



GGz Breburg

Centrum Jeugd



Specialisme & expertise

GGz Breburg is een veelzijdige specialist in psychiatrie. Centrum Jeugd biedt hoogspecialistische behandeling voor complexe hulpvragen die vragen om een integrale aanpak (1-gezin, 1-plan). Vaak is sprake van problemen op meerdere levensgebieden (opvoedingsproblemen, gezinsproblematiek schulden, verslaving, niet naar school gaan), zijn er meerdere stoornissen aanwezig en is er kans op crisis en suïcidaliteit.

We bieden zorg aan kinderen en jongeren van 0 t/m 23 jaar en hun gezin. In veel gevallen is al eerder hulp ingezet of zijn andere zorgaanbieders nog actief. De complexiteit is groot en het vertrouwen van de cliënt in hulpverlening is soms beschadigd. We zetten ons in om deze kinderen, jongeren en gezinnen verder te helpen om hun problematiek de baas te worden.

We hebben specialistische kennis op het gebied van:

Emotie (Angst, Stemming, Trauma, Eetstoornissen)

Persoonlijkheid (Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling en Persoonlijkheidsstoornissen)

Ontwikkeling (vroegge ontwikkeling (0-6 jaar) en ouderschap, complexe ADHD, Autisme)

Ons specialisme zit niet alleen op verschillende expertisegebieden, maar ook in de veelzijdigheid aan behandelingen van hoog-complexe problematiek. Met haar multidisciplinaire teams kan Centrum Jeugd passende specialistische behandeling bieden aan cliënten. We doen dat zowel op de (poli) klinieken als door de client thuis of op een andere plek op te zoeken (outreaching). We proberen ervoor te zorgen dat cliënten hun zorg zoveel mogelijk dichtbij huis kunnen krijgen. Daarbij heeft GGz Breburg de mogelijkheid om de zorg zowel binnenshuis als extern op en af te schalen, in afstemming met gemeenten en collega-specialisten.



Goed om over Centrum Jeugd te weten

Van te groot naar klein genoeg

Iedereen die een beroep op ons doet, helpen we op weg naar een situatie die hij of zij weer aankan. Of het nu gaat om cliënten of collega professionals, we kijken wat nodig is om iemand weer op weg te helpen, waar nodig met de mensen om zich heen. 'Van te groot naar klein genoeg' noemen we dat. Om de regie op de situatie weer te kunnen pakken en je leven of werk de baas te blijven.

Jouw cliënt, mijn cliënt

Als een jeugdhulpprofessional een beroep op ons doet, brengen we onze expertise in om diegene weer verder te helpen. Wanneer een cliënt aan ons wordt overgedragen, stemmen we onze zorg af op wat collega specialisten al hebben gedaan. Andersom laten wij bij afschalen van zorg de cliënt pas weer los na een warme overdracht naar een andere organisatie. 'Jouw cliënt is ook mijn cliënt' – zo vatten we dat samen.

Kundig en krachtig

GGz Breburg biedt hoogspecialistische zorg voor complexe problematiek. Zo kort als mogelijk maar zo lang als nodig is. Dichtbij waar het kan, uit de eigen omgeving waar dat even moet. Met de hulpvraag als uitgangspunt, stellen we de behandeling op maat samen. Daarbij zijn we helder over wat men van ons kan verwachten. We kijken samen met onze financiers naar de mogelijkheden om de best passende zorg te bieden tegen verantwoorde kosten.

Positieve gezondheid

Positieve gezondheid staat bij ons centraal. Mensen voelen zich in hun kracht aangesproken en niet in hun zwakte. Misschien heeft iemand wel een diagnose van een ziekte, maar er is een heel groot gebied waar hij of zij wel gezond is. Die gezondheid willen we juist versterken.

Bereikbaar en beschikbaar

Wanneer ons netwerk onze expertise nodig heeft, dan zijn wij ook snel en makkelijk te bereiken. We denken mee, geven advies of verrichten specialistische diagnostiek. Zo helpen we andere jeugdprofessionals snel weer verder of zorgen we ervoor dat de jeugdige op de juiste plek terecht komt voor hulp.

