

Doorbraakaanpak

aan: de raad van de gemeente Hillegom

zaaknummer: Z-22-237134
datum collegevergadering: 8 maart 2022
portefeuillehouder: Jan van Rijn
behandelend ambtenaar: Natascha van Houten
emailadres: N.Vanhouten@HLTSamen.nl
telefoon: 14 0252
embargo:

Wij hebben uw raad regelmatig op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen met betrekking tot de doorbraakaanpak Jeugd. Dit is de aanpak om ervoor te zorgen dat kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel versneld hulp krijgen en niet langer dan noodzakelijk hoeven te wachten. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hanteert hiervoor een maximale wachtermijn van 3 maanden. Met deze raadsinformatiebrief informeren wij u over het beëindigde toezicht.

Aantallen op de doorbraaklijst gedaald

In ZW4 verband is het aantal kinderen dat op de doorbraaklijst staat (en daarmee langer dan 3 maanden op jeugdhulp wacht), verminderd van 329 bij de start in november 2020 tot 69 per februari 2022. Het totaal aantal jeugdbeschermingsmaatregelen is circa 5.000 in de regio ZW 4. Het gaat daarmee in januari 2022 om 1,6% van het totaal aantal kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel, dat op de doorbraaklijst staat. In Holland Rijnland is het aantal kinderen dat op de doorbraaklijst staat, gedaald van 79 bij de start in november 2020 tot 9 in februari 2022. Deze casussen worden vanaf september 2021 maandelijks besproken in een overleg onder regie van de gemeente samen met de organisatie voor Jeugdbescherming (de Gecertificeerde Instelling), met als doel om deze kinderen met prioriteit hulp te bieden. Per februari 2022 staan er voor Hillegom geen kinderen op de doorbraaklijst.

Maatregelen verduurzamen

Er zijn in Holland Rijnland maatregelen genomen om de doorbraakaanpak te verduurzamen, onder andere door het instellen van een regionale expert tafel voor complexe casuïstiek, het toekennen van middelen voor caseloadverlaging voor de jeugdbeschermers en het investeren in de samenwerking tussen het lokale team en de GI.

Benodigde jeugdhulp

De zorg die deze kinderen op de doorbraaklijst nodig hebben is globaal gezien onder te verdelen in:

- zorg in een gespecialiseerd gezinshuis
- diagnose en (trauma-)behandeling J-GGZ
- zorg in complexe echtscheidingsituaties

Deze vormen van zorg zijn schaars vanwege de tijd die er nodig is voor opbouw van regionale vormen van jeugdhulp met verblijf, matching voor een gezinshuis en wachttijd ivm arbeidsmarkttekorten in de jeugdzorg.

We hebben de versnelde ontwikkeling van deze vormen van jeugdhulp belegd bij de segmenten die de jeugdhulp in Holland Rijnland verder door ontwikkelen.

Stoppen van het toezicht

Er is in de periode vanaf juli 2021 sprake geweest van verscherpt toezicht door de Inspectie en interbestuurlijk toezicht door VWS op 4 samenwerkende regio's Jeugd, waaronder ZW 4. Per half februari 2022 is dit toezicht gestopt voor de regio ZW 4; dit

gelet op de goede resultaten die er met de doorbraakaanpak behaald zijn. De andere 3 samenwerkende regio's hebben nog wel te maken met een toezichtregime.

Het vervolg-inspectierapport over de doorbraakaanpak in ZW 4 wordt naar verwachting op 28 februari 2022 gepubliceerd op www.igj.nl.

De analyse van succesfactoren is bijgevoegd bij deze brief.

Ook al worden het interbestuurlijk en verscherpt toezicht beëindigd, dat neemt niet weg dat we onverminderd door zullen gaan met de uitvoering van het plan van aanpak in ZW 4 om het aantal kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel dat wacht op passende hulp te verminderen. De gezamenlijke aanpak van gemeentes, GI's en zorgaanbieders werkt en daar gaan we mee door. We danken de GI's voor hun grote inzet in de doorbraakaanpak! We blijven de komende tijd de aantallen kinderen op de doorbraaklijst monitoren en in gezamenlijkheid tussen gemeente en de GI voor deze kinderen de hulp te zoeken die er nodig is.

Bijlagen:

- Notitie analyse doorbraakaanpak.

Analyse doorbraakaanpak Holland Rijnland



In deze Analyse van de doorbraakaanpak Holland Rijnland is een overzicht gemaakt van jeugdigen en ouders met een wettelijke maatregel, die moeten wachten op de best passende zorg. Op basis van beschikbare data, inhoudelijke ambtelijke- en bestuurlijke gesprekken, jaarverslagen en visiedocumenten is deze analyse tot stand gekomen. Het ontbreken van tijdige, passende zorg in deze specifieke gevallen kent meerdere oorzaken waaronder (1) wachtlijsten bij zorgaanbieders, (2) arbeidsmarktproblematiek en (3) ontbrekend zorgaanbod.

In dit rapport zijn aanbevelingen opgenomen om betere doorstroom van zorg mogelijk te maken en te komen tot tijdig, passend aanbod

Analyse doorbraakaanpak Holland Rijnland

Inhoud

1. Managementsamenvatting.....	2
2. Aanleiding.....	5
1.1 Holland Rijnland.....	5
3. Analyse	6
2.1 Analyse van de casuïstiek.....	6
2.1.1 Inhoudelijke analyse doorbraakcasuïstiek	6
2.1.2 Status.....	7
2.1.3 Benodigde zorg Holland Rijnland	8
2.1.4 Werkzame elementen op casusniveau	9
2.1.5 Alternatieve vormen van zorg	10
2.1.6 Risico's	10
2.2 Ervaringen GI en Lokale Toegang.....	12
2.2.1 Bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid	12
2.2.2 Integrale samenwerking verwijzer/zorgveld	12
2.2.3 Escalatiemogelijkheden.....	12
2.3 Lacunes in het zorgaanbod (op basis van de doorbraaklijst).....	13
2.3.1 Analyse van lacunes in het zorglandschap	13
2.3.2 Lacunes en ontwikkelingsrichtingen.....	13
2.3.3 Top 4 Knelpunten	14
2.3.4 Beschikbaarheid van zorg	14
2.3.5 Conclusies overeenkomsten lacunes en casuïstiek.....	15
2.3.6 Samengevat: succesfactoren en werkzame elementen	16
3. Aanbevelingen	17
3.1 Wat we al doen in Holland Rijnland	17
3.1.1 Stappen die al worden gezet	17
3.1.2 Ambulante alternatieven voor jeugdhulp met verblijf	17
3.1.3 Wachtlijstaanpak	17
3.1.4 Regionale Expert Tafel.....	17
3.1.5 Actieve sturing in de keten.....	17
3.2 Oplossingsrichtingen	18
3.2.1 Nog werk te doen.....	18

1. Managementsamenvatting

Oa door het verschijnen van het Inspectierapport Kwetsbare Kinderen Onvoldoende Beschermd in juli 2021¹ hebben de gemeenten in Holland Rijnland de uitdaging aanvaard om voor elk kind met een jeugdbeschermingsmaatregel tijdig en passend hulpaanbod te creëren. Door gebruik te maken van de zogenaamde “doorbraakmethode” is door vooral de jeugdbeschermers op casusniveau veel werk verzet om voor deze kinderen zo spoedig mogelijk (de inspectie hanteert de termijn van hulp inzetten binnen 3 maanden na uitspraak van de kinderrechter) de benodigde jeugdhulp in te zetten. De gemeenten in Holland Rijnland hebben samen met de GI's intensieve ambtelijke en bestuurlijke gesprekken gevoerd over de wachtlijstproblematiek, de lacunes in het zorglandschap, administratieve belemmeringen in het zorgproces en het geven van urgentie aan deze doelgroep kinderen, die de Inspectie niet voor niets de IC-kinderen van de Jeugdhulp noemt.

