



*Met het hart op de goede plaats*

**Sturingsplan Jeugdhulp Holland Rijnland 2018-2019**

PHO MAATSCHAPPIJ 14 FEBRUARI 2018



## Inhoud

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Waar staan we nu? .....</b>	<b>5</b>
2.1 Algemeen.....	5
2.1 Financiële stand van zaken .....	6
2.2 Inhoudelijke stand van zaken .....	8
<b>3. Waar willen we naartoe? .....</b>	<b>9</b>
3.1 Integrale benadering van hulp- en ondersteuningsvragen .....	9
3.2 Bieden van passende zorg vanuit heldere kaders .....	10
3.3 Transformatie van de jeugdhulp via gemeentelijk opdrachtgeverschap .....	11
<b>4. Wat is er voor nodig om daar te komen? .....</b>	<b>12</b>
4.1 Investeren in het voorveld en ontschotting (lokaal) .....	12
4.2 Onderzoek naar de oorzaken van de zorgvraag (regionaal).....	12
4.3 Keuzes maken ten aanzien van het zorglandschap (regionaal) .....	13
4.4 Stimuleren van de transformatie van de jeugdhulp (regionaal).....	13
4.4.1 Maatschappelijke Business Cases .....	13
4.4.2 Peer reviews .....	13
4.4.3 Onderzoeken, monitoren & analyseren .....	13
4.4.5 Doorontwikkelen van de jeugd- en gezinsteams .....	14
4.4.6 Vernieuwen bekostigingssystematiek.....	14
4.5 Stevig gemeentelijk opdrachtgeverschap (regionaal) .....	15
4.6 Evalueren en aanscherpen van het beleid (regionaal).....	15
4.7 Lobby bij VWS, BZK en de Tweede Kamer (regionaal) .....	15
<b>5. Vervolg.....</b>	<b>16</b>
Bijlage 1. Pijler 1: Pedagogische civil society.....	17
Bijlage 2. Pijler 2: Basisvoorzieningen.....	18
Bijlage 3. Pijler 3: Jeugd- en gezinsteam .....	20
Bijlage 4a. Pijler 4.1: Enkelvoudige ambulante hulp .....	22
Bijlage 4b. Pijler 4.2: Meervoudig ambulante hulp .....	24
Bijlage 4c. Pijler 4.3: Dagbehandeling & Dagbesteding .....	26
Bijlage 4d. Pijler 4.4: Alternatieve verblijfsvormen.....	28
Bijlage 4e Pijler 4.5: Verblijf & behandeling .....	30
Bijlage 4f. Pijler 4.6: Hoog specialistisch complexe jeugdhulp .....	32
Bijlage 5. Pijler 5: Hulp in gedwongen kader .....	34
Bijlage 6. Pijler 6: 1Gezin1Plan1Regisseur en perspectiefplan 18-/18+ .....	37
Bijlage 7. Cijfers zorglandschap jeugdhulp.....	38
Bijlage 8. Position paper: Rijksbudget jeugdhulp ontoereikend .....	43

## 1. Inleiding

*“Jeugdigen in de regio groeien gezond en veilig op. Ze ontwikkelen hun talenten en kunnen zo, nu en later, naar vermogen deelnemen en bijdragen aan de maatschappij en de arbeidsmarkt. Jeugdigen die het nodig hebben, krijgen de best passende hulp aangeboden.”*

Deze doelstelling vormt de kern van het regionale beleidsplan ‘Hart voor de Jeugd’. In het jeugdhulpmodel is dit vertaald in hulp en ondersteuning die zo veel mogelijk is ingebed in het dagelijks leven van de kinderen. Dichtbij, integraal en met hulp op maat, zonder onnodige bureaucratie. Er is daarbij niet alleen sprake van een transitie van de jeugdhulp (overgang/decentralisatie naar gemeenten), maar ook van een inhoudelijke en organisatorische transformatie (verandering) van het sociaal domein waarvan jeugdhulp onderdeel uitmaakt.

Vanuit de verantwoordelijkheid voor het beleid, de inkoop en de uitvoering van de jeugdhulp zetten wij ons hier als gemeenten in Holland Rijnland samen voor in <sup>1</sup>. De gemeenten hebben daarbij de wettelijke plicht om ervoor te zorgen dat er altijd passende jeugdhulp beschikbaar is. Ook nu al drie jaar op rij blijkt dat het (rijks)budget ontoereikend is en de tekorten aanhouden.

Om de zorg voor kinderen en gezinnen te waarborgen is een kwalitatief goed én betaalbaar jeugdhulpstelsel van essentieel belang. Met die bestuurlijke opdracht in gedachten geeft dit sturingsplan op hoofdlijnen aan:

- Waar we nu staan;
- Waar we naartoe willen;
- Wat er voor nodig is om daar te komen (de sturingsagenda).

Het doel is om de inkomsten en uitgaven van de jeugdhulp op termijn in balans te brengen, zonder afbreuk te doen aan de uitgangspunten en doelen uit ‘Hart voor de Jeugd’. Het is dan ook noodzakelijk om de sturing op de jeugdhulp te intensiveren. In dit kader definiëren we ‘sturen’ als volgt:

*“Sturen is het richting geven van aan gewenste (maatschappelijke) effecten door gemeenten en bestaat uit het hanteren van heldere doelen, het inzetten van gerichte acties, monitoren en reflecteren. Het betreft een cyclisch en dynamisch proces, waarbij wordt ingespeeld op ontwikkelingen.”*

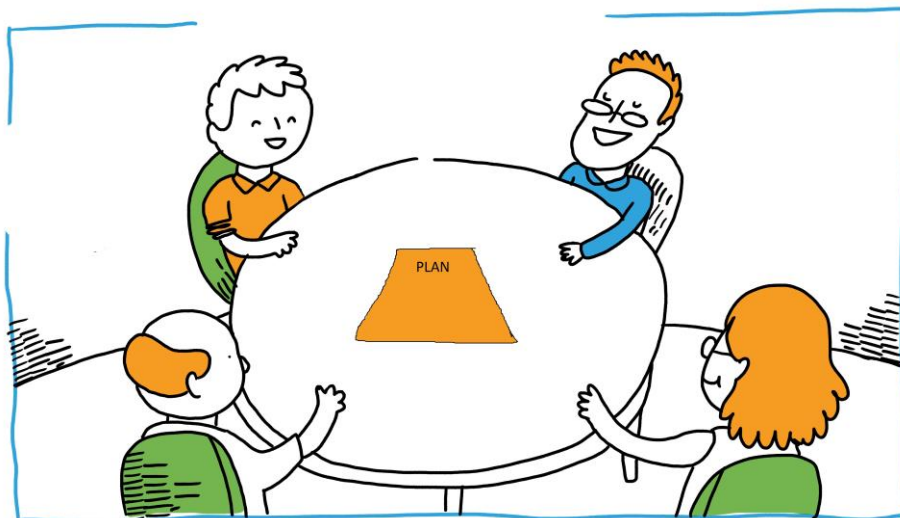


---

<sup>1</sup> De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag & Braassem kopen de volgende vormen van jeugdhulp in via de regio: jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp. Overige jeugdhulp kopen deze gemeenten lokaal in. Dit betekent dat dit sturingsplan voor een beperkt deel van toepassing is op Alphen aan den Rijn en Kaag & Braassem. De gemeente Voorschoten werkt voor de jeugdhulp samen met de gemeenten in de regio Haaglanden. Dit betekent dat dit sturingsplan niet van toepassing is op Voorschoten.

Dit plan geeft focus en prioritering aan de regionale en lokale sturingsopgaven rondom jeugdhulp. Tegelijkertijd is het dynamisch en daarmee niet in beton gegoten. Aan de hand van onderzoek, (data-)analyse, de landelijke evaluatie van de Jeugdwet, gesprekken met het werkveld en successen uit andere regio's verkrijgen we inzichten. Vanuit deze inzichten verdiepen en concretiseren we in 2018 en 2019 de sturingsacties en -mogelijkheden.

De komende tijd pakt het regionale beleidsteam jeugd samen met de TWO Jeugdhulp Holland Rijnland de regionale opgaven op. In het verlengde daarvan gaat elke gemeente aan de slag met de lokale opgaven. Heldere afspraken over wat gemeenten lokaal moeten regelen helpen om regionaal het gewenste effect te sorteren (en vice versa), namelijk: goede jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen in de regio!



## 2. Waar staan we nu?

De transformatie van het sociaal domein is een van de grootste operaties in onze verzorgingsstaat van de laatste decennia. De verandering vraagt veel van de betrokken partijen. Gemeenten hebben hierin een leidende rol. Zo zijn zij verantwoordelijk voor het bieden van hulp en ondersteuning aan hun inwoners in nauwe samenwerking met de diverse partners. Zorgprofessionals maken de beweging naar meer integraal en lokaalgericht werken. Van inwoners wordt gevraagd de eigen kracht aan te spreken en regie te voeren op hun eigen hulp- en ondersteuningsvragen.



### 2.1 Algemeen

De afgelopen periode hebben de gemeenten in de regio samen met de jeugdhulpaanbieders hard gewerkt aan de transformatie van de jeugdhulp. We zijn er echter nog niet. Veranderen vraagt tijd. Uit internationale onderzoeken weten we dat de effecten van transformatie pas optreden na minimaal 5 jaar. Voor deze periode nemen de kosten vaak toe. Dit wordt veroorzaakt door een laagdrempelige toegang tot hulp en ondersteuning (en dus hogere instroom), waarmee zwaardere problemen later deels kunnen worden voorkomen. Daarnaast is sprake van lopende hulp aan kinderen die al in zorg zaten.

Ruim drie jaar na de overgang van de jeugdhulp naar gemeenten constateren we dat stappen zijn gezet in de richting van de transformatiedoelen en successen zijn geboekt. Voorbeelden hiervan zijn:

- de jeugd- en gezinsteams die sinds 2015 in iedere gemeente aanwezig zijn;
- de gezamenlijke inkoop van de jeugdhulp;
- de innovatieve initiatieven van jeugdhulpaanbieders die gemeenten vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp financieren;
- de meer laagdrempelige ondersteuning die steeds dichterbij de leefomgeving van gezinnen wordt aangeboden;
- het steeds meer ontschot en integraal werken dat door gemeenten gestimuleerd en georganiseerd wordt;
- goede evaluaties en cliënttevredenheid.

Tegelijkertijd zijn de gemeenten in de regio Holland Rijnland extra hard getroffen door de bezuiniging vanuit het Rijk: 23 % in plaats van de afgesproken 15%. Door de financiële druk is het systeem behoorlijk verstopt geraakt. Aanbieders bouwen de capaciteit af. Daarnaast zijn cliënten soms (te) lang in zorg, omdat ze bijvoorbeeld niet terecht kunnen bij een lichtere vorm van zorg of omdat er geen huisvesting beschikbaar is. Er zijn dan ook een aantal knelpunten die de kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdhulp onder druk zetten. Voorbeelden hiervan zijn:

- het ontstaan van wachtlijsten;
- het achterblijven van de transformatie van de jeugdhulp;
- onvoldoende mogelijkheden om zorg af te schalen en beperkte uitstroom uit de specialistische zorg.

## 2.1 Financiële stand van zaken

Het adagium 'Rijksbudget is Werkbudget' dat de afgelopen jaren is gehanteerd, heeft er toe geleid dat alle betrokken partijen meer gericht waren op de consequenties van de teruglopende budgetten dan op het realiseren van de beoogde transformatiedoelen.



In tegenstelling tot de regionale programmabegroting jeugdhulp van de voorgaande jaren, is de begroting 2018 gebaseerd op de daadwerkelijk te verwachten uitgaven en niet op het beschikbare Rijksbudget. Over 2017 bedragen de kosten van de regionale jeugdhulp naar verwachting 84 miljoen. Het budget dat we van het Rijk ontvangen bedraagt 72 miljoen. In 2018 is dat respectievelijk 85 miljoen en 68,5 miljoen. Het verschil van 12 miljoen wordt in 2017 opgevangen door extra bijdragen van de gemeenten.

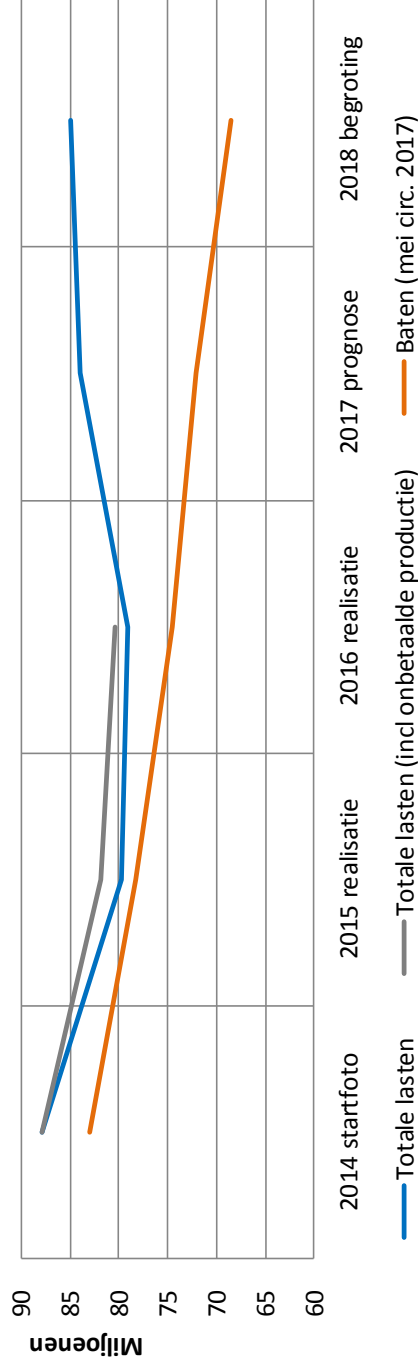
Het budget dat het Rijk via de Integratie-Uitkering Sociaal Domein beschikbaar stelt fluctueert. De tendens was de afgelopen jaren dalend. Ook het regeerakkoord biedt geen ander beeld. Om uitgaven en inkomsten op termijn beter in verhouding te brengen is een sterkere daling van de kosten noodzakelijk. Dit sturingsplan richt zich daarom op het realiseren van transformatiedoelstellingen waarmee een sterkere daling van de kosten van jeugdhulp mogelijk is.

Voor elk jaar maakt de TWO Jeugdhulp met iedere jeugdhulpaanbieder contractuele afspraken over de maximale bestedingsruimte. Het totaal van deze maximale bestedingsruimte behelst in 2018 95% van het regionale jeugdhulpbudget. Van de resterende 5% wordt 3% ingebracht in het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp. Dit fonds zetten we in voor de financiering van innovatieve projecten. Hiermee verwachten we een daling van de totale regionale uitgaven aan jeugdhulp van minimaal 1,25 % per jaar. Op deze wijze sturen de gemeenten op het versnellen van de transformatie en een daling van de kosten, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de jeugdhulp. Om een beeld te schetsen: om in een termijn van 4 jaar de uitgaven in lijn te brengen met de inkomsten vanuit het Rijk zou een daling van circa 5% per jaar nodig zijn. Dit is echter niet te realiseren zonder het risico dat de zorg voor kinderen en gezinnen ernstig in het geding komt. Door het eerdere uitgangspunt 'Rijksbudget is Werkbudget' los te laten, kiezen we voor het duurzaam borgen van kwalitatieve en betaalbare jeugdhulp.