Gelijkwaardig

We werken altijd vanuit gelijkwaardigheid. Cliënten behouden de regie door samen met hun behandelaar keuzes te maken over de behandeling, passend bij hun hulpvraag. We nemen de zorg niet over van andere professionals, maar voegen toe wat nodig is.

Welke zorg bieden we?



Consultatie en diagnostiek

Alle verwijzers kunnen bij ons terecht voor consultatie en diagnostiek. Het is niet altijd duidelijk wat er precies aan de hand is of welke zorg of zorgintensiteit precies nodig is. Als het nodig is, kunnen wij aansluiten bij een gesprek met kind of ouders, om samen te onderzoeken wat er aan de hand is en wat de beste oplossing voor dit kind uit dit gezin is. Ook kunnen wij medicatie advies geven of een diagnostiektraject inzetten, waarbij verschillende specialistische onderzoeken worden ingezet.

Hoog-intensieve zorg

Hoog-intensieve zorg bieden we aan kwetsbare kinderen en gezinnen, waarbij vaak outreachende aandacht nodig is. Daarbij is goede samenwerking met andere partners nodig (met jeugdhulp, GGD, school). Vaak werken we met gezamenlijke behandelarrangementen. De jeugdhulpprofessional is altijd betrokken en voert regie over het hele traject (1 gezin, 1 plan). Het gaat altijd om een hulpvraag die we zo snel mogelijk op moeten pakken om crisis of verergering van de situatie te voorkomen. Denk hierbij aan thuiszitters of jongeren met suïcidale neigingen. We streven er dan ook naar om voor dit soort zorg geen wachtlijst te hebben. Onder hoog-intensieve zorg valt:

- **FACT** (met Juzt, Kompaan en de Bocht en Idris), gericht op cliënten met een vastgelopen behandeling
- **Intensive Home Treatment (IHT)**, gericht op ambulante crisiszorg (opnamevoorkomend)
- **Onderwijs & Psychiatrie**, gericht op cliënten met een stagnerende onderwijssituatie en maatschappelijke uitval

Poliklinieken

Op de poliklinieken bieden we zorg volgens de zorgpaden, variërend in intensiteit. Dit doen we zo veel mogelijk volgens effectief bewezen behandelmethodes. Samen met de cliënt stellen we op basis van 'shared decisionmaking' het juiste zorgpad vast. Waar nodig vindt (een deel van) de behandeling thuis of op school plaats. Er kan een korte wachttijd zijn tussen aanmelding en start van de zorg; wij proberen ervoor te zorgen dat deze niet langer is dan 4 weken.

Klinieken

Onze klinische behandelingen zijn waar mogelijk omgezet naar dagklinische of ambulante programma's om het kind zoveel mogelijk in de eigen omgeving te houden. Voor een aantal kinderen, jongeren en gezinnen blijft een klinische opname noodzakelijk. Bijvoorbeeld wanneer de veiligheid van de cliënt of de omgeving in gevaar is. Ook bieden we klinische opnames om te zorgen voor stabilisatie en het verbeteren van de veerkracht van jeugdigen en hun gezin. Een klinische behandeling hoeft niet te duren tot de cliënt volledig hersteld is en kan worden afgerond zodra het kind dagklinisch of ambulant verder behandeld kan worden. Ook opnames zijn dus zo kort en krachtig als mogelijk en zo lang als nodig is.

Bovenregionale functie

Onze klinieken hebben een bovenregionale functie, waarbij onder andere invulling wordt gegeven aan de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Dit houdt in dat, hoewel de meeste jongeren vrijwillig zijn opgenomen (met toestemming van de jongere en/of ouders zelf), sommige jongeren gedwongen worden opgenomen via de Wet BOPZ, omdat dat op dat moment de enige oplossing is.

Behandelintensiteit

Al onze behandelingen zijn hoogspecialistisch en gericht op samenwerking met ketenpartners. De meer intensieve behandelvormen zetten we in als de polikliniek niet toereikend is, als de opbouw van school of studie van dichtbij begeleid moet worden. Als het echt niet anders kan, volgt een klinische opname waarbij we zo spoedig mogelijk proberen af te schalen zodat iemand weer zoveel mogelijk deel kan nemen aan zijn normale dagelijkse leven. GGz Breburg heeft de mogelijkheid om de zorg zowel binnenshuis als extern op en af te schalen, in afstemming met gemeenten en collega-specialisten.