In 2021 heeft dit tot het mooie resultaat geleid dat het aantal kinderen met een JB-maatregel dat op de doorbraaklijst staat (en dat daarmee langer dan 3 maanden op jeugdhulp wacht) in Holland Rijnland flink gedaald is: van ruim 70 in januari 2021 naar 14 kinderen in januari 2022. Wanneer we dit relateren aan het totaal aantal kinderen met een JB-maatregel, dan is dat slechts 1,6% van deze kinderen. Veruit de meeste kinderen met een JB-maatregel krijgen op tijd de zorg die zij nodig hebben.

Hiervoor zijn in samenwerking met Gecertificeerde Instellingen en zorgaanbieders door gemeenten in HR al vele maatregelen ingezet, oa:

- Het toekennen van extra financiële middelen voor caseloadverlaging voor jeugdbeschermers;
- Het starten met een wachtlijstaanpak voor ambulante gespecialiseerde J-GGZ;
- Het versnellen van inkoopdoelen voor pleegzorg en gezinshuizen;
- Het instellen van een Regionale Experttafel.

Om tot een bredere en diepere analyse van de doorbraakaanpak te komen is er in het najaar van 2021 een onderzoek gedaan naar de succes-factoren van de doorbraakaanpak. Op basis van documenten, verslagen en in gesprekken met zorgaanbieders en Gecertificeerde Instellingen is deze analyse opgesteld. De succesfactoren zijn (zie blz 16 van deze rapportage):

1. Urgentiebesef bij diverse actoren;
2. Actieve sturing en monitoring op casusniveau; bij stagnatie opschaling van de casussen door het management;
3. Creëren van de juiste randvoorwaarden, oa door het eenvoudiger maken van administratieve procedures rond toekennen van zorg.

¹ <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2021/07/05/regiorapport-kkob-zuidwest>



Voor het jaar 2022 is er voor de gemeenten in Holland Rijnland, in samenwerking met Gecertificeerde Inatellingen en zorgaanbieders, een aantal (ontwikkel-)opgaven om deze doorbraakaanpak blijvend te verduurzamen, namelijk (zie bladzijde 18 van deze rapportage):

1. Tijdelijke oplossingen voor ontbrekende zorg in specifieke casuïstiek

Voorbeelden van deze tijdelijke oplossingen zijn:

- Tijdelijke oplossingen creëren voor kinderen die op een wachtlijst staan, zoals de inzet van steungezinnen en preventieve time out mogelijkheden;
- Directe en integrale samenwerking creëren met ketenpartners (zoals J-GGZ) bij ambulante jeugdhulpvraagstukken;
- Dialoog voeren over afwegingen rondom productieplafonds en budgetverstrekkingen voor individuele casuïstiek (afwegingskader en nee-tenzij regeling)/ administratief praktische oplossingen bij alternatieven voor zorg.

2. Acties voor gemeenten en GI's in het zorglandschap

Hierbij wordt gedacht aan:

- Het inzetten op en blijven herhalen van regio specifieke pleegzorg-en gezinshuiscampagnes om meer plekken te genereren;
- De inzet van (boven-)regionale en landelijke middelen (bv vanuit het BREN) om (overbruggings-)financiering te bieden, bv. tbv de ombouw van jeugdhulp met verblijf.
- Het ontwikkelen van een gezamenlijke veiligheidsweging tussen lokale teams en GI's (oa door de methode SamenWerken aan Veiligheid)/ kennis GI's naar voren te halen);
- Inzicht en regie op beschikbaarheid (time out) bedden voor jeugdhulp met verblijf;
- Verbreden van de keten/ actief samenwerking zoeken met lokale partners en preventie (bv steunfiguren/ jongerenwerk/ politie/ sociale kaart);
- In de toegang tot zorg in casuïstiek van vermeende onveiligheid: sneller gebruik maken van (systeemgericht) onderzoek en diagnostiek: de juiste diagnose en interventie op het juiste moment om te voorkomen dat er zwaardere hulp nodig is. Hierbij merken we op dat dit ook een ethisch vraagstuk is, omdat hier sprake kan zijn van het geven van urgentie aan bepaalde kinderen/ gezinnen, waardoor andere kinderen langer moeten wachten.

3. Ontwikkelopgaven

Belangrijke ontwikkelopgaven voor de regio zijn:

- Creëren en behouden van voldoende plekken voor kleinschalige jeugdhulp met verblijf (ism woningcorporaties);
- Ervoor zorgen dat zorgaanbieders geen kinderen weigeren op grond van contra-indicaties, maar dat erin gezamenlijk bijgedragen wordt aan een integrale gezamenlijke oplossing;
- Sneller inzicht in onderliggende problematiek in het gezin door verklarende analyse van het gezinssysteem (bv bij trauma bij ouders), oa bij de Centrale Intake voor jeugdhulp met verblijf;



- Visie op arbeidsmarktproblematiek bij GI's (en de keten van jeugdhulp) en oplossingen hiervoor (bv door inzet van begeleide omgang door een preventiepartner, voorkomen van uithuisplaatsingen, door eerdere inzet van de kennis van de GI's);
- Ontwikkelen van integrale gezinszorg over de wettelijke schotten heen;
- Zachte overgang in de regio na uitstroom na JeugdzorgPlus.

De uitwerking van deze ontwikkelopgaven is voor 2022 met prioriteit neergelegd bij de diverse segmentspecifieke en algemene ontwikkeltafels in Holland Rijnland.

2. Aanleiding

Voor jeugdigen en ouders met een wettelijke jeugdbeschermingsmaatregel geldt in het bijzonder dat tijdige en passende jeugdhulp noodzakelijk is. Zij bevinden zich in een kwetsbare situatie, met soms acute veiligheidsrisico's. In oktober 2020 concludeerden de inspecties IGJ en JenV dat in een aantal jeugdhulpregio's de benodigde stappen om te komen tot tijdige en passende zorg nog niet (volledig) waren gezet.

Het inspectierapport *'Regiorapport vervolgtoezicht kwetsbare kinderen Onvoldoende beschermd'* uit juli 2021 geeft een positiever beeld. Er zijn in regio Zuid West 4 (Haaglanden, Midden-Holland, Holland Rijnland en Zuid-Holland Zuid) diverse acties ingezet, oa door het harmoniseren van tarieven en door het toekennen van extra middelen voor caseloadverlaging voor de grootste GI in ZW 4 (JB West) om tijdig (binnen de wettelijke termijn van 5 werkdagen) een vaste jeugdbeschermer te kunnen toewijzen en om binnen 6 weken te werken met een gedragen koers. Daarentegen zijn er voor de brede jeugdbeschermingsregio ZW 4 nog wel maatregelen nodig om te voldoen aan de tijdige beschikbaarheid van *passende hulp*. De Inspectie hanteert hiervoor de norm van 3 maanden na uitspraak van een JB-maatregel door de kinderrechter.

