
Programmaplan Jeugdhulpaanbod vanaf 2021

Inhoud

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Inleiding | 4 |
| | Totstandkoming programmaplan | 4 |
| | Programmaplan voor het gehele zorgaanbod | 4 |
| | Van programmaplan naar inkoopplan | 5 |
| | Afbakening | 5 |
| | Leeswijzer | 6 |
| 2. | Waar staan we nu | 7 |
| | Evaluatie “Hart voor de Jeugd” | 7 |
| | Halfjaar- en jaarrapportage TWO en Regionaal Beleidsteam | 8 |
| | Clienttevredenheidsonderzoek | 9 |
| | Rapportage zorggebruik door het NJI | 9 |
| 3. | Strategische doelen | 11 |
| | Speerpunten | 11 |
| | Normaliseren | 11 |
| | Passende onderwijsplek..... | 11 |
| | Direct passende hulp | 11 |
| | Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten | 12 |
| | De rol en positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgende | 12 |
| | De rol van gemeenten | 12 |
| | De rol zorgaanbieders..... | 12 |
| 4. | Ontwikkeldoelen..... | 13 |
| | Segment 1. Behandeling met verblijf..... | 14 |
| | Doelgroep | 14 |
| | Knelpunten | 14 |
| | Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis..... | 14 |
| | Ontwikkelopgave: De opnameduur wordt waar kan verkort | 15 |
| | Ontwikkelopgave: Jongeren krijgen direct passende zorg op maat en de aanbieders werken in een ketenverband hierin samen..... | 15 |
| | Segment 2. Wonen | 16 |
| | Doelgroep | 16 |
| | Knelpunten | 16 |
| | Ontwikkelopgave: Jongeren die niet thuis kunnen wonen krijgen een duurzame en passende woonvorm | 16 |
| | Segment 3. Dagbehandeling / dagbesteding | 17 |
| | Doelgroep | 17 |
| | Knelpunten | 17 |

| | |
|---|----|
| Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht | 17 |
| Ontwikkelopgave: Iedere jongeren krijgt een passende onderwijsplek | 17 |
| Segment 4. Ambulante jeugdhulp | 18 |
| Doelgroep | 18 |
| Analyse | 18 |
| Knelpunten | 18 |
| Ontwikkelopgave: ambulante hulpverlening wordt waar het kan genormaliseerd..... | 19 |
| Ontwikkelopgave: Van gescheiden ambulante hulpvormen naar integrale ambulante jeugdhulp | 19 |
| Ontwikkelopgave: Helderheid en eenvoud in toegang en uitstroom | 20 |
| Ontwikkelopgave: Verbinding en samenwerking met onderwijs(zorg) | 20 |
| Segment 5. Crisiszorg | 21 |
| Doelgroep | 21 |
| Knelpunten | 21 |
| Ontwikkelopgave: Crisisituaties worden zoveel mogelijk voorkomen. | 22 |
| Ontwikkelopgave: Bij een crisisituatie worden kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid | 22 |
| Ontwikkelopgave: We werken toe naar een meldpunt voor crisiszorg | 22 |
| 5. Randvoorwaarden | 24 |
| Preventie..... | 24 |
| Toeleiding naar jeugdhulp | 24 |
| De relatie met het onderwijs | 25 |
| De aansluiting met wmo, participatie, volksgezondheid, sport, cultuur en wonen | 25 |
| 6. Kwaliteit resultaat en financieel kader | 26 |
| Innovatie | 26 |
| Sturen op resultaat en kwaliteit | 26 |
| Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting..... | 26 |
| Evaluatie Jeugdhulp | 27 |
| Begroting Jeugdhulp | 27 |
| <i>Uitgangspunten berekening</i> | 27 |
| <i>Toegang en Zorgaanbod</i> | 28 |

1. Inleiding

Voor u ligt het Programmaplan Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek (hierna: programmaplan). In dit document worden de doelen en gewenste effecten beschreven die wij als gemeenten binnen de Duin- en Bollenstreek de komende jaren voor ogen hebben met betrekking tot het jeugdhulpaanbod, in dit kader specifiek gericht op de inkoop van de (specialistische) Jeugdhulp.

Met de decentralisatie van jeugdtaken naar gemeenten zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp. Gemeenten hebben vanaf deze datum onder andere de wettelijke plicht om ervoor te zorgen dat er altijd passende jeugdhulp beschikbaar is. Een uitdaging die de 13 gemeenten¹ in Holland Rijnland vanuit hun verantwoordelijkheid voor het beleid, de inkoop en de uitvoering van de jeugdhulp (voor een groot deel) samen zijn aangegaan.

Op 1 januari 2021 lopen de huidige inkoopcontracten af. Een nieuwe periode van contracteren biedt kansen om terug te kijken op wat er goed is gegaan én vooruit te kijken naar wat er beter of anders kan worden gedaan: waar moeten we mee doorgaan, waar willen we versnellen/verbeteren en wat willen we echt anders.

Het stellen van de kaders voor de inkoop en het vaststellen van het budget, is naast het investeren in preventie en toegang, één van de knoppen waaraan de raad kan draaien om de doelen te bereiken voor de jeugdhulp. Dit document richt zich op het vaststellen van de kaders voor de inkoop van de jeugdhulp, de randvoorwaarden zoals het investeren in preventie en integraliteit worden in hoofdstuk 5 benoemd. In het jaar 2020 komen we terug met een plan van aanpak voor een maatschappelijk lokale agenda, waarbij preventie een belangrijke plek krijgt.

Totstandkoming programmaplan

Om de huidige situatie in kaart te brengen, zijn in het afgelopen half jaar verschillende stappen ondernomen:

- Het doen van een marktanalyse (op basis van facturatiegegevens TWO²)
- Het in kaart brengen van de huidige knelpunten
- Het in kaart brengen van ontwikkelpunten

De uitkomsten van deze stappen zijn besproken met en getoetst bij aanbieders³, TWO en de bestuurders van de verschillende gemeenten. Daarnaast zijn in de afgelopen periode diverse onderzoeken gedaan en rapportages opgeleverd, die kaders bieden voor de inkoop van de specialistische jeugdhulp. Een overzicht hiervan is in hoofdstuk twee van dit document opgenomen.

De Duin- en Bollenstreek en de gemeenten in de Leidse regio hebben deze stappen gezamenlijk gezet, maar afgesproken is dat voor de beide sub-regio's een apart programmaplan wordt opgesteld. Dit om ook ruimte te kunnen bieden aan lokale/sub-regionale ontwikkelingen.

Programmaplan voor het gehele zorgaanbod

Dit Programmaplan Jeugdhulpaanbod Duin- en Bollenstreek is één van de bouwstenen voor een integraal plan: het Programmaplan Zorgaanbod. In 2020 volgen de bouwstenen: Programmaplan Wmo, Maatschappelijke Zorg Duin- en Bollenstreek en voor de inrichting van de Integrale Toegang. Dit betekent dat we voor 2021 een integraal programmaplan hebben waarbij er gericht wordt

¹ Sinds 1 januari 2019 bestaat de regio Holland Rijnland uit 13 gemeenten, te weten: Alphen a/d Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude

² TWO= Tijdelijke Werkorganisatie, die namens de aangesloten gemeenten de contracten met de aanbieders beheert.

³ Zie ook: verslag bijeenkomst aanbieders jeugdhulp 23-09

gestuurd op de maatschappelijke opgaven die we binnen het sociaal domein hebben en waarbij we de integraliteit van de vraagstukken bewaken. De ambitie is om zoveel mogelijk de inkoop Jeugd, Wmo en Maatschappelijke Zorg op elkaar af te stemmen, zodat schotten tussen wettelijke kaders en financieringsstromen geen belemmeringen vormen voor inwoners (en in het bijzonder voor jongvolwassenen), professionals in de uitvoering en aanbieders.

Van programmaplan naar inkoopplan

Het programmaplan dient als kader voor het opstellen van een inkoopplan. De functie is dan ook met name politiek en visiegericht, en niet uitvoeringgericht. Het stuk zal binnen de verschillende gemeenten worden gebruikt om de Gemeenteraad en het College van B&W de kaders te laten vaststellen, waarbinnen de inkoop wordt uitgevoerd. In het inkoopplan wordt vervolgens planmatig aangegeven “hoe” de vastgestelde doelen van de Raad ten aanzien van de inkoop worden bereikt. Bij het opstellen hiervan wordt uitgegaan van het principe dat verandering een continue proces is en vraagt om een doelgerichte stapsgewijze ontwikkeling. Het inkoopplan is dan ook een meerjarig ontwikkelplan, waarvan de nieuwe contractmomenten als mijlpalen een onderdeel vormen.

Vanuit de visie dat samenwerking leidt tot een hogere kwaliteit van jeugdzorg én om de administratieve lasten voor aanbieder zo laag mogelijk te houden, wordt het inkoopplan gezamenlijk met de Leidse regio opgesteld.

In onderstaande afbeelding is schematisch weergegeven hoe het programmaplan en het inkoopplan zich tot elkaar verhouden. Het programmaplan omvat de eerste twee treden van de piramide. In het inkoopplan worden de vier inkoopinstrumenten, die samen de derde trede van onderstaande piramide vormen, verder uitgelicht.

INKOOP JEUGDHULP | In een goede inkoopstrategie zijn de vier inkoopinstrumenten in samenhang gekozen



EHdK, 2019

Afbakening

Dit programmaplan richt zich op alle vormen van specialistische hulp die onder de Jeugdwet vallen. Deze hulp kan in verschillende vormen worden aangeboden, van ambulante hulpverlening tot behandeling met verblijf, en is beschikbaar voor jeugdigen tot 18 jaar.

In dit programmaplan wordt beschreven welke doelen de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek de komende jaren voor ogen hebben om hun wettelijke taak uit te voeren en er zorg voor te dragen dat passende jeugdhulp wordt ingezet wanneer dat nodig is. Omdat de inkoop van de specialistische jeugdhulp van 2021 de aanleiding is voor het schrijven van dit document, ligt hier de focus in het programmaplan op. Voor het realiseren van de beschreven doelen is echter meer nodig dan alleen de inkoop van specialistische hulp. Dit vraagt bijvoorbeeld ook om een goede organisatie van de toegang tot jeugdhulp, aandacht voor preventie en vroegsignalering, gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid en een integrale benadering vanuit andere domeinen. In het laatste hoofdstuk is een totaaloverzicht opgenomen van de sturingsmogelijkheden die gemeenten hebben, anders dan de inkoop van specialistische jeugdhulp. Wanneer een verbinding kan worden gelegd met de ontwikkelopgaven in hoofdstuk vier, wordt hier al eerder aan gerefereerd.