## Kostenontwikkeling Jeugdhulp 2014-2018 Holland Rijnland (betrekking op jaar)

Bedragen x1mln / afronding 0,5 mln	2014 startfoto	2015 realisatie	2016 realisatie	2017 prognose	2018 begroting
<b>Lasten (vergelijkbaar met huidige inkoop)</b>					
Jeugd- en gezinsteam (incl. lokaal deel)	(in reg. jeugdhulp)	10,5	10,0	11,0	10,0
Regionale jeugdhulp (realisatie*)	64,5	48,5	49,5	52,5	54,5
Gesloten jeugdhulp	5,0	3,0	3,5	4,0	4,0
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	4,5	6,5	6,0	6,5	6,5
VeiligThuis, JBT, CIT, JPT	(in reg. jeugdhulp)	2,5	2,5	3,0	3,0
PGB	14,0	5,5	5,0	5,0	5,0
Regionale uitvoeringskosten	n.v.t.	1,5	2,0	2,0	1,5
Lokale uitvoeringskosten	n.v.t.	1,5	1,0	0,5	0,5
<b>Totale lasten</b>	<b>88,0</b>	<b>80,0</b>	<b>79,0</b>	<b>84,0</b>	<b>85,0</b>
MEE/Kwadraad inkoop	0	-	-	-	4,0
Overproductie (onbetaald)	n.v.t.	2,0	1,0	-	-
<b>Totale lasten (incl onbetaalde productie)</b>	<b>88,0</b>	<b>82,0</b>	<b>80,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
* Lasten 2016 betrekking op 2015	0	-	0,5	-	-

<b>Baten (mei circ. 2017)</b>	<b>83,0</b>	<b>78,0</b>	<b>74,5</b>	<b>72,0</b>	<b>68,5</b>
-------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



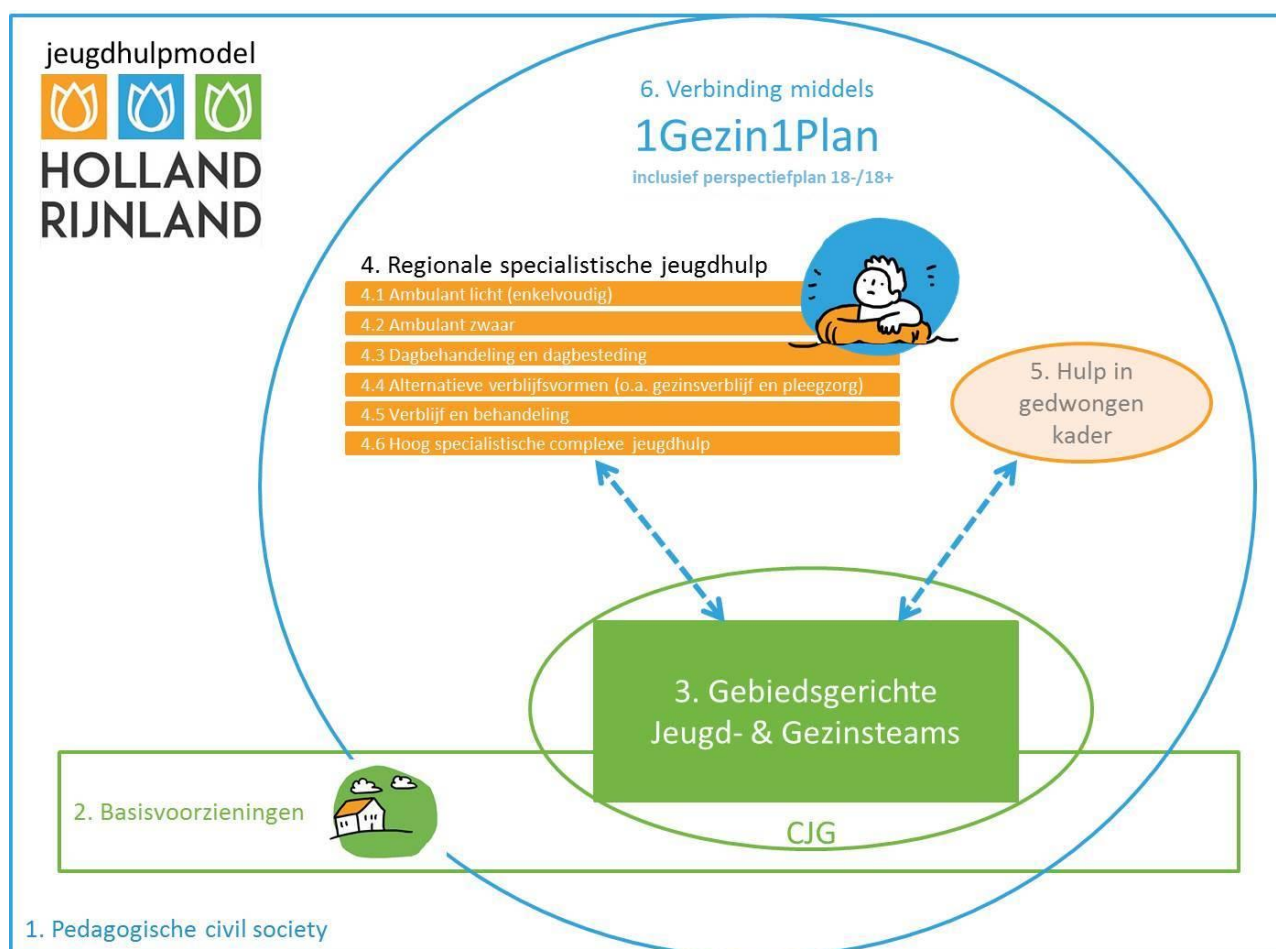
2014 is het referentiejaar: er was in dat jaar voor de regio geen sprake van werkelijke kosten en baten, maar er was al wel een voorzien verschil berekend. Daling baten vanuit het Rijk: 15% in 3 jaar door VWS en 8% vanwege objectieve deelmodel.

## 2.2 Inhoudelijke stand van zaken

Met het regionale beleidsplan 'Hart voor de Jeugd' is in de regio van Holland Rijnland de basis gelegd voor het jeugdhulpmodel. Het model is opgebouwd uit de volgende zes pijlers:

- Pijler 1: Pedagogische gemeenschap
- Pijler 2: Basisvoorzieningen
- Pijler 3: Jeugd- en gezinsteams
- Pijler 4: Aanvullende of specialistische hulp
- Pijler 5: Hulp in het gedwongen (beschermend) kader
- Pijler 6: 1Gezin1Plan1Regisseur en Perspectiefplan 18-/18+

Deze pijlers hebben de afgelopen periode in de praktijk meer vorm gekregen. Voor dit sturingsplan is per pijler een analyse gemaakt en zijn de sturingsopgaven op hoofdlijnen in beeld gebracht. Zie hiervoor bijlagen 1 tot en met 6.



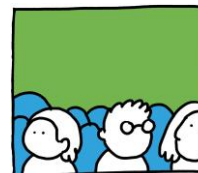
Bijlage 7 bevat cijfers over het zorglandschap jeugdhulp in Holland Rijnland in vergelijking met de rest van Nederland.



### 3. Waar willen we naartoe?

Om toe te werken naar een kwalitatief goed en betaalbaar jeugdhulpstelsel is het van belang te sturen op:

1. een integrale benadering van hulp- en ondersteuningsvragen;
2. het bieden van passende zorg vanuit heldere kaders;
3. de transformatie van de jeugdhulp via gemeentelijk opdrachtgeverschap.



#### 3.1 Integrale benadering van hulp- en ondersteuningsvragen

Gemeenten vervullen zelf een cruciale rol bij het voorkomen en tijdig bieden van hulp en ondersteuning aan inwoners. Een voorbeeld hiervan is armoedebestrijding onder gezinnen. Kinderen die opgroeien in armoede hebben meer kans op een slechte gezondheid, op lager dan gemiddelde schoolresultaten en slecht betaalde banen. Ook zijn armoede en werkloosheid risicofactoren voor kindermishandeling. Deze problematiek heeft niet alleen verstrekkende en langdurige negatieve gevolgen voor het kind zelf, maar op den duur ook voor de maatschappij. Het is dan ook van essentieel belang om waar nodig met passende hulp en ondersteuning aan te sluiten bij de levensloop en –gebeurtenissen van inwoners: van 0 tot 100 jaar. Jeugdhulp staat daarbij niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van het grotere geheel.

Een sterke pedagogische gemeenschap zorgt voor een laagdrempelig vangnet en maakt eerdere signalering van problemen mogelijk. In sommige situaties kan dit de duur of intensiteit van jeugdhulp verkorten. Samenwerking tussen verschillende partners is noodzakelijk om vroegtijdig met signalen in de gezinnen aan te slag te gaan (1G1P1R). Belangrijk is om, vanuit de pedagogische gemeenschap en de basisvoorzieningen, gezinnen en jongeren die dat nodig hebben te versterken. Dit kan zijn op de leefgebieden: wonen, financiën, werk, opleiding, sociale relaties, lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid. Goed voorbeeld doet goed volgen. Gemeenten hebben dan ook een regierol én voorbeeldfunctie bij het ontschot en integraal werken. Daarbij stellen we positieve gezondheid en de eigen kracht van inwoners centraal.

#### *Speerpunten*

- We investeren in preventie en vroegsignalering en sluiten aan bij de levensloop en –gebeurtenissen van inwoners van 0 tot 100 jaar.
- We zetten in op een cultuurverandering om het werken volgens de principes van 1Gezin1Plan1Regisseur en het perspectiefplan 18-/18+ tot nieuwe standaard te maken. Gemeenten vervullen zelf een belangrijke rol in het tegengaan van versnippering door ontschot werken en een integrale aanpak voorop te stellen. Ook samenwerkingspartners stimuleren we hierin actief.
- Om goed te kunnen afschalen en normaliseren is een evenwichtige mix van algemene voorzieningen en passende woonruimte nodig in de verschillende gemeenten, o.a. om tijdig de uitstroom uit (residentiële) zorg te realiseren.
- Verwijzers naar (hoog)specialistische jeugdhulp informeren we over de alternatieven voor (hoog)specialistische hulp.

### 3.2 Bieden van passende zorg vanuit heldere kaders

Wat is nu gebruikelijke en passende zorg? Hoe veel ruimte bieden we in het doen wat nodig is? Professionals vragen om concretisering van kaders. Tegelijkertijd willen we prioriteit blijven geven aan het centraal stellen van de behoeften van het kind en/of gezin. Vergelijkbare dilemma's zijn ook te zien in de (financiële) afbakening tussen de verschillende wetten. Met oog op de hoge financiële uitgaven voor jeugdhulp is het belangrijk om afwenteling van kosten uit aanpalende wetten te voorkomen zonder dat de zorg in het geding komt. Denk hierbij aan de aansluiting van de Jeugdwet met de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (ZVW), Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en Wet Passend Onderwijs.



#### Speerpunten

- Goede afbakening tussen wetten is voorwaardelijk om goed te kunnen sturen én om goed te kunnen samenwerken. We maken daarom helder wat we gaan doen met wie.
  - Jeugd - Wlz = zorgkantoor  
afspraken maken over zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging.
  - Jeugd - ZVW = zorgverzekeraars  
afspraken maken over de overgang naar 18 jaar (18-/18+): van J-GGZ naar volwassen-GGZ, maar ook het eigen risico en de inzet van praktijkondersteuners GGZ bij huisartsen.
  - Jeugd - Wmo = gemeenten(!)  
de gemeenten maken onderling afspraken over wat er lokaal minimaal nodig is aan inzet op preventie en vroegsignalering. Deze afspraken helpen om de gezamenlijke transformatiedoelen te bereiken en de druk op de (regionale) specialistische jeugdhulp te verminderen.
  - Jeugd - Onderwijs = onderwijspartners  
Afspraken maken de inzet van zorg in en rond school en beter. De opgaven in de Wet Passend Onderwijs en de Jeugdwet zijn complementair aan elkaar. Goede samenwerking tussen de gemeenten en het onderwijs is daarom van essentieel belang voor kinderen.
- We scherpen het beleid en de werkprocessen waar nodig aan. Hiermee krijgen professionals handvatten en kan het effect van de ingezette jeugdhulp worden vergroot.

### 3.3 Transformatie van de jeugdhulp via gemeentelijk opdrachtgeverschap

In 'Hart voor de Jeugd' geven de gemeenten aan toe te willen naar een integraal hulpaanbod, dichtbij en vraaggestuurd. Een gezamenlijke sturing hierop vraagt om commitment van alle gemeenten en een duidelijke opdracht aan de opdrachtnemers. Naast de inhoudelijke samenwerking en partnerschap is er immers ook sprake van een zakelijke relatie met jeugdhulpaanbieders. Een relatie die aandacht verdient en recht doet aan hetgeen gemeenten en jeugdhulpaanbieders van elkaar mogen verwachten.

Bij de politiek-bestuurlijke verantwoordelijkheid en sturende rol die gemeenten hebben binnen het brede sociale domein past stevig opdrachtgeverschap.

Kernvragen van de gemeenten als opdrachtgever daarbij zijn:

- Wat is er nodig voor een goede uitvoering van de gemeentelijke verantwoordelijkheid c.q. het realiseren van de transformatiedoelstellingen?
- Welke bijdragen kunnen zorgaanbieders hieraan leveren?



In aanloop naar de contractering van de jeugdhulp in 2020 e.v. is het belangrijk om nu al te bepalen wat voor soort aanbieders de gemeenten willen en nodig hebben om kwalitatief goede en betaalbare jeugdhulp te realiseren. Waar mogelijk sorteren we hier op voor.

#### *Speerpunten*

- Het betaalbaar houden van de jeugdhulp is noodzakelijk. Efficiënter omgaan met geld vergt een constante kritische blik op de uitgaven. Jeugdhulpaanbieders committeren zich aan de landelijke afspraken vastgelegd in de Wet Normering Topinkomens (WNT). Van organisaties met een winstoogmerk verwachten we dat dividenduitkeringen beperkt blijven.
- Transformatie van het huidige aanbod vindt plaats bij aanbieders, met kennis en kunde van aanbieders, onder regie en opdrachtgeverschap van gemeenten.
- De zorgbehoefte in de regio en de oorzaken hiervan brengen we in kaart. Deze kennis en inzichten vertalen we vervolgens door naar een heldere inkoopstrategie met keuzes ten aanzien van het zorglandschap, jeugdhulpaanbieders en tariefstelling.
- Het in kaart brengen van het zorglandschap en stevig opdrachtgeverschap vanuit gemeenten moet helpen om de positie van de TWO Jeugdhulp richting aanbieders te verstevigen.

## 4. Wat is er voor nodig om daar te komen?

Om te komen tot een kwalitatief goed en betaalbaar jeugdhulpstelsel, is het noodzakelijk om de lokale en de regionale acties in samenhang met elkaar in te zetten. Onderstaande agenda is de opmaat voor een meer resultaatgerichte sturing op de jeugdhulp in 2018 en 2019.

