voor de ondersteuning die zij nodig hebben. Wij zijn van mening dat zij heel goed weten wat er speelt in hun gezin.

Doel van het ondersteuningsplan is het ondersteunen van de samenwerking tussen meerdere instanties die betrokken zijn bij hulpverlening aan een gezin. Het biedt houvast en overzicht aan de gezinsleden, de mensen uit hun netwerk, hulpverleners en dienstverleners die allen een bijdrage leveren aan het plan. Het ondersteuningsplan is beknopt. Waar nodig werken professionals hun aandeel uit in hun eigen zorgplannen. In die eigen zorgplannen kan ook meer gedetailleerde informatie over de gezinsleden, de achtergronden, diagnoses etc. worden opgenomen. Het

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

ondersteuningsplan is geen vervanging van de zorgplannen (behandelplannen / hulpverleningsplannen) maar fungeert als een kapstok van overkoepelend en verbindend overzicht.

Vanuit het uitgangspunt zelfregie maken de ouders, eventueel ondersteund door het eigen sociale netwerk, het ondersteuningsplan zelf. Als de cliënt (professionele) ondersteuning nodig heeft bij het opstellen van het gezinsplan dan wordt dit geboden door het toegangsteam.

NB. Bij een casus rondom kindermishandeling moet een onafhankelijke derde worden betrokken. Deze ondersteuningsplannen mogen niet alleen door de ouders worden opgesteld.

### Uitgangspunten ondersteuningsplan (=1G1P1R)

- *Doen wat nodig is.* Doen wat nodig is, betekent dat niet elke inwoner met een vergelijkbaar probleem ook dezelfde ondersteuning krijgt. Een verschuiving van 'waar heb ik recht op?' naar 'wat heb ik nodig?'.
- *Iemands mogelijkheden centraal.* Iedereen kan iets overkomen waardoor je (even) niet alles meer zelf kunt en ondersteuning nodig hebt. Daarom ondersteunen we gericht, door aan de voorkant te bekijken wat iemand nodig heeft. We hanteren daarbij maatwerk. Daarbij geloven we dat mensen in staat zijn een groot deel van hun problemen zelf op te lossen. En geven we inwoners dit vertrouwen. We informeren, adviseren en ondersteunen op een manier die daaraan bijdraagt. Niet de beperkingen staan centraal, maar de mogelijkheid van mensen om zich aan te passen en zelf regie te (blijven) voeren over hun leven. Meer dan nu, zullen wij de regie en zeggenschap bij de mensen zelf laten en daarop aanvullen wat nodig is.
- Echter wie niet zonder professionele ondersteuning kan, krijgt die ook. *Tijdelijk als het kan, permanent als het moet.*

## 3 Noodzaak van aanvullend onderzoek

Tijdens het OT van 13 mei 2016 is gevraagd om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om een diagnose-arrangement in te voeren. De werkgroep arrangementen jeugd adviseert dit niet te doen. De reden hiervoor is dat er in de huidige DVO de mogelijkheid bestaat om een consultatie te vragen bij een (specialistische) aanbieder. Van deze mogelijkheid wordt voorsnog geen/nauwelijks gebruik gemaakt, waardoor de noodzaak van een diagnosearrangement niet is aangetoond.

## 4 Format ondersteuningsplan

Op dit moment zijn er in de regio Zuid-Limburg 2 formats (Westelijke Mijnstreek en Parkstad/Maastricht-Heuvelland) die worden gebruikt als ondersteuningsplan bij jeugd.

Als voorbeeld heeft de werkgroep het format van Maastricht-Heuvelland<sup>7</sup> doorlopen. De bevindingen zijn echter grotendeels ook van toepassing op de format van Parkstad en Westelijke Mijnstreek

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Het format draagt de naam 'familiegroepsplan' dat door de toegangsmedewerker wordt ingevuld samen cq in overleg met de hulpvrager. Feitelijk lopen het familiegroepsplan en ondersteuningsplan dus door elkaar cq zijn geïntegreerd. Hiervoor kan gekozen worden, doch aan te bevelen is om in kader van zelfregie een splitsing aan te brengen. Dit kan op meerdere manieren. Of een apart format voor het gezin zelf of door twee aparte delen. Indien het gezin niet in staat is tot zelfregie, dan zou dit toegelicht moeten worden.

---

<sup>7</sup> Het format heet Familiegroepsplan doch heeft meer het karakter van een ondersteuningsplan (dwz gaat over de inzet van professionele hulp)

## B1\_ Voorstellen OT werkgroep Arrangementen Jeugd

Uitgangspunt is om het gezin meer in positie te brengen wat regie betreft en bewustwording bij alle partijen te creëren.

- In het format wordt alleen voor 18- naar gezag gevraagd: het is aan te bevelen om dit ook toe te voegen bij 18+ inclusief de bewijslast in verband met de tekeningbevoegdheid van het plan. Bijv. welk gezag en welke constructies op welke leeftijden. Denk aan voogd, mentorschap, toezichtstelling, gescheiden ouders, zorgplan via rechter, curator, etc.
- In het huidige format staat wel de regisseur, doch het format kan wat betreft zelfregie, casusregie en procesregie explicieter worden gemaakt. Om de bewustwording van de hulpvrager en de professional te vergroten, kan een vraag worden toegevoegd om toe te lichten waarom, indien van toepassing, het gezin (evt met het sociale netwerk) de regie niet zelf kan voeren.
- Het format kan op diverse manieren worden verbeterd. Bijv. ten aanzien van de startdatum: is dat de datum van aanmelding, of invullen plan, datum toewijzing. En ten aanzien van de vervolgdagna: welke data zijn relevant, bijv. leerplichtonthefing, eerste evaluatie, einde toewijzing, medicatieafspraken, etc
- Het ondersteuningsplan wordt nu niet ingevuld bij verwijzing door derden, huisarts of 1e lijn. In deze gevallen wordt de verwijsbrief van de doorverwijzer aangemerkt als ondersteuningsplan. *De werkgroep beveelt aan om in kader van zelfregie in deze gevallen wel aan de slag te gaan met een (eventueel verkort) familiegroepsplan en ondersteuningsplan.* Op deze wijze wordt de positie van het toegangsteam versterkt.
- In het format is de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) opgenomen. In Maastricht wordt de ZRM niet actief toegepast, in Parkstad wel. De ZRM kan worden gebruikt worden als 'foto', doch iedere gemeente bepaalt zelf of ze dit instrument wensen te gebruiken. De ZRM is geen risicotaxatie.
- Het format voorziet in het beschrijven van de doelen. Deze moeten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) worden geformuleerd. Feitelijk kan dit worden gezien als het perspectief van de hulpvrager.
- Het huidige format voorziet niet in een risico-analyse.

Conclusie werkgroep: de huidige formats voor de ondersteuningsplannen kunnen ingaande 2017 worden doorontwikkeld om de 'foto' aan te het begin van een traject aan te scherpen. Ook een helder onderscheid tussen het familiegroepsplan (door de ouders opgesteld) en het ondersteuningsplan (t.b.v. de professionele inzet) is per 2017 mogelijk. Dit zijn echter onderwerpen die verder buiten de OT's moet worden opgepakt, omdat dit geen onderdelen zijn van de DVO. Daarnaast dient de keuzevrijheid van de individuele gemeenten ten aanzien van de inrichting en werkwijzen van de eigen lokale toegang te worden gerespecteerd.