Naast dat de gemeenten een taak hebben in het inzetten van passende jeugdhulp, zijn zij ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregel, van de jeugdreclassering en van de jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing. Op 7 november 2019 is een brief verschenen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Rechtsbescherming over een betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In deze brief worden een aantal structuurwijzigingen voor de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering voorgesteld. Regionale- en bovenregionale samenwerking voor gespecialiseerde jeugdhulp worden bij wet geborgd. Inmiddels heeft de VNG en de G40 een reactie op de brief geformuleerd. De komende ontwikkelingen worden nauwlettend in de gaten gehouden en hierop wordt bij de inkoop van de jeugdhulp geanticipeerd.

Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt een terugblik gegeven van ontwikkelingen die op het gebied van jeugdhulp hebben plaatsgevonden in de periode na de decentralisatie. Het derde hoofdstuk borduurt voort op deze ontwikkelingen en beschrijft de strategische doelen waarop de komende periode zal worden ingezet. Hierbij wordt ook ingegaan op de rol die inwoners, gemeenten en zorgaanbieders hebben om deze doelen te bereiken. Het vierde hoofdstuk gaat specifiek in op de ontwikkeldoelen die per segment zijn opgesteld. In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk vijf, worden de randvoorwaarden geschetst die noodzakelijk zijn voor het behalen van de gestelde doelen.

2. Waar staan we nu

Met de decentralisatie van de jeugdtaken stonden gemeenten in 2015 voor een grote uitdaging. Temeer daar de overheveling van deze taken gepaard ging met een forse korting op het budget. In de eerste jaren na de decentralisatie hebben de gemeenten binnen de regio Holland Rijnland vooral ingezet op (de financiële consequenties van) de transitie en het zorgdragen voor de aanwezigheid van de juiste passende jeugdhulp. Het inhoudelijke veranderproces, de transformatie, is pas later op gang gekomen en is nog steeds volop in beweging. De regio Holland Rijnland is hierin niet uniek, zo blijkt uit de eerste evaluatie van de Jeugdwet⁴ en de vierde jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ)⁵.

“De eerste fase van het nieuwe jeugdstelsel, de transitie, had tot doel de continuïteit van zorg te borgen. In die periode is heel veel werk verzet om het nieuwe stelsel in te regelen. Grote veranderingen zijn doorgevoerd in de toegang, oude structuren zijn ontmanteld en nieuwe samenwerkingsrelaties opgebouwd. Dat heeft heel veel inzet gevergd van professionals, aanbieders en gemeenten die voor een grote veranderopgave stonden om dit te realiseren. De transitiefase is aan zijn einde, maar het inregelen is nog niet ‘af’”, zo constateert de TAJ.

De transformatie van de Jeugdwet kost tijd en vernieuwing is een continue ontwikkeling. Om vast te kunnen stellen welke richting gevolgd moet worden om de transformatie te versnellen, is het van belang te weten wat in de afgelopen periode goed is gegaan en wat voor de komende periode nog aandacht nodig heeft. Er is in de afgelopen jaren veel kennis opgebouwd, onderzoek gedaan en er zijn diverse rapportages opgeleverd die helpen hier een goed beeld van te vormen, waaronder:

- Evaluatie ‘Hart voor de Jeugd’
- Rapport toegang tot zorg en ondersteuning
- Halfjaar- en jaarrapportages TWO en Regionaal Beleidsteam
- Cliëntervaringsonderzoek
- Rapportage zorggebruik Holland Rijnland door het NJI (Nederlands Jeugd Instituut)

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit deze documenten uitgelicht. In hoofdstuk vier wordt nader ingegaan op de specifieke knelpunten per segment en de ontwikkeldoelen die daaruit voortvloeien.

Evaluatie “Hart voor de Jeugd”

Uit de evaluatie blijkt dat veel transformatiedoelen vanuit de visie “Hart voor de Jeugd” zijn gerealiseerd.

- In alle gemeenten in de Duin- en Bollenstreek zijn goed functionerende lokale Jeugd- en Gezinsteam (JGT’s) actief. De integrale toegang zorgt voor integraal, ontschot en lokaalgericht werken en wordt door gemeenten gestimuleerd en georganiseerd. De ondersteuning is laagdrempelig en dichterbij de leefomgeving van gezinnen.

⁴ Eerste evaluatie Jeugdwet, na de transitie nu de transformatie, Den Haag: ZonMw, januari 2018:

https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Jeugd/Evaluatie_Regelgeving/evaluatie_jeugdwet_webversie_2.pdf

⁵ Vierde jaarrapportage Transitie Autoriteit Jeugd, Den Haag, april 2018:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarverslagen/2018/12/19/vierde-jaarrapportage-transitie-autoriteit-jeugd>

- Het principe 1Gezin1Plan1Regisseur is vertaald in de werkwijze van de JGT's. Er is steeds meer aandacht voor de brede context van gezinnen en jongeren en de inwoner voert regie over zijn/haar eigen hulp- en ondersteuningsvragen.
- Over de jeugdhulp die wordt geleverd, zijn cliënten over het algemeen tevreden. Dit is terug te zien in de cliëntervaringsonderzoeken, waar later in de hoofdstuk nog op teruggekomen wordt.
- Tenslotte zijn innovatieve initiatieven en projecten door jeugdhulpaanbieders opgezet die een belangrijke bijdrage leveren aan de inhoudelijke transformatie. Deze worden door gemeenten gefinancierd vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp.

Uit de evaluatie blijkt dat het jeugdhulpmodel vanuit “Hart voor de Jeugd” door de betrokken partners nog steeds als kloppend wordt ervaren. De uitgangspunten hebben hun geldigheid niet verloren en vragen daarom om beperkt aanpassing voor de komende jaren. Het gaat nu om de vertaling naar de praktijk en de prioritering. Uit de evaluatie zijn aanbevelingen naar voren gekomen hoe hieraan de komende jaren verder vorm kan worden gegeven.

- De verbinding met preventie en het voorveld nog sterker leggen om de eigen kracht van gemeenschap en inwoners nog meer in te zetten en waar passend meer in algemene voorzieningen te organiseren en te investeren.
- De integrale toegang inrichten om te bevorderen dat professionals integraal, ontschot en lokaalgericht werken, met aandacht voor inzet van passende expertise en met aandacht voor 1Gezin1Plan1Regisseur.

Rapportage toegang tot zorg en ondersteuning

Op basis onderzoek in 2017 naar de integrale toegang en het adviesrapport in 2019 zijn de uitgangspunten van de integrale toegang vastgesteld:

1. integraal werken (0-100, alle levensdomeinen, 1 gezin 1 plan 1 regisseur)
2. één toegang voor alle hulpvragen (via diverse vindplaatsen in de wijk en digitaal)
3. ‘Doen wat nodig is’, medewerkers moeten hiervoor de ruimte krijgen

Dit houdt in dat direct toegankelijke ondersteuning is beschikbaar voor degenen die dit nodig hebben. Wanneer langdurige, individuele voorzieningen nodig zijn, wordt dit snel georganiseerd voor de inwoners. Voor complexere problematiek is expertise lokaal aanwezig. De professionals in de wijk werken samen, binnen het eigen team, met partners in de wijk en regionaal. De inwoner, zijn gezinssituatie en hulpvraag staan hierin centraal. Ondersteuning wordt geboden tot de hulpvraag is beantwoord en de doelstellingen zijn behaald. Zo valt niemand tussen wal en schip.

Met de Integrale Toegang hebben de gemeenten ook een beweging voor ogen om de dienstverlening en hulpverlening voor de inwoners integraal aan te bieden, waarbij we hulp aanbieden dat passend is. Dit betekent ook dat de inwoner één herkenbare plek heeft om zijn vragen te stellen. De regisseursrol in het Integrale Toegangsteam is een belangrijke ontwikkeling en voldoende tijd en ruimte voor ambulante werkzaamheden. Naast de ontwikkeling van de Integrale Toegang, bouwt de gemeente ook voort op de stevige basisinfrastructuur, waar het Integrale Toegangsteam nauw mee samenwerkt zodat afschalen naar algemene of preventieve diensten gemakkelijk verloopt.

Halfjaar- en jaarrapportage TWO en Regionaal Beleidsteam

Uit de halfjaar- en jaarrapportages van het TWO blijkt dat nog steeds een toename is te zien van het aantal cliënten dat in de regio een beroep doet op jeugdhulp. De vraag aan de Jeugd- en Gezinsteams is gegroeid en ook bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp is het aantal cliënten toegenomen.

Hiervoor geldt dat met name het aantal (ambulante) begeleidingsvragen in de afgelopen jaren een forse stijging heeft gekend. Deze groei is vooral te zien binnen het onderwijs. Voor de toename van deze vraag is niet een directe verklaring. In pilots wordt er op deze vraagstukken geanticipeerd. Zo zijn er pilots gestart waarbij jeugdhulp binnen het onderwijs effectief en collectief wordt ingezet en zijn er ‘tussenklassen’ gecreëerd, waarbij in een kleine setting onderwijs wordt gegeven gecombineerd met zorg. De resultaten van deze pilots zijn meegenomen in de formulering van de ontwikkeldoelen en komen met name terug in de segmenten met dagbehandeling/dagbesteding en ambulante begeleiding.

Ook de vraag naar dagbesteding en dagbehandeling is in de afgelopen jaren toegenomen. Dit geldt zowel voor het jonge kind (0-6 jaar) en jeugdigen (6-18 jaar), waarbij vooral de groei van de vraag bij het jonge kind te verklaren is. In de eerste plaats, omdat de doorstroom richting de WLZ voor deze groep kinderen lastig is. Daarnaast is er de afgelopen jaren veel ingezet op vroegsignalering, waardoor problematiek eerder wordt gesignaleerd. Tenslotte zijn de strikte richtlijnen ten aanzien van het gebruik van jeugdhulp losgelaten, waardoor een stijging is te zien van het aantal dagdelen waarin jeugdhulp wordt ingezet.