*Sturingsagenda Jeugdhulp Holland Rijnland 2018-2019*

### 4.1 Investeren in het voorveld en ontschotting (lokaal)

Met 'Hart voor de Jeugd' onderschrijven de gemeenten dat gezinnen die dat nodig hebben sneller integrale hulp en ondersteuning krijgen, dichtbij huis en met zo min mogelijk bureaucratische regels. Grip op de regionale specialistische jeugdhulp begint dan ook bij sturing vanuit de inhoud op lokaal niveau in samenhang met het brede sociale domein. Heldere afspraken over wat gemeenten lokaal moeten regelen zijn van essentieel belang om de gezamenlijke transformatiedoelen te bereiken. De gemeenten maken daarom afspraken met elkaar over het lokale voorzieningenniveau in relatie tot de regionale jeugdhulp. Daarbij geven zij lokaal prioriteit aan:

- het maken van een integraal plan maken voor preventie en vroegsignalering;
- het combineren van algemene voorzieningen met jeugdhulp;
- het bieden/stimuleren van passende hulp en ondersteuning op de leefgebieden: wonen, financiën, werk, opleiding, sociale relaties, lichamelijke gezondheid en psychische gezondheid;
- de implementatie van 1Gezin1Plan1Regisseur en Perspectiefplan 18-/18+;
- het realiseren van voldoende en passende huisvesting voor jongeren die uitstromen uit (residentiële) jeugdhulp en behoefte hebben aan woonruimte.



### 4.2 Onderzoek naar de oorzaken van de zorgvraag (regionaal)

In de afgelopen jaren is een beeld verkregen van het zorgaanbod van jeugdhulpaanbieders en de zorgvraag van inwoners. Om in te kunnen spelen op de kern van problemen, is het van belang om onderzoek te doen naar de dieperliggende oorzaken van de problematiek en zorgvraag. Met deze kennis en inzichten ontwikkelen we gericht beleid, kopen we passende jeugdhulp in en zetten we werkzame interventies in. Hiermee beogen we een verschuiving van aanbodgerichte hulp naar vraaggerichte hulp op maat, die integraal en zoveel mogelijk in de leefomgeving van kinderen en gezinnen wordt gegeven.

### 4.3 Keuzes maken ten aanzien van het zorglandschap (regionaal)

Op basis van (de oorzaken van) de zorgvraag wordt bepaald welk zorglandschap er in de regio nodig is. Met andere woorden; wat voor soort jeugdhulpaanbieders hebben we nodig en wat vragen we van hen? Vervolgens kiezen we een inkoopstrategie die recht doet aan de keuzes ten aanzien van het gewenste zorglandschap. Bij het maken van deze keuzes zijn de kennis, ervaringen en inzichten van jeugdhulpaanbieders onmisbaar.

### 4.4 Stimuleren van de transformatie van de jeugdhulp (regionaal)

De transformatie van de jeugdhulp vindt plaats bij aanbieders, met kennis en kunde van aanbieders, onder regie en opdrachtgeverschap van gemeenten. Dit vraagt om een opgavengerichte samenwerking, waarbij opdrachtgever, opdrachtnemer en partners zoals het onderwijs vanuit hun rol en verantwoordelijkheid invulling geven aan de transformatiedoelstellingen.

#### 4.4.1 Maatschappelijke Business Cases

Om kwaliteit en betaalbaarheid te borgen dienen we tot inzicht te komen in de wijze waarop we het jeugdhulpbudget zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen inzetten voor duurzame hulp- en ondersteuning aan jeugdigen. Dit doen we onder andere via Maatschappelijke Business Cases (MBC's)<sup>2</sup>. MBC's geven inzicht in kosten, baten en effecten op zowel maatschappelijk als financieel vlak. Maar ook op de benodigde inzet van overige stakeholders (zoals het onderwijs, zorgaanbieders, woningbouwcoöperaties en vrijwilligersorganisaties, huisartsen, zorgverzekeraars en het zorgkantoor).



#### 4.4.2 Peer reviews

Met het introduceren van peer reviews krijgen de gemeenten en aanbieders onderling meer inzicht in de geleverde kwaliteit van jeugdhulpaanbieders, zonder op de stoel van de professional te gaan zitten. Peer review, ook wel aangeduid als collegiale toetsing of onderlinge toetsing, is een methode om de kwaliteit van het werk te verbeteren, te verifiëren of te controleren door het te onderwerpen aan de kritische blik van een aantal vakgenoten of collega's. Het uitwerken van een dergelijk voorstel doen we samen met jeugdhulpaanbieders.

#### 4.4.3 Onderzoeken, monitoren & analyseren

Om de juiste beleids- en sturingskeuzes te maken gaan we gericht monitoren en meer gebruik maken van (wetenschappelijk) onderzoek en data-analyse. Denk aan het beter benutten van bestaande kennis, maar ook aan het onderzoeken van nieuwe probleemstellingen, zoals eerder in de regio is gedaan met het [onderzoek naar de samenwerking met de huisartsen](#). Dit helpt om de jeugdhulp te transformeren op een effectieve en duurzame manier.

---

<sup>2</sup> Een maatschappelijke Business Case is een gestructureerde kosten-baten afweging van een nieuwe organisatievorm of nieuw project. In een mBC komen het economische én het maatschappelijke nut samen.

De hoeveelheid aan data neemt de komende jaren sterk toe. Zo levert het digitale berichtenverkeer tussen de TWO Jeugdhulp en jeugdhulpaanbieders veel en noodzakelijke informatie op over de inzet van jeugdhulp. Deze data vormen de basis voor de beleidsvorming en stellen ons in staat om trends te ontdekken.

Het beter benutten van de datastromen, het beheer daarvan en kwalitatief hoogwaardige analysemethoden krijgen de komende jaren prioriteit. Naast kwantitatieve monitoring is het meten van de kwaliteit van de jeugdhulp van groot belang. Aan de hand van deze kwalitatieve en kwantitatieve informatie kunnen we beter sturen.

#### 4.4.4 Tijdelijk Fonds Jeugdhulp

We faciliteren innovatie en samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders. Initiatieven hiertoe kunnen worden gesteund vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp. Met het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp stimuleren we ontwikkelingen die bijdragen aan een kwalitatief goed en betaalbaar jeugdhulpstelsel en de transformatiedoelstellingen van de gemeenten.



#### 4.4.5 Doorontwikkelen van de jeugd- en gezinsteams

De Jeugd- en Gezinsteams (JGT's) belichamen binnen het jeugdstelsel een geheel nieuwe werkwijze. De teams vormen een belangrijke schakel in de transformatie van de jeugdhulp. Er is in de afgelopen 3 jaar veel bereikt én geleerd. Belangrijk is dat de gemeenten en coöperatie JGT zich - in gezamenlijkheid en met de kennis van nu - richten op het doorontwikkelen van de JGT's. Belangrijke uitdagingen van dit moment zijn:

- de rol en verantwoordelijkheid van het jeugd- en gezinsteam;
- de samenwerking met andere wijkteams en het lokale voorveld;
- het werken volgens het principe van 1Gezin1Plan1Regisseur;
- de aansturing van de JGT's vanuit lokale gemeentelijke regie.

#### 4.4.6 Vernieuwen bekostigingssystematiek

Financiële en inhoudelijke sturing zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Waar mogelijk verbinden we inhoudelijke afspraken aan financiële prikkels. De huidige bekostigingssystematiek kenmerkt zich door een bekostiging op basis van inzet, de zogenaamde inspanningsverplichting. De jeugdhulpaanbieder krijgt betaald op basis van de hulp die wordt geleverd, ongeacht de kwaliteit of toegevoegde waarde van deze hulp. De gemeenten zijn zich ervan bewust dat in deze systematiek de productie centraal staat in plaats van de toegevoegde waarde voor de jeugdige. Doorontwikkeling van de bekostigingssystematiek is dan ook van groot belang. Vernieuwende bekostiging kan op termijn een bijdrage leveren aan integrale zorg en samenwerking nog beter belonen. Denk hierbij aan een meer uitkomstgerichte bekostiging.

#### 4.5 Stevig gemeentelijk opdrachtgeverschap (regionaal)

Het is van belang dat gemeenten vanuit hun regisserende rol en politiek-bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het sociaal domein stevig opdrachtgeverschap voeren. Alleen dan kunnen we de inhoudelijke en financiële doelstellingen op termijn realiseren. In het kader van deze agenda sturen we op (de verdere uitwerking van) de volgende onderwerpen:

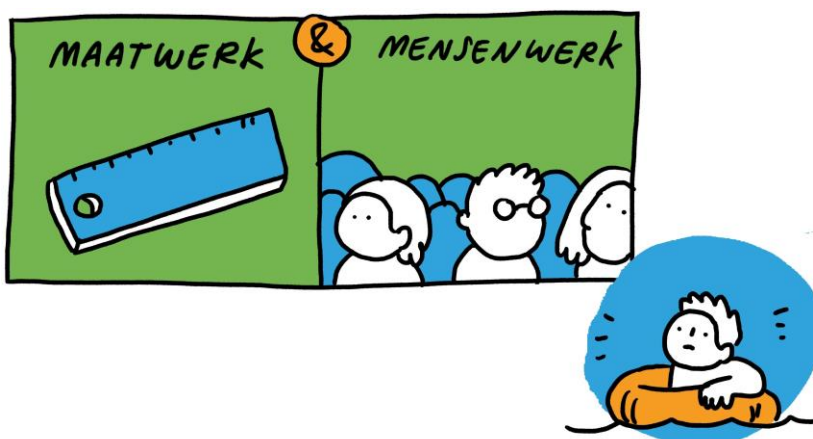
- realistisch begroten in relatie tot de gewenste transformatie bij jeugdhulpaanbieders;
- het voorkomen van perverse (financiële) prikkels;
- het geven van positieve prikkels om innoveren, leren, ontwikkelen en verbeteren te stimuleren;
- verbeteren van monitoring en verantwoording;
- verstevigen van het accountmanagement richting aanbieders;
- inzicht in maatschappelijke en financiële effecten van (beleids)keuzes en kaderstelling;
- doorontwikkelen van de bekostigingssystematiek;
- handhaving Wet Normering Topinkomens (WNT) en het tegengaan van onevenredige dividenduitkeringen;
- de mogelijkheden van (verplichte) audits en peer reviews.

#### 4.6 Evalueren en aanscherpen van het beleid (regionaal)

De gemeenten hebben nu ruim 3 jaar ervaring opgedaan met de nieuwe jeugdhulptaak. Aan de hand van de opgebouwde kennis en inzichten van zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders evalueren we het beleid en scherpen we het waar nodig aan. Dit resulteert uiteindelijk in een geactualiseerd regionaal beleidsplan. In dit nieuwe beleidsplan komen ook de uitgewerkte componenten uit deze sturingsagenda samen.

#### 4.7 Lobby bij VWS, BZK en de Tweede Kamer (regionaal)

Meer geld van het Rijk zou onze regio enorm helpen om de inhoudelijke en financiële doelstellingen van de decentralisatie van de jeugdhulp, op een reële en zorgvuldige manier, te behalen. Daarom zetten we in op een lobby bij het ministerie van VWS, het ministerie van BZK en de Tweede Kamer. Bijlage 8 bevat de position paper van de regio. Alle betrokkenen worden verzocht deze lobbyboodschap breed uit te dragen.



## 5. Vervolg

Dit plan biedt sturing in een omgeving die sterk afhankelijk is van externe ontwikkelingen die zich soms niet laten sturen. Het is daarom van belang om jaarlijks te reflecteren op de voortgang en waar nodig bij te sturen.

In 2018 en 2019 verdiepen en concretiseren we de sturingsopgaven en -mogelijkheden. Dit gebeurt aan de hand van onderzoek, (data-)analyse en gesprekken met het werkveld en cliënten(organisaties). Het sturingsplan is dan ook niet in beton gegoten. Er is ruimte voor innovatieve projecten, 'quick wins', voortschrijdend inzicht en pilots. Innoveren, leren, ontwikkelen en verbeteren staan daarbij voorop.

De financiële toekomst blijft onzeker. Enerzijds doordat de budgetten onzeker zijn, anderzijds doordat de Jeugdwet een open einde regeling is en gemeenten verplicht zijn noodzakelijk jeugdhulp te bieden. Uit andere landen weten we dat de transformatie van jeugdhulp jaren in beslag neemt. Dit houdt in dat de gewenste maatschappelijke en financiële effecten van het beleid en de sturing pas op de langere termijn goed zichtbaar worden. Ondanks deze kanttekeningen biedt het sturingsplan een belangrijke leidraad om te komen tot een betaalbaar en kwalitatief goed jeugdhulpstelsel voor de inwoners van de regio Holland Rijnland.



*Met het hart op de goede plaats*





## **Bijlage 1.           Pijler 1: Pedagogische civil society**

### **Inleiding**

In de visie “Hart voor de Jeugd” vervult de gemeente een stimulerende rol bij het versterken van de pedagogische gemeenschap, bijvoorbeeld door het steunen van burgerinitiatieven die de gemeenschap versterken. Een sterke pedagogische gemeenschap zorgt voor een laagdrempelig vangnet en maakt eerdere signalering van problemen mogelijk, en kan de duur of intensiteit van jeugdhulp mogelijk verkorten. De rol van burens, sport- en cultuurverenigingen, jeugd- en jongerenwerk en laagdrempelige voorzieningen zijn hierin heel belangrijk. Jeugdhulp kan niet los gezien worden van de pedagogische gemeenschap, maar is hierin ingebed. De inzet van hulpverlening is in de meeste gevallen van korte duur, terwijl een sportclub of een stevig netwerk een blijvende factor is voor de rest van het leven van het kind en waar hij of zij op terug kan (blijven) vallen.

### **Analyse**

Elke gemeente heeft een eigen identiteit. De demografische ontwikkeling, bestaande uit voorzieningen en burenbetrokkenheid verschilt bijvoorbeeld per gemeente. Indien we een pedagogische civil society willen creëren en de leefomgeving van jeugdigen willen verbeteren, vraagt dit om een analyse op lokaal niveau en om concrete uitwerking op lokaal niveau. Het voorstel is een analyse te maken van iedere gemeente, waarbij verschillende aspecten in kaart worden gebracht, zoals aard van de inwoner, opleidingsniveau, hoogte inkomen, hulpvragen, gezondheid, armoede, hoeveelheid uitkeringen, schooluitval. Deze analyse kan helpen bij het ontwikkelen van gerichte interventies per gemeente. De gemeente heeft met deze interventies een ondersteunende rol. Inwoners en lokale partijen worden gestimuleerd en gemotiveerd bij te dragen aan de pedagogische civil society. Indien er regionaal vergelijkbare conclusies worden getrokken, is het mogelijk gemeenschappelijk op te trekken.

### **Betrokken partijen**

De gemeente als uitvoerder van het armoedebeleid, WMO en Participatie. De JGZ, Coöperatie JGT, Onderwijs, Sportvereniging, Cultuurverenigingen, Participatie, Centrum voor Jeugd en Gezin, RDOG, sociale wijkteams, Jeugd en Gezinsteams, het jeugd en jongerenwerk en lokale welzijnsorganisaties.