Behandelvormen

EMDR

EMDR is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring, zoals een ongeval, seksueel geweld of een geweldsincident. EMDR wordt ingezet in de behandeling van mensen met een 'posttraumatische stress-stoornis' (PTSS) en andere traumagerelateerde angstklachten. Dit zijn klachten die zijn ontstaan als direct gevolg van een concrete, akelige gebeurtenis, waarbij het denken eraan nog steeds een emotionele reactie oproept.

Schematherapie

Schematherapie wordt ingezet bij jongeren met een vermijdende persoonlijkheidsproblematiek. Deze therapie richt zich op het veranderen van de ideeën van de jongere die voortkomen uit zijn jeugd, die de problemen veroorzaken. Dat gebeurt door het ontdekken van deze ideeën en het toepassen van verschillende methoden en technieken om gericht aan verandering van de ideeën te werken. Door anders te leren voelen, anders te leren doen en anders te leren denken.

Floorplay

FloorPlay is een behandelmethodiek voor ouders en kinderen van 0 t/m 7 jaar. Vaak wordt deze behandeling ingezet bij ontwikkelingsproblematiek. De behandeling is erop gericht ouders en kind elkaar beter te leren kennen en zo letterlijk en figuurlijk steeds beter in te kunnen spelen op het karakter en de interesses van het kind. Hierbij wordt de motivatie van het kind om contact met de ander te maken gestimuleerd. Het doel is dat ouders (en het kind) hetgeen geleerd wordt tijdens de behandeling in de spelkamer ook daarbuiten kunnen toepassen in de opvoeding.

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie wordt veel ingezet bij angst- en stemmingsklachten, trauma en eetstoornissen. CGT is een verzamelnaam voor hulpvormen waarin cliënten leren hoe ze beter kunnen omgaan met hun negatieve gedachten en gevoelens over zichzelf en hun omgeving. Door deze therapie leren ze hun stemming beter te beheersen en hun gedrag beter af te stemmen op wat ze willen bereiken. Kort gezegd is het doel van cognitieve gedragstherapie het opsporen en corrigeren van denkfouten, die leiden tot psychische problemen en afwijkend gedrag.

Mentalisation Based Treatment (MBT)

Mentalisation Based Treatment (MBT) is een behandeling voor mensen met ernstige emotionele of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. MBT-behandelingen zijn gericht op het versterken van het mentaliserend vermogen, ofwel het leren begrijpen en verklaren van het eigen gedrag en dat van anderen vanuit achterliggende gevoelens, gedachten, behoeften en motivatie. Hiermee leren cliënten hun (zelf)destructieve gedrag achter zich te laten en hun leven een positieve invulling te geven. Bij Centrum Jeugd wordt ook gebruik gemaakt van MBT-early, een kortdurende interventie voor jongeren met voorlopers van – of subklinische borderline persoonlijkheidsproblematiek, of borderline persoonlijkheidsstoornis in een vroeg ontwikkelingsstadium.



Intensive Home Treatment (IHT)

Intensive Home Treatment (IHT) is een behandelmethode waarbij cliënten met psychiatrische problemen, ondanks een opname-indicatie, toch thuis behandeld kunnen worden door het bieden van intensieve psychiatrische crisisbehandeling bij deze mensen thuis. IHT is gebaseerd op het uitgangspunt dat behandeling in de thuissituatie leidt tot een sneller en beter herstel. Het doel is om een psychiatrische crisis zo goed mogelijk te behandelen in de eigen situatie van de patiënt en daarmee opnames op acute opnameafdelingen te voorkomen. En indien een opname toch noodzakelijk is, deze te verkorten. IHT biedt directe multidisciplinaire crisisbehandeling, acute en intensieve zorg. IHT-teams bieden hiermee een innovatieve en verstrekkende oplossing voor het gat tussen poliklinische specialistische en acute klinische zorg.

