

Toegang tot zorg voor kinderen met een beperking



Gemeente Utrecht
Marlies Kennis
Floris Fonville

Leidende principes

1. **Gewoon Opvoeden** in plaats van problematiseren.
2. Het **gezin in het dagelijks leven** is uitgangspunt.
3. De **inhoud staat centraal**, niet het systeem.
4. De **veiligheid van het kind** vormt altijd de ondergrens.

Utrechtse model op hoofdlijnen

Gewoon Opvoeden: een sterke samenleving.

Buurtteams: steun waar nodig.

Aanvullende Zorg: speciaal waar het moet.

Buurtteams zijn spil en motor van de transformatie



Over 10 jaar of eerder 😊

1. Zijn ouders niet bang & vinden het geen schande om raad te vragen;
2. Staan professionals naast het gezin, in hun omgeving;
3. Heeft het buurtteam voldoende specialistische basiskennis om als generalist op een hoger niveau te kunnen acteren;
4. Helpen professionals niet na elkaar maar naast elkaar, zonder te ‘dubbelen’;
5. Is er snel passende hulp, o.a. omdat aan de voorkant de juiste inschatting van de volledige problematiek is gedaan;
6. Kan eenvoudig direct beroep worden gedaan op aanvullende expertise (consult) als dat nodig is: professionals hebben direct onderling contact zonder helpdesks en doorverwijzingen.
7. Zijn er geen wachtlijsten;
8. Worden financiële afwegingen obv inhoud gemaakt.



Vernieuwingsagenda 2015

Doorontwikkelen Gewoon Opvoeden als onderdeel van een brede sociale basis

Doorontwikkelen werkwijze buurtteams

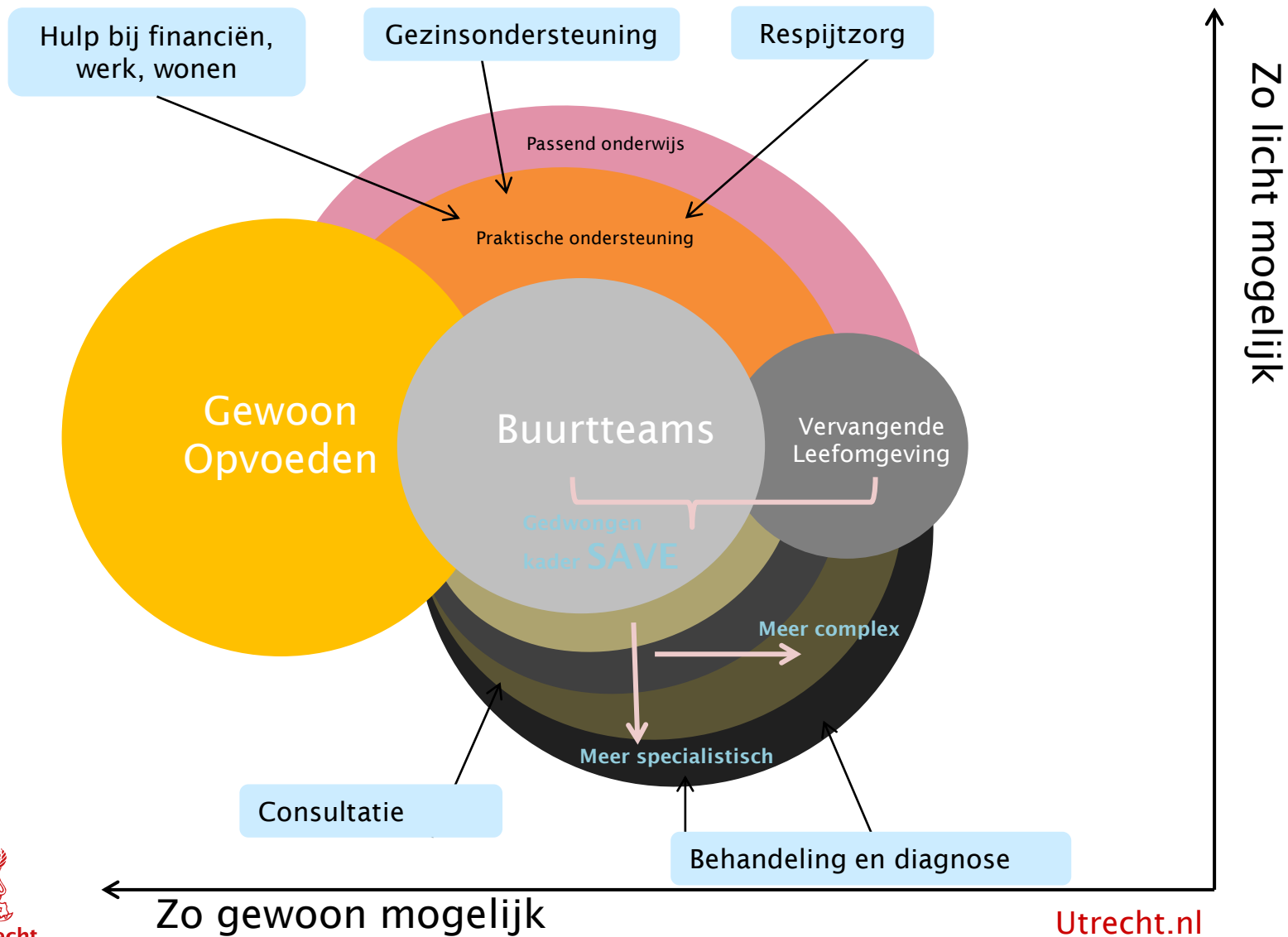
- Samenspel binnen het Utrechtse model
- Samenwerking met het medische veld, onderwijs (jongeren)
- Generalistische werkwijze