Met "verscherpt toezicht" per juli 2020 eist de inspectie dat:

1. Gemeenten mogelijk maken dat de GI de noodzakelijk geachte hulp zonder vertraging kan inzetten en bureaucratische belemmeringen worden weggelaten.
2. GI's tijdig de samenwerking zoeken met alle betrokkenen om tot een gedragen koers te komen en tijdig op te schalen naar het Expertteam indien de passende hulp niet tijdig beschikbaar blijkt.
3. Gemeenten, GI's, zorgaanbieders en lokale teams gezamenlijk de doorbraakaanpak aanscherpen en tot een gezamenlijke aanpak komen, waarbij dit aannemelijk leidt tot een kwantitatief en kwalitatief passend aanbod voor jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel.

Dit rapport vormt de basis voor de uitwerking van vooral de derde eis van de inspectie. Het biedt inzicht in lacunes en biedt aanknopingspunten om te komen tot oplossingen.

1.1 Holland Rijnland

Het PHO Holland Rijnland gaf eind september 2021 de opdracht om in het najaar van 2021 een analyse uit te voeren op de casuïstiek van de doorbraakaanpak en om een krachtenanalyse van de jeugdbeschermingsketen uit te voeren.

De opdracht luidde:

- Een analyse van de casuïstiek en de gemeenschappelijke deler in de casuïstiek. Met daarin opgenomen (a) welke werkzame elementen er zijn bij de gevonden doorbraak, (b) welke alternatieve zorg is gestart en (c) welke risico's dit met zich meebracht.
- Antwoord op de vraag welke ervaringen GI- en toegangsmedewerkers hebben in de zoektocht naar de juiste zorg.
- Het toewerken naar een conclusie en aanbevelingen op basis van de krachtenveldanalyse, de lacunes in het zorgaanbod en kennis over wachtlijsten en wachttijden uit de regio.

STAPPEN IN HR:

Iedere jeugdige tijdig passende zorg

Gedragen koers

Gezamenlijke basisambitie – Elk kind thuis laten opgroeien (voorjaar 2021)

Bestuurlijke afstemming HR met zorgaanbieders – naar 0 UHP (juli 2021)

Inventarisatie doorbraakaanpak

Integrale overzichten doorbraakaanpak JB West (2021)

Analyse zorgvormen en HR-plan verduurzaming doorbraakaanpak (sept 2021)

Overzicht aanvragen niet-gecontracteerd zorgaanbod (TCC)

Ambtelijke afstemming GI's – Gemeenten: Lacunes in het zorgaanbod (najaar 2021)

ZW 4-rapport Verduurzaming doorbraakaanpak (okt 2021) en voortgangsrapportage (dec 2021)

Afstemming TWO – Gemeenten: Mogelijkheden (financieel) bijsturen in lopend contract

3. Analyse

2.1 Analyse van de casuïstiek

2.1.1 Inhoudelijke analyse doorbraakcasuïstiek

De start van het onderzoek betreft een verkenning van de inhoudelijke zorgvraag van jeugdigen en ouders op de lijst van de doorbraakaanpak. Van de ruim 70 unieke casussen uit Holland Rijnland, in de periode van 1 januari t/m 1 december 2021, is verzameld:

- Betrokken GI
- Betrokken gemeente
- Maand aanmelding zorg
- Huidige zorg
- Benodigde zorg (incl. gewenste aanbieder); en
- Status

In beeld is gebracht op welke plekken in de regio specifiek aanbod lijkt te missen, of lang moet worden gewacht op passende zorg. Een overzicht van het verloop van de doorbraakaanpaklijst in regio ZW 4:

	Start nov 2020	15-jan 2021	15-feb	15-mrt	15-jun	1-sep	1-okt	1-nov	1-dec	1-jan 2022
H-10	134	83	20	14	17	15	28	47	32	36
ZHZ	96	96	58	44	20	32	41	26	21	19
HR	79	72	39	36	20	26	26	22	16	14
MH	20	10	7	3	4	3	4	12	12	8
Totaal	329	261	124	97	61	76	99	107	81	77

Bij de beoordeling van deze aantallen moet bedacht worden dat het aantal lopende JB-maatregelen circa 5.000 is in regio ZW 4. Het overgrote deel van de kinderen ontvangt dus tijdig passende hulp. In december 2021 stond in ZW 1,6 % van de kinderen met een maatregel op de doorbraaklijst, dit tegenover 6,6% bij de start van de doorbraakaanpak in november 2020.

Hieronder is de ontwikkeling van het aantal kinderen op de doorbraaklijst in ZW 4 visueel weergegeven.

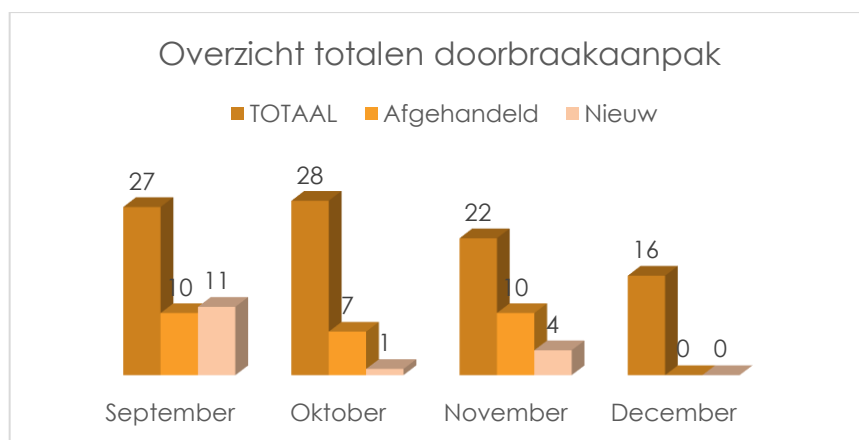


In onderstaande tabel is, verdeeld over de betrokken gemeenten in Holland Rijnland, te zien welk verloop de doorbraakaanpaklijst kent in de periode september t/m januari 2022:

	Sep 2021	Okt 021	Nov 2021	Dec 2021	Jan 2022
Totale HR GI's	26	26	22	16	14
Alphen aan den Rijn	8	8	8	6	6
Hillegom	0	0	0	0	0
Kaag en Braassem	1	3	3	3	3
Katwijk	3	0	1	0	0
Leiden	9	11	8	4	3
Leiderdorp	0	1	1	1	0
Lisse	0	1	0	0	0
Nieuwkoop	0	0	0	1	1
Noordwijk	2	0	0	0	0
Oegstgeest	0	1	1	1	1
Teylingen	1	0	0	0	0
Zoeterwoude	1	1	0	0	0
onbekend	1	1	0	0	0

2.1.2 Status

Om zicht te houden op de voortgang en doorbraken in specifieke casuïstiek is de status per casus gemonitord. De doorbraaklijst wordt tijdens de periode van verscherpt toezicht maandelijks geüpdatet. Een overzicht van de periode tussen 1 september en 1 december 2021 laat de voortgang in 'opgeloste' casuïstiek zien. Voor een aantal jeugdigen die nu jeugdhulp met verblijf ontvangen is overbruggingszorg gerealiseerd. We monitoren maandelijks de voortgang van deze casuïstiek en voegen in maandelijks overleg met de GI's casuïstiek aan deze doorbraakaanpak toe.