Systeemgericht werken

Bij alle behandelvormen wordt gebruik gemaakt van systeemtherapie. Bij systeemtherapie wordt de problematiek van een cliënt bekeken in samenhang met zijn of haar leefomgeving, ook wel het systeem genoemd. Met het systeem wordt alles bedoeld wat een belangrijk onderdeel van iemands leefwereld vormt: gezin, familie, school, vriendenkring, werk. Gedurende de behandeling wordt rekening gehouden met het feit dat anderen (bewust en onbewust) invloed uit kunnen oefenen op de problemen die een kind of jongere ervaart en wordt aandacht besteed aan het doorbreken van vicieuze cirkels. Zo wordt voorkomen dat een probleem in stand wordt gehouden door de omgeving en kunnen blijvende veranderingen en ondersteuning door de eigen leefomgeving worden aangemoedigd. Een belangrijk doel van systeemtherapie is om zicht te krijgen op de interacties tussen een cliënt en diens leefwereld en de samenhang met de hulpvraag van de cliënt.

Muliti Systeem Therapie (MST)

Multi Systeem Therapie (MST) is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstig antisociaal gedrag, die vanwege hun ernstig grensoverschrijdend gedrag (dreigen) uit huis geplaatst (te) worden in bijvoorbeeld een gesloten opname plek of een justitiële jeugdinrichting. MST-behandeling is een alternatief voor (dreigende) uithuisplaatsing. Multi Systeem Therapie is een therapie aan huis en richt zich op de levensgebieden waarin de jongere problemen ondervindt: thuis, op school, in de vrije tijd en met vrienden. MST is een systeembehandeling. Dat wil zeggen dat we niet alleen kijken naar de jongere zelf, maar ook naar de mensen die veel met de jongere omgaan. Samen met de ouders en andere betrokkenen bij het gezin, brengt de MST-therapeut in kaart welke factoren het probleemgedrag van de jongere stimuleren of juist afremmen. Er wordt gekeken hoe iedereen mee kan helpen en een taak kan krijgen bij de verandering die nodig is.

Medicatiepoli

De Medicatiepoli is een polikliniek waarin een (kinder- en jeugd) psychiater en verpleegkundig specialisten farmacotherapie bieden aan patiënten met een complex medicatietraject, dat (nog) niet overgedragen kan worden aan huis- of kinderarts wanneer de diagnostiek- en behandelingsfase bij GGz Breburg zijn afgerond. Gemiddeld blijven cliënten tot een jaar in behandeling bij de Medicatiepoli. Soms is het echter nodig dat complexe farmacotherapie langer opgevolgd wordt. Binnen de Medicatiepoli wordt gewerkt volgens de geldende protocollen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, met aandacht voor effectmeting, screening op bijwerkingen en somatische comorbiditeit/bijkomende lichamelijke problematiek.

Samenwerking

Wij werken zoveel mogelijk samen met alle betrokkenen rondom een kind en gezin. Hierbij wordt nauw samengewerkt met collega-specialisten bij andere organisaties (o.a. jeugd-, huis- en kinderartsen) en het sociaal netwerk (onderwijs). We stellen onze specialistische kennis over psychiatrische problematiek daarnaast graag ter beschikking van andere hulpverleners. Centrum Jeugd is bovendien partner in diverse samenwerkingsverbanden, namelijk:

SJS: Samenwerkende Jeugdzorg Specialisten Midden-Brabant

SJS is een kennisnetwerk dat zorgt voor inhoudelijke, innovatieve doorontwikkeling van het sociaal domein, in het bijzonder jeugd. Binnen dit platform delen specialistische jeugdhulpaanbieders kennis- en ervaringen en werken samen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

FACT met Justz en Kompaan en De Bocht

GGz Breburg biedt met Justz, Kompaan en de Bocht en Idris Amarant een geïntegreerd behandelteam voor kinderen en jongeren met complexe problemen op meerdere levensgebieden, die de weg naar reguliere hulp niet kunnen vinden. Het FACT Jeugdteam is een specialistische ambulante werkvorm en opereert op het snijvlak van jeugd-GGZ en jeugdzorg. Het doel is om jeugdigen en hun gezin optimaal te laten participeren in de maatschappij, en klinische opname te voorkomen.