### **Sturingsopgaven**

Realisatie van een sterke pedagogische gemeenschap met een ruim aanbod van voorzieningen, waarin de jeugdhulp stevig is ingebed. Dit vraagt op lokaal niveau om scherpe, beleidsmatige keuzes, heldere opdrachten aan aanbieders en het ontschotten van ondersteuning binnen de sociale basisinfrastructuur. Doel van deze opgave is:

- Het zodanig versterken van de civil society dat er minder beroep gedaan wordt op de verschillende vormen van jeugdhulp.
- Borgen van laagdrempelige ondersteuning in de algemene voorzieningen, zodat de duur of intensiteit van jeugdhulp verantwoord afgeschaald kan worden naar deze algemene voorzieningen.



## **Bijlage 2.           Pijler 2: Basisvoorzieningen**

### **Inleiding**

Jeugdigen en ouders bezoeken basisvoorzieningen als scholen, voorschoolse voorzieningen, huisartsen en aanbieders van jeugdgezondheidszorg. Op de basisvoorzieningen worden problematieken van jeugdigen en of ouders veelal als eerste gesignaleerd. Vroegsignalering is van belang voor het versterken van eigen kracht en het stimuleren van de sociale netwerken, maar ook voor een snelle doorgeleiding naar zwaardere vormen van zorg indien nodig. Deze insteek kan mogelijk zwaardere jeugdhulp voorkomen en de duur en/of intensiteit van jeugdhulp verantwoord afschalen.

### **Analyse**

Een goede samenwerking tussen het onderwijs, de huisartsen, voorschoolse voorzieningen en jeugdgezondheidszorg is noodzakelijk. Iedereen is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid voor het laten opgroeien en opvoeden van kinderen, maar in de praktijk blijken wederzijdse verwachtingen en het spreken van dezelfde taal lastig. De kwaliteit van samenwerking heeft dan ook een extra impuls nodig. Een samenhangende aanpak vergt evenwel een goede analyse en een heldere visie op wat we met elkaar in de regio en lokaal willen bereiken. Belangrijk is dat bestaande informatie en data worden gebundeld en aangevuld met informatie die nog ontbreekt.

In de regio Holland Rijnland is er het afgelopen jaar een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de samenwerking tussen de huisartsen en Jeugd en Gezinsteams. Binnen dit onderzoek komen enkele aanbevelingen naar voren, waar het komende jaar extra opgestuurd wordt. Denk hierbij aan intensievere samenwerking tussen Jeugd en Gezinsteams en de huisarts, en betere afspraken maken over de terugkoppeling vanuit het Jeugd- en gezinsteam.

In april 2017 is vanuit het onderwijs gestart met de onderzoeksfase van het project Innovatie Dekkend Netwerk. Met dit project willen de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs uit de Rijnstreek, de Regio Leiden en de Duin en Bollenstreek op innovatieve wijze tegemoet komen aan het leerrecht van die kinderen voor wie het moeilijk is om (zelfs in de kleinste groepssetting) onderwijs te volgen. Deze kinderen volgen nu met moeite onderwijs in het Speciaal Onderwijs, zitten thuis of (soms met een ontheffing) in een zorginstelling. Voor deze kinderen is het nodig dat 'opmaat' onderwijs wordt aangeboden waarbij maximaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden die de leerplichtwet daarvoor biedt. Het zou heel wenselijk zijn als deze kinderen 'parttime' kunnen deelnemen aan onderwijs. Zowel de onderwijsondersteuning- als jeugdhulp/WLZ ondersteuning moet op maat worden aangepast en geredigeerd door een regisseur die namens de school van plaatsing daartoe gemandateerd is.



In de regio Holland Rijnland zijn verschillende initiatieven bekend waarin naar tussenvormen wordt gezocht. Het is wenselijk om hier vanuit het onderwijs en gemeenten gezamenlijk de regie in te voeren en hier proactief aan bij te dragen zonder de regie (die vanuit instellingen komt) over te nemen.

#### **Betrokken partijen**

- Huisartsen;
- Onderwijs;
- Voorschoolse voorzieningen;
- Jeugdgezondheidszorg.

#### **Sturingsopgaven**

- Ontwikkelen van een gezamenlijke visie in samenhang met het onderwijs en de voor- en naschoolse voorzieningen (inhoudelijk en qua organisatie) over de inzet van jeugdhulp op de scholen. Hierbij wordt de inzet van jeugdhulp beter ingebed in gedeelde verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het kind.
- In samenwerking met de samenwerkingsverbanden komen tot voldoende samenhangend aanbod waardoor jeugdigen langer dan nu een betrokkenheid bij de school houden en schooluitval en vrijstelling van leerplicht zoveel mogelijk wordt voorkomen.
- Versterken van de samenwerking tussen huisartsen, jeugdgezondheidszorg en JGT om:
  - optimaal gebruik te maken van lokale (preventieve) voorzieningen;
  - jeugdhulp tijdig in te schakelen;
  - wanneer sprake is van meervoudige problematiek altijd te werken met de werkwijze 1Gezin1Plan1Regisseur, ongeacht of het gezin via (huis)arts of JGT een ondersteuningsvraag stelt.
- Gebruik maken van bestaande data (zoals wijk analyses/integrale gebiedsplannen) om transformatiedoelen ten behoeve van preventie en vraagstukken in de wijken aan elkaar te matchen.



## **Bijlage 3.           Pijler 3: Jeugd- en gezinsteam**

### **Inleiding**

De Jeugd- en gezinswerkers werken ambulante en zijn te vinden bij de basisvoorzieningen, zoals scholen, voorschoolse voorzieningen en gezondheidscentra. Desgewenst komen Jeugd- en gezinswerkers bij de gezinnen thuis. De medewerkers geven consultatie en advies, en denken mee met de professionals die op de basisvoorzieningen werken. Gezinnen die meer hulp nodig hebben dan de basisvoorzieningen bieden, krijgen ambulante begeleiding vanuit het JGT. Dit kan variëren van enkele gesprekken tot een langdurig begeleidingstraject voor een gezin met meervoudige problematiek. De jeugd- en gezinswerker stelt met het gezin een gezinsplan op, waarin samen wordt gewerkt aan de gestelde gezinsdoelen. De jeugd- en gezinswerker is de continue factor in de zorg, is aanspreekpunt voor het gezin of de jongere en zorgt waar nodig voor coördinatie van hulp. Tenslotte zijn de jeugd- en gezinswerkers verantwoordelijk voor de veiligheid. Indien de jeugd- en gezinswerker zich zorgen maakt over de ontwikkeling van het kind maar ouders, en ondanks extra inspanning geen hulp aanvaarden, schakelt het jeugd en gezinsteam de Raad voor Kinderbescherming in of meldt zij dit bij Veilig Thuis.

### **Analyse**

Het Jeugd- en Gezinsteam belichaamt binnen het jeugdstelsel een geheel nieuwe werkwijze. De teams werken zelfsturend en worden in dit nieuwe proces van werken begeleid door een coach. De JGT's vormen een belangrijke schakel in de transformatie van de jeugdhulp. De afgelopen jaren is een aantal knelpunten gesignaleerd:

- Rollen en verantwoordelijkheden van medewerkers zijn niet altijd helder. Het is onduidelijk wanneer een JGT een casus oppakt of doorverwijst. Ook verwijzen sommige teams zeer vaak naar specialistische hulp. Het verschil in taakopvatting kan veroorzaakt zijn door de zelfsturende teams en de brede kaders. Ook is er binnen de teams onduidelijkheid over het outreachend werken, dit geldt met name wanneer ouders niet bij het JGT in behandeling zijn, maar er wel zorgen zijn over de veiligheid van de kinderen. De gemeenten dienen daarom de komende jaren in hun rol als opdrachtgever verwachtingen en verantwoordelijkheden duidelijker te omschrijven.
- Er zijn verschillende signalen dat de werkdruk binnen de JGT teams te hoog is. Dit zou met name te maken hebben met het veiligheidsaspect, dat binnen de teams belegd is. Door de coöperatie JGT wordt aangegeven dat deze casussen een enorme druk bij de JGT's opleggen.
- De samenwerking met de JGT's, de volwassenteams en het lokale voorveld is nog niet optimaal. Uit onderzoek is gebleken dat problematiek rondom kinderen, veelvuldig te maken heeft met problematiek rondom de volwassenen. Door te investeren in de samenwerking tussen volwassenhulp



en/of dienstverlening, welzijnsorganisatie, lokale voorzieningen en het Jeugd- en Gezinsteam, kunnen we de dienstverlening van onze inwoners optimaliseren.

- De samenstelling van de teams verschilt niet of nauwelijks per gemeente, echter verschillen de vragen en de hoeveelheid vragen vanuit de jeugdigen en ouders wel per gemeente. Om de samenstelling van het JGT te laten aansluiten bij de vraag van de inwoner, is het noodzakelijk om in kaart te brengen welke hulpvragen in de gemeenten binnenkomen.
- Momenteel wordt er nog niet altijd volgens de principes 1Gezin1Plan1Regisseur gewerkt.
- Tenslotte is het niet altijd duidelijk hoe de sturing lokaal vorm moet worden gegeven en wat op lokaal niveau of op regionaal niveau gebeurt.

### **Betrokken partijen**

De Coöperatie Jeugd- en Gezinsteams. De coöperatie bestaat uit meerdere aanbieders, namelijk Kwadraad, MEE, Cardea, Rivierduinen, Curium- LUMC, Gemiva-SVG Groep, Inzowijs, Ipse de Bruggen en 's Heeren Loo.

### **Sturingsopgaven**

- De verbinding met het voorveld en de volwassenteams, GGZ en of dienstverlening met als prioriteit de huisartsen en de jeugdgezondheidszorg.
- Samenstelling van de JGT's in kennis en expertise laten aansluiten bij de vragen en behoefte in de wijk;
- Helder beleggen rollen en verantwoordelijkheden van de JGT's, gemeenten en de regio.
- Investeren in korte lijnen met het voorveld en de volwassenteams zodat de ondersteuning daar opgepakt kan worden, c.q. dat afschalen (een warme overdracht naar een basisvoorziening, waakvlamfunctie, vrijwilligers) mogelijk wordt,
- Meerwaarde zoeken in collectiviteit, groepsaanpak (samen oppakken met de JGZ en de Sociale Wijkteams).
- Het tijdig inzetten van de juiste ondersteuning/jeugdhulp in de directe omgeving van de cliënt/het gezin, waarbij het netwerk van de jeugdige en het gezin en eventuele andere dienst- en of hulpverleners (denk aan sociale wijkteams, schuldhulpverlening, politie en of huisarts) bij betrokken zijn.
- Een nauwe samenwerking met het onderwijs, huisartsen, JGZ en andere voorliggende (preventieve) basisvoorzieningen, maatschappelijke initiatieven, sociale netwerken, sociale wijkteams en specialistisch jeugdveld.
- Vermindering van het gebruik van specialistische voorzieningen.
- Verbinding met de veiligheidsketen door na te gaan waar welke kennis en expertise het beste ingezet kan worden.



## **Bijlage 4a. Pijler 4.1: Enkelvoudige ambulante hulp**

### **Inleiding**

Ambulante hulp is een verzamelnaam voor een groot aantal programma's voor kinderen, jongeren en/of hun gezinnen, waarbij het kind of de jongere thuis woont. Licht ambulante hulpverlening wordt meestal ingezet bij enkelvoudige problematiek. Het gaat om ondersteuning of begeleiding van jeugdigen bij activiteiten. Door ambulante hulp leren jeugdigen vaardigheden of nieuw gedrag door oefening en training. Op deze wijze leren zij weer zelfstandig te functioneren. Denk hierbij aan bij het ondersteunen in algemene dagelijkse levensverrichtingen, het helpen plannen van activiteiten, dagstructuur of het versterken van het sociale netwerk. Het doel van licht ambulante begeleiding is om de jeugdige of de jongere en zijn gezin terug te zetten in zijn eigen kracht.

### **Analyse**

De vraag naar licht ambulante begeleiding is de afgelopen drie jaar gegroeid. De JGT's zijn met name de grote verwijzers richting licht ambulante hulpverlening, dit komt mede ook door de vraag vanuit het onderwijs naar de JGT's. Het is momenteel echter niet duidelijk wat we precies onder licht ambulante begeleiding verstaan en wat we onder gebruikelijke zorg verstaan. Ook is het nog niet overal duidelijk welke begeleidingsvormen we onder het passend onderwijs kunnen scharen en welke begeleidingsvormen onder de Jeugdwet vallen (zie pijler 2). Het blijft daarom noodzakelijk de handreikingen die hiervoor zijn opgesteld blijvend onder de aandacht te houden (zie handreiking 'Begeleiding op school vanuit de Jeugdwet' en 'Diagnostiek, een vraag voor de zorg of het onderwijs'. Vanuit de werkgroep Onderwijs en Zorg Arrangementen worden gesprekken gevoerd met Curium en Rivierduinen om de afstemming tussen onderwijs en GGZ in het (voortgezet) speciaal onderwijs te verbeteren.

Het JGT heeft naast het doorverwijzen, ook de taak gekregen om licht ambulante werk te verlenen. Het is momenteel niet duidelijk wat we van het JGT verwachten, omtrent de begeleiding. Wanneer kan een aanvraag door het JGT worden opgepakt en wanneer moet de jeugdige en/of zijn gezin worden doorverwezen? Tenslotte is de doorstroom binnen deze vorm van hulpverlening niet groot, ook niet naar het preventieve voorliggende veld.

Belangrijk is om in te zetten op de verbinding tussen de jeugdhulp en het onderwijs. Bij deze verbinding wordt ook gedacht aan een betere verbinding tussen het onderwijs en de GGZ.

### **Betrokken partijen**

- Prodeba;
- Inzowijs; Cardea;
- Vrijgevestigden (Basis GGZ);
- GGZ-aanbieders, zoals Curium-LUMC.
- Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs;



### **Sturingsopgaven**

De sturingsopgaven worden verbonden met de doelen uit de resultaatovereenkomst. Daarnaast is het belangrijk om hulp en begeleiding te normaliseren door in te zetten op:

- De doorstroom van licht ambulante hulp te verminderen, door lokaal meer te investeren in algemene voorzieningen;
- Meer inzet van vrijwilligers realiseren;
- De instroom van de licht ambulante hulp te verminderen, door licht ambulante hulpverlening lokaal om te buigen naar algemene voorzieningen. Bijvoorbeeld door middel van de combinatie met sport, cultuur of een vaste begeleider gecombineerd met het onderwijs te betalen;
- De instroom van licht ambulante hulp te verminderen, door deze hulpverlening meer door de JGT's te laten verrichten;
- Op flexibele basis kortere tijd zwaardere zorg in te zetten om daarna weer af te kunnen schalen. Dit om langdurige zwaardere zorg te voorkomen.