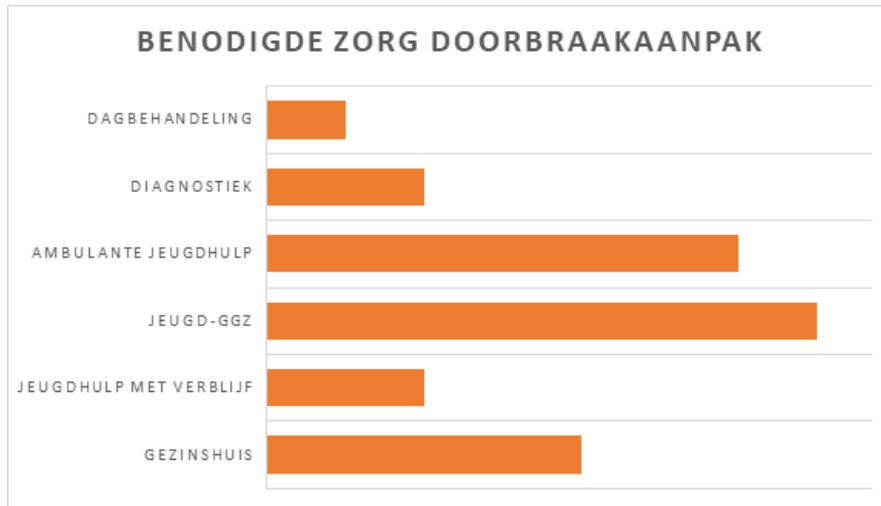
In dit overzicht is zichtbaar dat het aantal nieuwe casussen in de afgelopen maanden fors is afgenomen. Een blik op de cijfers in Holland Rijnland laat zien dat het aantal casussen op de



doorbraakaanpaklijst is afgenomen van **72** naar **14** in een jaar. Het gaat hierbij overigens niet telkens om dezelfde casussen: er gaan casussen van de lijst af en er komen nieuwe casussen bij.

2.1.3 Benodigde zorg Holland Rijnland

De benodigde zorg voor jeugdigen op de doorbraakaanpaklijst is te verdelen in verschillende categorieën. Hieronder staat een overzicht van de meest gevraagde en benodigde zorg op de lijst:



2.1.4 Werkzame elementen op casusniveau

In de korte studie naar werkzame elementen op casusniveau vallen een aantal zaken op.

1. Er zijn 2 zorgvormen waar een groot deel van de doorbraakcasuïstiek op wacht; Jeugd-GGZ en Jeugdhulp met Verblijf (inc. Gezinshuizen)
2. Er worden verschillende tussenoplossingen bedacht, afhankelijk van de mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte
3. Een aantal casussen blijven relatief (>2 maanden) lang op de lijst (en wacht daarmee langer dan 5 maanden)

Medewerkers van de GI's geven aan dat het samen optrekken in deze casuïstiek leidt tot (micro)oplossingen. Er wordt gezocht naar een *second best* oplossing als de best passende zorg niet (tijdig) beschikbaar is. De zorgbemiddelaar bij de GI's en de overlegtafel bij GO! voor Jeugd worden gezien als werkzame constructies.

- Bij het samen optrekken gaat het om gedeelde verantwoordelijkheid van meerdere partijen voor jeugdigen en ouders. Samen naar oplossingen zoeken zorgt voor die gedeelde verantwoordelijkheid.
- De overlegtafel is een gestructureerde manier om partijen aan elkaar te verbinden. Verschillende expertises zitten aan tafel om inhoudelijke situaties te doorspreken en te zoeken naar oplossingen die niet passen binnen de gebruikelijke zorg.
- De zorgbemiddelaar is bij uitstek de persoon die zoekt naar de juiste mix/puzzel voor een oplossing. De bemiddelaar gaat door tot een passende oplossing is gevonden. Vasthoudendheid en het verbinden van expertises is nodig om te voorkomen dat een casusregiseur langs verschillende organisaties moet met de vraag om behandeling/begeleiding. De oplossing voor een vraagstuk bestaat dan (soms) uit verschillende inzet vanuit verschillende organisaties/disciplines.

Dat betekent echter niet dat het daarmee voor alle jeugdigen is opgelost. Het kiezen voor een alternatief betekent altijd dat een jeugdige geen gebruik kan maken van de, door professionals ingeschatte, best passende zorg. Desalniettemin kan *second best* ook goed genoeg zijn. Sommige ouders kiezen bewust voor een zorgaanbieder waarvan zij weten dat die zorg niet direct beschikbaar is, terwijl deze zorg wel sneller ingezet kan worden bij een andere aanbieder. Ook die casuïstiek kan op de doorbraakaanpaklijst voorkomen en er voor zorgen dat casussen soms langer op de lijst blijven staan. Als in samenspraak met de GI of lokale toegang deze afweging wordt gemaakt, wachten zij nog steeds op passende zorg maar is er een andere urgentie dan bij vergelijkbare casuïstiek op de lijst.

Een treffend voorbeeld van gewenste, maar soms onmogelijke of niet-beschikbare zorg, is de plaatsing van broers of zusjes in een vorm van verblijfszorg. Daar gaan alle betrokkenen voor, maar het is een enorme uitdaging. De plekken zijn schaars, waardoor samenplaatsing (bijna) onmogelijk wordt met gescheiden zorgtrajecten als gevolg². Individueel krijgen zij dan de zorg die hun het beste past en toekomt, maar na een uithuisplaatsing worden zij dan opnieuw van elkaar gescheiden. Het is dan een groot dilemma waar je als zorgverlener mee wordt geconfronteerd. Accepteer je dat ze op een plek blijven die niet geschikt is (en dus schadelijk) tot het moment dat er toevallig 2 plekken tegelijk vrijkomen op dezelfde locatie? Of kies je voor een gescheiden plaatsing zodat de zorg direct kan starten, maar accepteer je daarmee dat de broers of zusjes niet bij elkaar verblijven (ook schadelijk)?

Het zijn de dilemma's waar de GI's en lokale toegangen mee te kampen hebben. De betrokkenen zien de volgende aanknopingspunten/ werkzame elementen:

- Samen optrekken en beslissen met ouders en jeugdigen over deze dilemma's

² Dit is in een casus op de doorbraakaanpaklijst ook gebeurd. In dat geval betreft het een wenselijke gescheiden plaatsing van een broertje en een zusje, zorgvuldig afgewogen door alle betrokkenen (incl. gedragsdeskundigen). In een andere casus wordt alles in het werk gesteld om 2 broertjes samen te houden.



- Gezamenlijke interprofessionele verantwoordelijkheid voor de oplossing bij een tekort aan passende zorg
- Urgentie van de doorbraakaanpak in de zoektocht naar oplossingen (soms met opschaling richting gemeenten en communicatie door gemeenten, waarover meer onder paragraaf 2.2)

2.1.5 Alternatieve vormen van zorg

In (anonieme) casuïstiekbespreking met de GI's wordt geconcludeerd dat er geen standaard oplossing of alternatief is dat kan gelden voor een bredere doelgroep. De casuïstiek op de doorbraakaanpaklijst is uniek en vraagt maatwerk, juist ook omdat de combinatie van benodigde zorg schaars en uitzonderlijk is. Wel is helder dat er voor deze kwetsbare kinderen met een maatregel – hoe dan ook – zorg en ondersteuning nodig is.