Integrale Vroeghulp (IVH)

GGz Breburg participeert actief in het samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp Midden Brabant. Alle partners werken vanuit hun eigen organisatie en brengen daarmee hun specifieke deskundigheid in. De kracht van de samenwerking is dat we elkaar aanvullen. Onderdeel van Integrale Vroeghulp zijn onder andere: Amarant groep, GGD Hart voor Brabant, De Hondsborg, Kompaan en de Bocht, Koninklijke Kentalis en MEE Brabant Noord.

Onderwijs en psychiatrie

GGz Breburg biedt diverse producten die aansluiting hebben bij het onderwijs. Zo werkt Centrum Jeugd al lange tijd samen met Het Driespan de Kei en De Keyzer, twee onderwijsorganisaties voor speciaal onderwijs. De samenwerking richt zich op (de voorlopers van) één kind één plan. De leerlingen van deze scholen zijn kwetsbaar en hebben vaak psychiatrische stoornissen en bijkomende problematiek. Met name die bijkomende problematiek zorgt ervoor dat enkel het aanpassen van de onderwijsomgeving onvoldoende is. De jongeren hebben vaak internaliserende problematiek (o.a. angst, depressie, burn-out) waardoor ze niet naar school kunnen/durven – ook wel ‘thuiszitters’ genoemd. De gezamenlijk ontwikkelde onderwijs-behandelarrangementen kunnen in verschillende ondersteuningsbehoeften voorzien. Zo bieden we samen met partners in onderwijs en jeugdzorg passende oplossingen voor kinderen en jongeren die zonder onderwijs thuis zitten omdat hun problematiek dat onmogelijk maakt.

Onze cijfers

Vrijwilligers

250

Engagement score 7,3
 Betrokkenheid 8,4
 Samenlevend 8,7

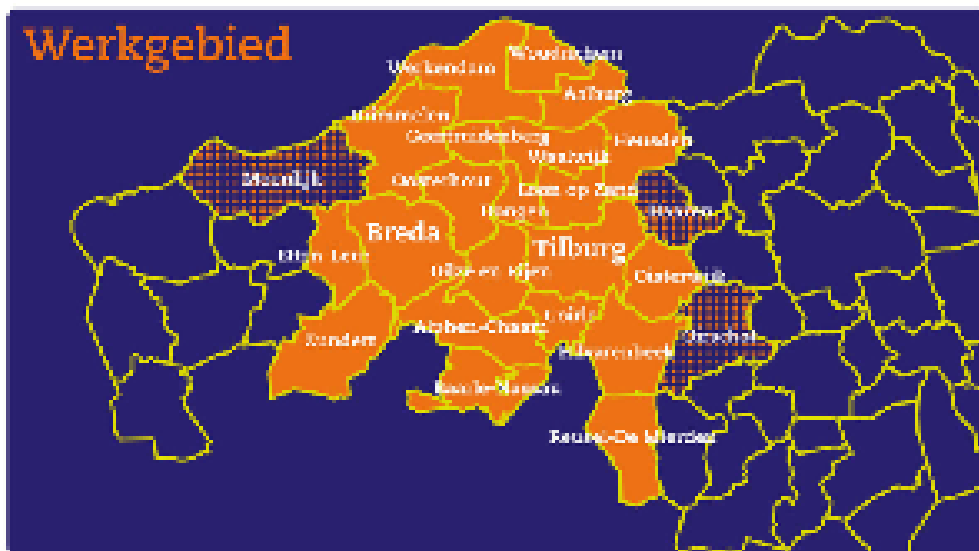
Vanaf 1 september 2016 rekenen medewerkers uit het zicht en niet in onze gebouwen.

