

Startnotitie project “Jeugdzorg op de juiste plek”.

Door Stuurgroep; Maarten Klomp, Anne Derksen, Joyce Dingemans
19-03-2020

Inleiding

In de Achtse Barrier hebben bewoners(organisaties) en zorg- en welzijnsprofessionals de handen ineen geslagen. Met steun van de landelijke beweging “SamenBeter” willen zij laten zien hoe gemeenschapsvorming, eigen regie en multideskundige samenwerking kunnen leiden tot een vitalere wijk met gezondere en gelukkiger bewoners en hoe zorgICT daarbij kan ondersteunen. Achtse Barrier is een van de vier landelijke proeftuinen van SamenBeter. Er is een werkplan opgesteld met als onderdeel een maatschappelijke businesscase die in 3-5 jaar moet laten zien of en waar de gekozen aanpak rendeert.

De proeftuin krijgt steun van een aantal wijkoverstijgende partnerorganisaties, waaronder de gemeente Eindhoven, WIJ Eindhoven en elz’ Achtse Barrier. Deze drie partijen hebben het initiatief genomen tot een deelproject “Jeugdzorg op de juiste plek”.

De doelstellingen van het project zijn hieronder beschreven. Zij zijn gericht op het ontzorgen van de Jeugdsector, zoals omschreven in de Jeugdwet. Hiermee beoogt dit project inhoud te geven aan de geformuleerde transformatiedoelstellingen, maar ook te bezien waar op korte termijn daadwerkelijk effect bereikt kan worden.

Doelstelling.

We willen in de proeftuin een nieuwe aanpak realiseren voor de problemen bij kinderen en jongeren, vaker gericht op normaliseren ipv problematiseren, vaker gericht op aanpakken ipv diagnosticeren/stigmatiseren en dat vaker binnen de wijk ipv bij instanties daarbuiten. Dat moet leiden tot snellere en betere hulp aan kinderen en jongeren die dat nodig hebben en ook nog eens tegen lagere kosten. Er zijn diverse manieren om deze doelen te bereiken, o.a.:

- meer kinderen en jongeren maken gebruik van nulde lijns voorzieningen, waaronder modules Mind District en voorlichtings//groepsbijeenkomsten.
- leraren en ambulante begeleiders signaleren wel, maar problematiseren niet en verwijzen naar nulde lijns aanbod, WIJ generalisten of POHJ zonder verwachtingen te wekken tav diagnostische trajecten of dure zorgarrangementen.
- competenties generalisten versterken d.m.v. casuïstiekbesprekingen, opleiding en intervisie met POHJ en kinderpsycholoog
- zorgverleners in de wijk bieden vaker zelf hulp, normaliseren vaker, en doen minder beroep op tweedelijns diagnostische trajecten

Knelpunten

Het deelproject moet een oplossing gaan bieden voor een aantal knelpunten die worden gevoeld rondom de problematiek van kinderen en jongeren. De belangrijkste knelpunten zijn:

- in de Achtse Barrier wonen relatief veel kinderen en jongeren; er is een groep hele moeilijke jongeren; er zijn naar schatting 250 jongeren die zich eenzaam voelen

- er zijn in de AB relatief veel vechtscheidingen met negatieve gevolgen kinderen.
- op scholen in de AB worden veel problemen gesignaleerd bij kinderen en jongeren
- dit gaat vaak gepaard met adviezen om via WIJeindhoven of huisartspraktijk verwijzingen te vragen voor SGGZ trajecten in de tweedelijns.
- generalisten WIJeindhoven hebben lange wachttijd, waardoor ouders van kinderen vaker beroep doen op de huisarts
- generalisten kunnen relatief weinig kinderen en jongeren zelf helpen met hun problemen (80% wordt doorverwezen).
- de POH jeugd huisartsenpraktijk wordt nog onvoldoende benut door generalisten van WIJeindhoven en de jeugdgezondheidszorg
- de generalisten uit de AB doen tov hun collega's in andere wijken relatief vaak een beroep op de gedragswetenschappers van WIJeindhoven en op het serviceburo
- het serviceburo indiceert relatief veel trajecten voor kinderen en jongeren uit de AB, waardoor de kosten voor jeugd zorg in de AB relatief hoog zijn tov andere wijken.
- het beroep op dure GGZ jeugd en jeugd zorg neemt de laatste jaren verder toe.
- het is een maatschappelijke tendens om te willen diagnosticeren en stigmatiseren ipv waar mogelijk te normaliseren en te focussen op het zo snel mogelijk aanpakken van gesignaleerde problemen.
- de beweging nieuwe GGZ beveelt dit laatste al jaren nadrukkelijk aan maar het blijkt niet eenvoudig om dit nieuwe focus te realiseren.
- kinderen met mogelijke taalproblemen worden via jeugdgezondheidszorg direct op (lange) wachtlijst Kentalis geplaatst, ook als niet zeker is of gespecialiseerde zorg daadwerkelijk nodig is. Daarmee onvoldoende benutten eerstelijns logopedie en soms onnodig hoge kosten.