Tenslotte is uit de halfjaar- en jaarrapportages naar voren gekomen dat het aanbod voor de 24-uurshulp binnen deze regio relatief laag is. Hoewel het aantal jongeren dat gebruik maakt van deze voorziening, in vergelijking met het landelijke gemiddelde, relatief laag is, zien we binnen onze regio een stijging van complexe problematiek waardoor de vraag naar 24-uurshulp toeneemt. Met name binnen dit segment is dan ook een toename van het aantal wachtlijsten te zien. Om dit tegen te gaan, zijn in de afgelopen jaren pilots ingezet. Deze pilot hebben er enerzijds voor gezorgd dat er in de keten beter wordt samengewerkt. Daarnaast zijn de pilots erop gericht zijn om jongeren zoveel als mogelijk thuis intensief te begeleiden en behandelen, zodat 24-uurshulp -die uithuisplaatsing impliceert- zoveel mogelijk voorkomen kan worden.

Clienttevredenheidsonderzoek

Het cliëntervaringsonderzoek heeft aangetoond dat vooral het vinden van de juiste hulp als lastig wordt ervaren. Waar vorig jaar 15% van de ondervraagden dit als lastig beschouwden, zien we nu dat dit percentage is gestegen naar 26%. Uit het onderzoek blijkt dat ouders die hier last van hadden dit wijten aan de slechte communicatie, wachttijden, het stellen van verkeerde diagnostiek en administratieve lasten. Uit het onderzoek blijkt ook dat de tevredenheid bij kleinschalige instellingen hoger scoort. Dit komt voornamelijk doordat de hulpverlening persoonlijker is en sneller wordt geleverd. De grotere organisaties blijken meer last te hebben van personeelwisselingen, waardoor ouders vaker hun verhaal moeten herhalen.

De ouders en jeugdigen zijn positiever over de jeugdhulpverlening, naarmate er meer sprake was van maatwerk en vooral werd gekeken naar wat het kind en de ouders nodig hadden. Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat de wachttijden een grote indicator vormen voor het feit dat ouders en jeugdigen - minder- tevreden zijn met de hulpverlening. Wanneer jeugdigen en of ouders lang op de behandeling moeten wachten, zien we in het onderzoek dat de tevredenheid van jeugdigen en ouders daalt.

Rapportage zorggebruik door het NJI

Het NJI heeft in het jaar 2018 een uitgebreid onderzoek gedaan naar het zorggebruik binnen de regio Holland Rijnland. Het NJI gebruikt hiervoor wetenschappelijk onderzochte zorggebruikvoorspellers, die van invloed kunnen zijn op het jeugdhulpverbruik, zoals het aantal eenoudergezinnen of het aantal gezinnen met een laag inkomen. Uit het onderzoek blijkt dat er in de regio Holland Rijnland

meer gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp, dan dat men volgens de zorgvoorspellers mag verwachten. Het hoge verbruik van jeugdhulp binnen de regio Holland Rijnland was ook voor de transitie een feit. Het NJI onderzoekt momenteel hoe dit mogelijk is. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat het gebruik van 24-urshulp en gedwongen jeugdhulp relatief laag is in de regio Holland Rijnland. Of hier een oorzakelijk verband ligt, is niet bekend.

3. Strategische doelen

Uit het voorgaande hoofdstuk is gebleken dat in de afgelopen jaren een beweging is ingezet om een kwaliteitsslag te maken en de transformatie te versnellen. Tegelijkertijd zijn er knelpunten die de kwaliteit en de betaalbaarheid van de jeugdhulp onder druk zetten. De inzet voor de komende periode zal er daarom enerzijds op gericht zijn de eerder ingezette beweging voort te zetten en de kwaliteit en tevredenheid te verbeteren. Anderzijds moet een situatie worden gecreëerd die in de toekomst houdbaar en betaalbaar is.

De gemeenten binnen de sub-regio Duin- en Bollenstreek hebben drie belangrijke speerpunten voor ogen om dit te realiseren. In dit hoofdstuk zullen allereerst deze drie speerpunten aan de orde komen. Vervolgens wordt nog weergegeven hoe wordt aangekeken tegen de rol van de jeugdigen en hun ouders, de zorgaanbieders en de gemeenten in dit geheel.

Speerpunten

Het staat voorop dat jeugdigen en gezinnen de juiste hulp en ondersteuning krijgen. Bij het bieden van deze hulp en ondersteuning staan de volgende drie uitgangspunten centraal.

Normaliseren

Normaliseren houdt in dat jeugdhulpverlening is gericht op het herstel van het ‘normale’ leven. Het uiteindelijke doel is om, als het kan, zo snel mogelijk (weer) zonder jeugdhulp verder te kunnen. Bij voorkeur wordt hulp daarom zoveel als mogelijk thuis geboden of in een situatie die het meest op thuis lijkt. Normaliseren betekent ook dat het gebruik van jeugdhulp een uitzondering is. Waar passend wordt zo snel mogelijk een alternatief voor specialistische jeugdhulp gezocht dat aansluit bij het ‘normale’ leven. Gedurende een jeugdhulptraject zal samen met de jeugdige en het gezin regelmatig kritisch worden afgewogen of een passend alternatief aanwezig is, bijvoorbeeld in het voorliggende veld, in het netwerk of op school. Daarnaast wordt actief ingezet op preventie en vroeg signalering om waar mogelijk te voorkomen dat jeugdigen in een (specialistisch) jeugdhulptraject instromen.

Passende onderwijsplek

Kinderen en jongeren moeten optimale kansen krijgen om zich te ontwikkelen, waardoor zij, nu en later, naar vermogen kunnen deelnemen en bijdragen aan de maatschappij. Dit houdt onder andere in dat alle kinderen die onderwijs kunnen volgen, onderwijs volgen. Alle mogelijkheden voor het volgen van onderwijs worden benut in samenwerking met scholen, de toegang en jeugdzorgaanbieders.

Direct passende hulp

Binnen de sub-regio hebben de gemeenten de ambitie dat de hulp die wordt geboden zoveel mogelijk direct passend is (first time right). Dit houdt in dat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat naar verschillende instanties wordt doorverwezen, voordat de juiste hulp geboden kan worden. Ook moet voorkomen worden dat (onnodig) gestapeld wordt met verschillende (lichtere) vormen van hulp. Soms is het nodig eerder zwaardere zorg in te zetten om de uiteindelijke trajectduur te verkorten.

Om ervoor te zorgen dat de juiste hulp op tijd wordt gestart, is het nodig dat hulpverlening eerder en beter aansluit bij wat kinderen en gezinnen nodig hebben en dat de verbinding met de andere domeinen beter gelegd wordt. Dat vraagt onder meer om een integrale aanpak en helderheid in werkwijzen.

Visie op de rol en positie jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders en gemeenten

Het realiseren van bovengenoemde speerpunten vraagt iets van zowel de jeugdigen en hun ouders, als van zorgaanbieders en gemeenten. Hieronder wordt ieders rol nader uitgelicht.

De rol en positie van jeugdigen en hun ouders of verzorgende

Al voor de overheveling van taken op het gebied van jeugdhulp naar gemeenten, is bij de invoering van 1Gezin1Plan1Regisseur, de positie van jeugdigen en hun ouders veranderd. Van inwoners wordt steeds vaker gevraagd de eigen kracht aan te spreken. De regie op de eigen hulp- en ondersteuningsvraag ligt in de eerste plaats dan ook bij de ouders en jongeren zelf. Door jeugdigen en hun ouders serieus te nemen en actief te betrekken bij het opstellen van het hulpplan, wordt de kans op het behalen van de gestelde doelen en de beoogde resultaten vergroot. Dit principe wordt daarom nog steeds onderschreven en nagestreefd. Dit uitgangspunt mag echter geen belemmering vormen voor het leveren van hulp. Wanneer een jongere of zijn ouder niet in staat is om regie voeren, kan de regie (tijdelijk) worden overgenomen.

De rol van gemeenten

Gemeenten fungeren als opdrachtgever en nemen verantwoordelijkheid om duidelijke keuzes te maken en kaders te scheppen. De gemeente is niet de directe ontvanger van de zorg en zal via cliënttevredenheidsonderzoek, monitoring van gegevens en accountgesprekken nagaan of de zorg ook juist is geleverd. Daarnaast is de gemeente, naast opdrachtgever richting de jeugdhulp, ook opdrachtgever of uitvoerende van aanpalende beleidsterreinen zoals welzijn, wmo, participatie en wonen. Hierdoor ligt er een uitdaging van de gemeente om te transformeren en integraal naar vraagstukken te kijken.

Lokale toegang

Daarnaast hebben gemeenten via de lokale toegang een belangrijke taak als het gaat om de toeleiding naar jeugdhulp. Binnen het coalitie akkoord is de toegang opgenomen als een belangrijk speerpunt. In de gesprekken met aanbieders is meermaals de wens uitgesproken dat gemeenten meer regie moeten nemen en onderdeel moeten uitmaken van de gehele keten. Alle gemeenten in de regio zijn op dit moment bezig met het ontwikkelen van een integrale toegang om dit te organiseren. Binnen de Hoe de gemeenten in de Duin- en Bollenstreek vormgeven, wordt in hoofdstuk vijf van dit document toegelicht.

De rol zorgaanbieders

Om jeugdigen en hun gezinnen passend te kunnen helpen en te ondersteunen is gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid noodzakelijk. Dit vraagt om onderling vertrouwen tussen zorgaanbieders en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking. Daarnaast wordt van zorgaanbieders verwacht dat zij over hun eigen muren heen durven stappen om ondersteuning te bieden aan jeugdigen. We hebben een gezamenlijke uitdaging en verantwoordelijkheid om de zorg voor onze inwoners te organiseren. Dit is ook financieel is er een gedeelde verantwoordelijkheid.

