Budgetten Jeugdhulp Holland Rijnland 2016 & Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland

TWO Jeugdhulp

Juli 2016

Inhoud

Besluitpunten voor de gemeenteraden / colleges 3
1. Samenvatting 3
2. Budgettair tekort Jeugdhulp 2016 5
2.1 Analyse 5
2.2 Voorstel 5
3. Vorming Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland 7
3.1 Voorstel inrichten Fonds 7
3.2 Beheer van het Fonds 7
3.3 Inhoud van de voorstellen 8
Bijlage 1 Kern van de vraagstukken 12
1.1 Uitname Wlz-middelen voor slecht 50% kunnen inboeken 12
1.2 Gemiddeld 10% budgetkorting 2016 voor aanbieders (na 6% korting 2015) 12
1.3 JGT nog niet volledig operationeel – verlies van jeugdhulpcapaciteit 12
1.4 Groei aantal ambulante cliënten Q1 2016 12
1.7 Bedrijfsrisico's jeugdhulpaanbieder door onzekerheid rondom inkoop 2017 13
1.8 PGB's omzeilen het beleid Zorg in Natura (ZIN) 13
1.9 Overzicht wachttijden juli 2016 13
Bijlage 2 Budgetontwikkeling Jeugdhulp 16
2.1 Nominaal 17
2.2 Beleidsmatig 17
2.3 Samenvattend 17
Bijlage 3 Verdeling financiële bijdragen gemeenten 18
3.1 Bijdrage financiële knelpunten 18
3.2 Bijdrage Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland 18
Bijlage 4 Versterken ontwikkeling van robuuste JGT's 19
4.1 LOT (Leren om te Transformeren) in de praktijk 19
4.1.1 Samenwerken rond 1 gezin 1 plan 20
4.1.2 Samenwerken bij crises en complexe problematiek; SUPPORT- team 22
4.1.3 Slimmere verbindingen met het Voorveld 23
4.1.4 Omgaan met echtscheidingen 27
4.1.5 Coördinatie en monitoring 29
Bijlage 5 Deel ombouw residentieel 30
5.1 Initiatief 1: verkorten van professionele 24-uurszorg aan 16+ers 30
5.1 Initiatief 2: betaalbare huisvesting met lichte begeleiding 30
Bijlage 6 Projecten onderwijs-zorg 31
6.1 Project 'School-to-care' voor 6-12 jarige 31

Besluitpunten voor de gemeenteraden / colleges

1. Instemmen met het inzetten van de verhoging van de middelen vanuit de meicirculaire voor het inkopen van extra regionale jeugdhulp - dit vanuit de beleidslijn dat de volledige middelen vanuit de integratie uitkering sociaal domein / jeugdhulp ingezet worden in de begroting jeugdhulp (aparte bijlage).
2. Instemmen met regionaal incidenteel 3 miljoen extra in 2016 ter beschikking stellen voor het inkopen van extra regionale jeugdhulp zorg in natura.
    a. Inbreng vanuit de gemeenten naar rato jeugdhulpbudget meicirculaire 2016.
3. Instemmen met het regionaal instellen van een Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland van totaal € 7 miljoen om de transformatie te stimuleren.
    a. Vulling van het fonds volgens de systematiek: €1mln. (2016), €3mln. (2017), €2mln. (2018), €1mln. (2019),
    b. Inbreng vanuit de gemeenten naar rato jeugdhulpbudget. Voor inbreng 2016 en 2017 geldt de meicirculaire 2016 als definitief. De fondsbijdragen 2018 en 2019 zullen respectievelijk op basis van de meicirculaire 2017 en 2018 definitief worden vastgesteld. Voor Alphen ad Rijn en Kaag en Braassem wordt alleen het jeugdhulpbudget meegenomen dat regionaal wordt ingezet.
4. Instemmen met de definitieve regionale programmabegroting Jeugdhulp 2016 Holland Rijnland en definitieve bijdrage van de eigen gemeente (aparte bijlage).
    a. Kennis te nemen van de detailbegroting 2016 en de verdeling naar gemeenten.

1. Samenvatting

De TWO Jeugdhulp stelt vast dat er in 2016 een te groot verschil ontstaat tussen de beschikbare financiële middelen voor zorg in natura (ZIN) en de vraag naar jeugdhulp en dat op het moment het werken aan transformatiedoelen ernstig wordt belemmerd.

In totaal wordt aan de gemeenten 10 miljoen gevraagd om de ontstane knelpunten op te lossen, verdeeld over twee voorstellen:

A. Oplossen financiële knelpunten Jeugdhulp 2016 (ZIN) € 3 miljoen
B. Stimuleren van transformatiedoelen 2016 t/m 2019 € 7 miljoen

In dit memo worden door de TWO Jeugdhulp op hoofdlijnen voorstellen beschreven op het terrein van budgetten Jeugdhulp Holland Rijnland die worden onderbouwd en toegelicht in een aantal bijlagen.

A. Budgettair tekort Jeugdhulp 2016 - ZIN

De TWO Jeugdhulp stelt vast dat er in 2016 een te groot verschil ontstaat tussen de beschikbare financiële middelen en de vraag naar jeugdhulp. In **bijlage 1** is een analyse van de oorzaken te lezen. Kortgezegd komt het erop neer dat de vraag naar jeugdhulp, de aard daarvan, en het aantal cliënten minder snel in evenwicht kan worden gebracht met de beschikbare middelen dan oorspronkelijk was voorzien. Het beschikbare budget daalt te snel. Dat er over 2016 een grotere behoefte aan financiering bestaat – op basis van de Q2 gesprekken wordt die behoefte ingeschat op ca. 4 á 5 miljoen – lijkt een vast gegeven te worden, als het adagium ‘geen kind in de knel’ gevolgd wordt.

Aan de gemeenten wordt gevraagd over 2016 voor punt A. € 3 miljoen ter beschikking te stellen. In hoofdstuk 2 wordt hier verder op ingegaan. Deze 3 miljoen komt naast de 1,7 miljoen die vanuit de ophoging vanuit de meicirculaire gevraagd wordt beschikbaar te stellen voor de uitvoeringskosten (€ 0,2 mln reeds besloten) en € 1,5 mln. voor het inkopen van extra regionale jeugdhulp. Een mogelijk tekort op het budget voor PGB's is hierin niet inbegrepen.

B. Stimulering van transformatiedoelen 2016 t/m 2019

Naast punt A. stelt de TWO Jeugdhulp vast dat het werken aan transformatiedoelen ernstig wordt belemmerd door de punten, genoemd in **bijlage 1.** Holland Rijnland heeft een heldere visie en een goed doordacht model jeugdhulp met aanbieders en JGT's die ingericht zijn om de transformatie in gang te zetten en door te ontwikkelen. Goed functionerende jeugdhulp in Holland Rijnland is van groot belang voor de jeugdigen en gezinnen in onze regio. De situatie is zodanig dat de ontwikkeling van de transformatie sterk wordt geremd door een veel snellere terugloop van middelen in relatie tot de mogelijkheden om beschikbare budgetten anders in te zetten en hiermee de transformatiedoelen te bereiken.

Aan de gemeenten wordt gevraagd over 2016 t/m 2019 een bedrag van 7 miljoen euro ter beschikking te stellen voor een Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland. In hoofdstuk 3 wordt hier verder op ingegaan.

2. Budgettair tekort Jeugdhulp 2016

De TWO Jeugdhulp stelt vast dat er in 2016 een te groot verschil ontstaat tussen de beschikbare financiële middelen en de vraag naar jeugdhulp en stelt voor om op basis van de visie van Holland Rijnland een oplossing te vinden voor de situatie die nu optreedt.

2.1 Analyse

In **bijlage 1** is een analyse van de oorzaken te lezen. Kort gezegd komt het erop neer dat de vraag naar jeugdhulp, de aard daarvan en het aantal cliënten minder snel in evenwicht kan worden gebracht met de beschikbare middelen dan oorspronkelijk was voorzien. Het beschikbare budget daalt te snel. Dat er over 2016 een grotere behoefte aan financiering bestaat – op basis van de Q2 gesprekken wordt die behoefte ingeschat op 4 á 5 miljoen – lijkt een vast gegeven te worden, als het adagium 'geen kind in de knel' gevolgd wordt. De inschatting van de TWO Jeugdhulp is dat de set aan beheersmaatregelen - zoals deze vanaf september 2015 is ingezet en de financiering "buitenom" (via advies van het Expertteam in casusgevallen) geen afdoende oplossingen meer biedt.

Een belangrijk aspect in 2016 is dat er jeugdhulpaanbieders in ernstige problemen zijn gekomen vanwege het feit dat in 2015 capaciteit is ingezet in de JGT's maar dat de cliëntenstroom niet is afgenomen. Redenen hiervoor zijn o.a.:

1) JGT's functioneerden nog niet optimaal (zie bijlage 4 pag. 19 en 20) zodat de cliënten alsnog door de specialistische aanbieder moesten worden geholpen terwijl capaciteit en geld bij het JGT was ingezet;

2) de cliënten van betreffende aanbieders komen via een verwijzing door de huisarts. De aanbieder heeft echter minder capaciteit beschikbaar door toelevering van fte's aan het JGT, maar daar staat geen afname van het aantal cliënten tegenover.

Deze punten hebben in 2015, naast toegenomen vraag, tot overproductie geleid die niet is gefinancierd. Die tendens zet zich in 2016 voort. Diverse aanbieders geven aan dat zij hun budgetplafond nu al hebben bereikt of binnenkort zullen bereiken. Dit is niet in alle gevallen het gevolg van toename van de vraag. Bij enkele aanbieders is de prognose conform het aangeleverde werkplan. Daar onstaat dus een knelpunt in de hulp die nu al wordt verleend.

2.2 Voorstel

De keuze kan worden gemaakt het financiële kader niet aan te passen, wat zal leiden tot lange wachtlijsten en wachttijden en knelpunten in de hulpverlening. Dit is onwenselijk omdat er een wettelijke verplichting ligt jeugdhulp te bieden aan jeugdigen die dit nodig hebben. Om deze verplichting na te komen kan gekozen worden voor het ophogen van de budgetplafonds, dit leidt echter tot een hoge overschrijding van de begroting jeugdhulp 2016. Sturing vooraf is dan nauwelijks mogelijk en er zit een perverse prikkel in omdat "slecht" gedrag zou kunnen worden beloond ten opzichte van aanbieders die er alles aan doen met hun budget uit te komen. Voorgesteld wordt om op basis van alle nu bekende gegevens en factoren aan de "voorkant" 3 miljoen extra in te zetten met als hoofddoel het terugdringen van het verschil

tussen beschikbare budgetten en de vraag naar jeugdhulp. Voor een inzicht in de wachttijden medio juli 2016: zie bijlage 1, punt 1.9.

Aanbieders die te maken hebben met wachtlijsten en opnamestops waarbij deze tot ernstige situaties kunnen leiden kunnen een verzoek indienen tot eenmalige verhoging (over 2016) van het budget (voor een inzicht in de wachtlijsten medio juli 2016: zie bijlage 1 punt 1.9). Met die aanbieders worden strakke afspraken gemaakt:

1) Budgetaanvragen worden door de aanbieder vertaald in PxQ zodat direct duidelijk is wat concreet wordt ingekocht in aantallen en producten. In de huidige werkwijze met budgetfinanciering ontstaat dat beeld veelal pas achteraf.