## **Bijlage 4b. Pijler 4.2: Meervoudig ambulante hulp**

### **Inleiding**

Zwaar ambulante hulp wordt ingezet bij meervoudige problematiek. Bij dit type jeugdhulp is sprake van een complexe en/of zeer intensieve hulpvraag, vaak op meerdere leefgebieden. Binnen deze pijler wordt veel gebruik gemaakt van Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (sGGZ, meestal in een poliklinische setting. Dit is een niet vrij toegankelijke voorziening. Ouders en/of de jeugdige hebben hiervoor een verwijzing nodig. Binnen de Jeugd en Opvoedhulp vindt deze hulp meer plaats in de dagelijkse leefomgeving, bijvoorbeeld thuis of op de peuterspeelzaal.

Een zwaar ambulante traject duurt zo kort als kan, maar zo lang als nodig: specialistische ambulante jeugdhulp kan worden ingezet ter voorkoming of vervanging van een residentiële plaatsing. Er zullen jeugdigen zijn die een structureel lang traject nodig hebben om er zo voor te zorgen dat het kind bij de ouders thuis kan blijven wonen met de gewenste ondersteuning.

Intensieve ambulante hulp voor gezinnen is gericht op het verbeteren van het gezinsfunctioneren en op het behandelen en begeleiden van kinderen en jongeren met zware (gedrags)problematiek. Het gaat hier vaak om versterking van de opvoedingsvaardigheden van ouders, het zelf op kunnen lossen van problemen en het verbeteren van de omgang met- en de communicatie tussen de gezinsleden. Het uitgangspunt is dat ieder kind het recht heeft bij zijn eigen ouders/verzorgers op te groeien. De inzet van zwaar ambulante hulpverlening kan voorkomen dat een kind in een instelling belandt.

### **Analyse**

Landelijk onderzoek door Significant (2017) wijst uit dat een groot deel van de verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp buiten de gemeentelijke toegang om gaat. Belangrijke verwijzers zijn huisartsen en de Gecertificeerde Instellingen (GI's). De gemeenten zijn zich hiervan bewust. Zij gaan hierover het gesprek aan met huisartsen. Het gesprek met GI's over de verwijspatronen vindt echter nog maar beperkt plaats.

### **Betrokken partijen**

De aanbieders die zwaardere ambulante zorg bieden zijn onder te verdelen in de specialistische GGZ en de intensieve ambulante ondersteuning vanuit de Jeugd- en Opvoedhulp. Vanuit de specialistische GGZ zijn de volgende aanbieders gecontracteerd:

- Vrijgevestigden (sGGZ)
- Breed Perspectief
- Curium-LUMC
- De Waag
- Mentaal Beter
- Opvoedpoli; Parnassia
- Pep Junior; Rivierduinen
- Silver Psychologie Leiden BV
- Stichting de Brug Midden-Nederland
- Stichting Eleos
- YOEP Onderwijs en Zorg.
- Inzowijs
- Ipse de Bruggen
- Stichting de Schavuiten





- Stichting Horizon en Speciaal Onderwijs
- Stichting Jeugdformaat
- Stichting Stek Jeugdzorg
- Cardea; Gemiva
- Prodeba
- Inzowijs
- 's Heeren Loo.

### **Sturingsopgaven**

De sturingsopgaven worden verbonden met de doelen uit de resultaatovereenkomst. Daarnaast is het belangrijk om te richten op : effectieve inzet van zwaar ambulante hulp, om verblijf te voorkomen;

- Afschalen richting lichte begeleiding met waar nodig flexibel opschalen;
- Verkorten van de doorlooptijd;
- Goede lokale afspraken tussen gemeenten en huisartsen;
- Door op flexibele basis kortere tijd zwaardere zorg in te zetten, waardoor verblijf (mogelijk) wordt voorkomen.



## **Bijlage 4c.      Pijler 4.3: Dagbehandeling & Dagbesteding**

### **Inleiding**

De meeste kinderen gaan naar school en maken gebruik van reguliere naschoolse voorzieningen en vrijetijdsvoorzieningen. Dit is echter niet voor alle kinderen haalbaar. Dagbehandeling en dagbesteding voorzieningen voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische beperking en/of jeugd- en opvoedproblematiek. Een deel hiervan wordt mogelijk ook nog bekostigd via een PGB, dit is op het moment van schrijven nog niet inzichtelijk.

### **Analyse**

Bij dagbehandeling wordt een kind overdag behandeld op een locatie van een aanbieder. Dit kan heel jonge kinderen betreffen (2 tot 5 jaar), maar ook de wat oudere jeugd. Bijvoorbeeld als de situatie op school onhoudbaar wordt en eerst behandeling noodzakelijk is, voor een kind aan onderwijs deel kan nemen. De kinderen die gebruik maken van dagbehandeling of dagbesteding zijn hiervoor geheel of gedeeltelijk vrijgesteld van leerplicht. Omdat kinderen worden vrijgesteld van leerplicht, is de zorg vanuit het onderwijs ook minimaal. Hierdoor wordt de afstand tot het onderwijs groter, terwijl we dit juist willen voorkomen. Alternatieve samenwerkingsvormen tussen onderwijs en dagbesteding kunnen de afstand tussen het onderwijs en de zorg verkleinen. De leerplichtambtenaar heeft hierin een belangrijke en bemiddelende rol in. In de regio is al een aantal initiatieven hiervoor in uitvoeren, namelijk de Raamwerk en de Duinpieper, onderwijszorgarrangement de Sloep van Prodeba en Haven 71 van Inzowijns en de Leo Kannerschool.

Dagbesteding is bedoeld voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek. Bij deze kinderen is vaak sprake van een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Dagbesteding vindt plaats op locatie van de aanbieder. De kinderen verblijven in groepen, waar ze een dagprogramma of naschools programma volgen met diverse activiteiten. Daar waar mogelijk hebben deze voorzieningen voor het kind het perspectief van (terug) naar school en/of reguliere voorziening. Zo nodig met ondersteuning. Deze voorzieningen gaan vaak samen met een voorziening voor vervoer. Een alternatieve benadering zou zijn om deze dagbesteding te organiseren op lokaal niveau, in samenwerking met buitenschoolse opvang.

### *Afbakening LVB, WLZ en Jeugdwet.*

De afbakening tussen de WLZ en de Jeugdwet blijkt in de praktijk ingewikkeld. Het is gebleken dat aanvragen voor WLZ-zorg vaak door het CIZ moeten worden afgewezen en de gemeente verantwoordelijk is voor dure vormen van jeugdhulp. De toegang voor kinderen met ernstige problematiek tot de WLZ is zeer beperkt geworden. Daar komt bij dat het overgangsrecht WLZ-Jeugdwet strikte criteria met zich mee heeft gebracht, medio 2017 heeft dat geleid tot een groot aantal kinderen dat is doorgestroomd vanuit de WLZ naar de Jeugdwet. Mede hierdoor is het grote budgettaire tekort in de regio ontstaan. De complexe toetsing en de onduidelijkheid bij gemeenten over wie nu verantwoordelijk is, leiden niet alleen tot hoge kosten, maar leiden er ook toe dat de ouders van deze kinderen vaak van het kastje naar de



muur worden gestuurd en dat pas na lange tijd zichtbaar wordt wie uiteindelijk verantwoordelijk is. Hierover moeten betere afspraken worden gemaakt en moet bij aanbieders en de gemeente worden toegezien op een snelle en adequate doorverwijzing.

In de LVB-sector heeft de dynamiek van de vraag een ander karakter dan in de andere jeugdsectoren. Deze jeugdigen zijn veelal levensbreed en levenslang op zorg aangewezen. De flexibiliteit van de Jeugdwet ten opzichte van andere wettelijke kaders is inhoudelijk gewenst, maar ook één van de redenen voor de hogere regionale uitgaven aan jeugdhulp. De Wet langdurige zorg (Wlz) kent strenge toegangscriteria. Kinderen in een KDC stromen veelal niet voor hun achtste verjaardag uit de Jeugdwet. Dat betekent automatisch dat kinderen die gemiddeld in hun derde of vierde levensjaar instromen zeker vier tot vijf jaar onder de Jeugdwet vallen. Voor we een stabiele verhouding tussen instroom en uitstroom hebben bewerkstelligd, is de regio een paar jaar verder en in die tussentijd neemt het volume elk jaar toe. Ook de toegang speelt hierin een rol. Van de LVB-aanbieders verwachten we dat, waar dat gelet op de wet- en regelgeving kan, met en voor de jeugdigen een Wlz-indicatie wordt bewerkstelligd. Gemeenten en aanbieders starten samen een lobby richting VWS om de extra lasten voor de gemeenten te compenseren.

#### **Betrokken partijen**

- Het Raamwerk
- Stek
- Prodeba
- 's Heeren Loo
- Gemiva
- Pluryn
- Ipse- De Bruggen
- Cardea
- Centrum voor Autisme 2 Play
- Horizon
- Jeugdformaat
- Inzowijs
- De Schavuiten
- De Merel Foundation

#### **Sturingsopgaven**

- In samenwerking met de samenwerkingsverbanden komen tot voldoende, samenhangend aanbod (doorontwikkelen passende zorgarrangementen) waardoor jeugdigen langer dan nu betrokkenheid bij de school houden en schooluitval en vrijstelling van leerplicht zoveel mogelijk wordt voorkomen of uitgesteld;
- Dagbesteding en dagbehandeling zodanig versterken en of uitbreiden, om zo 24 uren opname van de jeugdige te voorkomen en/of te verkorten;
- Eenduidige definiëring en passende bekostiging;
- Verbeteren informatievoorziening over Wlz/Jeugdwet;
- Betere organisatie gegevensuitwisseling tussen CIZ en gemeenten;
- In kaart brengen van de effecten van het overgangsrecht inclusief cijfermatige onderbouwing.



## **Bijlage 4d.      Pijler 4.4: Alternatieve verblijfsvormen**

### **Inleiding**

Hieronder vallen alle vormen van jeugdhulp met een verblijfscomponent, behalve de klinische residentiële setting en pleegzorg. In de Jeugdwet is nadrukkelijk opgenomen dat jeugdigen zoveel als mogelijk, als ze niet thuis kunnen wonen, in een gezinsgerichte setting opgroeien (zo normaal als mogelijk). In dit licht hebben de voorzieningen drie belangrijke doelen:

Mogelijk maken dat een kind thuis kan blijven wonen (respitzorg);

Voorkomen dat een kind in een residentiële setting moet wonen;

Mogelijk maken dat een jeugdige uit een residentiële setting kan uitstromen.

Voorbeelden van dit type dienstverlening zijn gezinshuizen, logeervoorzieningen, naast wonend mentorschap en kamertrainingcentra.

Pleegzorg betekent dat een kind tijdelijk in een ander gezin gaat wonen. Dit kan fulltime zijn of af en toe een weekend of vakantie. De redenen voor het niet thuis wonen zijn divers:

- een ouder moet plotseling voor een opname naar het ziekenhuis en er is geen opvang;
- een kind wordt verwaarloosd of mishandeld;
- ouders kunnen de opvoeding (tijdelijk) niet meer aan door persoonlijke problemen;
- het gedrag van een kind is zo lastig dat de ouders de moed opgeven;
- een kind heeft een beperking en de zorg is te zwaar voor de ouders;
- een jongere loopt weg van huis, omdat er bijvoorbeeld voortdurend ruzie is.

### **Analyse**

Deze kleinschalige voorzieningen kennen een gedifferentieerde organisatiegraad. Aan de ene kant van het spectrum zien we grote instellingen, die (een deel van) hun residentiële voorziening de afgelopen jaren omgebouwd hebben tot een kleinschalige, meer gezinsgeoriënteerde voorziening. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich zelfstandige kleine aanbieders (zorgboeren, maak ook gezinshuizen), die vaak vanuit persoonlijke overtuiging een dergelijke voorziening opgericht hebben.

De geografische oriëntatie van de instellingen met een kleinschalige woonvoorziening of logeervoorziening is ongeveer gelijk aan die van de aanbieders in pijler 4.2. Dit betekent dat er een zekere mate van invloed mogelijk is vanuit de regio, maar ook dat deze voorzieningen voor instandhouding vaak deels afhankelijk zijn van omliggende regio's.

De geografische oriëntatie van zorgboeren met een logeer- en/of alternatieve woonvoorziening is vaak sterk regionaal en zelfs lokaal. De mate van invloed van de regio wordt in dit geval regelmatig wat ingeperkt doordat een deel van de geleverde jeugdhulp wordt bekostigd via een PGB. In dat geval zijn ouders zelf opdrachtgever en dus 'accounthouder' en niet de TWO.



De geografische oriëntatie van zelfstandig opererende gezinshuizen is nog weer anders. Veel gezinshuisouders hebben eerst bij een instelling gewerkt. Vanuit de visie dat het beter en anders kan, zijn zij een gezinshuis gestart. De geografische oriëntatie van deze gezinshuizen is vaak nog gekoppeld aan de oriëntatie van instelling waar ze eerst werkzaam voor waren.

Een genuanceerd beeld van de mogelijkheden van sturing en de uitvoering van sturing is noodzakelijk om in deze pijler beweging te realiseren. De kleinere meer zelfstandige organisaties zijn vaak flexibeler op inhoud. Tegelijkertijd is de controle en handhaving van de kwaliteit van de geboden hulp bij deze aanbieders een stuk complexer. Binnen het veld speelt een aantal dilemma's:

- Is een logeervoorziening uitsluitend respijtzorg, of ook een vorm van begeleiding? Het antwoord op deze vraag bepaalt de eisen aan kwaliteit en personeel en als afgeleide hiervan ook de tarieven voor logeren.
- Een gezinshuis is ontstaan als gezinsgericht alternatief voor een residentiële/klinische opname. Door de aard van de setting (binding in het gezin in combinatie met grote persoonlijke betrokkenheid van hulpverleners/gezinshuisouders) verblijven jeugdigen vaak veel langer in een gezinshuis, dan oorspronkelijk in de residentiële setting. Een jeugdige maakt mogelijk langer dan noodzakelijk gebruik van een relatief intensieve vorm van jeugdhulp. Terwijl de gezinsbinding, veiligheid en geborgenheid wel heel krachtige waarden zijn voor het gezond opgroeien van een jeugdige;
- Het starten van een dergelijke voorziening ondervindt vaak belemmeringen in: geschikte huisvesting, passende bestemmingsplannen, onduidelijke definiëring van wat precies verwacht wordt.
- Hoe borgen we de kwaliteit van kleinschalige voorzieningen, zonder onnodig veel drempels op te werpen?

#### **Betrokken partijen**

- Cardea
- KTC El Futuro
- Stichting De Driestroom
- Stichting Horizon
- Stichting Klimkoord
- Ipse de Bruggen
- 's Heeren Loo
- Stichting Siriz
- Stichting Zorgboeren Zuid Holland
- Pluryn Hoenderloo Groep

#### **Sturingsopgaven**

- Helder onderscheid tussen respijtzorg als specialistische jeugdhulp en respijtzorg als algemeen gebruikelijke hulp.
- De inzet van het netwerk, (geschoolde) vrijwilligers of andere vormen van algemene voorzieningen voor respijtzorg nemen toe.
- Gezinshuizen en andere alternatieve verblijfsvormen worden optimaal benut voor jeugdigen met een intensieve hulpvraag, die niet thuis kunnen wonen.
- Er maken meer jeugdigen gebruik van alternatieve verblijfsvormen, ten koste van het aantal jeugdigen wat gebruik maakt van een residentiële/klinische opname.