Clíenttevredenheid

7.3

Clíenttevredenheid

7.3



Minder separeren

4.557 uur in 2015
 275 uur in 2016

34 cliënten 2015
 6 cliënten 2016

Bedden

	2015	2016
Opname/verblijf of dagbesteding	715	682
Kleinere behoeften	177	178

Klachten

Jeugd	11
Volwassenen	44
Gezinnen	8
Jeugd	14
Gezinnen	6
Armen	7
Totaal	101

Aard afhandeling

Probleem opgelost	34
Geen probleem	13
Overgevoerd	41
In behandeling	37
Als signaal vermeld	20
Anders	12

Personeel

	2015	2016
Loondienst	1908	1834
FTE	1509,5	1413,2
Psychiater loondienst	44	46
Psychiater FTE	38	39,44



GGz Breburg zet binnen Jeugd in op zo min mogelijk verwijzingen

Centrum Jeugd van GGz Breburg kijkt vooruit hoe ze haar zorg voor jeugdigen in de regio nog beter in kan richten. Marieleen Bouts, directeur van Centrum Jeugd vertelt hoe zij de inrichting voor de komende periode ziet.

‘Het klinkt misschien wat tegenstrijdig, maar Centrum Jeugd ziet komende jaren het liefst dat zo min mogelijk kinderen en jongeren naar GGz Breburg worden verwezen’, vertelt Marieleen. ‘Waarom? We zijn ervan overtuigd dat een kind of jongere het best geholpen is met hulp dichtbij. Zodat het gewone leven zo veel mogelijk door kan gaan en het kind of jongere in de eigen omgeving kan blijven. We staan natuurlijk klaar als onze specialistische expertise nodig is, maar daarvoor is het in veel gevallen niet noodzakelijk om een kind of jongere ook echt als ggz-cliënt in te schrijven.’

“Beter voor het kind en kortere wachtlijsten voor degene die het echt nodig hebben”

Kort en krachtig

Soms is de problematiek van een cliënt zo complex dat de jeugdhulpprofessional (huisarts, jeugdarts, kinderarts) er zelf niet uitkomt en opschalen nodig is. Toch is het dan niet altijd nodig om het kind of jongere dan bij GGz Breburg in te schrijven. ‘Zowel de cliënt zelf, als de jeugdhulpprofessional zijn er vaak meer bij gebaat om onze expertise kort maar krachtig in te zetten, daar waar nodig. Soms is het voldoende als wij even meekijken of wanneer de jeugdhulpprofessional ons in kan zetten om de diagnostiek te doen en een begeleidend advies mee te

geven. De jeugdhulpprofessional kan vervolgens zelf weer verder, waardoor de zorg minder ingrijpt in het leven van de jeugdigen. Daarbij is het natuurlijk belangrijk dat we voor de jeugdprofessional makkelijk en snel te bereiken zijn.’

Wachtlijst terugdringen

Door meer op deze manier te gaan werken, ziet GGz Breburg bovendien kans om de wachtlijst voor kinderen en jongeren terug te dringen. ‘Wanneer we er namelijk samen voor zorgen dat niet te snel en onnodig naar ons wordt verwezen, kunnen de kinderen en jongeren die écht gebaat zijn bij onze specialistische hulp sneller bij ons terecht’, aldus Marieleen.



Marieleen Bouts: ‘Zowel de jeugdige als de jeugdhulpprofessional is er soms bij gebaat om ons kort en krachtig in te zetten.’

Wat is hiervoor nodig?

‘Wanneer een jeugdhulpprofessional ons vraagt om mee te kijken of advies te geven, krijgen wij hier niet voor betaald. Alleen wanneer een cliënt echt bij ons wordt ingeschreven, kunnen we dit in rekening brengen. Dit vinden we echter niet altijd in het belang van het kind en past niet bij ons uitgangspunt om de zorg zo dichtbij mogelijk in te zetten.’ Om deze meer samenwerkingsgerichte zorg in te zetten, is dus een verandering nodig in de bekostiging. We kijken komende periode dan ook graag met gemeentes of we dit samen kunnen realiseren.’

Specialistische behandeling vanuit multidisciplinaire teams

Naast het naar voren brengen van onze kennis, biedt GGz Breburg voor jeugd natuurlijk nog altijd onze specialistische behandelingen.