2) De tarievenlijst van HR wordt hierbij gehanteerd, alsmede de productenlijst van betreffende aanbieder, uitgewerkt in functies of hulpvormen (de DBC structuur wordt niet toegepast om reserveringen te voorkomen).

3) Op deze wijze weet HR precies wat zij aanvullend inkoopt met de extra middelen jeugdhulp. De lijst dient als handvat, tussen de posten kan worden geswitched in overleg met de TWO Jeugdhulp.

4) Per product of functie geeft de aanbieder aan wat de benutting HR is, wat de gemiddelde doorlooptijd is, en wat de wachtlijst is voor aanvragen van cliënten HR, hoe lang gewacht moet worden en in welke mate de wachttijd stijgt of daalt. Het product wordt prognostisch berekend op basis van verblijfsdagen, trajectdagen, behandeldagen etc. Het resultaat is een duidelijk en inzichtelijk geprognotiseerd overzicht van **vermoedelijke** uitgaven tot 31-12-2016, rekening houdend met gemiddelde doorlooptijden en vermoedelijke uitstroom.

5) De aanbieder levert per maand een totaaloverzicht 2016 van geprognotiseerde uitgaven van de trajecten , op basis van de voorgaande punten. Zodra de geprognotiseerde kosten uitstijgen boven 105% geldt een algehele stop. Tot 105% mag onbeperkt worden opgenomen, mits BSN-nummers worden doorgegeven van degenen die “bovenbegrotelijk” zijn opgenomen.

6) De aanbieder geeft concreet aan op welke wijze is bijgedragen aan afschaling, terugverwijzing, verkorting van trajecten, waarvoor extra budget wordt gevraagd en toont aan dat de wachtlijsten zijn veroorzaakt door verhoogde vraag.

3. Vorming Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland

3.1 Voorstel inrichten Fonds

Door de in bijlage 1 genoemde factoren wordt onvoldoende toegekomen aan inzet op transformatie. Voorstel is te komen tot inrichting van een Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland dat 100% is gericht op het stimuleren van initiatieven die transformatiedoelen dichterbij brengen. De TWO Jeugdhulp acht dit voorstel dermate van belang dat het is uitgewerkt in hoofdstuk 3.

Voorgesteld wordt om een Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland van € 7 miljoen in te stellen. De looptijd van het Fonds is 3,5 jaar, van 1-7-2016 t/m 31-12-2019. Deze periode valt samen met de nieuwe contractperiode volgens het huidige aanbestedingstraject.

Vorming van een Fonds is in lijn met eerdere uitspraken van het PHO in 2015 om te komen tot een “innovatiefonds” om de transformatie te stimuleren. Dit is in 2015 wegens de hoge bezuinigingen niet gelukt binnen de beschikbare middelen, maar de noodzaak is evident. Het Fonds wordt voor 100% ingezet op transformatiedoelen van de gemeenten van Holland Rijnland. Dat kan dus eventueel ook selectieve, vernieuwende uitbreiding van capaciteit betekenen.

De reden om de inzet over een periode van 3,5 jaar te laten verlopen is gelegen in het feit dat die duur ten minste noodzakelijk is om effectieve transformatie[1] te realiseren en omdat 2016 al deels voorbij is.

De vulling van het Fonds gebeurt op jaarbasis gedurende 4 jaren:

- € 1.000.000 incidenteel 2016 (incidentele bijdrage gemeenten)
- € 3.000.000 incidenteel 2017 (incidentele bijdrage gemeenten)
- € 2.000.000 incidenteel 2018 (incidentele bijdrage gemeenten)
- € 1.000.000 incidenteel 2019 (incidentele bijdrage gemeenten)

In 2016 kan al worden begonnen met innovatieve projecten. Het jaar 2017 zal het jaar moeten zijn waarin forse stappen worden gezet. In 2018 en 2019 vindt geleidelijke vermindering plaats omdat de resultaten dan moeten toegroeien naar regulier beleid en inzet.

3.2 Beheer van het Fonds

Het voorstel houdt in dat een Fonds wordt gevormd om de kosten van transformatieprojecten te dekken. Daaraan is inherent dat nog niet in alle opzichten duidelijk is wat die noodzakelijke uitgaven zullen zijn. Daarom moet een proces worden ingericht dat voorziet in beheer van het Fonds en sturing op de uitgaven. De volgende punten geven daar richting aan:

[1] In Denemarken heeft het circa 7 jaar geduurd voordat de uitgaven aan jeugdhulp na de start van de transformatie gingen dalen – en het verdieneffect in middelen zichtbaar werd – overigens nog zonder dat daarbij een korting op de beschikbare budgetten vooraf had plaatsgevonden.

Voorstellen voor het Fonds in het kader van de transformatie worden voorbereid door leden van het AO, leden in de werkgroepen van de werkagenda jeugd en medewerkers van de TWO Jeugdhulp. Daarbij kan ook gedacht worden om een of meerdere bestuurders te benoemen die de deze voorbereiding begeleiden en, wanneer nodig, externe leden toe te voegen. Er wordt sturing aan de aanvragen gegeven door te werken met een format waarin de eisen waaraan de aanvraag moet voldoen verwoord staan. Het ontwikkelen van dit format wordt de eerste opdracht voor een werkgroep van de werkagenda HR. Aanvragen of verzoeken kunnen door alle partijen, ook door samenwerkende aanbieders, worden gedaan bij het AO Jeugd. Het AO Jeugd kan daarnaast, vanuit beleidsoverwegingen, aan samenwerkende aanbieders verzoeken een projectplan in te dienen. Gemeenten kunnen op deze wijze zelf direct sturen op de gewenste transformatie:

1) Op transformatievoorstellen voor het Fonds wordt door het PHO Maatschappij een bindend advies gegeven. Een advies komt tot stand op basis van consensus. Is dit niet mogelijk, dan geeft een tweederde meerderheid van de stemmen de doorslag. De stemmen van de portefeuillehouders wegen naar rato van het aandeel van de gemeenten in de begroting jeugdhulp.

2) Alle bedragen en toekenningen worden separaat beschikt en gerelateerd aan concrete doelen en prestaties.

3) De middelen worden beheerd door Holland Rijnland/TWO Jeugdhulp.

4) Er wordt een overzicht bijgehouden van projecten en uitnutting van het Fonds, dat bij vergaderingen van AO Jeugd en PHO Maatschappij wordt bijgevoegd bij de agenda.

5) Er vindt jaarlijks een evaluatie plaats met betrekking tot de gestelde doelen en de geleverde prestaties.

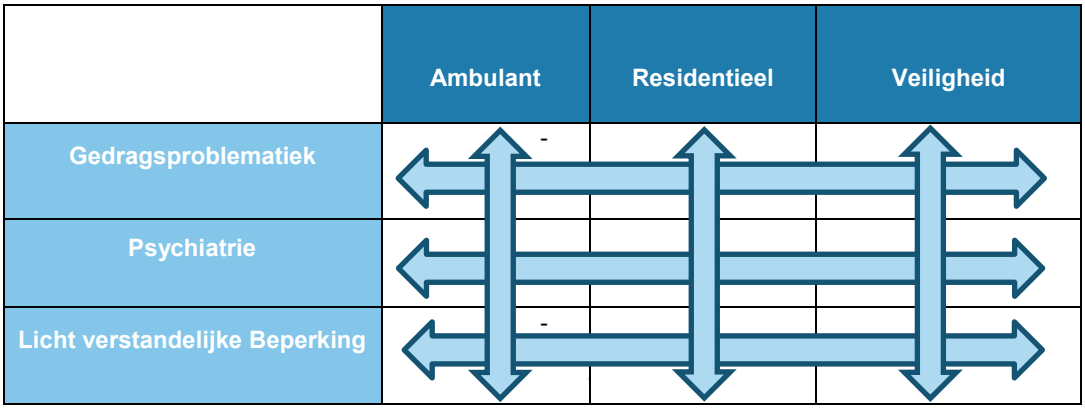
6) Afrekening van het Fonds na afloop van de periode van 3,5 jaar – Budgetuitwisseling tussen de jaren is toegestaan.

7) Afrekening van het Fonds voor de gemeenten Kaag en Braassem en Alphen aan den Rijn vindt plaats einde 2016 en voor de transformatie op het gebied van Veiligheid na afloop van de periode van 3,5 jaar.

3.3 Inhoud van de voorstellen

In geen enkel geval is dit Fonds bedoeld voor “verkapte” financiering van wachtlijsten. Het Fonds is, dit ter beoordeling van AO en PHO, bedoeld om innovatieve projecten te financieren. Projecten moeten concreet bijdragen aan het behalen van transformatiedoelen van Holland Rijnland, zoals beschreven in de Regionale beleidsnota transitie jeugdhulp Holland Rijnland “Hart voor de Jeugd” en zijn geformuleerd in de aanscherping van beleid die de grondslag vormt voor de contractering 2017-2019. Deze transformatiedoelen worden als bekend verondersteld. Feitelijk is het Fonds dus bedoeld om de doelstellingen zoals in het beleid en inkoop 2017-2019 van Holland Rijnland is neergelegd, te helpen realiseren.

Als basis voor de aanscherping van het beleid geldt de matrix zoals beschreven in de inkoopstukken 2017-2019. De matrix kent drie verticale velden en drie horizontale velden: residentieel, ambulant en veiligheid versus Jeugd- en opvoedhulp, GGZ en LVG/VB. Het doel is te komen tot integrale samenwerking. Er zijn medio 2016 wel aanzetten voor deze samenwerking, maar door de forse bezuinigingen komen deze te weinig tot verdere ontwikkeling. Innovatie en transformatie bestaat niet alleen uit het bieden van aangepaste en/of andere hulp (handen aan het bed) , maar ook uit organisatorisch en creatief talent dat, vrijgemaakt van directe hulptaken, zich kan richten op andere inhoud en samenwerking.



Belangrijke voorwaarde voor het toekennen van middelen is, in relatie tot de inkoop 2017-2019 dat alleen projecten worden gehonoreerd die tenminste 2 horizontale lijnen uit de matrix verbinden met tenminste 2 verticale. Op die wijze wordt een ontwikkeling in integrale hulp en ketenaanpak verkregen.

Op de vraag welk type project in aanmerking komt voor financiering volgen hieronder enkele voorbeelden. Een deel is al in voorbereiding. Ter oriëntatie op de inhoudelijke mogelijkheden zijn enkele bijlagen bijgevoegd. Het betreft nog concepten, die momenteel in bespreking zijn.

Projecten om de ontwikkeling van robuuste JGT's te versterken (bijlage 4)

Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de noodzaak de relatie JGT-huisarts-onderwijs te versterken. Een nadrukkelijke aanwezigheid van JGT in het onderwijs, gericht op directe hulp (casuïstiek) en voorlichting aan onderwijsgevenden/schoolzorgteams, bevordert eerdere signalering, gerichte aanpak en voorkomt mogelijke toeleiding naar specialistische hulp.

Daarnaast is er sprake van doorontwikkeling van JGT's richting robuuste teams door in een geleidelijke opbouw meer ambulante functies bij de JGT's onder te brengen en, eveneens in geleidelijke opbouw, de JGT's -al dan niet virtuele- verantwoordelijkheid voor middelen te geven.

NB: bij projecten rondom de JGT's is het van belang steeds nadrukkelijk te bezien of aanvullende financiering noodzakelijk is, bovenop reeds beschikbare middelen.