## **Bijlage 4e          Pijler 4.5: Verblijf & behandeling**

### **Inleiding**

Hier plaatsen we de jeugdhulp, waarbij kinderen in een klinische/residentiële setting 24 uur verblijven en tegelijkertijd behandeld worden. Dit type jeugdhulp komt voor binnen alle (voormalige) deelsectoren, dus voor kinderen met een verstandelijke beperking, jeugd- en opvoedproblemen en/of een psychiatrische beperking. Er is sprake van een complexe en/of zeer intensieve hulpvraag. Uit landelijk onderzoek en uit een eerste regionale verkenning blijkt dat er vaak sprake is van comorbiditeit. Met andere woorden: een kind dat vanwege jeugd- en opvoedproblematiek is geplaatst bij bijvoorbeeld Horizon heeft vaak ook last van een psychische beperking.

Binnen deze pijler bevinden zich 2 bijzondere vormen van verblijf en behandeling:

- gesloten jeugdhulp
- crisisplaatsingen

### **Analyse**

De gemiddelde verblijfstijd van een jeugdige in een residentiële setting is de afgelopen jaren fors afgenomen. Binnen de GGZ was het 10 jaar geleden nog veel voorkomend dat een kind 2 jaar opgenomen was. Tegenwoordig ligt de (landelijk) gemiddelde verblijfstijd op 8 maanden. Dit type jeugdhulp is regionaal gecontracteerd via de resultaatovereenkomst 'verblijf'. Deze afname van verblijfsduur lijkt te stagneren en er bestaat een risico dat de gemiddelde verblijfsduur toe gaat nemen. Hiervoor worden door het veld de volgende oorzaken genoemd:

- onvoldoende voorzieningen om verantwoorde uitstroom mogelijk te maken, denk hierbij aan passende huisvesting, passende mogelijkheden om in inkomen te voorzien;
- nog onvoldoende integrale analyse/diagnostiek voorafgaand aan plaatsing in een residentiële setting. Co-morbiditeit wordt onvoldoende herkend, waardoor de geboden hulp niet optimaal integraal en multidisciplinair passend is voor de cliënt.

In Holland Rijnland hebben 6 aanbieders binnen de resultaat overeenkomst verblijf de krachten gebundeld om met elkaar een meer integrale analyse/diagnostiek te organiseren voorafgaand aan de plaatsing in een residentiële setting. Dit plan, 'Ketenverantwoordelijkheid 24-uurs voorziening', is een van de plannen die gefinancierd wordt vanuit het Tijdelijk fonds Jeugdhulp.

Alle aanbieders van dit type jeugdhulp zijn financieel afhankelijk van meerdere regio's. Dit betekent dat een aanbestedingstraject in een aangrenzende regio effect kan hebben op de beschikbaarheid van deze voorzieningen voor cliënten uit Holland Rijnland. Voorbeeld: als een aanbieder voor een residentiële voorziening voor 50% afhankelijk is van een stadsregio en het resultaat van de aanbesteding is dat hij het werk niet gegund krijgt, ontstaat het risico dat de voorziening als geheel moet sluiten. Als dit gebeurt is deze voorziening ook niet beschikbaar voor cliënten uit onze regio.



Bij deze aanbieders is altijd in meerdere of mindere mate sprake van een wederzijdse afhankelijkheid tussen de regio en de aanbieder. Wij hebben hun aanbod nodig, want hebben niet direct een alternatief voor handen. Zij hebben onze cliënten nodig om de voorziening rendabel te houden. Aangezien onze regio dichtbij 2 grote stadsregio's ligt, is onze afhankelijkheid van hen, vaak net iets groter dan hun afhankelijkheid van ons.

#### **Betrokken partijen**

- Curium – LUMC
- Ipse – De Bruggen
- Leger des Heils
- Parnassiagroep
- Pluryn Hoenderloo Groep
- Gemiva SVG groep
- Horizon
- 's Heeren Loo
- Yes we can clinics

#### **Sturingsopgaven**

- Duurzame uitstroom uit 24-uurs voorziening neemt toe. Jeugdigen leven niet meer langer dan nodig in een residentiële/klinische 24-uurs voorziening.
- De geboden jeugdhulp in een 24-uurs voorziening neemt toe. Het aantal jongeren wat switcht van de ene voorziening naar de andere neemt significant af. De specialisten leveren hun deskundigheid op de locatie waar het kind verblijft.



## **Bijlage 4f. Pijler 4.6: Hoog specialistisch complexe jeugdhulp**

### **Inleiding**

Met hoog specialistische complexe jeugdhulp bedoelen we hier de jeugdhulp die via het Landelijk Transitie arrangement beschikbaar is. Voor een klein deel van deze jeugdhulp, fungeert Holland Rijnland als thuisregio, en is de jeugdhulp opgenomen in het regionale contract. In 2016 maken ongeveer 150 cliënten uit Holland Rijnland gebruik van dit type jeugdhulp. Het betreft voornamelijk diagnostiek en behandeling bij topklinische of academische GGZ (ongeveer 130 cliënten). Daarnaast is in 2016 sprake van:

- gesloten jeugdhulp voor kinderen jonger dan 12 jaar
- adoptieazorg;
- topklinische zorg voor jongeren met een beperking en ernstige gedragsproblemen.

### **Analyse**

Deze hoog specialistische jeugdhulp wordt gecontracteerd door de VNG. Dit betekent primair dat de regio geen directe opdracht gevende rol heeft naar deze aanbieder. De mate van invloed op tariefstelling, ontwikkeling/transformatie en budgettaire ruimte is nihil. De tarieven in het LTA (Landelijk Transitie Arrangement) zijn hoger dan de regionaal gehanteerde tarieven.

Ruim 80% van de verwijzingen komt van de huisartsen en de medisch specialisten. Een aantal landelijk werkende organisaties hebben de afgelopen jaren gebruik moeten maken van de transitiemiddelen van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ). De overgang van landelijke contractering en facturatie naar regionale/lokale facturatie veroorzaakte problemen. Deze middelen en het werk van de TAJ stopt. Dit betekent voor de regio dat het leveringsrisico van dit type jeugdhulp iets toeneemt. De VNG bereidt een voorstel voor wat dit risico enigszins moet managen.

Een fluctuatie van een klein aantal cliënten kan direct forse financiële verschillen laten zien, aangezien de gemiddelde kosten per cliënt per jaar op kunnen lopen tot € 150.000. Daarom is een meerjarig ingerichte monitor belangrijk.

### **Betrokken partijen**

Een aantal landelijk gecontracteerde partijen hebben echter ook een regionaal contract. Voor twee partijen functioneert Holland Rijnland vanaf 2018 als thuisregio. Voor deze aanbieders geldt dat met ingang van 2018 de hoog specialistische complexe jeugdhulp integraal onderdeel uitmaakt van de regionale contracten.

- LTA-aanbieders met een regionaal contract:
  - Horizon
  - 's Heeren Loo
  - Pluryn
- LTA-aanbieders met Holland Rijnland als 'thuisregio': contract:
  - Rivierduinen
  - Curium





In de regio Holland Rijnland werd in 2016 relatief veel (10 of meer cliënten) gebruik gemaakt van:

- Basic Trust: adoptieazorg
- Rivierduinen: kliniek voor eetstoornissen 'Ursula'
- Erasmus MC: academisch centrum

### **Sturingsopgaven**

Gezien de (zeer) beperkte mate van invloed op dit type jeugdhulp de volgende opgaven:

- behouden beschikbaarheid van hoogspecialistische complexe jeugdhulp;
- voorkomen groei van hoogspecialistische complexe jeugdhulp.



## **Bijlage 5. Pijler 5: Hulp in gedwongen kader**

De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem participeren ook in deze pijler. Dit sturingsplan betreft voor deze pijlers dus 13 gemeenten in plaats van 11 gemeenten.

### **Inleiding**

Onder dit type hulpverlening vallen de kindbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen als hulpverlening in het vrijwillig kader niet werkt. Een kind of jongere wordt 'onder toezicht' of onder 'voogdij gesteld' van een Gecertificeerde Instelling (GI). Jeugdreclassering is een maatregel die verplichte hulpverlening oplegt aan jeugdigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit.

De regio heeft ook de zogenoemde 'drang' hulpverlening bij de GI's belegd. Deze hulpverlening in het vrijwillig kader wordt door de GI drie maanden ingezet op het moment dat de Raad voor de Kinderbescherming bij de Jeugdbeschermingstafel (JBT) besluit om een raadsonderzoek te doen of een raadsonderzoek uit stelt op basis van afspraken die er worden gemaakt met ouders en de hulpverlening. Het doel van deze inzet is om ouders mee te laten blijven werken aan de noodzakelijk geachte hulpverlening voor het kind/ de jongere in het vrijwillig kader zodat een kindbeschermingsmaatregel niet nodig is. De GI's hebben de mogelijkheid, zonder inbreng van een JGT, jeugdhulp in te zetten en ouders hiertoe te verplichten. In dit plan wordt voor dit type hulpverlening ook een beleidskeuze geformuleerd.

Het Jongeren Preventie Team (JPT) en het Crisis Interventie Team (CIT) vallen ook onder deze pijler. Het JPT geeft informatie en advies, biedt een kort intensief begeleidingstraject van maximaal 3 maanden bij gesignaleerd crimineel gedrag van een jongere en verwijst zo nodig door naar andere hulpverlening. Het CIT komt (24/7 uur) in actie als de veiligheid van kinderen acuut in gevaar is. Tot slot is het goed om ook Veilig Thuis mee te nemen in deze pijler. De meldingen van kindermishandeling en zorgen over kinderen worden door Veilig Thuis onderzocht. Alle laatst genoemde producten worden door de RDOG Hollands Midden aangeboden.

### **Analyse**

In deze regio wordt het thema 'Veiligheid' als een apart onderwerp benoemd. Echter, de veiligheid van kinderen is de basis van een gezond bestaan en een mooie toekomst. We pleiten er voor om deze pijler niet meer apart te benoemen maar een onderdeel te laten zijn van de werkwijze/het aandachtsgebied van elke hulpverlener in onze regio. Pijler 5 betreft dan alleen de aanbieders die uitvoering geven aan de kindbeschermingsmaatregelen.



### *Gecertificeerde instellingen (GI's)*

De vraag naar deze maatregelen is de afgelopen drie jaar licht gedaald maar nog niet stabiel. Er is een verschuiving zichtbaar van de regionale GI naar landelijk werkende GI's in verband met hun deskundigheid op het gebied van de problematiek van deze doelgroep. De GI's verwijzen kinderen naar ambulante hulpverlening, pleegzorg of residentiële zorg. Zij geven aan dat zij aanlopen tegen wachtlijsten en verminderd beschikbaar aanbod. Dit heeft gevolgen voor de duur van de maatregel. Dit vraagt een analyse van de behoefte en keuzen in het zorglandschap.

### *Preventieve jeugdbescherming*

De inzet van preventieve jeugdbescherming (na de JBT) is gestegen. Er is nog niet aangetoond dat deze inzet daadwerkelijk leidt tot een daling van de kinderschermingsmaatregelen. Vaker zien wij dat preventieve jeugdbescherming ingezet wordt omdat de vaardigheden van de gezinsvoogden nodig zijn in de (voor)fase van een mogelijke maatregel. Dit gebeurt al tijdens het raadsonderzoek. Het is momenteel niet helder wat we van de Jeugd- en Gezinsteams kunnen verwachten in situaties waarin de veiligheid van kinderen in gevaar lijkt te komen en enige 'drang' moet worden ingezet om ouders te bewegen om noodzakelijk geachte hulp te accepteren. Bijvoorbeeld bij complexe echtscheidingssituaties, mishandeling of hulpverlening in de periode dat er een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming wordt gedaan. In de laatste situatie is het voor kinderen en hun ouders mogelijk ook prettig dat er al hulpverlening in het vrijwillig kader wordt geboden door de beoogde gezinsvoogd die dan na het uitspreken van een maatregel in dat kader door dezelfde persoon kan worden voortgezet.

Het ministerie van VWS heeft in het eerste kwartaal 2016 de gemeenten opgeroepen gezamenlijk te onderzoeken op welke wijze de regio's in hun eigen belang samen kunnen optrekken om plannen te ontwikkelen, met als doel de continuïteit van de uitvoering van maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering in hun regio's te borgen. De vier regio's Haaglanden, Zuid-Holland Zuid, Holland Rijnland en Midden Holland, hebben het voornemen uitgesproken bovenregionaal in 2018 samen te gaan werken.

### **Betrokken partijen**

- Jeugdbescherming West (regionale GI);
- Leger des Heils;
- William Schrikker Jeugdbescherming en Reclassering;
- Jeugdbescherming Rotterdam;
- Enkele buitenregionale GI's in het kader van het woonplaatsbeginsel;
- RDOG HM (voor het JPT, CIT en VT).



## **Sturingsopgaven**

*Samenwerking Rechtbank Den Haag in echtscheidingssituaties.*

De rechtbank Den Haag heeft het initiatief genomen om samen met partners uit de keten (Raad voor de Kinderbescherming, jeugdhulpaanbieders en gemeenten) een plan te ontwikkelen om de schadelijke gevolgen van een complexe echtscheiding (vechtscheiding) voor kinderen te verminderen. In de praktijk blijkt helaas dat de wachtlijsten bij aanbieders van producten als Kinderen in de Knel, mediation en andere producten nadelige gevolgen hebben voor de kinderen die betrokken zijn.

### *Aansluiting JGT's en GI's*

In Hart voor de Jeugd zijn keuzes gemaakt over de taken van de JGT's op het gebied van het opstellen van een Verzoek tot Onderzoek (bij de Raad voor de Kinderbescherming) als een kind bedreigd wordt in zijn/haar ontwikkeling en niet veilig kan opgroeien. De Coöperatie JGT's heeft vraagtekens geplaatst bij deze taken. De JGT-ers ervaren dilemma's en knelpunten op het moment dat deze zorgen bespreekbaar gemaakt moeten worden met ouders. Zij ervaren dat zij dan niet meer naast het gezin kunnen staan en ouders geen hulpverlening (meer) willen ontvangen. JGT-ers zoeken de expertise om hiermee om te gaan bij de GI's. Echter, de gezinsvoogden mogen pas in een gezin werken na een rechterlijke maatregel. We gaan onderzoeken hoe we de samenwerking tussen GI's en JGT's gaan versterken, zodat de overgang tussen vrijwillige hulpverlening en gedwongen hulpverlening soepeler verloopt.

### *Bovenregionale samenwerking GI's*

Zie ook hierboven bij de analyse van het zorglandschap.

### *Veilig Thuis, JPT CIT*

Vanaf 2019 worden de producten JPT en CIT niet meer regionaal ingekocht door de TWO. Zij zullen vanaf dit moment vallen onder de bovenregionale afspraken met de RDOG HM en zullen middels de bijdrage per inwoner gefinancierd gaan worden. Hierdoor vervalt ook het accounthouderschap van de TWO en de regelmatige gesprekken over inhoud, resultaten en toekomst. Het is belangrijk dat deze rol door gemeenten overgenomen gaat worden om op deze producten te kunnen (blijven) sturen en de opdrachtgeversrol te vervullen.