Aanpak

Vervolgens is de vraag wat is de aanpak om deze doelstelling te bereiken? Aan welke knoppen kunnen we draaien? Hieronder een aantal concrete suggesties voor de uitwerking van het projectplan.

Jongeren en organisaties voor jongeren:

- jongeren zelf betrekken bij de plannen; sluit aan bij hun behoeften; dat kan via jongerencentrum in de Achtse Barrier
- geef jongeren een plek op het digitale buurtplein om naar eigen inzicht in te richten
- betrek stichting OKA, de wijkorganisatie in de AB die activiteiten organiseert voor kinderen
- haal project "join us" binnen, gericht op jongeren die zich eenzaam voelen in de Achtse Barrier
- nagaan of valt vast te stellen welke kinderen verhoogd at risk zijn, en hoe hen te signaleren; CBS Heerlen heeft hier een model voor ontwikkeld met een onderscheid in laag, gemiddeld of hoog instroomrisico; een voorbeeld is dat de beste voorspeller van hoog risico is het ontbreken van een biologische ouder thuis.

Cultuur, draagvlak voor de verandering bij (zorg)professionals en instellingen:

- creëer draagvlak bij alle direct betrokkenen, leraren en ambulante begeleiders, medewerkers van consultatieburo's en zorgprofessionals

- zet met professionals een cultuurverandering in gang gericht op vaker normaliseren ipv problematiseren, vaker aanpakken ipv diagnosticeren/stigmatiseren en daartoe goede voorlichting geven aan ouders en de juiste verwachtingen wekken.
- betrek de scholen bij de verdere plannen; eerste indicatie is dat zij heel enthousiast zijn om mee te doen;
- verleidt scholen om een eigen domein te bestieren op het buurtplein AB.
- besteedt aandacht aan het gegeven dat zorgverleners van nature gemakkelijker zorgen voor cliënten dan zorgen dat deze vaker en beter voor zichzelf zorgen.
- geef zorgverleners globaal inzicht in wat producten kosten om hen bewust te maken van de kosten van doorverwijzingen.

Competentieverbetering sleutelfiguren

- organiseer casuïstiekbijeenkomsten van generalisten, jeugdgezondheidszorg, POHJ en psycholoog om competenties te vergroten en samenwerking te stimuleren
- verspreid het gedachtegoed van de nieuwe GGZ breed onder de sleutelfiguren, evt met goede externe sprekers
- betrek de tweedelijns instellingen GGZE en de Combinatie om bij te dragen aan de verdere professionalisering van de voorzieningen in de wijk zelf.
- maak een plan voor competentieverbetering van de generalisten, zodat zij verder groeien in hun rol en meer kinderen en jongeren zelf kunnen helpen ipv doorverwijzen.

Nieuw aanbod

- organiseer een nieuw aanbod van groepsinterventies voor kinderen en jongeren: cursussen, lesprogramma's, bijeenkomsten; bijv bikkeltrainingen.
- start groepen voor ouders, niet stigmatiseren, bestaande bijeenkomsten gebruiken om het te hebben over opvoeding en hanteren van problemen
- stel digitale zelfzorgmodules van MindDistrict voor kinderen en jongeren beschikbaar op Buurtplein Achtse Barrier en de ABapp en breng deze laagdrempelig op de aandacht van scholen, sportverenigingen en de jeugdverpleegkundigen.
- stimuleer meer toepassen van blended care met digitale modules van MindDistrict door huisartsen, praktijkondersteuners jeugd en kinderpsychologen.
- introduceer deze blended care ook bij de generalisten van WIJ Eindhoven.
- kinderen en jongeren hebben veel prikkels en stress; stressreductie mogelijk onderdeel maken van schoolprogramma's en ouderprogramma's.
- aandachtspunt: preventief werken heeft ook aanzuigende werking op zorg

Fasering van het project.

Het is de bedoeling om het project op te knippen in een aantal fasen.

De eerste fase duurt 6 maanden. Gezien de beperkte doorlooptijd van deze eerste fase zal er scherp geprioriteerd moeten worden om te bezien welke onderdelen van het plan op korte termijn het meeste effect kunnen hebben.

Dat komt terug in de opdracht voor de projectleider tav het projectresultaat na 6 maanden.

Monitoring

Om te beoordelen of en in welke mate de doelstellingen worden gehaald zullen we moeten monitoren. Dat gebeurt in de maatschappelijke businesscase (SROI) van de totale proeftuin, maar wordt in dit deelproject ook nog verder uitgewerkt in een eigen meetplan.