Vanuit de Coöperatie Jeugd en Gezinsteams Holland Rijnland is een conceptplan opgesteld. Het inhoudelijk deel daarvan is opgenomen als bijlage 4. Eerste besprekingen met de coöperatie worden momenteel reeds gevoerd.

Vermindering 24-uurs residentiële zorg door versterken pleegzorg

Om pleegzorg te ontwikkelen tot een sector die zwaardere cliënten aan kan (ook GGZ en LVB) is voorinvestering nodig. Een doelstelling om pleegzorg te ontwikkelen leidt tot het resultaat dat 24-uurs residentiele zorg kan verminderen met, naar verwacht, rond de 15% over 3 jaar. Nodig is een gemeenschappelijk werkplan en –programma van betreffende aanbieders, op basis waarvan in deze ontwikkeling kan worden geïnvesteerd. Daarbij gaat het met name ook om de pleegouderbegeleiding die, bij een zwaardere doelgroep, op hoger plan moet komen. Aan dit plan wordt momenteel gewerkt.

Deel ombouw residentieel (bijlage 5)

Er zijn meerdere concrete plannen van gezamenlijke aanbieders om kwantitatief te werken aan vermindering van residentiële zorg. Een eerste project is om aan jeugdigen die “er uit klappen” een combinatie van hulp te bieden die residentiële opname beperkt tot het hoogstnoodzakelijke: De jeugdigen krijgen een integraal traject van exact 6 weken waarbij de ene aanbieder(s) het residentiele deel verzorgt, en de ander intensief in het gezin aan de slag gaat om de terugkeer voor te bereiden. Hierna gaat het hulptraject verder met een (zwaar) ambulant traject. Twee andere projectvoorstellen zijn a) verkorten van professionele 24-uurszorg aan 16-plussers en b) realiseren van betaalbare huisvesting met lichte begeleiding.

Projecten onderwijs-zorg (bijlage 6)

Er zijn meerdere trajecten onderwijs-zorg bij ons bekend, van verschillende aanbieders. De JGT’s verzorgen momenteel de relatie met het onderwijs, maar het is duidelijk dat intensivering is gewenst, met name voor de cliënten die in het reguliere onderwijs onvoldoende mee kunnen komen. Er is behoefte aan versterking van de relatie en gezamenlijke trajecten, mits op basis van pariteit. Inmiddels is aan de TWO Jeugdhulp 1 project voorgelegd waarin meerdere aanbieders uit verschillende disciplines samenwerken: School2Care. (bijlage 6)

Onderzoek mogelijkheden residentiële ‘low care’ zorg kinderen autisme en normale intelligentie (12-18 jaar)

Doel van dit project is een ‘thuis’ te realiseren voor kinderen met een autismespectrumstoornis en normale intelligentie, die niet meer thuis kunnen wonen maar ook geen behandeling meer nodig hebben of daarvan kunnen profiteren. Deze kinderen hebben intensieve begeleiding nodig en 24-uurs toezicht/aanwezigheid van de in hun problematiek gespecialiseerde begeleiding. Pleegzorg is veelal niet mogelijk vanwege de complexe problematiek. Eén regionale aanbieder heeft door haar beschermde woonvormen voor deze doelgroep (GGZ C) in de leeftijdsklasse 18 tot 30 jaar ervaring in het bieden van een 24-uurs begeleidingssetting.

In samenwerking met ketenpartners residentiële jeugdzorg kan de benodigde kennis samengevoegd worden tot een passend nieuw aanbod, dat zal leiden tot:

- Kinderen niet langer dan nodig klinisch worden opgenomen.
- Een nieuw thuis binnen de regio, waardoor de binding met eigen netwerk blijft bestaan.
- Aansluiting op de 18+ zorg (GGZ C-pakketten).
- Het toekomstperspectief van kinderen wordt vergroot.
- Mogelijkheid tot schoolgang, opleiding en vrijetijdsbesteding door de veilige 'thuisbasis'.
- Professionele begeleiding in plaats van overbelaste gezinnen.
- Een oplossing voor een doelgroep die tussen wal en schip valt.
- Verlagen van zorgkosten.
  Indicatie kosten-baten: klinische opname >€100.000,- per jaar, kostenbesparing kan oplopen tot naar schatting €50.000,- tot €75.000,- per jaar (-25 tot 50%). In het projectplan zal de kosten-batenanalyse onderzocht en gespecificeerd worden.

De maatschappelijke opbrengst is dat de kinderen die niet naar 'huis' kunnen toch een thuis krijgen. Ze verblijven niet meer in een klinische setting en kunnen naar vermogen participeren in de samenleving. Hierdoor worden de zorgkosten gereduceerd. Het kind heeft meer toekomstperspectief en zal zich beter ontwikkelen. Het netwerk rondom het kind blijft betrokken. De zelfredzaamheid en participatie in de samenleving wordt vergroot. Het welzijn van het kind en de directe omgeving wordt vergroot.

Volledige uitwerking van deze projecten in doelen, resultaten en kosten vergt nog enige tijd al is de voorbereiding van een aantal projecten in een vergevorderd stadium. Zoals aangegeven onder 3.2 Beheer van het fonds, is de werkwijze zodanig dat definitieve besluitvorming altijd door het Pho Maatschappij plaatsvindt op basis van goed onderbouwde projectvoorstellen waarin deze aspecten worden gewogen.

Bijlage 1 Kern van de vraagstukken

1.1 Uitname Wlz-middelen voor slecht 50% kunnen inboeken

Gedurende 2015 is de begroting 2015 neerwaarts bijgesteld van € 107,5 miljoen tot € 103,7 miljoen als gevolg van de WLZ-uitname (3,1 miljoen) en andere herberekeningen (0,7 miljoen) door het Rijk. Dit betekende gedurende het jaar 2015 een extra korting van in totaal 3,6%. Het verlies aan WLZ-middelen is slechts voor de helft opgevangen door afname van het aantal jeugdhulpcliënten bij deze WLZ/jeugdhulp-aanbieders. Dit betekent dat 1,5 miljoen jeugdhulp meer dan volgens de berekeningen van het Rijk in deze regio in 2015 aan jeugdhulp is geleverd voor deze doelgroep. In 2016 blijft die vraag onveranderd.

1.2 Gemiddeld 10% budgetkorting 2016 voor aanbieders (na 6% korting 2015)

Ten opzichte van de primaire begroting 2015 gaat het voor 2016 om een korting van 9,3%. In 2015 bedroeg de korting 6% ten opzichte van het voorgaande jaar.

1.3 JGT nog niet volledig operationeel – verlies van jeugdhulpcapaciteit

In het eerste jaar van de JGT's heeft het opstarten, inwerken en het afstemmen geleid tot verlies van de voor de directe hulp beschikbare capaciteit. Daardoor is de door de jeugdhulpaanbieders geleverde capaciteit voor de JGT's niet voldoende gecompenseerd met een afname van aangemelde cliënten bij de aanbieders zelf. Voor de GGZ geldt daarbij dat de verwijzingen vooral van huisartsen kwamen, terwijl de vrijgemaakte capaciteit juist is ingezet voor de JGT's. Tevens was en is er sprake van een hoge werkdruk bij de JGT's en moet er een nieuwe vorm van samenwerking / hulpverlening ontwikkeld worden zowel met de specialistische zorgaanbieders als met het voorveld (zie bijlage 4 pag. 19 en 20).

1.4 Groei aantal ambulante cliënten Q1 2016

In Q1 2016 is een soms forse groei van aantallen cliënten vastgesteld[2]. Met name bij de JGT's en ambulante hulp. Bij de aanbieders zorg met verblijf zijn de aantallen niet afgenomen en in de gesloten jeugdhulp zelfs toegenomen. Huisartsen zijn de grootste toeleider in Q1-2016 naar ambulante hulp (60%). Artsen hebben een zelfstandige verwijsfunctie in het kader van de Jeugdwet, waarop de gemeenten weinig invloed hebben.

1.5 Sectorbreed signalen te snelle budgetdaling zodat knelpunten ontstaan

Najaar 2015 bleek dat er problemen ontstonden als gevolg van het verschil in tussen enerzijds budgetdaling en anderzijds stijging van aantallen cliënten. Enerzijds zijn urgente cliënten "buitenom" gefinancierd na advies van het Expertteam (casusfinanciering – punt 7), maar in de jaarstukken 2015 is gebleken dat veel aanbieders meer zorg hebben geleverd die niet is gefinancierd (conform contract). Het betreft een bedrag van 3,7 miljoen, waarvoor jeugdigen bovenbegrotelijk in zorg zijn genomen.

[2] Ook in Denemarken heeft men ondervonden dat er de eerste jaren sprake was van een toename van het aantal cliënten.

Het merendeel van de “extra” cliënten was begin 2016 nog in zorg zodat de toegang al deels was verstopt. Hier komt de gemiddelde budgetdaling van 10% voor de aanbieders ten opzichte van 2015 bij (zie punt 2). Uit de rapportage Q1 is gebleken dat het aantal cliënten bij JGT’s en in ambulante hulp fors is toegenomen (zie punt 4). Gevolg is dat medio mei 2016 in alle percelen signalen werden afgegeven over knelpunten. Er is hierbij geen sprake meer van een incident bij een enkele specifieke aanbieder, er is sprake van een te hoog aantal cliënten dat momenteel in zorg is in relatie tot het sterk verminderde budget.

1.6 Begin 2016 al buitenregionale plaatsen door urgentie of ernst

Het Expertteam geeft aan te worden geconfronteerd met een stijging in het aantal ernstige en ook urgente gevallen, waarvoor wegens gebrek aan (financiële) plaatsingsmogelijkheden (al dan niet binnen de regio) geen of geen goede oplossingen meer zijn. Al vroeg in 2016 is daarom instemming verleend voor een aantal residentiële plaatsingen “buitenom”.

1.7 Bedrijfsrisico’s jeugdhulpaanbieder door onzekerheid rondom inkoop 2017

In Holland Rijnland spelen in 2016 twee inkooptrajecten. Dit levert extra onzekerheid op voor aanbieders. Uitvallen in een of twee van de inkoopprocessen betekent immers voor de aanbieders een hoog risico. Er zijn signalen dat aanbieders hierdoor scherp letten op bedrijfsrisico’s waardoor niet langer cliënten boven het beschikbare budget worden “opgenomen”.

1.8 PGB’s omzeilen het beleid Zorg in Natura (ZIN)

De TWO Jeugdhulp ontvangt in toenemende mate signalen dat bij gebrek aan mogelijkheden voor Zorg in Natura, cliënten worden toegeleid naar PGB’s, ook naar aanbieders met een contract ZIN. Deze situatie is niet wenselijk omdat hiermee verlies optreedt van mogelijkheden tot sturing. Zeker gezien het feit dat de begrotingspost PGB met 33% is verlaagd in 2016.

1.9 Overzicht wachttijden juli 2016

Hieronder is een korte Q&A beschikbaar gesteld over wachtlijsten en wachttijden.

Q: Is er zicht op de huidige wachtlijsten bij de door ons gecontracteerde aanbieders?