Om de verbinding in het veiligheidsdomein te waarborgen en zoveel mogelijk te sturen op sluitende aanpak richting het gedwongen kader, gaan we goede afspraken maken met de RDOG voor de verbinding tussen de teams en de onderdelen Veilig Thuis, JPT en CIT.

### *Formulering visie op Jeugdreclassering*

Jeugdreclassering heeft binnen onze regio nog geen/onvoldoende aandacht gekregen terwijl aangetoond is dat veel jongeren die jeugdreclassering als maatregel opgelegd krijgen aantoonbaar eerder te maken hebben gehad met schoolverzuim. Preventief zou er meer ingezet kunnen worden om jeugdreclassering tegen te gaan.



## **Bijlage 6.           Pijler 6: 1Gezin1Plan1Regisseur en perspectiefplan 18-/18+**

### **Inleiding**

In 'Hart voor de jeugd' is het werken volgens de methodiek van 1Gezin1Plan1Regisseur de zesde pijler van ons model van de jeugdhulp. 1Gezin1Plan1Regisseur is ook één van de sturingsprioriteiten. De overgang van jeugdigen naar de volwassenondersteuning 18-/18+ vraagt om een integrale aanpak, deze aanpak wordt samen met de jeugdige vastgelegd in een perspectiefplan. In dit voorstel wordt voor de integrale aanpak gesproken over 1Gezin1Plan1Regisseur.

### **Analyse**

Het werken met 1Gezin1Plan1Regisseur is zowel regionaal als lokaal belegd. Met de Jeugd- en Gezinsteams, de sociale wijkteams, de gemeenten en andere lokaal werkende partijen moet draagvlak en overeenstemming worden gevonden voor het werken volgende de methode van 1Gezin1Plan1Regisseur. De uitwerking hiervan is per gemeente anders. Het implementatie traject start daarom met een lokale dialoogsessie en diverse sessies over het perspectiefplan. Daarnaast zijn er zaken die regionaal worden belegd. Hierbij gaat het om de afspraken die worden gemaakt in de contractering van jeugdzorgaanbieders en het nakomen van deze afspraken, overleg met samenwerkingsverbanden, GGZ, Veilig Thuis en over verlengde jeugdhulp bij verblijf.

Stap één is dat de werkwijze 'in het veld' wordt omarmd. Het implementatieplan 1Gezin1Plan1Regisseur beschrijft wat er in deze eerste stap moet gebeuren. Vanuit de werkgroep sturingsplan wordt de implementatie gemonitord. Belangrijke indicatoren daarbij zijn de deelname van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders, de lokale invulling en de aansluiting van het onderwijs. Vervolgens wordt volgens een nog te ontwikkelen methode het toepassen van het werken met 1Gezin1Plan1Regisseur gemonitord. Indicatoren hierbij zijn de inzet van de lokale teams, gecontracteerde partijen en de beleving van de jeugdigen en hun ouders. Bij de verdere uitwerking hiervan zal gebruik worden gemaakt van landelijke expertise.

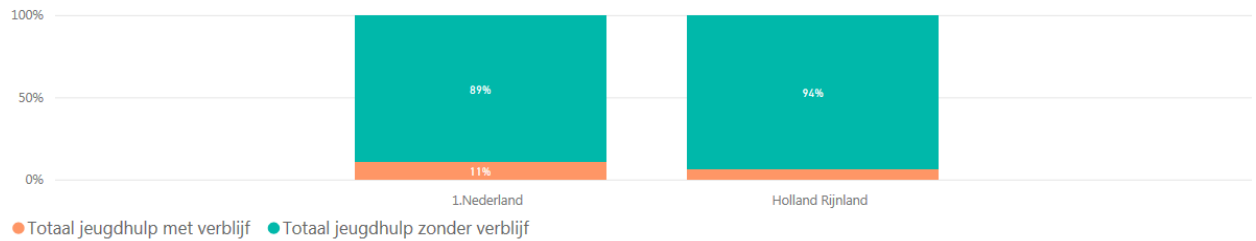
### **Sturingsopgaven**

- Dat de methodiek 1G1P1R in de praktijk wordt toegepast.
- Het is het noodzakelijk dat professionals in het volwassenen- en jeugddomein samenwerken om een inschatting te maken ten aanzien van draagkracht en draaglast van ouders in relatie tot de kwetsbaarheid en veiligheid van kinderen. Dit is niet alleen van belang bij ouders die kampen met ernstige psychische problemen, drugs- of alcoholverslaving en huiselijk geweld, maar ook bij ouders die langdurig ernstige financiële problemen en schulden hebben. In dit sturingsplan zal zoals eerder aangegeven dan ook meer ingezet worden op integraliteit tussen de verschillende domeinen, onder andere door meer in te zetten op het werken volgens 1Gezin1Plan1Regisseur (1G1P1R).

## Bijlage 7. Cijfers zorglandschap jeugdhulp

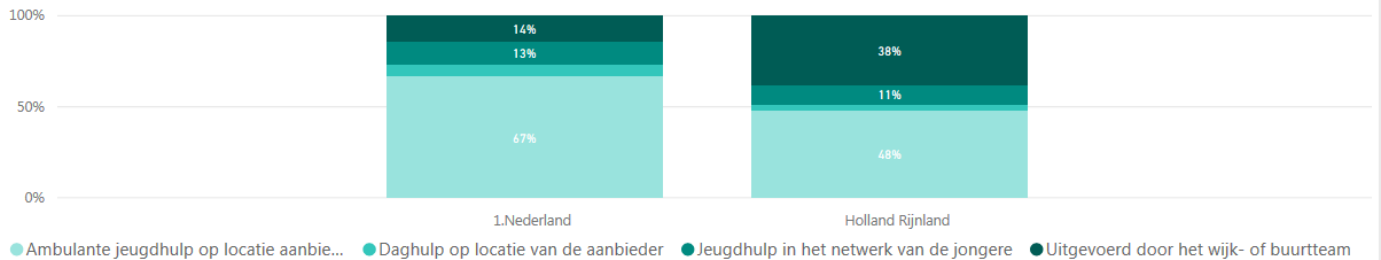
### Jeugdhulp zonder verblijf

Verhouding jeugdhulp met- en zonder verblijf



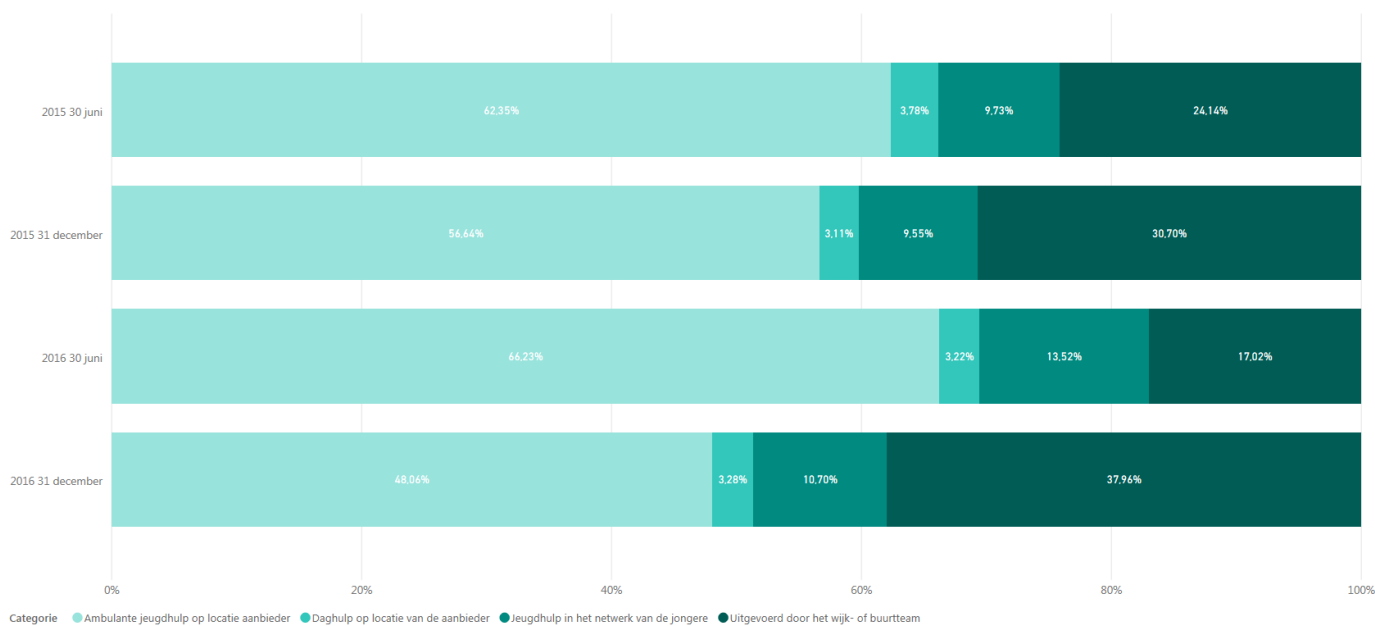
Holland Rijnland heeft 94% jeugdhulp zonder verblijf. In Nederland ligt dat percentage lager op 89%. (peildatum 31 december 2016)

Categorieën jeugdhulp zonder verblijf als percentage van totaal aantal jeugdtrajecten zonder verblijf



In Holland Rijnland is in verhouding minder ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder en meer jeugdhulp zonder verblijf uitgevoerd door het wijk of buurtteam dan in Nederland. (peildatum 31 december 2016)

## Percentage van het totaal zonder verblijf

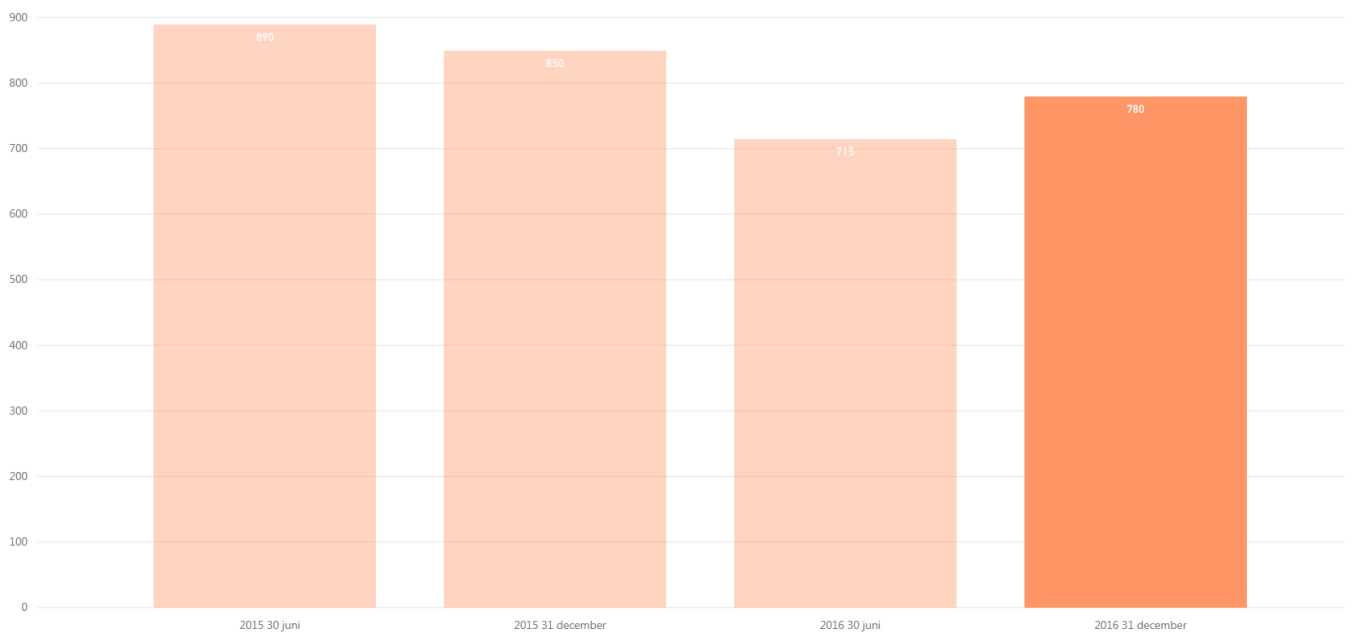


## Aantal trajecten zonder verblijf



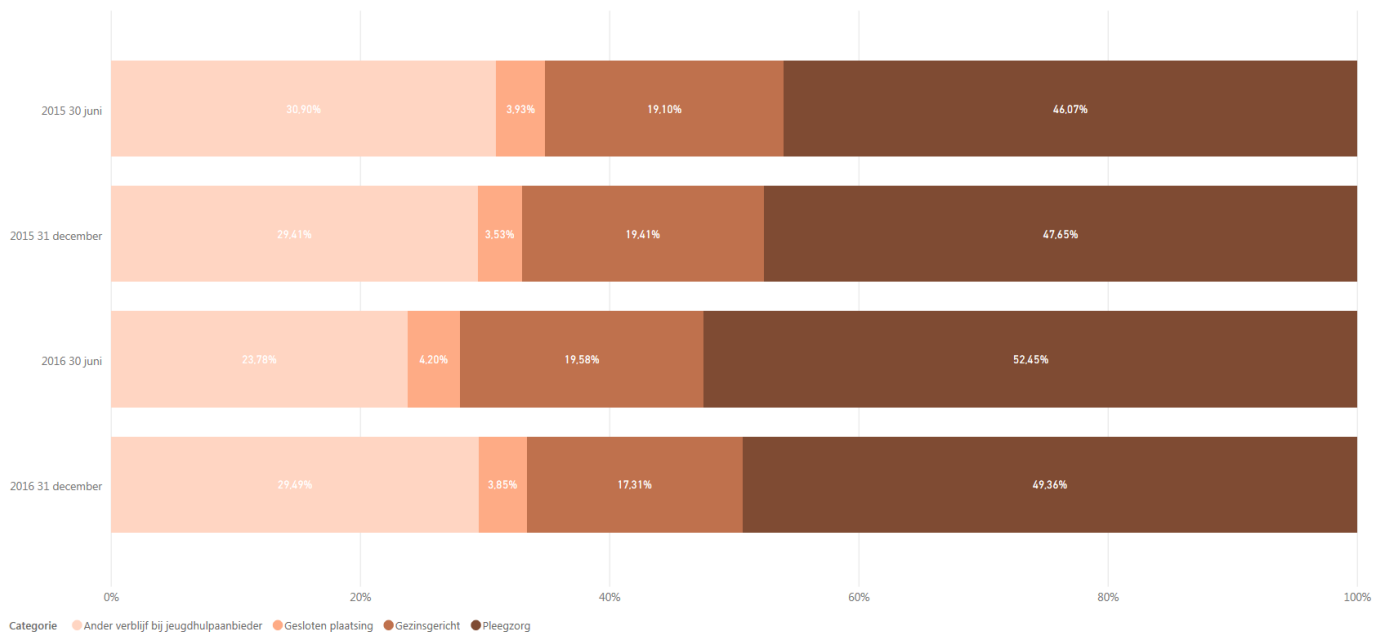
Het aantal trajecten zonder verblijf is licht afgenomen van 11.890 in 2015 naar 11.590 in 2016.