In de casuïstiek valt op:

- Bij de vraag naar specifieke vormen van verblijfszorg i.c.m. behandeling wordt veelal gekozen voor woonzorg met daaraan gekoppeld ambulante zorg en/of behandeling. De componenten 'verblijf' en 'zorg' worden dan (als second best) op die manier losgekoppeld van elkaar. Zo zit een jeugdige op een veilige plek en ontvangt hij/zij gelijktijdig de begeleiding of behandeling. (een voorbeeld: er is een klinische GGZ-opname nodig, maar niet tijdig beschikbaar. Dan wordt gekozen voor een verblijfsvorm waarbij de ambulante GGZ-behandeling op locatie van de zorgaanbieder wordt geboden, als overbrugging tot de klinische opname beschikbaar is)
- Soms ontstaat er al bij de toegang tot zorg een wachtlijst, waardoor de best passende zorg te laat start. In die gevallen wordt soms gekozen voor het inzetten van preventieve vormen van overbruggingszorg (vb. sociale vaardigheidstrainingen of psycho-educatie).
- Bij contra-indicaties, bv door problemantiek bij de ouders en onveiligheid in het gezin, wordt geprobeerd om de drempels in de specifieke situatie van jeugdige en ouders weg te nemen om zo de toegang tot de best passende zorg mogelijk te maken. Dat gebeurt dikwijls bij intensieve behandeltrajecten, die doorwerken in het hele gezinssysteem. In de tussentijd vindt dan begeleiding plaats, om een zorgtraject niet stil te laten staan.

Voorbeeld

Met een gezin is afgesproken om een behandeltraject te starten voor de gameverslaving van de oudste zoon (15 jaar). Tegelijkertijd heerst er thuis onrust. Er is sprake van structureel huiselijk geweld. De behandelaar van de jongen wil niet starten met de zorg, vanwege de onrust in de thuissituatie. Voor die onrust zou ambulante intensieve hulp moeten komen, waar het gezin al maanden op wacht. Om een goede slagingskans te hebben bij het verslavingstraject moet in samenwerking met de zorgorganisaties een stabiele thuissituatie worden gecreëerd en wordt ervoor gekozen om de jongen 2 dagen per week te laten logeren bij zijn beste vriend. Daar vindt hij de rust die nodig is om toch te kunnen starten met zijn behandeling. Gelijktijdig start een alternatief traject met ouders om de onveiligheid thuis op te heffen.

2.1.6 Risico's

Kortgezegd zijn er dus 3 veelvoorkomende oplossingen die worden gezien en gekozen als alternatief voor de best passende zorg.

1. Verblijfszorg i.c.m. behandeling
2. Preventieve zorg/ overbruggingszorg gedurende de wachttijd
3. Begeleiding om problemen die leiden tot contra-indicaties weg te nemen



Bij het kiezen voor alternatieven spelen op casusniveau altijd diverse risico's. Wachten kan in de regel per casus of positief of negatief uitpakken. De consequenties van 'te laat' zijn door de wachtperiode zijn groot. Wachten doet wat met de motivatie voor zorg. Zo is in een aantal van de besproken casussen het risico benoemd op uitval in de verblijfsvoorziening vanwege de wachttijd op een plek in een gezinshuis. In een specifieke casus is tijdens een wachtperiode de situatie geëscaleerd, waardoor de rechter uiteindelijk heeft besloten om een machtiging af te geven voor de gesloten jeugdzorg.

Alternatieve vormen van zorg kunnen gezien worden als *second best* en kennen de volgende risico's, bij:

1. Verblijfszorg i.c.m. behandeling, dat het ontbreken van de combinatie van behandeling met verblijf er meerdere zorgverleners nodig zijn om tot een passende oplossing te komen. Ook bestaat de kans dat een jeugdige wordt geplaatst in een groep met andere jeugdigen met totaal verschillende problematiek. Die onbalans kan tot onrust leiden op de groep, of tot uitsluiting van de jeugdige in kwestie en daarmee de onveiligheid vergroten.
2. Preventieve zorg gedurende wachttijd, dat er (te) lichte zorg wordt ingezet om een veel groter probleem op te lossen. Na een afgerond traject blijft het probleem voortbestaan, waardoor het vertrouwen in de zorg bij jeugdigen en ouders afneemt en de kans op succes in een later traject daalt. Daarbij worden professionals in de preventieve zorg, bv bij lokale teams, geconfronteerd met (te) zware problematiek en is er een mismatch waardoor de situatie ook onveilig kan worden.
3. Begeleiding om contra-indicaties weg te nemen, dat er nooit een situatie gaat ontstaan waarbij er wél toegang tot de passende zorg kan komen. Ook houden de verschillende contra-indicaties bij zorgaanbieders elkaar in stand. Een voorbeeld is dat een jeugdige met verslavingsproblematiek en een onstabiele thuissituatie (1) niet in aanmerking komt voor verslavingszorg vanwege de onrust thuis en (2) er geen intensieve ambulante begeleiding wordt gestart zolang de jeugdige nog verslaafd is. Dan blijft de complexiteit van het probleem bestaan en de toegang tot specialistische zorg ontzegt met de kans op vergroten van de onveiligheid en escaleren van de situatie.

De beschrijving van bovengenoemde risico's laat zien dat er niet voor niets een inschatting wordt gedaan van de best passende zorg. Daarmee is ook duidelijk welke noodzaak er is voor de beschikbaarheid van zorg.

2.2 Ervaringen GI en Lokale Toegang

2.2.1 Bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid

Belangrijkste conclusie uit de gesprekken met GI-medewerkers en de lokale toegang is dat er knelpunten zijn in de bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Medewerkers lopen relatief lang met een casus onder de arm langs mogelijke opties voor passende zorg, maar stuiten op wachtlijsten en een gebrek aan urgentiegevoel bij de ander. Dat zorgt voor een verhoogde werkdruk en geen oplossing in de urgente casuïstiek. Er mist het gevoel van verantwoordelijkheid en urgentie in de zorgketen voor de doorbraakcasuïstiek.

Vanuit de GI's is aandacht gevraagd voor de rol die de gemeente daarin zou kunnen spelen. Het uitdragen van de urgentie en mogelijke standaardisering van afspraken over hoe om te gaan met de doorbraakcasuïstiek zouden kunnen bijdragen aan snellere oplossingen. Wel brengt dat maatschappelijke en ethische dilemma's met zich mee. De betrokkenen kennen de moeilijke afwegingen die passen bij wachtlijstproblematiek en komen zelf niet tot een lijst aan voorwaarden of een afwegingskader om te prioriteren. Daarin wordt teruggegrepen op de afspraken over de doorbraken met inspectie, gemeente en GI's. Gevraagd wordt om urgentiebesef bij zorgaanbieders, passend bij de aanpak. De GI's ervaren verschillen in de professionele autonomie die zij hebben als wettelijk verwijzer in de jeugdhulpregio's. Hoewel er behoefte is aan de ruimte en vrijheid om direct zorg in te kunnen zetten zonder tussenkomst van andere verwijzers, benadrukken de GI's ook de waarde van de directe samenwerking met de lokale toegang. Het onderscheid wordt voor de GI gemaakt op de complexiteit van casuïstiek. Bij reguliere casuïstiek is de directe en autonome verwijzing naar zorg gewenst. Bij complexe casuïstiek is de gedeelde en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid met de lokale toegang en partners uit het zorgveld (zoals bij de overlegtafel van GO!) gewenst. Waar nodig kan dan in overleg met de betrokken gemeente geëscaleerd worden.

2.2.2 Integrale samenwerking verwijzer/zorgveld

Nog te weinig wordt er gebruik gemaakt van de kennis en kunde in het jeugdveld en daarbuiten. *'In casuïstiek zoomen we in de regio nog te veel in op de 'kind eigen' problematiek.'* We betrekken andere onderdelen van de gemeente nog te weinig en hebben onvoldoende zicht op problemen in andere leefdomeinen (bv schulden, beschermd wonen op de grens van 18 jaar). Dat kan en moet beter. Ook de samenwerking tussen de zorgorganisaties en de verwijzers is voor verbetering vatbaar. Er zijn wel steeds meer organisaties die de urgentie van de doorbraakcasuïstiek kennen en snappen. *'Als we vaker gebruik mogen en kunnen maken van de expertise van een ander, zijn we dichter bij een passende oplossing voor jeugdigen met een maatregel'*.