Verder *inrichten* van de Aanvullende Zorg

- Inhoudelijke koers is vastgelegd in tweede Uitvoeringsplan
- In nauwe samenhang met ontwikkeling Buurtteams en SAVE
- Daarbinnen verschillende *expertises* een plek geven



Het Utrechtse Model (Toekomst)



Toegang tot zorg – Situatie 2014

Provinciale Jeugdzorg: Bureau Jeugdzorg

GGZ: Huisartsen

Kinderen met beperkingen: ??? (CIZ indiceert)



Toegang tot zorg in beeld

Inventarisatie bij instellingen, zorgaanbieders, ouders

Beeld: een diffuus geheel!

- Verschillende 'vindplaatsen' en verwijzers
- Geen centrale toegang (in de praktijk)
 - Consultatiebureaus, integrale Vroeghulp

Ouders moeten soms lang zoeken, weinig tot geen begeleiding/wegwijzers

Aard problematiek verklaart verschil met Jeugdzorg, GGZ

Toegang tot zorg in het Utrechtse Model

1. Gewoon Opvoeden: signalering op orde
2. Basiszorg buurtteam: één adres voor zorgvragen
3. Aanvullende zorg op maat



Signalering

2 groepen kinderen

- Beperking bij geboorte bekend
- Beperking later ontdekt

‘Niet pluis’-gevoel van ouders serieus nemen

Rol professionals ‘Gewoon Opvoeden’ versterken

- Basiskennis tbv signalering
- Aansluiting

Aansluiting medische ‘vindplaatsen’ (bv Downpoli) op zorgstelsel



Generalistische basiszorg

Buurtteams zijn 1^e-lijns zorgverlener én de schakel naar aanvullende zorg (vgl. huisartsen)

Kunnen generalisten dat wel?

- Expertise borgen in het buurtteam
- Consultatie vanuit aanvullende zorg

Er is meer dan diagnostiek, verwijzen en zorg

- Blijven bij gezin tot ze op de juiste plek zijn
- Aandacht voor het hele gezin
- Begeleiding en advies bij levensfasen



Aanvullende zorg op maat

Zorgvraag is de basis van aanbod ipv indicatie

- (Wat is nodig vs waar heeft men recht op)

Van regels toepassen naar professionele afweging door hulpverlener die de situatie kent

Zorg op maat

- Iedere cliënt kan geholpen worden, ook bij meervoudige complexe problematiek
- Flexibel (verwijzing is kader ipv voorschrift)

Zo licht en gewoon mogelijk (Praktische Ondersteuning)

Work in progress

Utrechts Model is voortdurend in ontwikkeling

Vanaf het prille begin:

- Nauwe samenwerking met professionals
- Proeftuinen (op kleine schaal starten en leren van de praktijk)

We blijven leren, ook vandaag!