## Aantal trajecten met verblijf



Het aantal trajecten met verblijf is afgenomen 780 in 2016 ten opzichte van 850 in 2015.

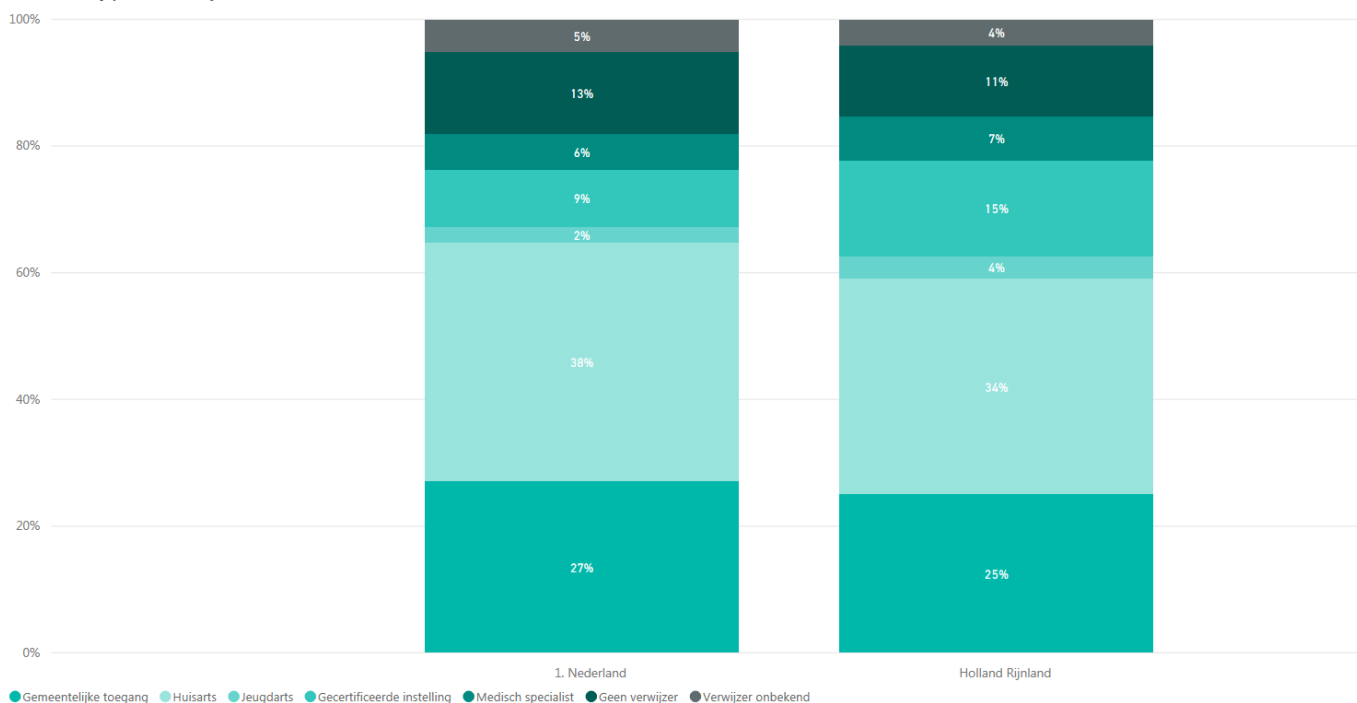
## Percentage van het totaal met verblijf



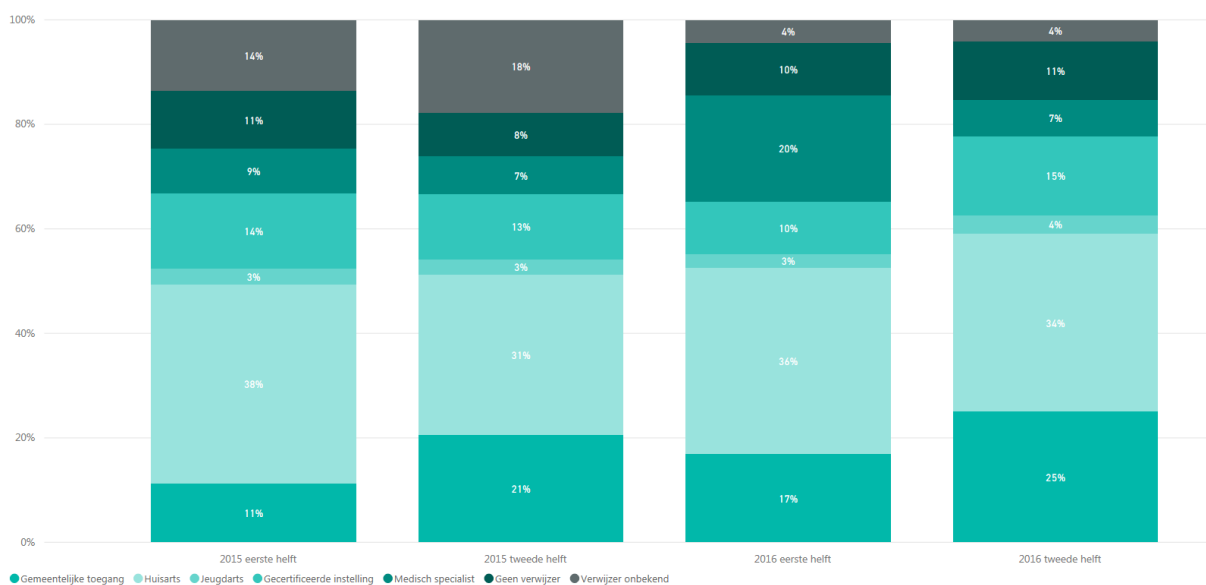


## Verwijzingen naar trajecten zonder verblijf

Verwijzingen naar trajecten zonder verblijf die in betreffende periode zijn gestart, naar type verwijzer.



In Holland Rijnland worden de meeste jongeren verwezen naar een traject zonder verblijf via de huisarts (34%), gemeentelijke toegang (25%) en een gecertificeerde instelling (15%). In Nederland worden de meeste jongeren verwezen via de huisarts (38%), gemeentelijke toegang (27%) en geen verwijzer (13%)



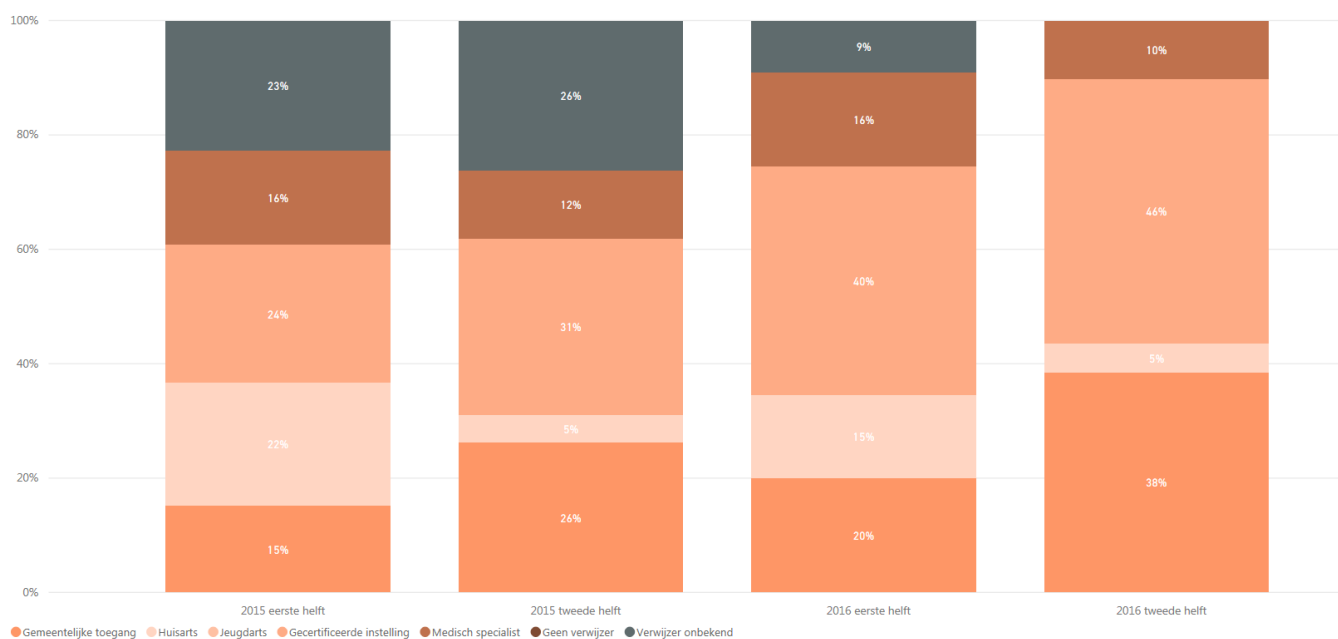
De verwijzingen via de gemeentelijke toegang zijn toegenomen van 21% in 2015 naar 25% in 2016.

## Verwijzingen naar trajecten met verblijf

Verwijzingen naar trajecten met verblijf die in betreffende periode zijn gestart, naar type verwijzer



In Holland Rijnland worden de meeste jongeren verwezen naar een traject met verblijf via de jeugdarts (46%), gemeentelijke toegang (38%) en een medisch specialist (10%). In Nederland worden de meeste jongeren verwezen via de gemeentelijke toegang (43%), jeugdarts (38%) en verwijzer onbekend (8%).



De verwijzingen via de jeugdarts en de verwijzingen via de gemeentelijke toegang zijn toegenomen. Verwijzer onbekend komt steeds minder voor.



## **Bijlage 8. Position paper: Rijksbudget jeugdhulp ontoereikend**

De gemeenten in de regio Holland Rijnland<sup>3</sup> werken al langere tijd nauw samen op het gebied van hulp en ondersteuning aan kinderen en gezinnen. Om de jeugdhulp verder te transformeren, de kwaliteit te waarborgen en de kosten beheersbaar te houden, hebben wij samen met jeugdhulpaanbieders diverse acties ondernomen:

- jeugd- en gezinsteamsvormen de spil van de transformatie in onze regio;
- we contracteren jeugdhulpaanbieders op basis van partnerschap;
- wij werken op regionale schaal intensief samen op het gebied van inkoop, beleidsontwikkeling en transformatie van de jeugdhulp;
- onze gemeenten brengen in de jaren 2017, 2018 en 2019 eigen geld bijeen in een Tijdelijk Fonds Jeugdhulp ter stimulering van innovatieve initiatieven van jeugdhulpaanbieders.

### **Wij maken ons grote zorgen omdat...**

voor het derde jaar op rij blijkt dat het jeugdhulpbudget voor onze dertien gemeenten niet toereikend is. Ondanks onze inspanningen merken wij dat het budgettaire tekort de ingezette transformatie van de jeugdhulp afremt. De gevolgen hiervan worden steeds meer merkbaar voor kinderen en hun ouders in onze regio. Er ontstaan wachtlijsten en 'cliëntenstops' met mogelijk verergering van problemen tot gevolg.

Een andere zorg is dat de (financiële) onzekerheid bij aanbieders langzaam leidt tot verschraving van de jeugdhulp en het verlies aan essentiële kennis en deskundigheid van professionals. We lopen daarmee het risico dat we de transformatiedoelen niet behalen, waardoor ook de beoogde besparingen niet worden gerealiseerd.

Daar bovenop pakt het objectieve verdeelmodel in ons geval nadelig uit. De kosten die wij maken voor jeugdhulp wijken sterk af met het budget dat wij hiervoor krijgen.

### **Wij zijn van mening dat...**

het opvangen van de extra kosten voor jeugdhulp door de gemeenten in Holland Rijnland niet houdbaar en realistisch is. Op deze manier worden alle financiële risico's van de decentralisatie eenzijdig en onterecht bij onze gemeenten neergelegd. Wij hebben meer tijd nodig om het historisch gegroeide gebruik van de jeugdhulp in onze regio in lijn te brengen met het budget dat het Rijk beschikbaar stelt.

---

<sup>3</sup> De samenwerkende gemeenten voor jeugdhulp: Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen en Zoeterwoude



### **Wij vinden dat...**

het Rijksbudget voor onze regio te laag is en te snel is gedaald. In een transformatieproces zoals deze gaan de kosten voor de baten uit.

### **Wij vragen...**

meer tijd voor het transformatieproces, zodat we de inhoudelijke en financiële doelstellingen kunnen behalen. Concreet betekent dit dat extra budget voor jeugdhulp onze regio enorm zou helpen om een succes te maken van deze decentralisatie.

### **Daarmee willen we bereiken dat...**

wij onze jeugdhulptaak op een reële en zorgvuldige manier kunnen uitvoeren, waarbij wij kunnen blijven doen wat nodig is voor kinderen die hulp nodig hebben.

### **Feiten en cijfers**

In 2013, ruim voor de decentralisatie, hadden onze gemeenten al inzicht in het historische gebruik en de kosten van jeugdhulp in de regio Holland Rijnland<sup>4</sup>. Hiermee werd ook meteen duidelijk dat de regio financieel fors tekort zou komen om vanaf 2015 te blijven voldoen aan de vraag om jeugdhulp in de regio: geschatte kosten ruim 118 miljoen (2014) ten opzichte van rijksbudget jeugdhulp voor de regio 104 miljoen (2015). In plaats van de afgesproken bezuiniging van 15% in 3 jaar is onze regio 23% gekort. Hierover uitten wij diverse malen onze zorgen bij het ministerie van VWS.

Over 2015 namen de jeugdhulpaanbieders 3,79 miljoen euro voor eigen rekening en betaalden de gemeenten daarnaast nog een kleine miljoen euro extra bovenop het jeugdbudget van het Rijk. In 2016 hebben onze gemeenten nog eens 3 miljoen euro extra beschikbaar gesteld voor jeugdhulp en wordt een totaal tekort van 7,63 miljoen euro verwacht. Voor de komende jaren is al een winstwaarschuwing afgegeven; gemeenten zullen het rijksbudget moeten bijplussen om te voorkomen dat de hulp aan kinderen in de knel komt. Het verwachte tekort bedraagt 12 miljoen in 2017 en loopt op in 2018.

### **Meer informatie**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Ragini Somair, senior strategisch adviseur Holland Rijnland, via [rsomair@hollandrijnland.nl](mailto:rsomair@hollandrijnland.nl) of 071 – 523 90 36.

---

<sup>4</sup> [Startfoto jeugdhulp Holland Rijnland, juni 2013](#)





**HOLLAND  
RIJNLAND**

WAAR DE RANDSTAD TOT BLOEI KOMT

[www.hollandrijnland.nl](http://www.hollandrijnland.nl)

**Samenwerkingsorgaan Holland Rijnland**  
Schuttersveld 9, 2316 XG Leiden  
Postbus 558, 2300 AN Leiden

*Tekeningen:*

© 2017 - ROODGRAS.NL