Concept Transformatieplan Contextgericht werken

Inleiding

In het segment Hoogspecialistische GGZ (inclusief Forensische GGZ) (hierna: HsGGZ) wordt intensieve, multidisciplinaire zorg geboden aan jeugdigen met complexe, meervoudige en vaak onvoorspelbare GGZ-problematiek. Deze zorg is doorgaans kostbaar en intensief en juist voor deze doelgroep is tijdige en passende jeugdhulp essentieel.

We willen dat deze kwetsbare groep toegang houdt tot intensieve, multidisciplinaire zorg, die perspectief biedt op herstel en verdere ontwikkeling. Door de HsGGZ toekomstbestendig in te richten, waarborgen we de toegang tot zorg voor deze doelgroep.

Onderdeel van de toekomstbestendige inrichting van de HsGGZ is de ontwikkelopgave contextgericht werken. Ook in de Hervormingsagenda Jeugd wordt het contextgericht werken onderschreven. Contextgericht werken hebben we als volgt gedefinieerd:

Het systematisch betrekken en aanpakken van beschermende factoren en risico- of stressfactoren binnen de leefcontext van de jeugdige die van invloed zijn op duurzaam herstel, waarbij – indien relevant – zowel het informele netwerk als betrokken professionele partijen worden betrokken.

Binnen de Hoogspecialistische GGZ lag de nadruk lange tijd op de ernstige psychische problemen van de jeugdige. Inmiddels is duidelijk dat behandeling alleen duurzaam effectief is als ook de omgeving wordt betrokken. De (regie)behandelaar kijkt daarom niet alleen naar gedrag en klachten, maar ook naar factoren in de context van de jeugdige en het gezin, zoals school en de situatie van ouders en andere gezinsleden. Dit kan betekenen dat ook ouders gelijktijdig ondersteuning of behandeling krijgen, zodat stress in de leefomgeving afneemt, behandeling effectiever en de jeugdige meer ruimte krijgt om te herstellen.

Aanbieders werken al in zekere mate contextgericht, maar ervaren daarbij nog belemmeringen. Tegelijk zien zij kansen om de effecten ervan verder te vergroten.

Bij contextgericht werken worden zowel het informele netwerk als professionele partijen, zoals zorg, onderwijs en sociale zekerheid, betrokken.

Als beschermende of risicofactoren buiten de invloed van de behandelaar liggen, dan onderneemt deze actie door dit met de jeugdige en ouder(s) te bespreken, deze acties op te nemen in het behandelplan en het lokale team (SLT), andere instanties of jeugdhulpaanbieders hierbij te betrekken. Aanbieders geven aan dat (regie)behandelaren daarbij veel werkzaamheden verrichten, die veel tijd kosten. Denk hierbij aan veel overleg en doorlopende afstemming met aanpalende domeinen en andere vormen van ondersteuning en zorg. Daarom zoeken we naar oplossingen die de netto behandelcapaciteit van de behandelaren vergroten en de samenwerking tussen HsGGZ en het lokale team (SLT), andere instanties of jeugdhulpaanbieders bevorderen.

Doel ontwikkelopgave contextgericht werken

Doel van deze ontwikkelopgave is om contextgericht werken structureel binnen de uitvoering van Hoogspecialistische GGZ voor jeugdigen te borgen. Daarmee willen we duurzaam herstel van jeugdigen in de HsGGZ bevorderen, behandelresultaten verbeteren, onder meer door een betere voorbereiding op de behandeling, en behandelcapaciteit beter benutten.

Scope

De scope van deze ontwikkelopgave beperkt zich tot contextgericht werken in de HsGGZ. We zijn ons ervan bewust dat ook in andere segmenten contextgericht gewerkt wordt en dat de SLT's de opdracht hebben tot een brede analyse van de situatie van een jeugdige bij de bepaling van de in te zetten ondersteuning.

Waar mogelijk en beschikbaar maken we bij contextgericht werken gebruik van bestaande methodes in de GGZ (GGZ-standaarden) en werkwijzen die segmentoverstijgend en binnen de SLT's zijn of worden ontwikkeld, zodat er eenheid van taal en werkwijzen wordt ontwikkeld. Dit bevordert de aansluiting en samenwerking met SLT's, andere instanties en jeugdhulpaanbieders, zowel bij diagnostiek, tijdens de behandeling als in de overdracht en nazorg.