Er zijn wel al initiatieven gestart om die samenwerking en snelle samenwerking meer op gang te brengen. Screeningsteams bestaan vaker uit inhoudelijk experts en ook de GI's hebben een nadrukkelijker rol gekregen in de Pilot Samenwerken aan Veiligheid. Er ligt nog wel een belangrijke opdracht om deze werkwijze te verduurzamen in 2022. *'We hebben lessen geleerd uit de eerste fase, maar zijn nu toe aan de volgende stap. Laten we zo snel als mogelijk daar afspraken over maken met elkaar.'*

2.2.3 Escalatiemogelijkheden

Daar waar geen urgentie gevoeld wordt en een verwijzer geen voet aan de grond krijgt bij de zorg, wordt een duidelijke escalatieroute gemist. Vanuit de gemeenten is een handreiking gedaan om bij excessen op casusniveau samen met de gemeente te escaleren en door het beschikbaar stellen van middelen voor een Regionale Experttafel. *'De inrichting van een team van toegewezen professionals die met commitment en mandaat nadenken over passende oplossingen in situaties'*



waarin het knelt, is echte noodzaak. Nu moet de zorgcoördinator van JBwest soms stad en land af om een doorbraak te krijgen voor een jeugdige. Dat zouden we met elkaar moeten doen.¹³

2.3 Lacunes in het zorgaanbod (op basis van de doorbraaklijst)

2.3.1 Analyse van lacunes in het zorglandschap

Uit gesprekken tussen verschillende betrokkenen bij de doorbraakaanpak (gemeenten, GI's, zorgaanbieders, etc.) is in de loop van 2021 op verschillende niveaus geconcludeerd dat het zorglandschap in Holland Rijnland niet (altijd) antwoord biedt op de vraag naar zorg vanuit jeugdigen en ouders.

Jeugdbeschermers hebben moeite met de toewijzing en start van verschillende schaarse zorgvormen (zoals klinische GGZ en gezinshuiscare) waardoor de zorg voor jeugdigen en ouders stopt. Gebrekkige voortgang in het traject van een wettelijke maatregel zorgt voor onveilige situaties en soms onnodig lange doorloop.

2.3.2 Lacunes en ontwikkelingsrichtingen

De analyses van gemeenten en GI's leverde een prioriteitenlijst op van ontbrekend zorgaanbod en knelpunten in het bestaande zorgaanbod in onze regio.

'DE BASIS' is het uitgangspunt bij het borgen van tijdige, passende zorg. Een ontwikkelingsrichting waarbij de hele jeugdhulpketen in het teken moet staan van 'zo thuis mogelijk' (de beweging van 0/ naar 0 uithuisplaatsingen). Zeer intensieve ambulante trajecten kunnen worden ingezet in plaats van jeugdhulp met verblijf. Alles om er voor te zorgen dat jeugdigen in hun gezin kunnen opgroeien. Met ondersteuning vanuit de specialistische zorg, maar vooral vanuit het netwerk om een zo duurzaam mogelijke oplossing te bieden voor de problematiek in een gezin.

Verder staan (het voorkomen van) jeugdhulp met verblijf, gezinsgerichte behandelingen en aanpak, klinische opname en de J-GGZ op de lijst van zorgvormen waar knelpunten zijn gesignaleerd of waarvan is geconstateerd dat specifiek aanbod ontbreekt.

Hiernaast staan de vijf belangrijkste prioriteiten op basis van een algemene analyse van lacunes in het zorglandschap. In de prioriteitenlijst is naast de zorgvorm ook het probleem en de mogelijke oplossing opgenomen.⁴

³ De doorontwikkeling van die functie krijgt vorm met de inrichting van een Regionale Expert Tafel. Vanaf 1 januari 2022 uitstroming voorziening JeugdzorgPlus

⁴ Overigens is de lijst van prioriteiten aan verandering onderhevig. De acute vraag naar plekken voor klinische opname hangt naar verwachting samen met alle beperkingen voor jeugdigen als gevolg van de coronamaatregelen. Het betreft een zeer incidentele, groeiende vraag die wisselend oploopt en dan weer afneemt. Van belang is om in samenwerking met zorgpartijen voldoende beschikbaarheid, zoveel als mogelijk, te borgen.

Belangrijkste lacunes in HR en oplossingsrichtingen

De BASIS

Ambulante alternatieven voor Jeugdhulp met verblijf
Dagbesteding/behandeling (Zorgboerderijen); IAH

J-GGZ
Traumabehandeling, diagnose en behandeling

Klinische opname
Voor jeugdigen met een acute zorgvraag; jeugdigen met ASS en LVB; jeugdigen met een eetstoornis

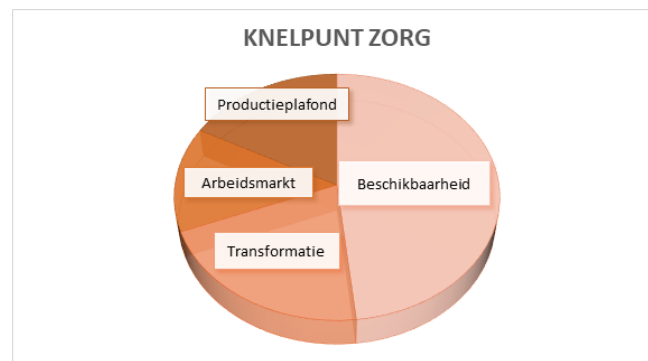
Gezinsgerichte zorg
Zonder verblijf: begeleiding van omgangcontact en gezinsbemiddeling; Respijtzorg; Integraal gezinspakket Jeugd en Wmo; Met verblijf: Moeder-Kind huis; Gezinsopnames/intramurale gezinsbehandeling

Jeugdhulp met verblijf
Pleegzorg en Gezinshuiscare; Kleinschalige woon- en behandelgroepen en verblijfszorg 18-/18+; uitstroming voorziening JeugdzorgPlus

2.3.3 Top 4 Knelpunten

In de zoektocht naar mogelijke oorzaken van ontbrekend of niet tijdig beschikbare jeugdhulp zijn ook rode draden te ontdekken.

Zowel op niveau van de jeugdhulpregio HR als in de jeugdbeschermingsregio ZW4 wordt onderzoek gedaan naar lacunes in het zorglandschap bij GI-casuïstiek. De analyse in HR levert het volgende beeld op:



De beschikbaarheid van zorg is het grootste knelpunt uit deze analyse (in bijna de helft van de gevallen). Daarnaast zijn nog niet alle voorzieningen voldoende getransformeerd, waardoor 'oud' aanbod nog noodzakelijk blijft.

Productieplafonds zorgen er in een aantal gevallen voor dat hulp niet tijdig beschikbaar is en er wachttijd ontstaat. Met name zorgaanbieders geven dit, soms in combinatie met capaciteitsgebrek, terug in de zoektocht naar redenen en oplossingen voor ontbrekend en onvoldoende zorgaanbod. In een aantal gevallen is de ophoging van het productieplafond voor de desbetreffende zorg voor een casus van de doorbraakaanpak wel de oplossing geweest voor het snel inzetten van de zorg (middels de zgn. nee-tenzij regeling, al dan niet via ambtelijke bemiddeling door de gemeente).