4. Ontwikkeldoelen

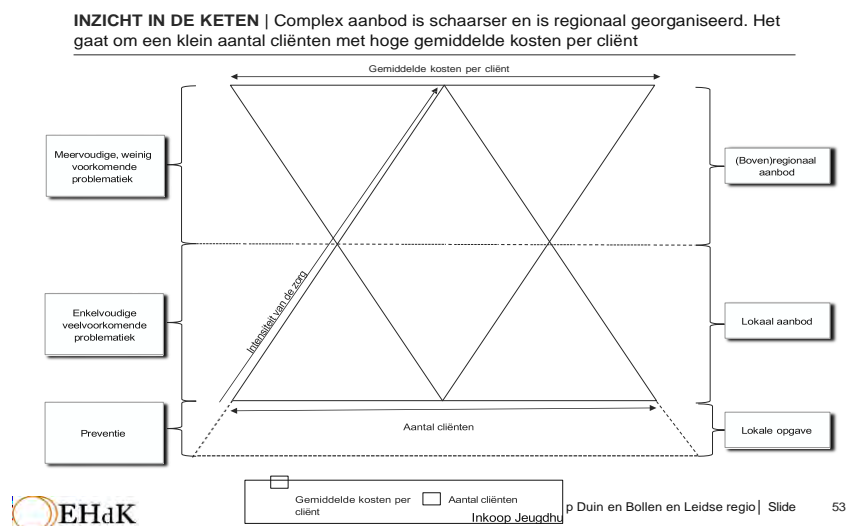
Jeugdhulp kent verschillende vormen en is heel divers, dé jeugdzorg bestaat dan ook niet. Omdat jeugdhulp over verschillende niveaus wordt georganiseerd en ingekocht, is het soms handig om deze in delen op te knippen, te segmenteren. Dat kan op vele manieren. Elk segment heeft eigen specifieke kenmerken en de uitvoering wordt gekenmerkt door specifieke marktomstandigheden en uitdagingen. De achterliggende gedachte is dat een indeling in segmenten helpt om de samenhang in de zorg en de efficiëntie te bevorderen.

Ten behoeve van de marktanalyse zijn de verschillende vormen van jeugdhulpverlening opgedeeld per doelgroep. Hiervoor zijn vijf segmenten beschreven, namelijk: behandeling met verblijf, wonen, dagbesteding/dagbehandeling, ambulante hulpverlening en crisis. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van deze vijf segmenten aangegeven wat de ontwikkeldoelen zijn voor de komende periode.

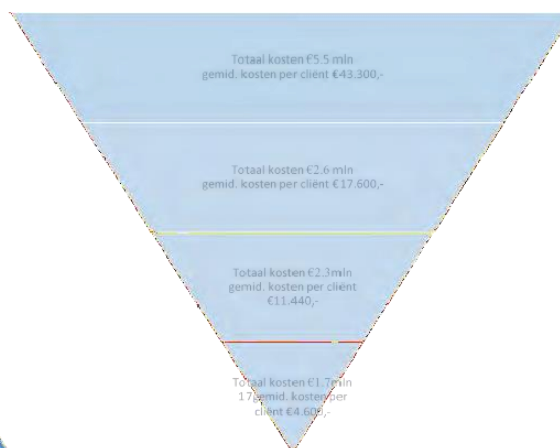
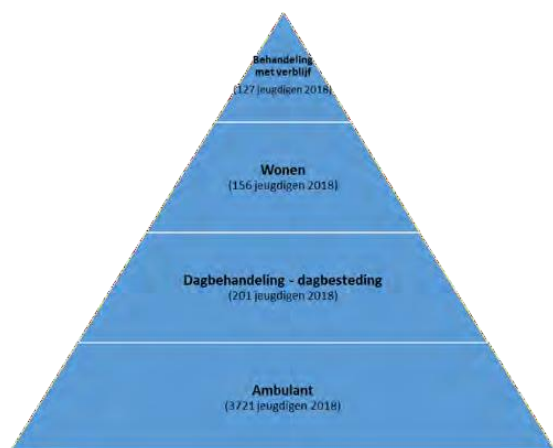
Segmenten worden niet dogmatisch vastgesteld in de inkoop. Er zullen altijd cliënten zijn die er niet in passen, voor deze gevallen is maatwerk noodzakelijk. Daarnaast moet worden opgemerkt dat scheiding in de praktijk niet zo strikt is en overlapping bestaat tussen de verschillende segmenten. Zo kan een jeugdige in een netwerkpleeggezin ook nog ambulante begeleiding ontvangen of dagbehandeling volgen.

Ondanks de verscheidenheid binnen de jeugdhulp, kunnen wel een aantal algemene conclusies worden getrokken. Over het algemeen geldt dat hoe complexer de problematiek is, hoe kleiner het volume van cliënten is en andersom. Daarnaast geldt dat voor de kleinste groep cliënten geldt de gemiddelde kosten per cliënt het hoogst zijn. In onderstaande afbeelding is dit schematisch weergegeven.

Het segment crisis vormt hierop een uitzondering, omdat de hulpverlening die vanuit crisis wordt geboden betrekking kan hebben op de verschillende segmenten.



De ontwikkeldoelen die per segment voor de komende jaren zijn opgesteld, zijn deels gebaseerd op deze conclusies. Hierop zal per segment afzonderlijk worden ingegaan.

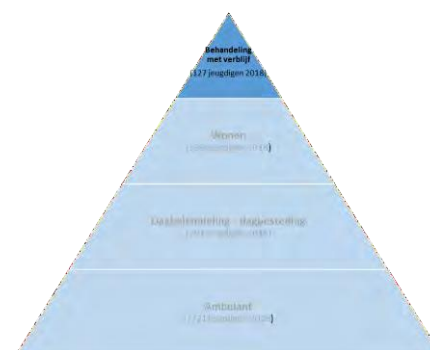


Segment 1. Behandeling met verblijf

Binnen het segment ‘behandeling met verblijf’ volgen jeugdigen en/of zijn gezin een vaak intensief en langdurig traject binnen een instelling. Voorbeelden hiervan zijn Driemilieuvoorzieningen, zware intramurale GGZ behandelingen en Jeugdzorgplus.

Doelgroep:

De hulpvraag van de jeugdigen en gezinnen is vaak zwaar en (zeer) complex. Veelal is sprake van ernstige gedragsproblematiek, al dan niet gecombineerd met GGZ/LVB problematiek bij jeugdige en/of gezinsleden. De benodigde kan hulp niet geleverd worden vanuit een thuissituatie of vervangende thuissituatie (pleegzorg of gezinshuis), omdat die niet beschikbaar is en/of niet mogelijk is wegens de complexiteit van de problematiek of de onveiligheid in de gezinssituatie. Ook is er binnen deze doelgroepen vaak sprake van brede problemen in het gezinssysteem met problematiek in vele domeinen. Daarbij van worden gedacht aan verslaving, schulden, armoede, gebrek aan werk, volwassen GGZ problematiek, criminaliteit, et cetera.



Knelpunten

Het aantal jeugdigen dat binnen onze regio gebruik maakt van deze vorm van jeugdhulp is relatief klein. De aanbieders hebben de afgelopen jaren deze trend al ingezet en instellingen afgebouwd. Echter is dit kleine deel wel verantwoordelijk voor ongeveer 20% van het budget. Voor deze doelgroep zijn er vijf grote aanbieders die voornamelijk deze hulp verlenen binnen onze sub-regio. De doorstroom in dit segment kan worden verbeterd. De aanbieders geven aan dat jongeren soms langer dan nodig is gebruik maken van behandeling met verblijf, omdat er geen goed alternatief is voor wonen of omdat bijvoorbeeld het onderwijs nog niet geregeld is. Ook wordt er aangegeven dat hulp vanuit andere sectoren, zoals schuldhulpverlening en volwassenbegeleiding de hulp vanuit dit segment kan verkorten. Tenslotte wordt er aangegeven dat het lastig is om direct passende hulp te verlenen en dat de organisaties binnen dit segment niet altijd integraal samenwerken. De vijf grote aanbieders zijn een pilot gestart om voor complexe problematiek de hulp integraal aan te bieden.

Ontwikkelopgave: Geen kind meer uit huis

De regio Duin en Bollenstreek staat voor ‘doen wat nodig is voor een ononderbroken ontwikkeling van het kind, waarbij het belang van het kind voorop staat’. Wij vinden het belangrijk dat jeugdigen zoveel mogelijk opgroeien in een gezinssituatie en dat zij zoveel als mogelijk deelnemen aan het normale leven. Wanneer hulp geboden wordt, dient deze dan ook gericht te zijn op het herstel van het normale leven.

Voor deze doelgroep streven wij naar ‘ambulantisering’, inzet van maatwerk en een kortere behandelduur. Waarbij ambulantisering wordt opgevat als een andere manier van kijken naar wat iemand nodig heeft om een zo goed en normaal mogelijk leven te kunnen leiden. De intramurale voorziening (verblijf) wordt alleen maar ingezet als er geen (redelijke) alternatieven meer te bedenken of te organiseren zijn. In pilots wordt hier al aan gewerkt. 24-uursbehandeling wordt omgebouwd naar intensieve ambulante behandeling en begeleiding. Deze ontwikkeling willen wij de komende jaren voortzetten.

Voor een deel van de jeugdigen is de verblijfscomponent van essentieel belang om de veiligheid te garanderen of de juiste medische zorg te kunnen bieden. In deze situaties behoudt de jeugdige een betekenisvolle verbinding met thuis en wordt het gezin zoveel als mogelijk betrokken bij de behandeling.

Ook binnen de muren van de verblijfssetting wordt gestreefd naar een situatie waar de eigen kracht van jeugdigen zoveel als mogelijk gestimuleerd wordt en waarbij “zo thuis als mogelijk” vorm krijgt. Bij gesloten plekken wordt specialistische hulp (JeugdzorgPlus) waar mogelijk omgevormd tot kleinschalige alternatieven, waarbij het onze ambitie is om het aantal gesloten plekken *terug te brengen*.

Ontwikkelopgave: De opnameduur wordt waar kan verkort
Intensieve ambulante behandeling en begeleiding kan worden ingezet om opnameduur te verkorten. Daarnaast is goede afstemming met het onderwijs noodzakelijk om de trajecten te verkorten. We willen dat er een doorgaande lijn met het onderwijs wordt gerealiseerd door sluitende afspraken door maatwerkoplossingen te maken, die niet te belemmeren door systeem en regelgeving- tussen jeugdhulpaanbieders en het samenwerkingsverband passend onderwijs. Tenslotte willen we een goede afstemming met WMO, participatie, schuldhulpverlening en wonen realiseren die eraan bijdragen dat een jongere zo snel mogelijk weer thuis kan wonen. Dit willen we realiseren door vanuit de gemeente een stevigere regiefunctie bij de integrale toegang neer te leggen.

We realiseren ons dat onze ambities groot zijn en dat het een opgave is die de nodige tijd en investering zal vragen, maar wij zien ook dat zorgaanbieders zelf al stappen aan het zetten zijn voor dit ontwikkeldoel.

Ontwikkelopgave: Jongeren krijgen direct passende zorg op maat en de aanbieders werken in een ketenverband hierin samen.