A: Wachtlijsten zijn er altijd zijn geweest en zullen er altijd blijven. Het zicht op wachtlijsten is enigszins diffuus. Dit komt mede doordat wachtlijsten vervuild zijn en of sterk wisselen, afhankelijk van het product/aard van de dienstverlening en seizoensinvloeden. We hebben op dit moment wel globaal zicht op het oplopen van de wachtlijsten, wat wisselt tussen de percelen en de instellingen. Het hangt ook af van hoe instellingen met wachtlijsten omgaan en of ze in staat zijn alternatieven te bieden. Hieronder volgt een kort beeld van de wachtlijsten per perceel:

Perceel 1 Jeugd- & Opvoedhulp

Residentiële hulp
De druk en wachtlijsten loopt met name op bij de “zware” aanbieders als Horizon en Pluryn Hoenderloo. Zij kunnen zonder extra budget pas jeugdigen opnemen als er uitstroom is. De wachttijd bedraag 4-6 maanden. In de praktijk financieren we een deel van deze plaatsen “buitenom” op basis van de uitspraak van het Pho oktober vorig jaar. Dit betekent dat we “boven begrotelijk” zorgen dat jeugdigen voor een deel tijdig geplaatst kunnen worden. Daarnaast bestaat er een lange wachtlijst, tot een half jaar voor daghulp oudere jeugd.
Een organisatie als Cardea heeft zich gericht op ambulantisering van het aanbod. Daardoor zijn essentiële voorzieningen weggesneden die juist opvang hadden kunnen bieden aan cliënten die elders uitstromen.

Pleegzorg
Beleidsmatig wordt gestuurd op ombouw van residentiele zorg naar pleegzorg, maar dat vraagt voorinvestering en die mogelijkheid is er niet. Zowel bij William Schrikker Stichting (WSG) als Horizon is er opnamestop, waarbij de zorg in urgente gevallen ook “buitenom” wordt gefinancierd. Wachttijden kunnen lang zijn omdat pleegzorg vaak minimaal drie jaar duurt.

Perceel 2: Gesloten Jeugdhulp
Het aantal cliënten groeit, terwijl in 2015 een snelle daling was. Deels is dit verklaarbaar uit het woonplaatsbeginsel. Er zijn hier echter geen wachtlijsten. De plaatsingen verlopen via de kinderrechter en de gemeenten moeten betalen.

Perceel 3: Jeugdbescherming & Jeugdreclassering
Het aantal OTS-en is dalend, dus hier zijn geen wachtlijsten. Wel is de druk op de Jeugd Beschermingstafel hoog en zijn er wachtlijsten bij Veilig Thuis. Ook de Raad voor de Kinderbescherming kent lange wachtlijsten.

Perceel 4: EED (Dyslexie)
De bezuiniging bij EED is er op gericht het aantal cliënten enigszins in evenwicht te krijgen met landelijke gemiddelden. Echter, is er nog een aantal cliënten dat nog toewerkt naar het einde van hun traject, waardoor de bezuiniging nog niet direct zichtbaar is (een traject duur gemiddeld 1,5 jaar). Daarnaast is door de bezuiniging een instroomprobleem ontstaan voor nieuwe cliënten. De wachttijd kan hier oplopen tot een half jaar of meer.

Perceel 5 en 6: Basis & Specialistische GGZ
Alle aanbieders binnen dit perceel geven aan vol te zitten, overproductie te leveren en/of oplopende wachtlijsten te hebben. Bij Virenze loopt de wachttijd op tot 6 maanden, bij Curium voor bepaalde voorzieningen tot 9 maanden. De Opvoedpoli neemt geen nieuwe cliënten meer aan. Rivierduinen kent lange wachtlijsten. Bij de vrijgevestigden is het beeld wisselend. Sommigen geven aan vol te zitten en vragen uitbreiding; van anderen is bekend dat ze onder het maximum zitten. In kwartaal 2 worden vrijgevestigden ook uitgevraagd zodat we dan exacte cijfers hebben. Ter info: Er is extra geïnvesteerd in een ADHD-straat bij Curium om de ADHD cliënten van ziekenhuizen (per 1-1-2016 gemeentelijke verantwoordelijkheid) hulp te bieden.

Perceel 7: Kinderen met een beperking

KDC's
Alle vier de aanbieders LVB hebben een slot op de deur zodat de toegang tot de KDC's (Kinder Dag Centra's) in principe gesloten is. Dit heeft voor een deel te maken met cliënten die (nog) niet Wlz indiceerbaar zijn, en onder de Jeugdwet vallen. Wachten kan tot maanden duren, echter de praktijk leert dat in deze sector soms (bijv. door eerdere uitstroom) toch oplossingen mogelijk zijn.

Residentieel
Voor residentieel verblijf in deze sectoren kan het lang duren. Ook hier speelt de Wlz-kwestie.

Begeleiding
In de sfeer van begeleiding heeft Prodeba geen wachtlijst. Zij zijn zeer kritisch aan de poort, en letten goed op de kwantiteit van hulp (doen wat nodig is). Toch hebben ze aangegeven dat het einde in zicht is wegens de hoeveelheid vragen. Inzowijs kent inmiddels een stop, met wachttijden van weken tot enkele maanden.

Q: Zijn deze wachtlijsten en wachttijden nu (erg) problematisch?

A: Wachtlijsten zijn van alle tijden en niet elke wachtlijst en/of wachttijd is problematisch. De problematische wachttijden zitten op dit moment met name in:

- perceel 1: de zware zorg en daghulp voor oudere jeugd;
- perceel 4: tijdelijke overbrugging EED;
- perceel 5 en 6: sommige functies GGZ;
- perceel 7: KDC's en een overvraag naar begeleiding.

De begeleiding in perceel 7 kan deels worden opgevangen door strenger te zijn aan de poort maar dat biedt, gezien extra aanvragen bij de begeleidingsinstellingen door de lange wachttijden in GGZ en LVB, geen totaaloplossing.

Q: Wat doet TWO Jeugdhulp bij de inkoop 2017 e.v. om de wachtlijsten weg te werken?

A: Voor wat betreft de huidige situatie is het van belang de wachttijden te monitoren. Als er echt problemen zijn dan vernemen we die. Eerder in dit memo wordt voorgesteld voor 2016 een deel van de gevraagde extra middelen in te zetten op de ernstigste knelpunten, maar dat zal wellicht nog onvoldoende zijn om de lopende wachttijden tot redelijke proporties terug te brengen. Dat er wachtlijsten zijn en blijven, ook in 2017, is aannemelijk en gebruikelijk. Zolang de wachttijden aan de daarvoor geldende normering (Treek-normen) voldoet kunnen onverantwoordelijke situaties worden voorkomen.

Bijlage 2 Budgetontwikkeling Jeugdhulp

Voor de regio Holland Rijnland geeft de meicirculaire 2016 een positief beeld[3] . In 2016 is er een verhoging van 1,76 miljoen en vanaf 2017 € 3 miljoen oplopend tot bijna € 4 miljoen. Een deel van dit bedrag is vrij inzetbaar voor de jeugdhulp. Voor een ander deel wordt geacht bijbehorend beleid uit te voeren.

	Gegevens uit de meicirculaire 2016 (versie 9 juni)					
Gemeentenaam	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alphen aan den Rijn	23.967.020	22.343.454	21.705.381	21.705.409	21.708.499	21.812.995
Hillegom	3.620.876	3.803.653	3.875.661	3.881.605	3.897.966	3.919.058
Kaag en Braassem	3.025.063	3.003.527	3.036.304	3.036.308	3.036.777	3.052.619
Katwijk	11.880.086	11.435.109	11.563.259	11.563.276	11.565.107	11.627.044
Leiden	23.393.320	23.026.458	23.267.927	23.267.958	23.271.409	23.388.115
Leiderdorp	4.903.134	4.578.409	4.630.703	4.630.709	4.631.457	4.656.731
Lisse	3.263.594	3.577.950	3.614.263	3.614.267	3.614.786	3.632.337
Nieuwkoop	4.505.050	3.955.199	3.807.801	3.807.806	3.808.411	3.828.870
Noordwijk	3.582.720	3.610.490	3.698.736	3.708.267	3.734.122	3.754.780
Noordwijkerhout	2.733.641	2.751.717	2.782.670	2.782.674	2.783.116	2.798.076
Oegstgeest	3.723.231	3.524.213	3.214.377	2.916.551	2.917.035	2.933.377
Teylingen	7.350.422	6.501.855	6.563.655	6.563.663	6.564.546	6.594.415
Zoeterwoude	1.535.715	1.291.481	1.306.895	1.306.897	1.307.117	1.314.567
Totaal	**97.483.872**	**93.403.515**	**93.067.632**	**92.785.390**	**92.840.348**	**93.312.984**

	Verschil meicirculaire 2016 (9 juni) en decembercirculaire 2015				
Gemeentenaam	2016	2017	2018	2019	2020
Alphen aan den Rijn	€ 405.874	€ 824.216	€ 981.256	€ 956.872	€ 959.962
Hillegom	€ 72.873	€ 269.835	€ 301.427	€ 296.462	€ 297.086
Kaag en Braassem	€ 56.969	€ 209.080	€ 232.358	€ 228.442	€ 228.911
Katwijk	€ 213.342	€ 838.108	€ 932.170	€ 918.122	€ 919.953
Leiden	€ 444.441	€ 574.321	€ 749.014	€ 721.493	€ 724.944
Leiderdorp	€ 89.063	€ 166.114	€ 204.046	€ 198.127	€ 198.875
Lisse	€ 63.147	€ 453.581	€ 479.667	€ 475.451	€ 475.970
Nieuwkoop	€ 75.599	€ 23.247	€ 53.353	€ 48.314	€ 48.919
Noordwijk	€ 73.545	€ 70.472	€ 101.093	€ 96.097	€ 96.708
Noordwijkerhout	€ 53.126	€ 136.307	€ 158.508	€ 154.901	€ 155.343
Oegstgeest	€ 53.327	€ 263.856	€ 288.812	€ 285.161	€ 285.645
Teylingen	€ 132.875	€ -404.765	€ -360.744	€ -368.071	€ -367.188
Zoeterwoude	€ 28.261	€ -109.473	€ -98.606	€ -100.480	€ -100.260
Totaal	**€ 1.762.443**	**€ 3.314.898**	**€ 4.022.355**	**€ 3.910.890**	**€ 3.924.867**

Hieronder volgt een toelichting op de belangrijkste ontwikkelingen in de omvang van de integratie-uitkering sociaal domein / jeugd:

[3] N.B. In de vorige notitie was gebruik gemaakt van de mei circulaire zoals op 2 juni bekend was. Op deze datum verscheen er een tweede versie van de integratie uitkering sociaal domein / jeugd. Hierin bleken echter ook fouten te staan. Op 9 juni is de derde versie verschenen. Deze derde versie komt bijna € 2 miljoen lager op termijn uit dan de tweede versie. Voor 2016 is er geen wijziging

2.1 Nominaal

Toevoeging: De nominale ontwikkeling betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB). De loon- en prijsbijstelling 2016 bedraagt voor de jeugdwet € 43,9 miljoen. Regionaal betekent dit een berekende toevoeging van ruim € 1,1 miljoen .