2.3.4 Beschikbaarheid van zorg

In het cirkeldiagram is af te lezen dat er relatief veel van de knelpunten voortkomen uit de beschikbaarheid van zorg.⁵ Die categorie kan nog eens uitgesplitst worden in (1) onvoldoende aanbod of (2) ontbrekend aanbod. Onvoldoende aanbod betekent dat er te weinig van een bepaald type zorg beschikbaar is (zoals te weinig kleinschalige woonvormen). Ontbrekend aanbod betekent dat er aanbod nodig is dat (nog) niet is ingekocht of niet bestaat.

⁵ Het cirkeldiagram is gebaseerd op de het onderzoek naar lacunes in het zorglandschap in onze regio, waarin per prioriteit is aangegeven of het hier gaat om 'nog te ontwikkelen (en dus ontbrekend) aanbod' of 'onvoldoende beschikbaar aanbod' vanwege bijvoorbeeld een tekort aan plekken.



In de prioriteitenlijst is te zien dat specifieke onderdelen van jeugdhulp met verblijf minder beschikbaar zijn dan nodig. Met name bij pleeg- en gezinshuizenzorg is er meer vraag dan aanbod. In deze categorie is ook sprake van contra-indicaties voor zeer complexe casuïstiek en moet de matching passend zijn.

Een (te) beperkt aantal aanbieders biedt in Holland Rijnland klinische opname aan, waar in een korte periode een grotere vraag naar is ontstaan. Het gaat hier onder anderen om jeugdigen met een acute zorgvraag (als ernstige suïcideneigingen en/of automutilatie). Het mag duidelijk zijn dat het inregelen van voldoende en adequate zorg voor deze jeugdigen essentieel is.

Bij de Jeugd-GGZ kunnen de productieplafonds voor opstoppingen zorgen. Dat zien we in HR ook terug. Daarnaast zorgt de krapte op de arbeidsmarkt voor personeelstekorten en wachttijden. Gezinsgerichte zorg is nog onvoldoende getransformeerd. Zowel met- als zonder verblijfscomponent. Het doel is om te komen tot integrale gezinszorg vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Ook zijn een aantal zorgvormen wellicht wél gewenst, maar maken deze nog geen onderdeel uit van het zorglandschap in HR.

Ambulante alternatieven voor jeugdhulp met verblijf zijn nog volop in ontwikkeling en daarmee nog onvoldoende getransformeerd. Dit geldt als ontwikkelopdracht binnen segment 1 van de inkoop van zorg in HR. Wel is in de breedte van het stelsel 'De BASIS van zo thuis nabij opgroeien' als visie opgenomen.⁶

2.3.5 Conclusies overeenkomsten lacunes en casuïstiek

De vergelijking tussen de prioriteitenlijst en de casuïstiek leert dat op verschillende plekken in de 'keten' sprake is van opstopping en/of lacunes. Bij wachttijden voor passende zorg wordt soms uitgeweken naar de 'second best' opties in het bestaande landschap.

Er bestaan productieplafonds die een tijdige inzet van zorg in de weg staan en krapte op de arbeidsmarkt zorgt voor een gebrek aan goed gekwalificeerd personeel. In de Jeugd-GGZ is de combinatie van die factoren een belangrijke oorzaak voor de hoge score op de prioriteitenlijst én komt deze vorm van zorg terug in de casuïstiek. Daarbij komt dat in korte tijd een explosieve groei te zien is in de vraag naar klinische opname (mogelijk ten gevolge van mentale problemen i.r.t. corona).

⁶ Bron: Format Lacunes (Boven)regionaal zorgaanbod HR van nov 2021



Waar beoogd werd om organisaties en zorgvormen te laten transformeren ("ombouwen"), blijkt dat vooral bij jeugdhulpvormen met verblijf soms te snel gegaan. Het aantal beschikbare plekken is gedaald, maar de vraag is niet in een gelijk tempo afgenomen.

Ook domein overstijgend en integraal aanbod vanuit de Jeugdwet en de Wmo is nog niet gereed. Er bestaat nog altijd een lacune voor jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken. Ook gezinsgerichte voorzieningen zijn schaars en instellingen gericht op de verzelfstandiging van jongeren zijn er nog onvoldoende.

2.3.6 Samengevat: succesfactoren en werkzame elementen

Samengevat zijn er drie belangrijke succesfactoren te halen uit de analyse uit casuïstiek, de ervaring van de direct betrokken medewerkers van de GI's en de lokale toegangen en de analyse van de lacunes in het (boven)regionale zorglandschap:

1. Urgentiebesef

Met de introductie van deze doorbraakaanpak ontstond het gevoel van urgentie bij betrokkenen. Er is vanaf november 2020 aan de slag gegaan met het zoeken naar adequate oplossingen voor wachtende ouders en jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel. In korte tijd zijn op twee momenten stevige dalingen ingezet. In de periode tussen november '20 en februari '21 is het aantal casussen bijna gehalveerd. Daarna is het moment van het benadrukken van de urgentie oa. door de interventie vanuit de Inspecties te zien in de cijfers rond de zomer van 2021.

2. Sturing op casusniveau

Vanuit de gecertificeerde instellingen is de urgentie omgezet in directe sturing op kordate oplossingen in de casuïstiek. Managers en Teamleiders zijn de doorbraakcasuïstiek, onder regie van de gemeenten, actief gaan volgen en indien nodig in gesprek met de zorgaanbieder gaan opschalen met een flinke daling van de kinderen op de doorbraaklijst in 2021 als resultaat. Wel is te zien dat hierin verschillen zijn ontstaan in de subregio's van Holland Rijnland.

3. Creëren van de juiste randvoorwaarden

Met de 'Nee-tenzij' regelingen zijn uitzonderingen gemaakt op budgetplafonds en hebben kinderen op de lijst de benodigde zorg gekregen. Daarnaast zijn investeringen gedaan voor caseloadverlichting bij de GI's om juiste zorginschatting en voldoende tijd en ondersteuning in gezinnen met een maatregel mogelijk te maken. Ook dat draagt bij aan tijdige, passende zorg. De wachtlijstaanpak in HR heeft inzicht gegeven op de status en benodigde zorgvraag van kinderen op een wachtlijst in de brede zin. Daarbij geldt ook dat sommige kinderen zo lang hebben gewacht dat zij uiteindelijk bovenaan de wachtlijst te komen.

3. Aanbevelingen

3.1 Wat we al doen in Holland Rijnland

3.1.1 Stappen die al worden gezet

De diepere analyse van ontbrekend en onvoldoende zorgaanbod in HR levert een scherp beeld op van het huidige zorglandschap. Ook is te zien dat een aantal regionale ontwikkelingen die reeds zijn ingezet, passen bij de huidige vraag en noodzaak. Daarnaast werken we in ZW 4 samen om de randvoorwaarden voor de jeugdbescherming te verbeteren (oa door geharmoniseerde tarieven en caseloadverlaging voor de GI's mogelijk te maken en bureaucratische belemmeringen en bovenregionale zorgknelpunten en arbeidsmarkt knelpunten regionaal of landelijk te adresseren).

3.1.2 Ambulante alternatieven voor jeugdhulp met verblijf

De ontwikkelopgave van ambulantisering als alternatief voor jeugdhulp met verblijf, binnen segment 1, is er zo een. Bij 'zo thuis mogelijk' hoort een verschuiving van verblijfszorg naar ambulante jeugdhulp. Om uitstroom uit verblijfszorgvoorzieningen mogelijk te maken en ook jeugdbeschermers en lokale toegangsmedewerkers handvatten te geven om anders te kiezen dan voor verblijf, is de beschikbaarheid van ambulante alternatieven een randvoorwaarde. Binnen segment 2 zijn de productieplafonds voor gezinshuizen en pleegzorg losgelaten en is de ontwikkelopgave om meer van deze vormen van zorg te creëren, naar voren gehaald. Deze ontwikkelopgave wordt ook bij GO! neergelegd.

