

## Duurzame jeugdzorg Almere

- Inleiding
- Uitgangssituatie Fornhese
- De zorgpiramide
- Waarom starten met topzorg?
- Het zorgproces (diagram)
- Uitgangspunten intersectorale jeugdzorg
- Consequenties voor bedrijfsvoering
- Bestuurlijke randvoorwaarden

Arnold Allertz, 26-01-2010

## Inleiding:

# GGZ jeugd breed beschikbaar: de uitdaging van Fornhese Almere

1. Uitgangssituatie: psychiatrische zorgvraag: 7% beschikbaarheid: 1,9%
2. Evenredige groei onbetaalbaar en onwenselijk
3. Heldere positionering J-GGZ nodig
4. Optimale inzet van partners in de keten is noodzakelijk
5. Binnen netwerken zoeken naar optimalisering zorg
6. De cliënten en de doelen staan centraal

## Keuze voor beheersbare groei en positionering kinder- en jeugdpsychiatrie (2007)

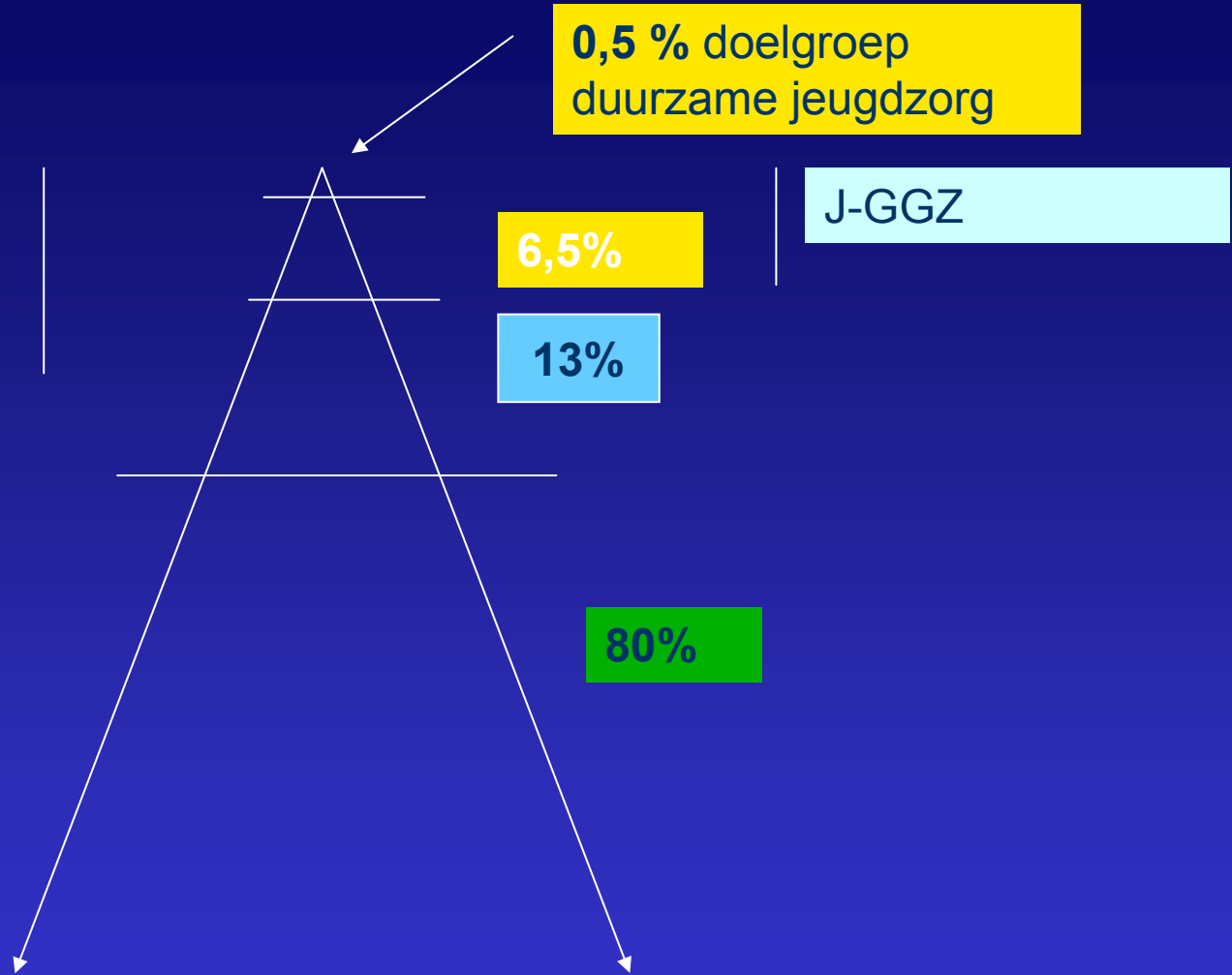
Drie functies op eigen lokatie:

1. Algemene kinder- jeugdpsychiatrie: *ambulante diagnostiek, advies, kortdurende behandeling.*
2. Intensieve kinder- en jeugdpsychiatrie: *ad 1 + intensieve behandeling met zonodig geïntegreerd CL 4 onderwijs*
3. Residentiele kinder- en jeugdpsychiatrie: *ad 2 + kliniek*

Hier gaan we het verder over hebben

Reguliere  
Zorg  
structuur

Jeugd  
zorg

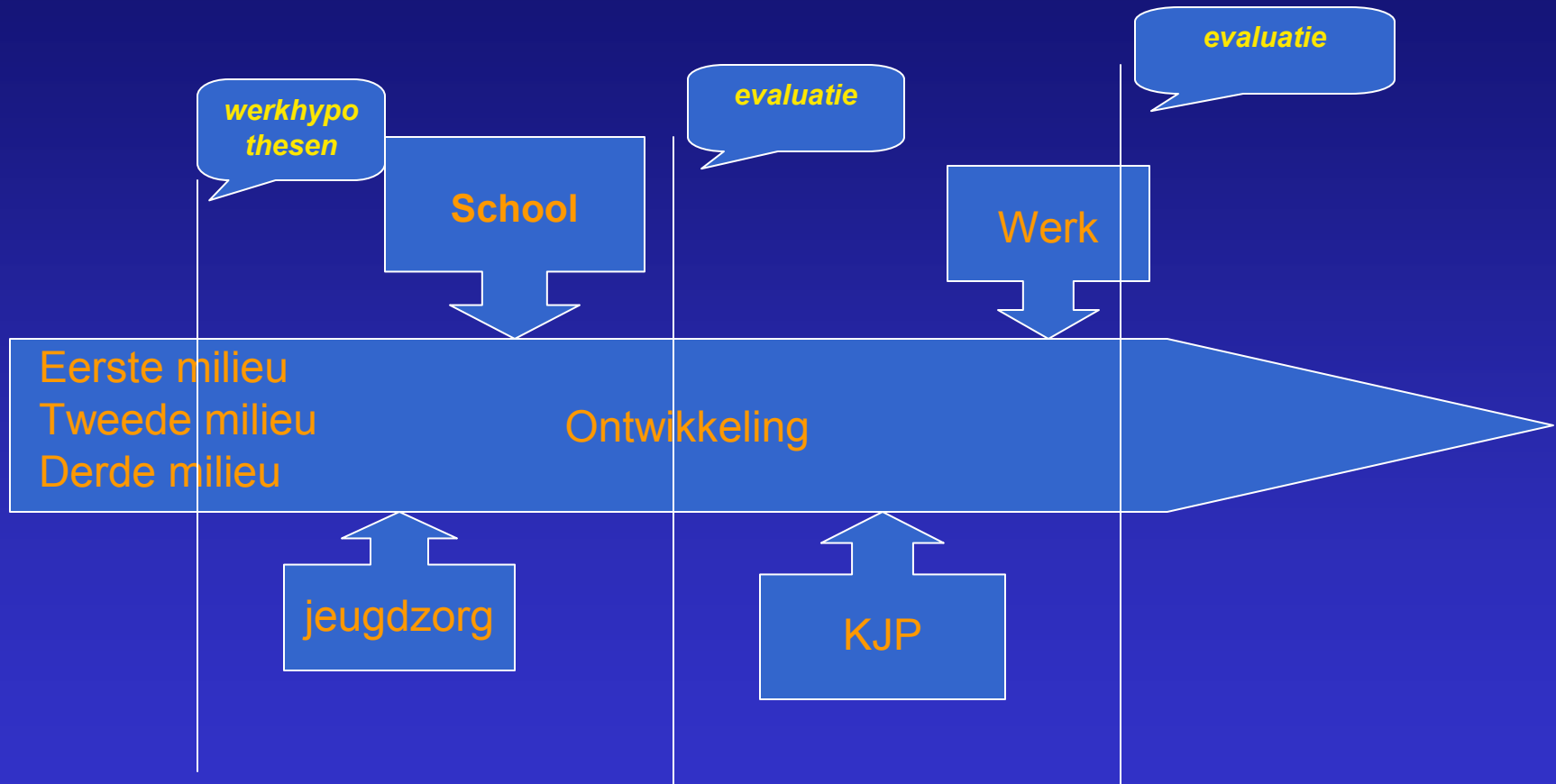


De zorgpiramide in de jeugdzorg

## Waarom starten met het topsegment?

1. Politieke prioriteit ( Min. jeugd en gezin, provincie, gemeente).
2. Fornhese: Toelating 16 plaatsen kinder en jeugd (en 12 verslavingszorg jeugd)
3. Rentray: Noodzaak realisatie 32 plaatsen gesloten jeugdzorg
4. Nieuw Veldzicht (LSG): re-allocatie 44 plaatsen.
5. Eduvier CI-4 : school, scholing, werktoeleiding.
6. + behoefte aan plaatsen: Logeerhuizen, residentiele plaatsen kinderen tot 12 jaar, RIBW, leer-werkplekken etc.
7. Visie Topjeugdzorg: alleen effectief wanneer intersectorale en transmurale zorg geborgd zijn.

## Sturing van het zorgproces: “Het dashboard in het ambulatorium”.



## Uitgangspunten: Intersectorale zorglogistiek

**Professionaliteit** : (respect voor grenzen, heldere afbakening)

(Be-) handelingsbevoegdheid en bekwaamheid