2.2 Beleidsmatig

Toevoeging:

- 2016: De ouderbijdrage wordt afgeschaft.
- € 26,6 miljoen landelijk / ± € 7 ton regionaal.
- 2017: orthocommunictieve behandeling kinderen met autisme. Pilot niet succesvol – behandeling zal vanuit de j-ggz geboden moeten worden.
- € 5,85 miljoen landelijk / ± € 1,5 ton regionaal.
- 2018: vrijvallen betalingen VNG (kindertelefoon, vertrouwenswerk AKJ, landelijk telefoonnummer Veilig Thuis).
- € 4,4 miljoen landelijk / ± € 1,1 ton regionaal.
- 2021: Kapitaallasten gesloten jeugdhulp. Geleidelijke invoering NHC (normatieve huisvestingscomponent). Per 2021 volledig ingevoerd en vloeien de gereserveerde middelen terug in het macrobudget jeugdhulp.
- € 18,6 miljoen landelijk / ± € 4,8 ton regionaal.

Uitname:

- 2017: Svb-uitvoeringskosten Pgb-trekkingsrechten 2017.
- € 9,8 miljoen landelijk / ± € 2,6 ton regionaal.
- 2017: VNG-betalingen
- € 16,8 miljoen landelijk / ± € 4,4 ton regionaal.
- 2017: uitname tbv financiering vanuit VWS (1. FPKM/LECK; 2. Stichtingopvoeden.nl).
- € 1,7 miljoen landelijk / ± € 0,4 ton regionaal.

2.3 Samenvattend

- In 2016 is regionaal 1,76 miljoen toegevoegd. Deze toevoeging is vrij besteedbaar. Doorgeven loon- en prijscompensatie is geen verplichting, al schept het bij aanbieders wel verwachtingen.
- Ten opzichte van het beschikbare budget 2015 is er nu voor 2016 een budgetafname voor de regio van ruim € 6 miljoen, ongeveer 6%. Tot 2020 zal het budget met nogmaals 4,8% afnemen. Deze afname 2016 en 2017 (en verder) komen bijna overeen met de vooraf aangekondigde bezuiniging.
- Van 2017 t/m 2021 blijft het budget jeugdhulp Holland Rijnland zich bewegen rond een bedrag van 93 miljoen, in plaats van terug te vallen tot 88,9 miljoen.

Afgesproken in de beleidsdocumenten en de DVO is dat de volledige middelen vanuit de integratie uitkering sociaal domein / jeugdhulp ingezet worden in de begroting jeugdhulp.

Bijlage 3 Verdeling financiële bijdragen gemeenten

In totaal wordt aan de gemeenten 10 miljoen gevraagd, verdeeld over 2 posten:

- Oplossen financiële knelpunten Jeugdhulp 2016 € 3 miljoen
- Stimulering van transformatiedoelen 2016 t/m 2019 € 7 miljoen

De verdeling van het aanvullende bedrag over de gemeenten geschiedt naar rato van de inbreng in het totaal (percentage). Voor de gemeenten Kaag en Braassem en Alphen aan den Rijn betekent dit dat zij vanaf 2017 alleen over de middelen in het Domein Veiligheid een percentage transformatiefonds vullen. Dit om de transformatieprojecten op dit terrein uit te kunnen voeren. De fondsbijdrage 2016 en 2017 is definitief. De fondsbijdragen 2018 en 2019 zullen respectievelijk op basis van de meicirculaire 2017 en 2018 definitief worden vastgesteld. De afspraken voor de inzet voor de gemeenten Kaag en Braassem en Alphen aan den Rijn zullen dan ook definitief kunnen worden meegenomen.

3.1 Bijdrage financiële knelpunten

Gemeentenaam	2016
Alphen aan den Rijn	737.569
Hillegom	111.430
Kaag en Braassem	93.094
Katwijk	365.602
Leiden	719.914
Leiderdorp	150.891
Lisse	100.435
Nieuwkoop	138.640
Noordwijk	110.256
Noordwijkerhout	84.126
Oegstgeest	114.580
Teylingen	226.204
Zoeterwoude	47.261
Totaal	**3.000.000**

3.2 Bijdrage Tijdelijk Fonds Jeugdhulp Holland Rijnland

	Bijdrage fonds			
Gemeentenaam	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Alphen aan den Rijn	€ 245.856	€ 119.538	€ 79.392	€ 39.696
Hillegom	€ 37.143	€ 160.123	€ 108.360	€ 54.180
Kaag en Braassem	€ 31.031	€ 15.468	€ 10.273	€ 5.137
Katwijk	€ 121.867	€ 481.387	€ 323.299	€ 161.649
Leiden	€ 239.971	€ 969.351	€ 650.551	€ 325.276
Leiderdorp	€ 50.297	€ 192.738	€ 129.470	€ 64.735
Lisse	€ 33.478	€ 150.622	€ 101.052	€ 50.526
Nieuwkoop	€ 46.213	€ 166.503	€ 106.463	€ 53.231
Noordwijk	€ 36.752	€ 151.992	€ 103.413	€ 51.707
Noordwijkerhout	€ 28.042	€ 115.840	€ 77.801	€ 38.901
Oegstgeest	€ 38.193	€ 148.360	€ 89.871	€ 44.936
Teylingen	€ 75.401	€ 273.710	€ 183.514	€ 91.757
Zoeterwoude	€ 15.754	€ 54.368	€ 36.540	€ 18.270
Totaal	**€ 1.000.000**	**€ 3.000.000**	**€ 2.000.000**	**€ 1.000.000**

Bijlage 4 Versterken ontwikkeling van robuuste JGT's

4.1 LOT (Leren om te Transformeren) in de praktijk

De Jeugd- en gezinsteams zijn sinds 2015 actief in de regio Holland Rijnland. Hun opdracht is het een op een nieuwe leest schoeien van de ondersteuning van jeugdigen en gezinnen die met problemen rond opvoeden en opgroeien kampen. De teams zijn multi-disciplinair samengesteld, werken gebiedsgericht en zijn nauw verbonden met basisvoorzieningen (scholen, kinderopvang, huisartsen, welzijn, sociale wijkteams e.d.) in hun werkgebied. Laagdrempelig, deskundig, "hands on" staan ze jeugdigen en gezinnen bij in het oplossen van de ervaren problemen, waarbij zij nadrukkelijk een beroep doen op hun eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en eigen netwerken. Als het even kan biedt het JGT zelf de ondersteuning die (aanvullend) nodig is.

Is dat echter op inhoudelijke gronden vereist of in de uitvoering efficiënter dan werkt het JGT samen met- of draagt het JGT warm over aan ondersteuners elders in de jeugdketen. Daarmee vormen de teams een belangrijke schakel in het jeugdhulpmodel van de regio. Tegelijkertijd wordt er in die jeugdhulp fors bezuinigd. Dat maakt dat er nieuwe manieren van werken, samenwerken en hupverlening moeten ontstaan. Het totale jeugdhulpmodel is nog verder in ontwikkeling en vraagt bijvoorbeeld om nauwe samenwerking tussen teams en specialistische jeugdhulp, maar ook om meer samenwerking met het lokale voorveld om te voorkomen dat er ernstiger problemen ontstaan en om de hulp beter te kunnen "afschalen".

Om deze verdere ontwikkeling te stimuleren is LOT opgezet. De plannen in LOT zijn erop gericht een aantal knelpunten op te lossen en de samenwerking tussen specialistische hulp en het voorveld en de JGT's verder vorm te geven. Er zijn knelpunten waar het gaat om bijvoorbeeld:

1. **Expertise**: van de JGT's wordt verwacht dat ze snel en goed kunnen inschatten "wat nodig is". Er is daarbij behoefte aan versterking met de experts in het specialistische veld. Dit speelt vooral bij crises en complexe problematiek. Gezamenlijk kan voorkomen worden dat te weinig of te lichte hulp wordt ingezet en het kan onrealistische verwachtingen bij de zorgvrager voorkomen. Ook de hulp aan zeer complexe gezinnen vraagt veel van de teams.
2. **Werkdruk**: een aantal teams ontvangt zoveel verzoeken om hulp dat de capaciteit niet toereikend lijkt. Met name het grote aantal gezinnen dat in een complexe echtscheiding verwikkeld is valt op. Ook zijn er veel gezinnen met complexe problematiek. Dat bevordert- ter regulering van de werkdruk- dat wordt verwezen naar het specialistische veld, terwijl dat puur vanuit behandel oogpunt of risico afweging niet echt nodig is.
3. **1 gezin 1 plan**: ook hier levert nauwere samenwerking tussen JGT en specialistische hulp meerwaarde op. Het is nodig dat de specialistische hulp, indien nodig, eerder aanschuift bij het samen met het gezin opstellen van 1 gezin 1 plan (familieplan). In delen van het specialistische werkveld ervaart men onvoldoende ruimte om consultatie te bieden en samen te werken volgens 1 gezin 1 plan.
4. **Casemanagement**: van het JGT wordt vaak verwacht dat zij altijd de casemanager of zorg coördinator zijn. Dat is niet realistisch. Wel moeten er in het kader van 1 gezin 1 plan heldere afspraken worden gemaakt over wie de functie van zorg coördina-

tor of casemanager gaat verrichten Over en weer hoort daarbij dat men elkaar informeert (tenzij de cliënt daarvoor toestemming weigert) over de voortgang en resultaten van de ingezette hulp.

5. **Verwachtingen**: die zijn bij zowel gemeenten als ook -soms onbedoeld- bij ouders/gezinnen veelal hooggespannen. De budgetten en dus ook de mogelijkheden om aan die hoge verwachtingen te voldoen nemen achter af. De vraag om minder dure maar wel intensieve hulp neemt toe, maar de JGT's kunnen dit zelf gezien hun caseload onvoldoende bieden.
6. **Specialistische capaciteit:** veel specialistische voorzieningen kampen met wachtlijsten: er is nog te weinig afname van vraag naar specialistische voorzieningen zichtbaar (daarbij moet worden opgemerkt dat dit ook te verklaren valt uit de nabijheid van de teams, die daarmee de vraag stimuleert. In Denemarken was eenzelfde ontwikkeling te zien: daar steeg de vraag de eerste jaren alleen en duurde het zeven jaar voordat een werkelijke daling zichtbaar was). Tegelijkertijd bevordert de (financiële) druk dat de specialisten zich soms laten leiden door hun eigen institutionele logica en zich beperken tot "productie". De JGT's en het specialistische veld moeten elkaar beter kennen, begrijpen en samenwerken en dubbel werk voorkomen (zoals het overdoen van onderzoek en het stimuleren van het gebruik van triage methodieken als DAWBA en SCil)
7. **Voorveld**: de beweging naar voren en het zogenaamde voorveld is logisch en wenselijk maar kan versterkt worden. Elkaar leren kennen en samenwerken kost aanvankelijk tijd, tijd die er nu nauwelijks is bij de teams gezien de hoge werkdruk.
8. **Onderwijs**: In het beleid en de financiering zijn onderwijs en jeugdhulp nog teveel gescheiden werelden. Het ontbreekt aan regie op het samenwerkingsproces. Met name gemeenten kunnen hier een rol vervullen. Ook in het gemeentelijk beleid gaat het echter vaak om gescheiden circuits. Voor de JGT's is het niet altijd duidelijk wie waarvoor aan de lat staat waar het gaat om hulp op school. De indruk bestaat dat de druk om jeugdhulp in te zetten vanuit en in het onderwijs (te) hoog is.