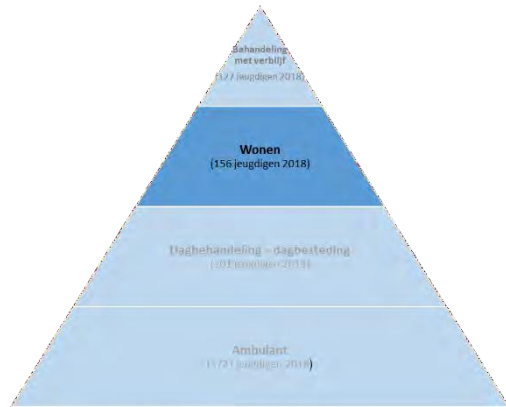
In deze opgave willen we dat zorgaanbieders in een ketenverband intensief met elkaar samenwerken en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen om een passende plek voor deze doelgroep te maken, zodat een jongere direct een passende zorg op maat krijgt. De diagnostiek wordt integraal gedaan en de zorg wordt direct passend aangeboden. Dit betekent dat de jongere zich niet hoeft te verplaatsen, maar dat de zorg naar de jongere toe komt. De wachttijden worden beperkt tot acceptabele normen en zorgaanbieders dragen de gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de overbruggingszorg.

Segment 2. Wonen

Het segment 'wonen' omvat voorzieningen voor jeugdigen waarbij de thuissituatie niet de randvoorwaarden biedt om (veilig) op te kunnen groeien, en die nog niet zelfstandig kunnen wonen.

Ook betreft dit aanbod voor een specifieke doelgroep met levensbrede en levenslange ondersteuningsvragen waarbij deze plekken als 'respijtzorg' ingezet worden, zodat uithuisplaatsing voorkomen wordt.

Voorbeelden hiervan zijn pleegzorg, gespecialiseerde pleeggezinnen, gezinshuizen, woongroepen, zorgboerderijen, weekend/ vakantieopvang en kamertrainingscentra.



Voor de cliënten binnen dit segment streven wij naar een woonplek 'zo thuis als mogelijk'.

Doelgroep:

Jeugdigen die om verschillende kind- en/of gezin gerelateerde redenen (zoals ernstige gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, gezinsproblemen) tijdelijk of langdurig niet bij de eigen ouder(s) kunnen opgroeien, maar wel kunnen functioneren in een gezinssituatie (met andere woorden geen behandelsetting behoeven).

Knelpunten:

Het aantal jongeren dat gebruik maakt van dit segment is relatief klein, namelijk 4%. Het betreft hier echter 7% van het totale budget. In de tussenevaluatie van de Jeugdwet en het rapport van de Transitieautoriteit Jeugd wordt er aangegeven dat er binnen dit segment een tekort is aan gezinshuizen. Dit tekort wordt ook in onze regio ervaren. Hierdoor worden jongeren soms geplaatst buiten de regio of op een noodvoorziening. Ook blijven jongeren soms te lang zitten in een dure instelling die 24-uursbehandeling geeft, omdat een woonvoorziening niet beschikbaar is. Dit is onder andere het gevolg van krapte op de woningmarkt. Als Duin en Bollenstreek gaan wij de uitdaging actief te zoeken naar alternatieve mogelijkheden voor de huisvesting van jongeren die onder ambulante begeleiding wel (semi) zelfstandig kunnen wonen.

Ontwikkelopgave: Jongeren die niet thuis kunnen wonen krijgen een duurzame en passende woonvorm. Wanneer uitstroom naar huis niet mogelijk is, dan moet het zorgaanbod voldoende duurzame passende woonplekken bieden. Hierbij wordt er in eerste instantie gekeken naar een passende en duurzame plek binnen het eigen netwerk, zodat jeugdigen kunnen opgroeien in hun eigen omgeving. Indien dit niet mogelijk is, groeien kinderen zoveel als mogelijk op in een alternatief voor een gezinsvorm. Ook hier wordt voorkomen dat kinderen onnodig overgeplaatst worden.

Segment 3. Dagbehandeling / dagbesteding

Het segment dagbehandeling/ dagbesteding bevat gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdigen die gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling en (tijdelijk) niet meekunnen in het gewone of bijzondere onderwijssysteem of kinderdagverblijf.

Voor de cliënten binnen dit segment streven wij naar een 'passende onderwijsplek' of 'kinderopvang'.

Doelgroep:

Jeugdigen in de leeftijd 0-18 en hun (gezins)systeem met ernstige of meervoudige problematiek, jeugd en opvoedproblematiek (J&O), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of (Licht) Verstandelijke Beperking (LVB), waardoor deze jeugdigen (tijdelijk) niet mee kunnen in het reguliere of bijzonder onderwijs of kinderopvang, of kunnen gedurende de dag niet thuis blijven. Ze worden overdag of tijdens dagdelen opgevangen in (gespecialiseerde) voorzieningen.

Knelpunten

Er is een stijging te zien in het aantal cliënten in specialistische dagbesteding. Mogelijk oorzaak is de versoepelde toegang tot deze zorg. Ook zijn er onvoldoende alternatieve opvangmogelijkheden in het voorveld, onderwijs of reguliere kinderopvang. Kinderen blijven mogelijk onnodig lang in zorg. Uitstroom is een uitdaging lastig door het ontbreken van structurele samenwerking met onderwijs. Voor de jeugdigen in dit segment is er een verhoogd risico om tussen wal en het schip te vallen doordat zij dagbehandeling nodig hebben, maar door de wachtlijsten niet tijdig kunnen instromen. Hierdoor kunnen wij uitvallen op het onderwijs, omdat het daar niet langer houdbaar is.

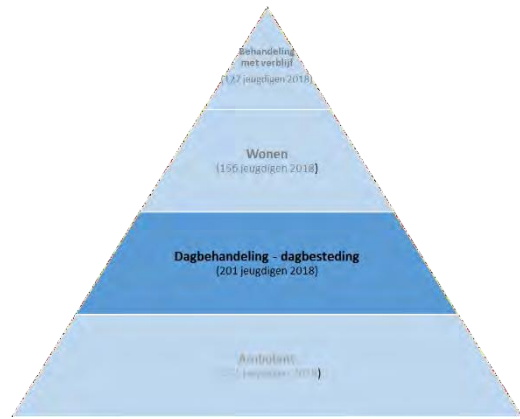
Ontwikkelopgave: Voor het jonge kind wordt er zoveel mogelijk een passende plek gezocht

De zorginfrastructuur moet zodanig worden ingericht dat ook voor het jonge kind een passende plek beschikbaar is. We onderzoeken de mogelijkheden om dit zoveel mogelijk binnen het regulier kinderdagverblijf en de BSO te realiseren, bijvoorbeeld door de specialistische ambulante jeugdhulp expertise toe te voegen aan het voorveld. We verwachten door meer inzet van deze 'vroegtijdige inzet' en snelle interventie ten behoeve van het kind en het gezin op de kinderopvang, dat de vraag naar dagbehandeling op een KDC (vaak buiten het dorp) afneemt.

Voor een deel van de kinderen is het niet mogelijk om de zorg in de eigen omgeving te organiseren of op reguliere voorzieningen en blijft extra inzet nodig. We vragen van de aanbieders om voor deze kinderen een setting te creëren die passend is voor deze kinderen en waar dit groepsaanbod geboden kan worden. De zorg in het kinderdagcentrum past zich aan de hulp/ondersteuningsvraag van de kinderen aan. Hierdoor kunnen kinderen op de locatie blijven (mogelijk op een andere groep) en hoeven ze niet van locatie te wisselen. Voor kinderen in een kinderdagcentrum willen we dat de aanbieder blijft zoeken naar aansluiting bij de reguliere omgeving van het kind, en daarmee ook naar uitstroom terug naar het onderwijs of reguliere voorzieningen. Tenslotte vragen we van de zorgaanbieder om passende hulp aan te bieden, die doelmatig is. Hiermee bedoelen er kritisch wordt gekeken of alle gegeven dagdelen een doelmatig effect hebben. De integrale toegang neemt in bepaalde situaties de regie functie op zich, wanneer er sprake is van problematiek dat zich op meerdere leefgebieden plaats vindt.

Ontwikkelopgave: Iedere jongeren krijgt een passende onderwijsplek

Dat ieder kind recht heeft op onderwijs is duidelijk (leerrecht). En tegelijkertijd zien we dat sommige kinderen niet een heel onderwijsprogramma kunnen volgen.



We willen dat er in het PO en VO voldoende ondersteuning geboden wordt om kinderen zoveel als mogelijk in hun eigen omgeving en op school te behouden. De grootste groep leerlingen ontvangen op het regulier onderwijs een ambulante vorm van jeugdhulp. Deze groep wordt verder beschreven onder segment 4. De kleinere groep jeugdigen met een complexe zorgbehoefte is gebaad bij een gerichte aanpak. In pilots in het primair onderwijs wordt hier al aan gewerkt.

Er worden afspraken gemaakt met het onderwijs en jeugdhulpaanbieders over passende onderwijszorgarrangementen om deze kinderen op het onderwijs te behouden. Hiermee realiseren we een afname van instroom naar dagbesteding en/of dagbehandeling en een snellere doorstroom van dagbehandeling naar (regulier) onderwijs. Dit betekent dat jongeren ook tijdens het zorgtraject blijven ingeschreven op het onderwijs en het onderwijs werkt, ook tijdens het schooljaar, mee aan een tijdige terugstroom. Uitstroom of doorstroom richting het onderwijs moet voor jongeren met enige onderwijscapaciteit altijd het doel zijn van een traject, ook als bij aanvang het volgen van onderwijs niet direct mogelijk is.

Segment 4. Ambulante jeugdhulp

Onder het segment Ambulante jeugdhulp valt de grootste doelgroep. Enerzijds verstaan we veel voorkomende/specialistische zorg voor cliënten met een lichte of kortdurende problematiek onder. Het gaat dan om ambulante en/of poliklinische hulp. Vaak ligt de verbetering van- of ondersteunen bij problematische opvoedingssituaties. Anderzijds kan er ook sprake zijn van meer complexe problematiek, dat langdurige zorg nodig heeft.



Doelgroep:

Jeugdigen in de leeftijd 0-18 met een veel voorkomende en specialistische vraag.

Analyse:

Veruit de grootste groep jeugdigen en gezinnen maken gebruik van een van de ambulante vormen van jeugdhulp in ons zorglandschap. De verscheidenheid aan problematiek en het daarop passende aanbod is in dit segment divers en vindt ook zijn samenhang met de andere segmenten. Binnen dit segment zien we een groei van begeleidingsvraagstukken en we zien een groei van vraag voor de basis GGZ.