‘Hoewel we graag zien dat jeugdigen zo veel mogelijk in de eigen omgeving worden behandeld, is dit voor sommige cliënten niet voldoende. Hun complexe problematiek, vaak op meerdere levensgebieden, vraagt om specialistische behandeling door een multidisciplinair team. Deze zorg hebben we opgesplitst in twee verschillende diensten, namelijk: onze poliklinieken en onze hoog-complexe zorg. Het verschil hiertussen? Bij onze poliklinieken werken we met redelijk vaststaande zorgpaden. Zo hebben we een vast zorgpad voor bijvoorbeeld Autisme, eetstoornissen of persoonlijkheidsstoornissen. Dat geeft van te voren duidelijkheid: zowel voor de client zelf, als voor ons en de financier. Bij onze hoog-complexe zorg ligt het pad minder vast. Het gaat hier om kwetsbare gezinnen en kinderen, waarbij

outreachinge aandacht nodig is. Hierbij werken we samen met verschillende andere partijen (met jeugdzorg, de GGD, school). Het gaat altijd om een zorgvraag die we zo snel mogelijk op moeten pakken om crisis of verergering van de situatie te voorkomen. Denk hierbij aan thuiszitters of jongeren met suicidale neigingen. We streven er dus naar om voor dit soort zorg geen wachtlijst te hebben.’

Onze visie op de transformatie

Sinds de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten in 2015, is de werkelijke transformatie nog maar net op gang gekomen. Hoewel er al mooie voorbeelden zijn van samenwerking tussen ketenpartners om de zorg rondom een kind of jongere en diens gezin zo goed mogelijk vorm te geven, is er nog veel werk te verzetten.

De transformatie is erop gericht vroeg in te kunnen grijpen, om problemen waar mogelijk te voorkomen en zo adequaat mogelijke hulp te verlenen aan kwetsbare kinderen en hun gezinnen. De laatste jaren is de trend echter dat er soms te laat wordt verwezen, waardoor de complexiteit van de hulpvragen die ons bereiken en het aantal crisissen de laatste jaren sterk zijn toegenomen. We zien dat wanneer de specialistische GGZ wordt ingeschakeld, kinderen en jongeren vaak al ontspoord zijn, wat zich uit in schoolverzuim, verslaving en verstoorde gezinssituaties.

GGz Breburg wil zich inzetten om haar expertise meer naar het voorliggend veld te brengen en er te

zijn waar nodig. Liefst vroegtijdig, om risico's eerder te ondervangen en escalaties te voorkomen. Juist door multidisciplinaire, specialistische kennis vroeg mee te laten denken en mee te laten kijken, kunnen complexe problemen worden voorkomen of opgelost vanuit de eerste lijn. Wat niet alleen bijdraagt aan kwalitatief goede zorg, maar ook leidt tot minder inzet van duurdere hulpverlening en daarmee verlaging van de kosten van de jeugdhulp.

Dit vraagt enerzijds om vergaande samenwerking tussen partners in het netwerk – samenwerking met huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en andere jeugdhulpprofessionals, maar ook intensieve samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs. Anderzijds vraagt dit om dekkende financiering om integrale hulpverlening dicht bij huis mogelijk te maken. Hoewel de transitie van de jeugdzorg en jeugd GGZ gepaard is gegaan met een flinke bezuinigingsopgave en toegenomen administratieve lasten, dwingt deze situatie ook tot sociale innovatie. Er wordt steeds meer domeinoverstijgend gedacht,

met de hulpvraag van de cliënt als vertrekpunt. Kortom: de transformatie biedt volop kansen die de kwaliteit van zorg ten goede komen.

Essentieel is dat voor de innovatie van de hulpverlening wel realistische tarieven worden geboden, daar waar we nu regelmatig onder de kostprijs opereren. Daaronder valt ook de financiering van de consultatieve functie van specialistische zorgaanbieders zoals GGz Breburg.

Wij zijn enthousiast over de mogelijkheden die de transformatie biedt. Samen kunnen we bouwen aan innovaties die de zorg echt beter maken. In plaats van opereren vanuit de eigen organisatie zien wij veel kansen in het werken met netwerken en zorgcombinaties. Alleen door open en transparant met elkaar in gesprek te gaan, maar vooral ook door gewoon te doen, kunnen we succesvol invulling geven aan de transformatiegedachte van de jeugd GGZ – een uitdaging die we graag aangaan, in het belang van en met onze kinderen, jongeren en hun gezinnen.

“Samen met collega professionals willen én kunnen we deze trend keren.”