Aandachtspunten meetplan:

- stel een beperkte set van goede indicatoren vast om de gewenste beweging te kunnen monitoren; daarbij wordt gebruik gemaakt van bij de partners beschikbare data, bijv.
 - o productiecijfers van de zorgverleners in de huisartspraktijk, WIJeindhoven, de kinderpsychologen (Oog), de GZE en de Combinatie
 - o cijfers mbt aantal leerlingen MD modules, aantal leerlingen en ouders groepsbijeenkomsten
 - o verwijscijfers van WIJeindhoven, de huisartsenpraktijk en de consultatieburo's.
 - o aantal en soort ingezette producten, Achtse Barrier afgezet tegen stedelijk gemiddelde resp andere vergelijkbare wijken (er zijn 138 producten, categorieën mogelijk op prijs)
 - o kosten van ingezette zorgproducten
- maak afspraken met de datamanagers van betrokken partijen hoe en hoe vaak die data worden aangeleverd. De projectleider of een van de datamanagers coördineert die periodieke uitvraag en maakt een totaaloverzicht.
- zorg dat trends in de tijd worden zichtbaar gemaakt
- maak een vergelijking met andere wijken, zo mogelijk gecorrigeerd voor bevolkingssamenstelling; volgens de gemeente is dit met enige moeite mogelijk
- CBS zit met datacenter in Eindhoven, heeft contract met gemeente en kan wellicht data aanleveren

Stuurgroep

De stuurgroep van het project bestaat uit Anne Derksen (gemeente Eindhoven), Joyce Dingemanse (WIJeindhoven) en Maarten Klomp (elz'). Op de achtergrond zijn voor het project aanspreekbaar Guus Sluijter (gemeente), Lex van Eijndhoven (WIJeindhoven), Wim Ooms (elz'). De stuurgroep stuurt de projectleider aan.

Projectgroep.

Alle relevante organisaties worden uitgenodigd te participeren in de projectgroep of anderszins. Er is geen financiering voor hun bijdrage. Zodoende leveren de betrokken organisaties allen een in kind bijdrage aan het project.

Deelnemers aan de projectgroep of anderszins betrokkenen zijn:

- WIJeindhoven: Marije van Nifterik (ontwikkelaar jeugd), Wendy Boeijen, Maurice Bury (generalist SKJ), een gedragswetenschapper/serviceburo
- gemeente Eindhoven: *Rosaliek van Geel* / Karin Hilverts (sociale basis, jeugd en huisarten), Esmee Jonk/Sandra van der Dam (datamanager BIO)
- huisartsen: Maud Dane (POHJ)
- buro Cement: Mike Smits (jongerenwerker)
- GGD jeugdgezondheidszorg: Maartje Verblact (jeugdverpleegkundige)
- Jeugdgezondheidszorg Zuidzorg: huidige jeugdverpleegkundige
- basisscholen: ??

- GGZE: Marjolein Bultinck
- de Combinatie: Michella Braams
- DOH: Myrte Verhagen (coördinator jeugd)

Projectleider

De projectleider is Wendy Boeijen en start op 1 april 2020. Zij wordt gefinancierd vanuit de transformatie agenda Sociaal Domein van de gemeente Eindhoven voor 12 uur per week. De projectleider geeft leiding aan het project, werkt daartoe samen met de projectgroep en rapporteert aan de stuurgroep. Gemeente Eindhoven financiert daarmee wel de projectleider maar is niet dé enige opdrachtgever.

Projectresultaat

De projectleider levert een eerste rapportage op na 6 maanden. Daaruit moet blijken dat het navolgende is gerealiseerd:

- het projectplan is uitgewerkt.
- de projectgroep is geïnstalleerd, heeft draagvlak van de leden, en werkt evt met subgroepjes voor deelopdrachten.
- de te bereiken doelstellingen na 1 en 2 jaar zijn beschreven, gekwantificeerd en in de tijd gezet, waarbij wordt aangegeven wat de bijdrage van de diverse partijen is om de doelstellingen te realiseren.
- er zijn nuldelijns modules voor kinderen en jongeren beschikbaar op het Buurtplein
- er is een plan gemaakt voor de groepsbijeenkomsten in het eerste jaar en de eerste van die groepsbijeenkomsten heeft plaats gevonden.
- er is een plan gemaakt incl een begroting voor competentieverbetering van de leraren en ambulante begeleiders op scholen, de jeugdverpleegkundigen uit de wijk en de generalisten van WIJ Eindhoven uit de wijk.
- er is een meetplan gemaakt en er is een 0 meting verricht
- er is inzicht in het aantal en typen producten dat in de Achtse Barrier wordt geïndiceerd tov de rest van de stad.
- de indicatoren op het gebied van jeugd van de SROI maken deel uit van het meetplan.
- het projectplan is onder de aandacht gebracht van de sleutelfiguren in een of meer startbijeenkomsten.
- de eerste communicatie over het plan jeugdzorg op de juiste plek met de bewoners uit de wijk heeft plaats gevonden.

PM

- GGD heeft Jeugdmonitor uitgezet
- Simone Becx, kinderfysiotherapie, wil graag een bijdrage leveren.
- Er zijn al veel apps voor de jeugd in de GGD appstore, nagaan hoe te benutten.
- project jeugd de Reeshof Tilburg
- project financiering jeugdzorg ZIO Maastricht