Knelpunten

Door de verscheidenheid in problematiek en het daarop passende aanbod zijn ook de knelpunten in dit segment divers.

Er zijn onacceptabel lange wachttijden voor sommige hulpvormen bij gecontracteerde hulpaanbieders. Ook zien we dat jeugdigen nog te vaak, te lang worden doorbehandeld.

Jeugdigen en gezinnen komen na een verwijzing nog niet altijd direct op de juiste plek terecht.

Aanbieders in het lichte segment geven aan dat de hulpvraag soms te complex is, waarbij zorgaanbieders in het hoge segment benoemen dat de hulpvraag te licht of te laat ingezet wordt.

Ook zien wij in dit segment dat jeugdigen en hun gezin gelijktijdig gebruik van veel verschillende typen hulp.

Er vindt nog te vaak een stapeling van (jeugd)hulp plaats. Door een ketenaanpak met het uitgangspunt één gezin één plan één regisseur, valt er voor deze groep veel winst te behalen.

In het ambulante segment werken aanbieders nog onvoldoende gestructureerd samen met het voorveld en onderwijs bij het leveren van hulp en ondersteuning.

Ontwikkelopgave: ambulante hulpverlening wordt waar het kan genormaliseerd.

‘Normaliseren’ en de-medicaliseren is een belangrijk onderdeel van de bestuurlijke opdracht. Samenwerking met anderen zoals jongerenwerk, opbouwwerk, algemeen maatschappelijk werk, het verenigingsleven (zoals sportverenigingen), de kerken en het onderwijs is hierin belangrijk. De gemeenten streven naar integraliteit in het gehele zorglandschap waar de (specialistische) jeugdhulpverlening een onderdeel vormt. Samen met het gemeentelijk voorveld en de zorgaanbieders gaan we de mogelijkheden onderzoeken of bepaalde vormen van hulpverlening ook kan worden verkort of voorkomen, wanneer het voorveld hier goed op is toegerust. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) die de eerste (of meest voorkomende) lichte GGZ vragen behandelt, een sportvereniging die met ondersteuning van zorg, bepaalde doelgroepen sport geeft of het gericht inzetten van het jongerenwerk.

Ontwikkelopgave: Van gescheiden ambulante hulpvormen naar integrale ambulante jeugdhulp
Zoals ook de Evaluatie Hart voor de Jeugd benadrukt, is transformatie een proces van jaren en effecten van verandering treden soms pas na jaren op.

In de komende jaren wil de regio Duin en Bollenstreek de ingezette lijn van de transformatie doorzetten.

Met de inrichting van de integrale toegang en een betere verbinding met het voorveld zijn de eerste stappen gezet naar integrale jeugdhulp.

Door te werken naar integrale ambulante jeugdhulp wil de Duin en Bollenstreek ook deze beweging binnen de specialistische jeugdhulp optimaal stimuleren, zodat professionals integraal, ontschot en lokaalgericht gaan werken. Het vertrekpunt hierbij is dat er vroegtijdig relevante signalen opgevangen worden en hier de passende expertise aan te koppelen (first time right).

Het is belangrijk dat de eenmaal ingezette hulp doorloopt zonder onderbreking. Als er iets misgaat in de jeugdhulp, is dat vaak terug te voeren op interrupties, bijvoorbeeld een lange wachtlijst, wisseling van hulpverlener of onzorgvuldige overdracht.

Wanneer deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren optimaal benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur', wordt op- en afschalen tussen beter mogelijk en verloopt de overdracht soepeler.

Waar het onze ambitie is om het stelsel te vereenvoudigen en meer samenhang te creëren in de geboden hulp, daar is het stelsel momenteel nog ingericht in 3 domeinen:

- de Ambulante Jeugd- en Opvoedhulp (J&O),
- de Jeugd-Geestelijke GezondheidsZorg (j-GGZ) en
- een deel van de ambulante hulp aan jeugdigen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking⁶.

De overeenkomsten tussen deze voormalige ‘domeinen’ zijn voor ons te groot om de grote onderlinge verschillen in cultuur, taal en spelregels te blijven verantwoorden. De harmonisatie van verschillende hulpvormen die qua doelgroep dicht bijeen liggen, creëert een grotere ruimte voor professionals om beter aan te sluiten bij de hulpvraag. Schotten die samenwerking en integrale inzet in de weg zaten, worden verminderd en verder verlaagd.

De regio Duin en Bollenstreek slaat hiermee een weg in waarbij wij streven naar een grotere administratieve eenvoud, betere samenwerking en kruisbestuiving tussen professionals en vooral: een betere ervaring voor de jeugdige en / zijn gezin.

⁶ Andere delen van deze zorg is belegd bij de zorgverzekeringswet, de wet langdurige zorg en voor 18+ bij de WMO.

Om recht te doen aan de diversiteit van hulpvragen en vormen van problematiek van jeugdigen en hun ouders, aan de expertise van jeugdhulpverleners om de juiste inzet daarbij te bepalen, dienen gemeenten (toegang) en aanbieders wel hun intake- en screeningsprocessen zo in te richten dat zij de problematiek van hun cliënten goed uitvragen en overzien.

Ontwikkelopgave: Helderheid en eenvoud in toegang en uitstroom

Er ligt daarmee dus een duidelijke opgave om vanuit het ‘voorveld’ en de lokale toegangen de verbinding met de specialistische jeugdhulp te zoeken en hierin door te ontwikkelen zodat de verschuiving van specialistische jeugdhulp zo soepel mogelijk verloopt en goede hulp en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen gestalte krijgt.

Dit wordt in eerste instantie vorm gegeven door een helder en geregeld ‘toegangsproces’. Een vloeiend klantproces zorgt ervoor dat er geen kind tussen wal en schip valt of te lang op ondersteuning moet wachten. Er zijn duidelijke en uniforme afspraken tussen de verwijzers onderling, met de zorgaanbieders en de scholen.

Hierbij wordt breder gekeken dan het kind en wordt gezinsproblematiek in samenwerking met de toegang opgepakt.

Een goede vraaganalyse krijgt vorm door een gedegen ondersteuningsplan/perspectiefplan.

Uniformiteit in het zorglandschap wordt bevorderd door in alle toegangs-/aanmeldteams eenzelfde vraaganalyse instrument te gebruiken. Daarnaast draagt het bij aan de ontwikkeling van een gezamenlijke taal. Ook wordt hiermee gehoor gegeven aan de behoefte van de klant om niet telkens opnieuw zijn verhaal te hoeven doen en vermindering van de hoeveelheid van de unieke “inschrijf/aanmeldformulieren” die aanbieders hanteren.

Daarnaast zien we dat verwijzingen naar zware ambulante hulp dat wordt ingezet bij meervoudige problematiek voor een groot deel van buiten de gemeentelijke toegang om gaat. Belangrijke verwijzer is hier de huisarts. In de verheldering van het toegangsproces is de POH functie geborgd om de verbinding met de huisarts te verbeteren.

Ontwikkelopgave: Verbinding en samenwerking met onderwijs(zorg)

De verbinding met het onderwijs verdient binnen de inrichting van ambulante jeugdhulp bijzondere aandacht.

Samenwerkingsverbanden, mbo Rijnland en gemeenten in Holland Rijnland hebben tezamen een notitie opgesteld over de samenwerking onderwijs en jeugdhulp⁷. Op 6 maart 2019 is in een themadeel van het portefeuillehouders overleg Maatschappij gesproken met het onderwijs over de gezamenlijke ambities. De ambities uit deze notitie zijn als waardevolle inbreng meegenomen in de totstandkoming van dit document

Met een nieuwe opdracht aan de toegang zetten wij een grote stap om ook de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp te verbeteren.

Tussen de jeugdhulp van de gemeente en de ondersteuning vanuit het onderwijs ligt een grijs gebied. Een jeugdige met een zorgbehoefte mag niet de dupe worden van discussies over regelgeving en financieringsbronnen.

In het regulier onderwijs is de toegang op de scholen actief aanwezig. Door optimaal aan te sluiten en in te zetten op samenwerking, zorgen we ervoor dat jeugdigen en gezinnen vroegtijdig en goed worden geholpen. Hierbij maken we afspraken over inzet die verwacht wordt van de school en de

⁷ Concretiseringsagenda bij de ambities Samenwerking gemeenten en onderwijs Holland Rijnland, juni 2019

toegang. Ook worden er met de samenwerkingsverbanden richtlijnen ontwikkeld voor de toegang en de scholen, zodat zij beter kunnen definiëren wat een passende inzet is bij de ondersteuningsvraag.

Scholen bieden een stevige basis voor de ontwikkeling van kinderen. Wanneer blijkt dat een bepaalde hulpvraag veel voorkomt op een bepaalde school onderzoeken we of hier een groepsinterventie passender is en of deze op school kan worden ingezet. Van sommige typen onderwijs is bekend dat deze veel begeleiding of zorg vergt. Voor deze scholen gaan we jeugdhulp effectiever organiseren.

Gemeenten maken met zorgaanbieders afspraken om rekening te houden met het onderwijsperspectief en het toegroeien naar onderwijs. Zorgaanbieders en scholen gaan gezamenlijk kleinschalig collectief aanbod instellen in het speciaal onderwijs, waarin onderwijs en zorg hand in hand gaan. Er wordt gestreefd naar meer kleinschalig en duurzaam gefinancierd aanbod van collectieve onderwijs zorgarrangementen.

Voor het scheppen van dit nieuwe aanbod wordt gebruikgemaakt van ervaringen uit de huidige pilots en initiatieven (vanuit o.a. Tijdelijk Fonds Jeugdhulp plannen zoals Haven 7, Kleine Pont, Sloep, Mint, Samen naar School klas van de Merel Foundation). Deze collectieve onderwijs- zorgarrangementen zorgen ervoor dat zorg en onderwijs in verschillende verhoudingen worden aangeboden en er sprake is van een “continuüm” of geleidelijke overgang van zorg naar onderwijs. Kinderen die ondanks de aanwezigheid van een continuüm geen passende plek vinden (of juist moeite hebben met de overgang) hebben individueel onderwijsmaatwerk nodig, dat aansluit op hun ontwikkelingsbehoefte en hen helpt om toe te groeien naar het meest optimale arrangement in het continuüm.