De plannen in LOT hebben tot doel een deel van bovenstaande knelpunten aan te pakken of een eerste aanzet te geven tot verbetering van samenwerking en kennis waar nodig te versterken. Dat kost tijd en daarmee geld dat nu niet beschikbaar is en waarvoor extra inzet mogelijk moet zijn bij betrokken partijen. Dit heeft geleid tot 4 initiatieven die hieronder verder wordt uitgewerk:

4.1.1 Samenwerken rond 1 gezin 1 plan

Uit de inventarisatie naar aanleiding van de LOT-voorstellen bleek dat de aansluiting en samenwerking rondom het 1G1P een belangrijk thema is waarop verbetering mogelijk is als daar de nodige aandacht voor komt. Een gezamenlijke werkwijze en samen optrekken zou een goede slag zijn om te komen tot betere samenwerking rondom de gezinnen, waardoor de (snellere) hulpverlening aan gezinnen verbeterd kan worden. Alle organisaties onderschrijven het belang van het werken volgens 1G1P maar in de praktijk wordt hier op verschillende manieren mee omgegaan. Dit leidt tot onduidelijkheid en vertraging van de hulpverlening.

Tevens heerst bij de specialist het beeld dat er door JGT's te snel door wordt verwezen en de triage onvoldoende zou zijn. Middels het verbeteren van de samenwerking rondom het gezin (1G1P) zou dit beter kunnen gaan lopen en zou er meer zicht zijn op elkaars werkwij-

ze. In samenwerking met Pauline Blom, voorheen regionaal betrokken bij het 1G1P, is tot de volgende opzet gekomen:

Doelen

- Verbeteren samenwerking JGT en specialist, werken vanuit eenzelfde gemeenschappelijk kader
- Het faciliterend in kunnen schakelen van de specialist bij het maken van een plan van aanpak rond het gezin
- Verbeteren van de triage, o.a. door de inzet van triage instrumenten zoals de GIZ, Dawba, SCIL, etc
- Komen tot coproductie: de specialist en de JGT-er geven samen vorm aan een zorgtraject waarbij ieder zijn deel doet met duidelijke afspraken over de criteria voor op- en afschaling.
- Het JGT en de specialistische zorgaanbieders stellen samen voorwaarden op voor samenwerking middels 1G1P en werken samen de spelregels voor zorgcoördinatie uit

Hoe wordt dit bereikt?

JGT-ers en specialisten worden gefaciliteert om met elkaar een gedegen methodiek rondom het samenwerken met 1G1P neer te zetten, met heldere afspraken en een eenduidige werkwijze. Dit wordt gedaan d.m.v. het faciliteren in tijd en/of middelen. Door met elkaar te komen tot de werkzame elementen voor implementatie bevordert dit het proces. Om tot een plan van aanpak te komen met de verschillende organisaties wordt gestart met een bijeenkomst met alle betrokken partijen om samen dit plan van aanpak te maken. Onderdeel van dit plan moet uitmaken:

Wat is er per organisatie nodig om het 1G1P verder te ontwikkelen en om dit ook echt goed in samenwerking met andere partners te kunnen inzetten. Welke spelregels zijn ervoor nodig om dit goed met elkaar te regelen? Wat is er verder nodig op het gebied van ICT om tot goede samenwerking te komen. Om te zorgen dat de principes en spelregels die er zijn, door eenieder goed gefaciliteerd. Dit kan door medewerkers (ambassadeurs) uit de verschillende organisaties hiervoor op te leiden en te faciliteren zodat de kennis steeds beter verspreid gaat worden binnen alle organisaties.

Het zou nuttig zijn te starten met een gezamenlijke scholing zodat de uitgangspunten voor eenieder hetzelfde zijn, zie hiervoor ook het TNO-rapport van 2013 waarin aanbevelingen gedaan zijn voor het effectief implementeren van het 1G1P. Voor dit traject krijgt 1 van de deelnemende professionals de taak van coördinator voor de duur van 16 maanden. In het begin zal deze coördinator veel tijd kwijt zijn aan het op gang brengen van het proces. Het aantal uren kan daarna minder worden. De inzet moet verder vooral vanuit de organisaties en de JGT's komen. De coördinator kan ook heldere afspraken maken hoe de verantwoording en evaluatie eruit moet zien.

Tijdspad

Direct na de zomer zou er een coördinator aangewezen kunnen worden die eind september/begin oktober de eerste afspraken maakt met de betrokkenen van de organisaties. Er moeten afspraken gemaakt worden over scholing en verdere implementatie met als streven dit in november rond te hebben en in november te starten met de scholingsbijeenkomsten.

Na de scholingsbijeenkomsten kan dan gestart worden met een traject van supervisie en "Coaching on the job". Dit zal doorlopen in 2017 en tot directe resultaten leiden middels meer integrale 1 gezin 1 plannen waar dit van nodig is.

- Projectcoördinator uitgaande van een uurtarief van 65 euro. Projectcoördinator begeleidt ook de scholingsbijeenkomsten.
- De moederorganisaties en JGT-ers zorgen voor een afvaardiging waarin men samen met de projectcoördinator, met elkaar komt tot goede afspraken en een plan voor de implementatie (waar de scholing, supervisie en "coaching on the job" onderdeel van uit gaat maken). De werkgroep bestaat uit een afvaardiging vanuit het JGT, de GGZ, de (L)VB en jeugdhulpverlening en maatschappelijk werk (maximaal 6 personen). Verwachting is dat men per persoon 4 x 4 uur nodig heeft om het goed uit te werken (inclusief voorbereiding en uitwerking).
- Scholing van minimaal 2 medewerkers uit de 9 moederorganisatie en afvaardiging uit alle JGT's, uitgaande van 3 medewerkers per regio, totaal 24 medewerkers. Scholing zou bij voorkeur 2x een halve dag zijn.
- Dit is een doorlopend proces, doorlopend in 2017. De medewerkers die getraind zijn worden gefaciliteerd met elk 4 uur extra mogelijkheid voor "Coaching on the job". Wederom uitgaand van een uurtarief van 65 euro.

4.1.2 Samenwerken bij crises en complexe problematiek; SUPPORT- team

Waar de verwachting was dat de teams veel zware problematiek zouden kunnen voorkomen en er veel winst zat in preventie en vroeg signalering wordt geconstateerd dat de JGT's regelmatig te maken hebben met forse complexe problematiek en(bijna) crises. Hier voelt men het wegvallen van een deel van de taken bij het voormalige Bureau Jeugdzorg. De teams voelen dit soort casuïstiek als behoorlijk belastend en complex en hebben het gevoel deze casuïstiek te veel "alleen" te moeten dragen (uiteraard deelt men casuïstiek binnen het team, maar vaak is meer ondersteuning of advies nodig). Het afwegen van risico´s is vaak lastig en er gaat vanzelfsprekend veel tijd zitten in deze casussen.

Alleen al het bijeen brengen van alle betrokken partijen kost veel tijd, nog afgezien van de hulpverlening zelf. Wat in dat kader verder gemist wordt, is het kunnen sparren met bijvoorbeeld een gedragsdeskundige of ggz specialist. Tot slot is het nodig dat in dit soort gezinnen tijdelijk extra intensieve begeleiding en hulp geboden kan worden. Het ontbreekt de jgt´s aan tijd om dit zelf zo intensief te doen.

We stellen daarom voor een integraal **SUPPORT -team** te formeren dat de teams in dit soort gevallen kan bijstaan met raad en daad en met intensieve hulp in gezinnen. In andere regio's bestaan ook teams met specifieke deskundigheid (bv in Amsterdam en in Utrecht). Dat is echter *niet* de beleidslijn in HR: een aparte laag of aparte teams. Daar komt een gezin of in een jeugdteam terecht of in een dergelijk team. De gedachte is dat dit niet de juiste weg is, maar dat het SUPPORT- team nadrukkelijk de JGT's voor een bepaalde periode (om te beginnen tot 2018) ter zijde staat en helpt met advies, intervisie en, waar nodig, specifieke en intensieve hulp. Het JGT kan dit team vragen om mee te denken en te werken bij een casus of cliënt. Er worden vooraf heen beperkingen gesteld aan de inzet die het SUPPORT-team biedt: dat wordt in onderling overleg vastgesteld en op maat ingezet. Het JGT draagt

de casus ook niet over aan het SUPPORT-team maar het SUPPORT-team gaat naast het JGT staan en in onderling worden de hulpverlening en de interventies opgepakt. Ook over afschalen worden duidelijke afspraken gemaakt.

Het SUPPORT team heeft contactpersonen per sub-regio die nauw contact hebben met - en goed bekend zijn bij de teams. Er zijn duidelijk afspraken nodig met de GGD omtrent de inzet van bijvoorbeeld het CIT en/of de in oprichting zijnde integrale crisisdienst, JPT en BKK.

Doelen

- Zorg dragen voor goede triage van complexe problematiek met inbreng en kennis vanuit specialistische deskundigheid
- Inzet van passende hulp en interventies
- Ondersteuning van JGT's en individuele betrokken jgt'ers bij het omgaan en begeleiden van gezinnen met complexe problematiek of crises.
- Verminderen van de opvoedingsproblematiek
- Ouders handvatten bieden voor de opvoeding van kinderen met (ernstige) ontwikkelingsproblematiek
- Herstel van veiligheid in het gezin
- Vergroten zelfredzaamheid van het gezin (eigen kracht)
- Vergroten van de vaardigheden (eigen kracht) van ouders en kinderen
- Vergroten inzet vanuit het netwerk
- Verbeteren van relaties en communicatie
- Gezinnen versterken zodat kinderen veilig thuis kunnen opgroeien
- De JGT's ondersteunen in de hulp aan complexe gezinnen en het omgaan met crisissituaties

SUPPORT-team

Het SUPPORT-team moet verder ontwikkeld worden. Voorgesteld wordt dat het team aanvankelijk bestaat uit medewerkers vanuit de jeugdhulp (Cardea) en de GGZ-jeugd (Curium en/of Rivierduinen). De inzet vanuit deze organisaties wordt geleverd door medewerkers met meer specialistische kennis dan al in de JGT's beschikbaar is. Daarnaast zijn deze medewerkers specifiek getraind en hebben ze tijd beschikbaar voor deze meer intensieve begeleiding.

Bij Cardea is dit initiatief al genomen door een speciaal team hiervoor in te stellen. Het team heeft zich de afgelopen maanden getraind en is al aan de slag. Dit team wordt z.s.m. uitgebreid met deskundigheid vanuit de ggz/jeugd. De gedragsdeskundigen tenslotte gebeurt niet vanuit een bepaald gremium: er zal in principe gezocht worden naar beschikbare gedragsdeskundigen binnen alle geledingen van de coöperatie.

4.1.3 Slimmere verbindingen met het Voorveld

Aanleiding

Uit de analyse van het LOT-plan blijkt dat de beweging naar het zogenaamde voorveld (huisartsen, algemene voorzieningen) vanuit de drijfveren achter de transitie logisch en wenselijk is, maar helaas praktisch nog te weinig gebeurt. Dat ligt vermoedelijk aan een samen-

spel van factoren zoals de ontvankelijkheid van dat voorliggende veld, het denkraam van de JGT-ers, gezien de vele casuïstiek, tijdsdruk bij de JGT's en wederzijdse onbekendheid. Het zou prachtig zijn als dit voorveld ook een nadrukkelijke rol zou kunnen spelen in het toerusten van gezinnen en jeugdigen tot het nemen van eigen regie, bijvoorbeeld via cursussen, gespreksgroepen van lotgenoten etc.