Deze ontwikkelopgave beperkt zich ook tot het domein van de jeugdhulp en niet van de volwassenen-GGZ. Maar ook hier geldt dat we werkwijzen en methodes uit de volwassenen-GGZ die bruikbaar zijn in de HsGGZ voor jeugd gebruiken. Waar we kansen zien, trekken we als gemeenten en HsGGZ-aanbieders samen om om het gesprek te voeren met zorgverzekeraars over de interactie met volwassenen-GGZ, en zoeken naar mogelijkheden om hiervoor gezamenlijke pilots op te zetten.

Wat gaan we doen?

In de ontwikkelopgave Contextgericht gaan we aan de slag met:

1. Het inzetten en borgen van een segmentbrede norm voor contextgericht werken
2. Het inzetten van een verbindingsfunctie.

1. Norm voor contextgericht werken

Aanbieders en gemeenten werken samen aan een uniforme norm voor contextgericht werken. Onderdeel daarvan is dat aanbieders werken met een brede netwerkintake of een herstel ondersteunende probleemanalyse die is gebaseerd op de brede analyse die is ontwikkeld voor de SLT's. Deze brede analyse is opgebouwd uit de volgende elementen:

1. Er is domeinoverstijgend gekeken naar de oorzaken van de problematiek binnen het gezin.
2. Er wordt een analyse gedaan op de oorzaken, het ontstaan en de in standhoudende factoren van de problematiek die wordt ervaren door jeugdige(n) en diens gezin/omgeving.
3. Er wordt een analyse gedaan op de beschermende factoren die wordt ervaren door de jeugdige(n) en diens gezin / omgeving.
4. Er wordt in kaart gebracht wat de samenhang is van deze factoren en de beïnvloeding van de factoren.
5. Er wordt in kaart gebracht welke hulpverlening eerder is ingezet en welke resultaten hiermee behaald zijn.
6. De life events van de jeugdige(n) en het gezin worden in kaart gebracht.

7. De persoonskenmerken (stabiele, diepgewortelde eigenschappen en gedragspatronen die bepalen hoe iemand denkt, voelt en reageert) van de jeugdige(n) en ouder(s)/opvoeder(s) worden in kaart gebracht.

De aanbieder draagt er zorg voor dat contextgericht werken **uiterlijk per 1 januari 2029** aantoonbaar en organisatiebreed is ingebed in:

- visie;
- werkprocessen;
- methodisch handelen;
- dossiervoering;
- samenwerking met ketenpartners.

De aanbieder past daarbij één of meerdere contextgerichte methodieken toe die aansluiten bij de doelgroep en aard van de problematiek. De aanbieder waarborgt dat:

- bij iedere jeugdige contextfactoren systematisch zijn geïnventariseerd;
- contextfactoren onderdeel zijn van diagnostiek, behandeling, overdracht en nazorg;
- risico- en stressfactoren tijdig worden gesignaleerd en opgepakt onder andere door middel van een doorverwijzing naar de juiste instantie indien nodig;
- beschermende factoren actief worden versterkt;
- het netwerk van de jeugdige waar passend wordt betrokken.

De brede netwerkintake of herstel ondersteunende probleemanalyse wordt **uiterlijk per 1 januari 2028** ingezet.

2. Verbindingsfunctie

Contextgericht werken is essentieel voor een effectieve behandeling gericht op duurzaam herstel, maar vraagt tegelijk ook een goede afstemming en samenwerking met andere instanties. In de huidige praktijk is er daarbij sprake van veel tijdrovende (administratieve) handelingen of (zich herhalende) overleggen met diverse instanties. Dit legt beslag op de schaars beschikbare capaciteit van behandelaren. Daarom willen we dat de aanbieder een verbindingsfunctie inricht zodanig dat (regie)behandelaren zich primair kunnen richten op diagnostiek en behandeling.

De verbindingsfunctie wordt als volgt ingezet:

Wat	Toelichting
Aanspreekpunt	Eerste aanspreekpunt voor jeugdige, het gezin en betrokken instanties zoals onderwijs, lokale teams en jeugdhulpaanbieders uit andere segmenten.
Afstemming	Verbinding en reguliere afstemming met de casusregisseur, GI of andere betrokken instanties om de voortgang op de verschillende knelpunten te bewaken.
Ondersteuning	Het uitvoeren van lichte behandeling ondersteunende taken, zoals de jeugdige praktisch voorbereiden op de behandelmomenten.
Coördinatie	Organiseren van een warme overdracht aan de juiste professionals of instantie wanneer een factor buiten de invloedsfeer van de GGZ behandeling valt.