Doelgroep EED (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie)

De doelgroep EED is een bijzondere doelgroep binnen de Jeugdwet en de (Passend) Onderwijswet, waarvoor andere afspraken gelden. De jeugdigen in deze groep zijn tussen de zeven en dertien jaar met ernstige lees- en spellingsproblemen die basisonderwijs dan wel bijzonder onderwijs volgen. De diagnose en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleider naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de scholen aanleveren. In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van de afspraken. Dit heeft geleid tot een daling van het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden.

Segment 5. Crisiszorg

In acute situaties, waar onmiddellijke actie nodig is, is de gemeente ervoor verantwoordelijk voor het gegeven dat de jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is.

Onder dit segment verstaan we onder crisiszorg zowel de crisisdienst als de crisisopvang. We verstaan onder de crisisdienst, de dienst die de eerste melding opvangt en de eerste hulpverlening verleent. Onder de crisisopvang verstaan we de (vervolg) hulpverlening die na de crisisdienst wordt verleend.

Doelgroep:

Jeugdigen die in een crisissituatie zitten van 0-18 jaar.

Knelpunten:

Vanuit de regio zien we binnen dit segment meerdere knelpunten. We zien dat de toegang tot de crisisdienst is versnipperd, waardoor het voor hulpverleners niet duidelijk is waar zij terecht kunnen. Er is behoefte aan een geïntegreerde crisisdienst met één telefoonnummer, op termijn.

Voor de crisiszorg zijn de aanbieders gecontracteerd met een inspanningsverplichting en geen resultaatverplichting. De afspraken over taken en verantwoordelijkheden rondom zorg bij een crisis zijn hierdoor onvoldoende vastgelegd in het contract met aanbieders. Tenslotte verblijven kinderen en jongeren te lang op plekken in de crisisopvang omdat de doorstroom naar passende voorzieningen niet altijd mogelijk is.

Ontwikkelopgave: Crisissituaties worden zoveel mogelijk voorkomen.

Het krijgen van zicht op veiligheid start met tijdig signaleren. De meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld is hierbij het toetsingskader. Wanneer een onveilige situatie aan de orde is, is het doel dit zo spoedig mogelijk te herstellen naar een veilige omgeving om in op te groeien. In de opdracht aan de toegang is geïnvesteerd in expertise en de samenwerking met de veiligheidsketen. We willen dat de samenwerking tussen Veilig Thuis en de toegang verbeterd wordt om bij situaties van waar vermoeden of sprake is van een onveilige situatie eerder handelen. Parallel zetten we in op een betere samenwerking tussen de toegang en de Gecertificeerde Instellingen met als doel beter te signaleren en op te pakken. De toegang wordt in staat gesteld om de expertise van de GI's ook in de toegang in te zetten. Door in- en uitvoegen van deze expertise in de toegang, kan eerder gehandeld worden en kan ingezet worden om ingrijpende maatregelen te voorkomen en het kind en gezin dichtbij en in de eigen omgeving worden ondersteund. Hierbij is een nauwe samenwerking met het Zorg- en Veiligheidshuis, Raad voor de Kinderbescherming en CIT.

Ontwikkelopgave: Bij een crisissituatie worden kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving behandeld en begeleid.

Crisis is vaak een tijdelijke onderbreking van een ambulante hulpverleningstraject, dit is echter niet altijd het geval. In sommige gevallen is betrokken hulpverlening niet meer in beeld.

Het doel is in beide gevallen, is sturing op uitstroom van crisisplaatsen naar reguliere ambulante hulp een belangrijk aandachtspunt.

Om een goede uitstroom te realiseren is het van belang dat er bindende afspraken worden gemaakt met de partijen die de vervolgzorg en/of nazorg leveren.

Hiermee realiseren we een beweging van minder uithuisplaatsingen bij crisis, zodat kinderen ook in situaties van crisis in de eigen omgeving, dicht bij huis de ondersteuning ontvangen. Crisis is niet bedoeld als vervanging van reguliere vormen van jeugdhulp. Indien de veiligheid niet met ambulante ondersteuning te waarborgen is, kan uithuisplaatsing aan de orde zijn. Ook dan is het uitgangspunt dat kinderen snel weer naar hun eigen veilige omgeving (terug) kunnen keren.

Ontwikkelopgave: We werken toe naar een meldpunt voor crisiszorg.

De Duin en Bollenstreek gemeenten willen naar één (boven) regionale crisisinfrastructuur met één meldpunt voor crisis zodat snellere toeleiding naar de juiste zorg en zorgaanbieders gerealiseerd kan worden. Daarbij is er sprake van één integrale regionale crisisdienst voor alle sectoren, waarbij op één punt de informatie over en de toewijzing van de beschikbare crisisbedden beschikbaar is en wordt uitgevoerd. Uiterlijk binnen 24 uur na een melding is er ondersteuning.

Door het samenbrengen van de activiteiten voor de crisiszorg ontstaat een efficiëntere manier van werken waarbij doelgericht interventies worden uitgevoerd in crisissituaties.

Onderdeel van de (boven)regionale crisisinfrastructuur is een set van samenwerkingsafspraken tussen de jeugdhulpaanbieders onderling en met de gemeentelijke toegang, de GI's en Veilig Thuis. Hoewel deze samenwerkingsafspraken buiten de huidige scope van de inkoop liggen, is het wel van belang ook het aanbod van crisiszorg, vervolgzorg of nazorg goed is ingericht. Het is belangrijk dat de benodigde zorg, in de vorm van ambulante hulp of een crisisbed, aanwezig is op het moment dat dit nodig is.

Snel kunnen opschalen én tijdig en snel kunnen afschalen is het uitgangspunt. Enerzijds omdat ervoor te zorgen dat de jeugdigen en gezinnen passende zorg ontvangen na de crisis. Anderzijds om

te voorkomen dat crisiszorg onnodig lang wordt ingezet waardoor zij mogelijk plekken bezet houden voor andere jeugdigen en gezinnen.

Dit vraagt om gerichte sturing vanuit de gemeenten op de afstemming, tussen aanbieders onderling, over hun crisisaanbod, zodat pieken en dalen opgevangen kunnen worden en de beschikbare capaciteit voor crisis efficiënt benut.

5. Randvoorwaarden

Zoals in de inleiding al werd aangegeven, is de inkoop van jeugdhulp slechts één van de instrumenten die gemeenten tot hun beschikking hebben om de beschreven doelen te bereiken. Het is dan ook geenszins de bedoeling om alle veranderingen te bewerkstelligen middels de inkoop. Alle gemeenten binnen de regio zijn inmiddels bezig met het inrichten van een integrale toegang tot zorg en ondersteuning en met het beschrijven en aanpassen van werkwijzen in die toegangsfunctie. Daarnaast zijn de lokale gemeenten bezig met het ontwikkelen van preventieve voorzieningen en algemene voorzieningen, waardoor in de toekomst de instroom in de specialistische jeugdhulp kan afnemen en de afschaling zal toenemen. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op deze andere sturingsinstrumenten, welke een belangrijke bijdrage leveren in het realiseren van de gestelde doelen.

Preventie

Traditionele steunstructuren of gemeenschappen als nabuurschap en verenigingsleven waar mensen elkaar ontmoeten en steunen zijn in de Duin en Bollenstreek in tegenstelling tot grote andere delen van Nederland nog niet verdwenen. Toch zijn familie, vrienden, burens, kennissen en vrijwilligers tegenwoordig minder betrokken bij het gezinsleven, waardoor opvoeden steeds meer een individuele aangelegenheid is geworden. Het belang van het blijven stimuleren en versterken van sociale netwerken en steunstructuren rond jeugd en gezin in de thuissituatie, op school en in de vrije tijd is een belangrijke schakel in het zorglandschap.

“It takes a village to raise a child”

De eeuwenoude Afrikaanse uitspraak is nog steeds actueel: de sociale omgeving is van belang voor het opgroeien van kinderen.

Als de pedagogische basisvoorzieningen (voorveld) inzetten op een positieve en gelijkwaardige relatie met ouders en het stimuleren van een brede ontwikkeling van kinderen vanuit een attitude van dialoog en partnerschap, dan kunnen zij een waardevolle invulling geven aan hun rol als ‘medeopvoeder’ in de ‘village’. Voor ouders is dit van grote betekenis: zij voelen zich hierdoor gesteund in hun rol als ouder en ervaren een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid voor het kind. Kinderen en jongeren voelen zich vanuit deze benadering gekend en gesteund in hun ontwikkeling tot volwaardig en sociaal burgerschap.

De Duin en Bollenstreek gemeenten zetten deze richting in, in nauwe afstemming met lokale partners, waaronder bijvoorbeeld het CJG, (brede) scholen, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, zelforganisaties, vrijwilligerscentrales, sportverenigingen en waar mogelijk uiteraard met ouders en jeugdigen zelf. Gekeken wordt hoe bestaande initiatieven versterkt en uitgebreid kunnen worden, en hoe nieuwe initiatieven kunnen ontstaan of ontwikkeld kunnen worden.

Toeleiding naar jeugdhulp

De toegang is van belang om onze inkoopdoelen te behalen. Vanuit de integrale toegang krijgt een gezin, afhankelijk van de intensiteit van problematiek een procesregisseur toegewezen, die stuurt op een snelle doorloop en er zorg voor draagt dat alle randvoorwaarden, zoals het volgen van onderwijs en het organiseren van een passende woonplek.

Het voeren van regie in de jeugdhulp is belangrijk voor een goede klantreis. Eén regisseur voert samen met de jeugdige en het gezin regie op de hulp en ondersteuning. Dit betekent onder andere dat de juiste hulp en ondersteuning wordt ingezet en dat de verschillende professionals

samenwerken en elkaars werkzaamheden versterken. Door goede regie zorgen we ervoor dat jeugdigen en gezinnen sneller hun doelen van hulp en ondersteuning bereiken en minder verschillende professionals in het gezin nodig zijn. Ook komen jeugdigen en gezinnen sneller op de juiste plek terecht.

Naast de integrale teams vormen huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten een belangrijke “poort” naar de aanvullende jeugdhulp. De hulp van verwijzers bij de keuze van cliënten is in de praktijk cruciaal. Huisartsen, medisch specialisten, kinderrechtvaarders en gecertificeerde instellingen - de door de wet gemandateerde verwijzers - vormen samen met de lokale teams de infrastructuur die goede toeleiding naar hulp mogelijk maakt. Voor de huisartsen zetten we meer in op de praktijkondersteuners die met een brede blik naar de problematieken kan kijken en de eerste ‘lichte’ hulpvragen zelf kan afhandelen. Met de GI's zijn we momenteel in pilots bezig om de samenwerking tussen veiligheid en de lokale toegang te versterken.