Doel

Het ondersteunen en betrekken van voorliggende voorzieningen in zorgtrajecten

Enerzijds kan voorveld kan een belangrijke rol vervullen in het collectiviseren van de beantwoording van zorgvragen. Denk aan groepsgewijze cursussen, zelfhulpgroepen, het inschakelen van ervaringsdeskundigen en trainingsgroepen. Voorheen werd het groepsgewijze aanbod vooral verzorgd door de moederorganisaties (o.m. Kwadraad, MEE, Cardea, etc.). Veel JGT's bezitten wel de kennis en expertise om dit te doen én de wil (goed i.v.m. leggen van korte lijntjes met ketenpartners) maar niet de mankracht. Om dit met het voorveld (en waar nodig in samenwerking met de specialistische zorgaanbieder) te organiseren en aan te bieden is ruimte (geld, budget, mensen) nodig.

Daarnaast kan het voorveld ook bijdragen aan meer continue vormen van hulp en ondersteuning bij bijvoorbeeld langduriger hulp en ondersteuning van gezinnen en het afschalen van meer specialistische hulp.

Opdracht

Omdat het maatschappelijk werk binnen de coöperatie de meeste kennis van en banden met het voorveld heeft lijkt het logisch Kwadraad hier als coördinator te laten optreden, met de opdracht te organiseren en te zorgen dat er vanuit de JGT-teams slimmere verbindingen aangegaan worden met lokale preventieve initiatieven (gemeente, welzijn, jongerenwerk, Centrum Jeugd en Gezin, Jeugdgezondheidszorg, Tom in de Buurt, verenigingen, kinderopvang/peuterspeelzalen).

Oplossing

In dit deelproject wordt voorgesteld de beweging naar het voorveld via twee ontwikkellijnen op gang te brengen. Enerzijds is er een kanteling nodig in het gedrag van teams. Anderzijds hebben de teams extra resources nodig om de kanteling te realiseren.

Om de betrokkenheid van de omgeving van jeugdigen en gezinnen meer in te zetten wordt gekozen voor een goede implementatie van de **Sociale Netwerkstrategie (SNS).** De basishouding van waaruit de professional werkt en handelt is er een die zorgt dat het netwerk van de cliënt/gezin geactiveerd wordt. Sommige JGT-medewerkers zijn al SNS getraind, voornamelijk medewerkers van MEE en Kwadraad. De SNS-benadering is echter nog niet voldoende verankerd in de teams. Het vooroordeel dat de SNS-benadering te veel tijd kost moet verdwijnen. SNS kan juist veel tijd besparen. Het maakt duurzame oplossingen mogelijk door een actieve ondersteuning vanuit een breed sociaal netwerk. Daarbij zijn extra handjes en tijd om lokaal verbindingen te leggen met andere basisvoorzieningen onontbeerlijk. Wij gaan vrijwilligers toerusten tot **sociaal makelaars**, zo krijgen teams de mogelijkheid om meer verbindingen met het voorveld te leggen. Om impact te hebben, heeft een driejaren aanpak de voorkeur. In 2016 kan een goede infrastructuur ingericht worden voor een Sociaal Makelaar vrijwilligerspool.

Plan van Aanpak

A. Gedragslijn en inzet SNS (sociaal netwerk strategie)

In teams de visie van de sociale netwerkstrategie implementeren om hulpvragen zoveel mogelijk via het netwerk op te lossen. Het gaat om een gedragsverandering die zorgt dat naast de inzet van hulpverlening de nut en noodzaak wordt gezien van mogelijkheden binnen het netwerk en/of het organiseren van nazorg via het netwerk. Teams hebben handelingsperspectieven nodig om zicht te krijgen op het netwerk van de jeugdige/het gezin en het verstevigen van het netwerk.

Wat is daar voor nodig?

Basistraining SNS
Een in company basistraining voor lokale teams, team van coaches en directeur van 1 dag. Deelname van het hele multidisciplinaire team is van belang om in dialoog tot een gedeelde visie en commitment te komen. Van de 23 lokale teams in de regio kunnen er in 2016 maximaal 7 teams getraind worden. De verder uitvoering zou in 2017 moeten plaatsvinden.
Uitvoering Kwadraad

Supervisie SNS
Supervisie voor een groep JGT-medewerkers die al SNS getraind zijn dan wel zichzelf hier verder in willen ontwikkelen. Deze groep maakt een verdiepingsslag in hun professioneel handelen ten aanzien van de sociale netwerkstrategie. In 2016 kunnen er 3 bijeenkomsten plaatsvinden; ongeveer eens in de 6 weken.
Uitvoering Kwadraad

B. Vanaf 2017: Verbindingslijn via sociaal makelaarspool

Om het voorveld goed bij de hulp te betrekken is nodig dat men elkaar wederzijds kent en weet te vinden. In de jaarplannen voor 2017 is de gemeenten gevraagd hierbij als facilitator op te treden en bijvoorbeeld ervoor te zorgen dat het JGT, kennis kan maken met de belangrijkste stakeholders uit dat lokale voorveld.

Om dat voorveld per casus te verbinden is echter meer nodig en dat wordt binnen LOT tot ontwikkeling gebracht.

Het concept van sociaal makelaar geeft JGT-teams de ruimte om op een constructieve en planmatige manier te werken aan verbindingen met het voorveld. De bedoeling van de sociaal makelaar is de verbinding te leggen tussen formele en informele zorg. Met aandacht voor een prettige en actievere deelname van cliënten in de maatschappij, aansluiting bij bestaande gemeentelijke voorzieningen, groepsgewijs cliënten helpen die vergelijkbare problematiek hebben (bv brugklastraining), opvoeders samenbrengen die steun van elkaar kunnen hebben (bv ouder appgroep, opa en oma kleinkind voorlees/speelclub). Dit initiatief leent zich ervoor om nauw samen te werken met en binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te betrekken. Wij zetten een professionele sociaal makelaar als kwartiermaker in. Deze sociaal makelaar werft, verbindt, traint en faciliteert lokaal vrijwilligers die de verbinding tussen het JGT en de hulpbronnen in de samenleving gaan makelen. Voor, tijdens of na de hulpverlening van het JGT zorgen zij dat jongeren en/of ouders optimaal gebruik maken van de hulpbronnen in de naaste omgeving zoals zelfhulp, algemene voorzieningen, sport, cultuur, en burgerinitiatieven. Zodat bijvoorbeeld een jongere met autisme mee kan blijven doen op de voetbalvereniging, ouders in (v)echtscheiding de weg gewezen wordt naar een zelfhulppraatgroep of een vrijwilliger regelmatig contact houdt met het gezin of met de jongere. Ook het inzetten van ervaringsdeskundigen past hier goed in. De functie van sociaal makelaar

wordt ingevuld door getrainde vrijwilligers die een plek in- of duidelijke verbinding met het JGT-team krijgen.

In 2016 is het doel om een goede infrastructuur op te zetten voor de Sociaal Makelaar Vrijwilligerspool en de werving te starten. In 2017 ligt de focus meer op deskundigheidsbevordering en intervisie van de vrijwilligers.

Wat is daarvoor nodig?

Train-de-trainer inclusief terugkombijeenkomsten/intervisie
Een ervaren sociaal makelaar traint via een train-the-trainer opzet vrijwilligers die lokaal de functie van sociaal makelaar willen vervullen. De vrijwilligers worden via terugkombijeenkomsten/intervisie thematisch op de veel voorkomende problematiek toegerust (bv. Autisme, adhd, (v)echtscheiding, schuldenproblematiek, alcohol- en drugsproblematiek). In 2016 wordt de t-d-t per sub regio georganiseerd. De terugkombijeenkomsten/intervisie start in 2017. Om de vrijwilligers te voorzien van wat ondersteunend materiaal wordt er een toolkit ontwikkeld (bv. draaiboek, materiaal, flyers, T-shirts).

Werving en vrijwilligersbeleid
Voor de werving van de lokale vrijwilligers gaat de kwartiermaker op zoek naar een passende strategie. Mogelijk kan er samengewerkt worden met bestaande (welzijns)voorzieningen waar al veel vrijwilligers bij zijn aangesloten. Er kan ook geleerd worden van de ervaringen met sociaal netwerkcoaches in gemeente Leiden. Er moet binnen dit initiatief aandacht zijn voor een goed vrijwilligersbeleid om vrijwilligers langduriger in dienst te houden. Denk aan werkkaders, scholing, vergoeding, loonlijst, erkenning e.d.

Eindresultaten 2016

- Er zijn 7 JGT-teams getraind in een basisscholing SNS; de rest volgt in 2017.
- Medewerkers die al SNS getraind zijn, volgen een gevorderden traject m.b.v. supervisie
- De basis infrastructuur is gelegd voor een sociaal makelaarspool. De eerste vrijwilligers zijn lokaal geworven en/of samenwerking is gerealiseerd met lokale vrijwilligersinitiatieven. De werving loopt door tot het eind van het jaar.
- Per sub regio is er een train de trainer georganiseerd om vrijwilligers voor te bereiden om lokaal te gaan makelen en een plek te verwerven in het JGT-team.
- Voorbereiding is opgestart voor terugkombijeenkomsten/intervisie van de vrijwilligerspool met uitvoering in 2017.
- Er is een toolkit (ondersteunend materiaal) ontwikkeld voor vrijwilligers.

Kritische succesfactoren
Het is belangrijk voor de slaagkans van dit verbindingsbudget dat er rekening gehouden wordt met een aantal factoren.

- De impact van dit initiatief is groter wanneer er een meerjarenaanpak mogelijk is;
- Het is van belang dat de JGT-coaches en coöperatie het idee van de sociale netwerkstrategie en sociaal makelaars omarmen aangezien zij een coachende en faciliterende rol vervullen naar de teams;

- Het ene team is verder in de doorontwikkeling (specifiek verbinding met het preventieve veld) dan het andere team (teamvolwassenheid, werkdruk, stabiel en samenstelling team);
- Per gemeente is het preventieve aanbod, vrijwilligersaanbod en voorzieningenniveau anders en dat bepaalt de bewegingsruimte van de sociaal makelaar.

4.1.4 Omgaan met echtscheidingen

Bij veel aanmeldingen bij het Jeugd en Gezinsteam speelt echtscheidingsproblematiek een belangrijke rol. Kinderen die een scheiding van hun ouders meemaken lopen meer risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen dan kinderen van ongescheiden ouders. Vooral kinderen die langdurige en frequente conflicten tussen ouders hebben meegemaakt hebben op langere termijn een verhoogd risico op problemen. Bij scheidingen heeft het JGT te maken met een dubbele hulpvraag; zowel voor de jeugdigen als met de scheidende/gescheiden ouders. Ouders willen ieder erkenning en gehoor voor hun eigen problemen, terwijl zij in scheidingsgevallen een belangrijk onderdeel van de problemen van jeugdigen vormen. Zeker als er sprake is van een vechtscheiding of complexe scheiding.
Aan de JGT-medewerker wordt meerzijdige betrokkenheid verlangd en een benaderingswijze die er op gericht is om de communicatie tussen ouders te verbeteren en ouders te stimuleren om meer te denken vanuit een wij-positie naar hun kind. Dus “wat willen *wij* voor ons kind i.p.v. wat vind *ik* dat er moet gebeuren’.