Vermogen om SMART doelen te stellen

**Zorgvraag is uitgangspunt**: (patiënt, betrokkenen, klacht probleem, reële doelen)

**Het team**: is intersectoraal rondom de zorgvraag

**De regie** : bij bevoegde en bekwame regisseur met mandaat

## Intersectorale zorglogistiek: bedrijfsvoering

1. Sturen op intersectorale zorgpaden (met daarbinnen modules)
2. Koppelen bedrijfsprocessen
3. Sturen op beschikbaarheid professionals in tijd en volume
4. Harmoniseren administratieve processen
5. Centrale agendavoering
6. Koppeling en beschikbaarheid ICT systemen
7. *De professional bepaalt de inhoud, de manager beheert het proces.*

## Intersectorale zorglogistiek: Bestuurlijk

1. Gemeenschappelijke visie, belang en inspanning.
2. Gelijkwaardigheid (meta-complementariteit)
3. Stabiel netwerk van stabiele organisatie (coöperatieve vereniging?): *geen meelifters*
4. Respect voor verschillende wettelijke kaders (b.v. jeugdrecht, gezondheidsrecht, onderwijsrecht- en regelgeving)
5. Afspraken over regie kwesties
6. Starten in overzichtelijk verband ( I.c.Eduvier – LSG – Rentray – Fornhese )

# Discussie