De relatie met het onderwijs

Naast ouders zijn docenten, mentoren, intern begeleiders, zorgcoördinatoren en andere onderwijsprofessionals gemiddeld genomen waarschijnlijk de belangrijkste mensen om een kind heen die het succes van jeugdhulp helpen bepalen. Heel vaak zijn scholen al betrokken bij de signalering en toeleiding tot hulp. De gemeenten realiseren zich dat het beleid en de spelregels rond samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs verschillen kent.

De Samenwerkingsverbanden, mboRijnland en gemeenten in Holland Rijnland hebben het voortouw genomen door ambities op te stellen rondom de verbinding en de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. De sub-regionale ambities en doelen voor het onderwijs (en de verbinding jeugdhulp en zorg) voor de jaren 2019-2022 zijn door de werkgroep Regionale Educatieve Agenda (REA) daarop verwerkt in een sub-regionale ontwikkelagenda voor de Duin en Bollenstreek. Door middel van dit nieuwe programmaplan ligt er ook bij de gemeenten de gelijke ambitie om de mogelijkheid te creëren de samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs in de dagelijkse casuïstiek rondom jeugdigen nauw op elkaar af te stemmen.

De aansluiting met wmo, participatie, volksgezondheid, sport, cultuur en wonen

Voor een aansluitend en laagdrempelig maatschappelijk zorglandschap is de verbinding tussen wmo, volksgezondheid, participatie, sport, cultuur en wonen essentieel. Zo dienen er in de breedte ook antwoorden gevonden te worden voor vraagstukken op het gebied van wonen (huisvesting), werk, inkomen, dagbesteding, sociale contacten, vrije tijd en zorg. Hierin speelt ook de ontwikkeling van de lokale toegang een belangrijke rol.

Voor WMO, Zorg (al dan niet geleverd vanuit GGD Midden Holland), participatie en Sport geldt dat het beleidsmatig aanpalende gebieden zijn, wiens aanwezigheid een impact hebben op het systeem waarin de jeugdige zich bevindt. Sport kan een signalerende rol vervullen (civil society) en met projecten kan die signaleringsfunctie worden vergroot. Daarnaast kan sport of cultuur ook een goede aanvullende dagbesteding vormen voor de jongere, waarin jongeren worden aangespoord om hun talenten te ontwikkelen. Schuldhulpverlening kan eveneens een impact hebben op het gezin van de jeugdige die de behandel-effectiviteit ten goede kan komen.

6. Kwaliteit resultaat en financieel kader

In dit hoofdstuk wordt er aangegeven hoe we als gemeente gaan sturen en monitoren op de strategische en inhoudelijke doelen. Als gemeenten vinden we het belangrijk om te sturen op innovatie, resultaat, kwaliteit en kostenbeheersing. Hierbij willen we enerzijds de administratieve lasten laaghouden, anderzijds willen we ook inzicht en sturen op de resultaten. De administratieve lasten wordt dan ook een continue gespreksonderwerp met de aanbieders.

Innovatie

Innovatie is een breed begrip. Innovatie vraagt zowel van jeugdhulpaanbieders als van gemeenten een andere manier van werken en samenwerken (cultuurverandering). De daadwerkelijke innovatie zit in de transformatie van de jeugdhulp: integraliteit, denken in beoogde resultaten van de jeugdhulp en het loslaten van denken in benodigde producten. Van jeugdhulpaanbieders verwachten we dan ook innovatiekracht en een proactieve houding: nieuwste inzichten in effectieve jeugdhulp toepassen (practice of evidence based), ontwikkelen van nieuwe, betere vormen van jeugdhulp, het afstemmen van verantwoordelijkheden van parallelle en volgtijdelijke hulpverlening, horizontale samenwerking bij noodzaak van aanvullend specialisme, bij (dreigende) wachtlijsten, afstemming houden met lokale teams, voldoende cliëntparticipatie, betrekken van cliëntvertegenwoordigers en flexibilisering van werken (bereikbaarheid en werktijden). Binnen het juridisch kader van de (sub)regionale inkoop zoeken we naar de maximaal mogelijkheid om innovatie te stimuleren.

Sturen op resultaat en kwaliteit

Het is essentieel dat jeugdhulp leidt tot goede resultaten voor kinderen en opvoeders. We creëren een lerend systeem waarin sprake is van een doorlopend proces van ophalen van ervaringen van gebruikers. Dit doen we door de cliënttevredenheid niet een keer per jaar te toetsen, maar de cliënttevredenheid een onderdeel te zijn de sturing op het resultaat. We volgen de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod en blijven, mede op basis van wetenschappelijk onderzoek, de innovatie en transformatie stimuleren. Hierdoor blijven professionals zich ontwikkelen om volgens de nieuwste inzichten hulp te verlenen. Dit zijn gedeelde verantwoordelijkheden voor de gemeenten, de lokale teams, de jeugdhulpaanbieders en het lokale voorveld. Hierbij is het essentieel dat het belang van de cliënten geborgd is, door met hen en met cliëntvertegenwoordigers in gesprek te blijven. Voor de inkoopplan betekent het dat deze voldoende ruimte moet bieden voor dynamiek.

Welke onderdelen zijn van belang in de resultaatmeting

Het inzichtelijk maken van resultaten valt uiteen in een aantal onderdelen die in het gekozen meetsysteem worden ondervangen, namelijk doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval. In gezamenlijkheid brengen deze drie factoren zowel 'harde' effecten als 'zachte' belevingsfactoren in beeld en bieden daarmee inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp. Dit legt ook een basis om na verloop van tijd aanbieders te kunnen vergelijken en verschillende behandelwijzen tegen elkaar af te zetten. Uit oogpunt van uniformiteit wordt aansluiting gezocht bij de landelijke handreiking van VNG/NJi en de volgende definities van de drie outcome-criteria. Dit blijkt zeer complexe materie, die om zorgvuldige uitwerking vraagt. Binnen het juridisch kader en het tijdspad zullen wij de jeugdhulpaanbieders en de lokale teams optimaal meenemen zodat wij een systeem ontwikkelen dat werkt voor de diverse professionals die werken met jeugdigen.

- *Doelrealisatie.*

Dit is een van de belangrijkste facetten van uitkomstbekostiging en bepaalt of het op voorhand afgestemde resultaat ook daadwerkelijk behaald is. In eerste instantie gaat dit om meten, maar het biedt ook de basis om in de toekomst de resultaten direct te koppelen zijn aan financiering, om zo een verdere slag te maken naar belonen van resultaat en effectiviteit.

- *Clïenttevredenheid.*

Dit element omvat de mate waarin de cliënt tevreden is met de hulpverlening en het behaalde resultaat. Het streven rondom het nieuwe inkoopmodel is om niet puur op de cliënt (de jeugdige) te focussen maar ook op het netwerk van de cliënt en de bredere hulpvraag/-context. Om die reden wordt niet alleen de jeugdige, maar ook zijn opvoeders gevraagd het resultaat van de hulp te beoordelen. Hierbij houden we uiteraard rekening met het feit dat de ervaring van opvoeders en jeugdigen anders wordt gewogen als het gaat om de inzet van hulp vanuit een gedwongen kader.

- *Uitval.*

De mate waarin cliënten uitvallen in een hulpverleningssituatie kan een maat zijn voor de (beleefde) kwaliteit van een hulpverlening of voor de (ondervonden) effectiviteit. Ook kan dit -in combinatie met de doelrealisatie- iets zeggen over de mate waarin de voorziene zorgzwaarte passend is. Het is daarmee geen expliciete score maar moet in combinatie worden gezien met andere oorzaken. Om die reden wordt uitval ook gezien vanuit de onderliggende redenen.

Indien bovengenoemde indicatoren zich negatief ontwikkelen dient er een verbeterplan te worden opgesteld. Indien indicatoren zich positief ontwikkelen wordt er gekeken wat er achter zit zodat dit breed kan worden verankerd.

Evaluatie Jeugdhulp

Twee maal per jaar wordt er een rapportage gemaakt, om de voortgang van het programmaplan te waarborgen. Daarnaast wordt er op de website de actuele cijfers vermeldt.

Begroting Jeugdhulp

Om de ambities en ontwikkelopgaven uit het programmaplan te kunnen realiseren, is een passend financieel kader nodig. Bij het opstellen van het financieel kader, zijn enkele uitgangspunten gehanteerd. Deze worden als eerst beschreven. De begroting van het zorgaanbod komt daarna aan bod.

Uitgangspunten berekening

Bij het berekenen van de financiële kaders is uitgegaan van een budgetraming. Dit betekent dat de ontwikkelingen in dit programmaplan gerealiseerd moeten worden binnen de totale begroting

| Producten | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------|----------------|----------------|----------------|
| | Begroot | Begroot | Begroot |
| Zorgaanbod | € 6.167.100,00 | € 6.290.454,00 | € 6.416.261,00 |

Binnen de begroting is er rekening gehouden met de indexatie van 2%. Op basis van bovenstaande uitgangspunten is de begroting opgesteld. De begroting wordt in deze paragraaf gepresenteerd op het niveau van de gemeente. Het betreft de kosten voor de gemeentelijke toegang, de jeugdhulp in natura en de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De regionale uitvoeringskosten (TWO) zijn niet meegenomen in dit overzicht.

Toegang en Zorgaanbod

De ambities en ontwikkelopgaven in het zorgaanbod kunnen niet los gezien worden van de gemeentelijke toegang. Ontwikkelingen in de toegang tot jeugdhulp en het zorgaanbod beïnvloeden elkaar.

In de integrale toegang wordt voorgesteld om te investeren op regie, triage en de praktijkondersteuner jeugd (in het vervolg: POJ). Dankzij deze investering vindt een verschuiving plaats tussen het zorgaanbod en de gemeentelijke toegang. Zo realiseren we een afname van het aantal verwijzingen vanuit de huisarts en de gemeentelijke toegang naar specialistische jeugdhulp. Het beleggen van regie in de gemeentelijke toegang bij complexe problematiek zorgt voor een effectiever en efficiënter hulpverleningstraject met een lagere gemiddelde cliëntprijs tot gevolg. We verwachten dat deze beleidswijziging pas na drie jaar een financieel effect heeft. Om deze reden hebben we in dit programmaplan geen bezuiniging doorgevoerd.