Het begeleiden van ouders en kinderen met problemen die voortvloeien uit echtscheidingsproblematiek wordt door medewerkers uit het JGT ervaren als intensief en stressvol. Een neutrale positie behouden kan lastig zijn als een of beide ouders de hulpverlener proberen een kant te laten kiezen in een verder escalerende scheidingssituatie. Verder spelen veiligheidsissues vaker een rol dan bij kinderen uit stabiele gezinssituaties en dit vraagt om een goede monitoring. Verder is het gewenst om, indien ouders hiertoe gemotiveerd kunnen worden, effectieve interventies in te zetten die ouders en kinderen helpen om de echtscheidingsproblematiek en de daaruit voortvloeiende psychische schade te verminderen.

Twee jaar geleden heeft er in de regio Holland Rijnland een onderzoek plaatsgevonden wat heeft geleid tot een rapport van TNO met daarin een overzicht van het bestaande aanbod in de regio, inclusief lacunes en behoeften. Ook zijn suggesties opgenomen voor nieuw aanbod en voor het versterken van initiatieven tot samenwerking in het huidige aanbod. In 2015 hebben alle JGT-ers, op initiatief van Holland Rijnland, een training gevolgd; ‘complexe scheidingen’. Binnen veel JGT-teams is actief nagedacht op welke wijze het best kan worden omgegaan met scheidingsproblematiek. Daaruit voortvloeiend is de wens ontstaan om de huidige richtlijn van het NJI; echtscheidingen en problemen voor jeugdigen’ verder uit te werken tot een **praktische** (advies)werkwijze voor het JGT. Verbonden aan deze richtlijn een actuele sociale kaart die aangeeft welke interventies/behandelmethodieken door de gecontracteerde zorgaanbieders worden geboden voor echtscheidingsproblematiek en wanneer deze het beste kunnen worden ingezet.

De richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming' *geeft een overzicht van de meest recente kennis over scheiden en de invloed daarvan op kinderen en jongeren in Nederland. De richtlijn bevat informatie over de gevolgen van een scheiding en over de risicofactoren voor kinderen en jongeren. Ook bevat de richtlijn handvatten voor professionals die kinderen van gescheiden ouders willen helpen. De richtlijn geeft expliciet aandacht aan de omgang met scheidende, vaak strijdende, ouders en aan een aantal relevante juridische aspecten rondom de ondersteuning van kinderen en jongeren uit scheidingsgezinnen.* *www.nji.nl/scheiding-praktijk-richtlijnen*

Doel

Komen tot een werkwijze voor het JGT bij echtscheidingsproblematiek.

Deze werkwijze draagt ertoe bij dat:

- Het methodisch handelen van de JGT-medewerker wordt vergroot waardoor communicatie en samenwerking tussen ouders wordt gestimuleerd en zo mogelijk verbeterd. De JGT-er heeft kennis van de interventies en hulpmiddelen die zij zelf kunnen inzetten
- De kennis die bij bepaalde moederorganisaties specifiek aanwezig is wordt hierbij ingezet t.b.v. het ondersteunen van en mede ontwikkelen van en effectieve aanpak met de JGT's
- Risico's van langdurige en frequente conflicten tussen ouders zijn bekend bij betrokkenen.
- De voorwaarden waaronder hulpverlening kan worden gestart zijn duidelijk voor beide ouders (spelregels voor hulpverlening) en hulpverleners.
- Eenduidige werkwijze bij de verschillende JGT's
- Waanneer de problematiek te complex is (bijvoorbeeld bij een omgangsmaatregel) moet soms worden doorverwezen naar aanpak vanuit een meer specialistisch kader. Daarbij is duidelijk welke interventies/behandelmethodieken door de gecontracteerde zorgaanbieders worden geboden voor echtscheidingsproblematiek en wanneer deze het beste kunnen worden ingezet.
- Draagt bij aan een goede samenwerking met de specialistische zorgaanbieder bij gezinnen waar echtscheidingsproblematiek een rol speelt omdat de voorwaarden waaronder de hulpverlening kan plaatsvinden expliciet aandacht krijgt in het 1G1P.

Hoe wordt dit bereikt?

JGT-ers en specialisten worden gefaciliteerd om met elkaar de richtlijn uit te werken tot een praktische (advies) werkwijze voor het JGT. Dit wordt gedaan door een werkgroep te formeren met zowel JGT-medewerkers als specialisten op het gebied van echtscheidingsproblematiek die tijd hebben om gezamenlijk deze richtlijn uit te werken. Er zal expliciet aandacht moeten zijn op welke wijze draagvlak gecreëerd kan worden in de JGT's om deze advieswerkwijze te implementeren. Gedacht wordt aan een werkgroep van 5 a 6 mensen. Vanuit deze werkgroep wordt 1 van de leden aangewezen als coördinator voor de duur van 6 maanden. De werkgroep stelt een klankbordgroep samen van zowel JGT-ers als specialistische zorgaanbieders die meelezen (en adviseren) over tussentijdse en definitieve eindproduct. In het implementatieplan zal naast draagvlak creëren ook een follow-up moeten worden uitgewerkt waarin staat op welke wijze JGT-medewerkers het beste ondersteund kunnen worden in het werken met complexe scheidingssituaties volgens de richtlijn.

Tijdspad

Direct na de zomer 2016 zal er een werkgroep worden geformeerd, waarvan 1 van de deelnemers de taak van coördinator op zich neemt. In september/begin oktober kan dan gestart. Het streven is om eind maart 2017 de advieswerkwijze op te leveren.

In 2017 kan gestart worden met een scholing dag voor JGT- medewerkers waarin de werkwijze voor het JGT met echtscheidingsproblematiek centraal staat. De coördinator ontwikkelt, samen met een docent/trainer, een passend lesdagprogramma. De lesdagen worden gepland voor het tweede kwartaal van 2017.

4.1.5 Coördinatie en monitoring

Er wordt een **coördinatiegroep:** “LOT- genoten” samengesteld (de trekkers, 2 coaches en de directeur), die de voortgang van de Lot projecten volgt en waar nodig afstemt en coördineert. Voor elk van de vier LOT-trajecten onderdeel wordt een trekker/coördinator aangewezen die ook verantwoordelijk is voor de afstemming en samenwerking met de desbetreffende organisaties. De LOT-genoten komen 1 keer per zes weken bij elkaar. **Monitoring** gebeurt per 3 maanden middels een kort voortgangsverslag voor bestuur/ALV en TWO. Na een half jaar wordt een uitgebreider verslag geschreven met de bereikte doelen etc. In 2017 vindt overleg plaats met de TWO Jeugdhulp, bestuur en ALV over de toekomst van LOT.

Bijlage 5 Deel ombouw residentieel

Onder deze noemer wil een samenwerking van aanbieders twee nieuwe initiatieven starten:

5.1 Initiatief 1: verkorten van professionele 24-uurszorg aan 16+ers

1. Ontwikkelen van verschillende varianten van informele netwerkzorg met als doel versnelde en duurzame uitstroom naar het gewone leven te bewerkstelligen. Concreet gaat het over:
   - Inzetten van ervaringsdeskundigen; dit zijn jongeren die ervaringen hebben in de jeugdzorg en na training ingezet kunnen worden als maatje in de jeugdzorg. Zo kan een ervaringsdeskundige meekijken met een jongere naar wat er nodig is om antwoord te krijgen op vragen die een jongere heeft. De ervaringsdeskundige dient als rolmodel. Jongeren die gebruik hebben gemaakt van een maatje, kunnen doorgroeien en zelf een training tot maatje volgen.
   - Inzetten van netwerk- en steungezinnen. Centraal staat dat het 'vraaggezin/jongere' en het netwerk/steungezin samen afspraken maken over de invulling van de ondersteuning: dit kan zijn dat een jongere weekenden gaat logeren of op door de weeks dagen bij het steungezin is. maar het kan ook gaan om andere vormen van praktische ondersteuning en begeleiding. Een belangrijk kenmerk is van werken met netwerk- steungezinnen is continuïteit. De relatie tussen een vraaggezin en een steungezin is gebaseerd op onderling vertrouwen. Vertrouwen moet groeien. Het vraaggezin/vraagjongere en het steungezin gaan in principe een langdurige relatie aan, zolang als zij dit zelf willen. De ondersteuning kan jaren duren.
   - Gaan werken met JIM. Dit staat voor 'Jouw ingebrachte mentor" en is de oom, zus, tante of buur die een jongere vraagt om hem (en zijn gezin) te ondersteunen. JIM start op moment dat een jongere bij Cardea komt wonen en loopt met de jongere mee als hij de jeugdzorg verlaat.
   - Doorontwikkelen en uitvoeren van het 'plus-maatje' voor 16+ jongere met complexe problematiek. Een plusmaatje is een vrijwilliger die de jongere een steuntje in de rug geeft om het zelfstandig wonen en de verantwoordelijkheden die daarbij horen op een goede manier vol te houden. Een plusmaatje traject duurt ongeveer een jaar.

5.1 Initiatief 2: betaalbare huisvesting met lichte begeleiding

2. Realiseren van betaalbare woonmogelijkheden met lichte varianten van ambulante begeleiding c.q. toezicht op maat. Ook hiervan is het doel versnelde uitstroom naar het gewone leven te realiseren. Om dit te bereiken zullen initiatiefnemers samenwerken met woningbouwcorporaties.

   Gedacht wordt aan het ontwikkelen van een strippenkaart waarbij de jongere zelf de regie heeft over wanneer en welke vorm van ambulante begeleiding hij in de afbouw van zijn 24-uurstraject wilt inzetten. Hierbij zal ook gebruik gemaakt worden van de onder 1 genoemde vormen van informele netwerkzorg.

Bijlage 6 Projecten onderwijs-zorg

6.1 Project 'School-to-care' voor 6-12 jarige

Wat is het en met wie

Met ingang van 2016 is het contract tussen HR en de Buitenwereld niet gecontinueerd. Met Cardea en Curium is afgesproken dat zij voor 2016 zorgcontinuïteit bieden aan cliënten die gebruik maken van de Buitenwereld. Voor 2017 willen Cardea, Curium en Prodeba samen met scholen voor speciaal onderwijs (Orion, PI de Brug, Leo Kanner locatie Oegstgeest en Leidse Buitenschool) inzetten op het realiseren van een 'School-to-care project'. Doel is te voorkomen dat kinderen met zeer complexe gedrags- en psychiatrische problematiek vastlopen in het speciaal onderwijs met thuiszitten tot gevolg.

Resultaat van het project is een integraal modulair opgezet onderwijs-jeugdhulp-continuüm van 8.30 – 18.00 uur, bestaande uit o.m.:

- GGZ behandeling in onderwijs/op school
- (ggz) consultatie voor leerkrachten
- Perspectiefgroep voor kinderen met hoog risico op schooluitval/thuiszitten, accent op behandeling en niet op onderwijs, samen op werken met ouders en leerkracht.

Kinderen zitten van 8.30 – 12.30 op school:

- Naschoolse begeleidingsgroep voor so-leerlingen gericht op aanleren van vaardigheden zodat kinderen kunnen doorstromen naar reguliere buitenschoolse opvang. Samen op werken met ouders en leerkracht.
- Consultatie pm-ers buitenschoolse opvang.
- Ambulante begeleiding / 'warme' overgang van kind naar buitenschoolse opvang

Bijdrage aan transformatie jeugdhulp Holland Rijnland:

- Ontschotting van hulp en collectieve aanpak: ggz behandeling en jeugd-opvoedhulp worden in onderwijssetting geïntegreerd.
- Gericht op voorkomen van schooluitval/'thuiszitters.
- Doorgaande ontwikkellijnen.
- Toeleiden naar bso in eigen leefomgeving.