3.1.3 Wachtlijstaanpak

Momenteel wordt er in samenwerking met 8 aanbieders gekeken hoe de aard en omvang van de wachttijden binnen regio Holland Rijnland kan worden vastgesteld. Dit project spitst zich op de ambulante, specialistische GGZ en het doel hiervan is tweeledig:

- Ten eerste wordt er een inventarisering en categorisering gemaakt van de wachtenden die nu bij de aanbieders op de wachtlijst staan. Op dit moment is er namelijk geen zicht op het totaal aantal wachtenden en bijvoorbeeld hoeveel hiervan bij meerdere aanbieders zijn aangemeld (waardoor het werkelijke aantal 'unieke' wachtenden een stuk lager is).
- Ten tweede dient dit project om na te gaan wat precies de oorzaken zijn van de lange wachttijden. De vraag voor dit type zorg is namelijk groter dan het aanbod, maar dat is al een lange tijd bekend. Met deze reden worden er ook verschillende oplossingen genoemd in de regiovisie, zoals de sturing op betere door- en uitstroom door kortere trajecten en normalisering van de problematiek.

Bij het project wordt er ook gekeken naar de wijze waarop de huidige wachttijden zich verhouden tot deze oplossingen uit de regiovisie.

3.1.4 Regionale Expert Tafel

De ontwikkeling van een Regionale Expert Tafel per januari 2022 zal bijdragen aan het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor complexe casuïstiek. Het ontstaan en bestaan van wachttijden is een frustratie van alle betrokkenen bij de jeugdhulp. Samen nadenken over passende alternatieven voor bestaande zorg (ook bij complexe casuïstiek) helpt bij de doorontwikkeling van het stelsel. Daarnaast kan via de tafel op casusniveau het verschil gemaakt worden door verschillende expertises aan elkaar te verbinden.

3.1.5 Actieve sturing in de keten

Stelsel en structuuroplösungen zijn voor de middellange termijn van belang. De jeugdigen op de lijst van de doorbraakaanpak hebben iets anders nodig. In onze regio wordt ook in 2022 actief gestuurd en gemonitord op de voortgang in de casuïstiek van jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel. Zij kunnen niet wachten op passende zorg. Iedere nieuwe jeugdige op die lijst is er een teveel. In samenwerking en overleg met GI's en zorgaanbieders prioriteren we

dagelijks de vraag naar zorg. De morele en ethische dilemma's die deze prioritering oproept bespreken we met elkaar. We zijn in de keten verantwoordelijk voor de tijdige en beste oplossing voor hen die dit het hardste nodig hebben.

3.2 Oplossingsrichtingen

3.2.1 Nog werk te doen

Naast het constateren van lacunes en knelpunten, is ook in overleg met de keten nagedacht over mogelijke vervolgstappen.

Deze vervolgstappen zijn te vatten in 3 subcategorieën, te weten (1) tijdelijke oplossingen voor ontbrekende zorg in specifieke casuïstiek, (2) acties voor gemeenten en GI's in het zorglandschap en (3) ontwikkelopgaven.

1. Tijdelijke oplossingen voor ontbrekende zorg in specifieke casuïstiek

Voorbeelden van deze tijdelijke oplossingen zijn:

- Tijdelijke oplossingen creëren voor kinderen die op een wachtlijst staan, zoals de inzet van steungezinnen en preventieve time out mogelijkheden;
- Directe en integrale samenwerking creëren met ketenpartners (zoals J-GGZ) bij ambulante jeugdhulpvraagstukken;
- Dialoog voeren over afwegingen rondom productieplafonds en budgetverstrekkingen voor individuele casuïstiek (afwegingskader en nee-tenzij regeling)/ administratief praktische oplossingen bij alternatieven voor zorg.

2. Acties voor gemeenten en GI's in het zorglandschap

Hierbij wordt gedacht aan:

- Het inzetten op en blijven herhalen van regio specifieke pleegzorg-en gezinshuis campagnes om meer plekken te genereren
- De inzet van (boven-)regionale en landelijke middelen (bv vanuit het BREN) om (overbruggings-)financiering te bieden, bv. tbv de ombouw van jeugdhulp met verblijf;
- Het ontwikkelen van een gezamenlijke veiligheidsweging tussen lokale teams en GI's (oa door de methode SamenWerken aan Veiligheid)/ kennis GI's naar voren te halen);
- Inzicht en regie op beschikbaarheid (time out) bedden voor jeugdhulp met verblijf;
- Verbreden van de keten/ actief samenwerking zoeken met lokale partners en preventie (bv steunfiguren/ jongerenwerk/ politie/ sociale kaart);
- In de toegang tot zorg in casuïstiek van vermeende onveiligheid: sneller gebruik maken van (systeemgericht) onderzoek en diagnostiek: de juiste diagnose en interventie op het juiste moment om te voorkomen dat er zwaardere hulp nodig is. Hierbij merken we op dat dit ook een ethisch vraagstuk is, omdat hier sprake kan zijn van het geven van urgentie aan bepaalde kinderen/ gezinnen, waardoor andere kinderen langer moeten wachten.

3. Ontwikkelopgaven

Belangrijke ontwikkelopgaven voor de regio zijn:



- Creëren en behouden van voldoende plekken voor kleinschalige jeugdhulp met verblijf (ism woningcorporaties);
- Ervoor zorgen dat zorgaanbieders geen kinderen weigeren op grond van contra-indicaties, maar dat erin gezamenlijk bijgedragen wordt aan een integrale gezamenlijke oplossing;
- Sneller inzicht in onderliggende problematiek in het gezin door verklarende analyse van het gezinssysteem (bv bij trauma bij ouders), oa bij de Centrale Intake voor jeugdhulp met verblijf;
- Visie op arbeidsmarktproblematiek bij GI's (en de keten van jeugdhulp) en oplossingen hiervoor (bv door inzet van begeleide omgang door een preventiepartner, voorkomen van uithuisplaatsingen, door eerdere inzet van de kennis van de GI's);
- Ontwikkelen van integrale gezinszorg over de wettelijke schotten heen;
- Zachte overgang in de regio na uitstroom na JeugdzorgPlus.

De uitwerking van deze ontwikkelopgaven is voor 2022 met prioriteit neergelegd bij de diverse segmentspecifieke en algemene ontwikkeltafels in Holland Rijnland.



4. Bronnen

- Regionaal Plan van Aanpak verduurzaming doorbraakaanpak HR september 2021
- Format lacunes bovenregionaal zorgaanbod HR voor ZW4 november 2021 (ambtelijke status)
- Jaarverslag Trajectberaad Complexe Casuïstiek TCC 2020
- Excel overzichten doorbraakaanpak JB West/WSS/LdH en GO! Januari t/m december 2021 (ambtelijke status)
- Kwartaalrapportages Expertteam TWO Q1 en Q2 2021
- Verslagen analyse doorbraakcasussen september-december 2021; Structureel maandelijks overleg JBWest en WSS (ambtelijke status)
- MEMO nee-tenzij regeling/stand van zaken augustus 2021 (TWO)
- Inventarisatie knelpunten LdH december 2021 (ambtelijke status)
- ZW 4 notitie Verduurzaming doorbraakaanpak (oktober 2021) en 1^e Voortgangsrapportage (december 2021)