De wijze waarop de aanbieder deze functie inricht kan per organisatie verschillen en kan aansluiten bij de huidige praktijk. De taak kan (onder eindverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar) worden belegd bij een HBO-opgeleide praktijkondersteuner of bij een lid van een multidisciplinair team of FACT-team. Wel is de verschuiving van taken bedoeld om de behandelaar te ontlasten van tijdrovende (administratieve) handelingen of (zich herhalende) overleggen met instanties. Wanneer deze functie nu nog belegd is bij de behandelaar, dient de aanbieder iemand aan te wijzen die (een deel van) deze taken op zich neemt.

De aanbieder richt **uiterlijk per 1 januari 2028** een verbindingsfunctie in ter ondersteuning van contextgericht werken.

Een deel van de werkzaamheden die via deze verbindingsfunctie worden uitgevoerd, kan in de toekomst tot de taak en verantwoordelijkheid van de SLT's behoren. Deze SLT's zijn nog volop in ontwikkelen en de ontwikkelingsfase verschilt per gemeente. Met de inrichting van deze functie wordt niet alleen de behandelaar ontlast, maar nemen de aanbieders ook een deel van de toekomstige taken van de SLT's waar. Daarbij is door de aanbieders de wens uitgesproken om ook bevoegdheden, bijvoorbeeld een toekenning in het kader van de Wmo voor één van de ouders, over te dragen. Onderdeel van de ontwikkelopgave is ook om de samenwerking met de SLT's verder op te bouwen, een duidelijke rol- en taakverdeling af te spreken, en tot een duurzame inrichting te komen, waarbij de SLT's de verbindingsfunctie naderhand op zich nemen.

Wijze van samenwerken

Binnen de bestaande en toekomstige samenwerkingsstructuur tussen gemeenten en aanbieders wordt een lerende cyclus ingericht. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de centraal georganiseerde ontwikkeltafels, waarvan de kaders en bepalingen zijn verankerd in de contracten. Aanbieders verbinden zich aan de in dit transformatieplan opgenomen afspraken overeenkomstig de in de contracten vastgelegde inspanningsverplichting.

Dit transformatieplan vraagt nadere uitwerking en implementatie tot 1 januari 2028. Met aanbieders maken we hierover nog nadere afspraken. Daarbij maken we onderscheid tussen zaken waarmee alle aanbieders aan de slag gaan, en onderdelen die in eerste instantie in pilots bij één, meerdere of alle aanbieders ontwikkeld worden. Daarbij wordt, waar mogelijk, aangesloten bij landelijke standaarden of gebruikgemaakt van goede voorbeelden uit andere regio's. Indien de resultaten van deze pilots positief worden beoordeeld, volgt segmentbrede implementatie en wordt de ontwikkeling structureel gefinancierd binnen het reguliere budget. De implementatie en realisatie vinden vervolgens plaats op een wijze die past binnen de eigen organisatie van de aanbieder.

Uitgangspunt is dat extra inzet of kosten in het kader van deze ontwikkelopgave redelijkerwijs en passend worden vergoed. Daarbij maken we gebruik van incidentele financiering, bijvoorbeeld via subsidies of een regionaal innovatiefonds. Een vast onderdeel van de ontwikkelopgave en iedere afzonderlijke pilot is het onderzoeken op welke wijze een segmentbrede ontwikkeling zoveel mogelijk binnen het reguliere budget structureel kan worden bekostigd.

Monitoring en indicatoren

De aanbieder monitort de voortgang en resultaten van deze ontwikkelopgave en levert hierover periodiek informatie aan. De monitoring bevat ten minste:

- wijze van implementatie van contextgericht werken;
- inzet en functioneren van de verbindingsfunctie;
- ontwikkeling van de netto behandelcapaciteit van behandelaren;
- samenwerkingservaringen met ketenpartners;
- ervaringen van jeugdigen en gezinnen;
- behaalde resultaten en verbetermaatregelen.

Met betrekking tot te meten indicatoren, meetmethoden en wijze van rapportagefrequentie gelden de bepalingen zoals opgenomen in de contracten.