

Transformatieplan Jeugd 2018-2020

Holland Rijnland

September 2018



Inhoud

Inleiding.....	2
Positieve toekomst door Passend Onderwijs en Jeugdhulp.....	5
Expertise Veiligheid binnen lokaal team.....	14
Versterken toegang jeugdhulp vanuit huisartsen	17
Transformatie verblijf	19
Aansluiten op de digitale wereld	23
Financieel overzicht 2018-2020.....	25
Bijlage 1 – Modelformulier	26



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’. Dit is vertaald naar 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, maar ook van een inhoudelijke en organisatorische transformatie (verandering) van het sociaal domein waarvan jeugdhulp onderdeel uitmaakt.

De transformatie van het sociaal domein is één 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.

Vanuit hun verantwoordelijkheid voor het beleid, de inkoop en de uitvoering van de jeugdhulp zetten de gemeenten in Holland Rijnland zich hier samen voor in. De gemeenten hebben daarbij de wettelijke plicht om ervoor te zorgen dat er altijd passende jeugdhulp beschikbaar is.

Transformatie

De afgelopen periode hebben de gemeenten in de regio samen met de jeugdhulpaanbieders hard gewerkt aan de transformatie van de jeugdhulp. In februari 2018 is in Holland Rijnland het ‘Sturingsplan Jeugdhulp’ vastgesteld. Dit plan geeft focus en prioritering aan de regionale en lokale sturingsopgaven rondom jeugdhulp.

We zijn er echter nog niet. De evaluatie van de Jeugdwet en de rapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) laten zien dat met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten per 1 januari 2015 een goede beweging in gang gezet is. Maar laten ook zien dat de gewenste transformatie ‘grotendeels nog vorm moet krijgen’ en dat het inhoudelijke veranderproces, de transformatie, tijd kost en vernieuwing een continue ontwikkeling is (Eerste evaluatie Jeugdwet 2018, TAJ-rapportage 2018).

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

- de jeugd- en gezinsteamen 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 er 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.

In Holland Rijnland werken dertien gemeenten samen aan de regionale opgaven op het gebied van jeugdhulp. In het verlengde daarvan werkt elke gemeente aan de lokale opgaven.

Lokale opgaven bij regionaal samenwerken

De gemeenten maken afspraken met elkaar over het lokale voorzieningenniveau in relatie tot de regionale jeugdhulp. Deze afspraken helpen om de gezamenlijke transformatiedoelen te bereiken en de druk op de (regionale) specialistische jeugdhulp te verminderen.

Belangrijke lokale opgaven in Holland Rijnland zijn:

- 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.

Al deze ontwikkelingen moeten er voor zorgen dat er een laagdrempelig vangnet in de gemeenten is, eerdere signalering van problemen mogelijk is en de duur of intensiteit van jeugdhulp mogelijk verkort kan worden.

Het lokaal uitwerken van deze opgaven betekent ook dat er verscheidenheid is in de aanpak van gemeenten, bijvoorbeeld in de organisatie van de toegang tot jeugdhulp. En ook binnen de regionale samenwerking is daar sprake van. Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem kopen jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp regionaal in. Overige vormen van jeugdhulp kopen deze gemeenten lokaal in.

Actieprogramma Zorg voor de Jeugd en een lerend jeugdhulpstelsel

Om de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering verder te verbeteren heeft het Rijk, samen met gemeenten, instellingen en cliëntenorganisaties het Actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' opgesteld.

Het Actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' stelt zes inhoudelijke actielijnen op:

1. Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen
2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien
3. Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt
6. Investeren in vakmanschap

Om de vernieuwing van het jeugdhulpstelsel een impuls te geven, hebben VNG en Rijk een Transformatiefonds opgericht. Om voor een bijdrage in aanmerking te komen stellen jeugdhulpregio's een driejarig plan op.



Regionale ontwikkelvoorstellen Transformatiefonds

Voor de periode 2018 tot en met 2020 is een transformatiebudget beschikbaar om verbetering van de jeugdhulp te ondersteunen. In dit transformatieplan van Holland Rijnland zijn vijf ontwikkelvoorstellen uitgewerkt volgens de actielijnen van het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd. Deze ontwikkelvoorstellen passen binnen de regionale en lokale sturingsopgaven, dragen bij aan de transformatie én bovenal aan goede jeugdhulp voor jeugdigen en gezinnen in de regio.

Begroting niet in beton gegoten

De financiële beraming van de projecten in het transformatieplan zijn niet alle in detail uitgewerkt. Dit geeft de regio de ruimte om op sommige onderdelen, aanpassingen te kunnen doen in de plannen. Nieuwe inzichten, kennis of ervaringen kunnen ertoe leiden dat bestuurlijk wordt besloten om andere prioriteiten te stellen. Dit alles wel binnen de spelregels van het transformatiefonds.

Lerend jeugdhulpstelsel

In 'Zorg voor de Jeugd' wordt benadrukt dat het van belang is dat regio's werken aan het realiseren van een lerend jeugdhulpstelsel. Dat betekent "*samen leren doen wat werkt en hierover afspraken maken*". *Centraal hierbij staat het steeds beter willen worden, benutten en doorontwikkelen van kennis, van elkaar leren en reflectie van de cliënt.*"

Om de juiste beleids- en sturingskeuzes te maken gaat de regio nog gericht monitoren en de datastromen beter benutten. Naast kwantitatieve monitoring is het meten van de kwaliteit van de jeugdhulp van groot belang. Hier is in de regio de afgelopen twee jaar al een goede start mee gemaakt, door een kwalitatief cliëntvervalsingsonderzoek uit te voeren. De verhalen van cliënten en hun ouders geven inzicht in hoe zij de jeugdhulp ervaren. Dit biedt aanknopingspunten om het jeugdhulpstelsel beter aan te sluiten op de behoeften van jeugdigen en hun ouders.

In de toekomst zal Holland Rijnland nog 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. Samenwerking met kennisinstellingen zoals universiteiten, hogescholen, maar ook de VNG en het NJI staan hierbij centraal. Bijvoorbeeld door middel van de academische werkplaats. Inzichten die in deze regio worden opgedaan, worden actief gedeeld met het werkveld en de andere regio's.

In de aanloop van het transformatieplan heeft al overleg plaatsgevonden met de regio's Haaglanden, Zuid-Holland Zuid en Midden-Holland. De transformatieplannen zijn met elkaar gedeeld, er is besproken op welke thema's de plannen elkaar raken of overlappen en hoe de samenwerking hierop versterkt kan worden. Afsproken is om thematische bijeenkomsten te organiseren op deze onderwerpen met als doel om praktische en concrete afspraken te maken over de invulling van diverse projecten en pilots. Ook zijn onderwerpen benoemd die interessant zouden kunnen zijn om gezamenlijk de academische werkplaats voor te benutten.

In de volgende hoofdstukken zijn de vijf ontwikkelvoorstellen uitgewerkt.



Ontwikkelforstel

Positieve toekomst door Passend Onderwijs en Jeugdhulp

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen

Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen

Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden

Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt

Binnen het ontwikkelvoorstel "Positieve toekomst door Passend Onderwijs en jeugdhulp" onderscheiden we 5 voorstellen:

Realiseren van beleid waarmee maatwerktrajecten ' zorg en onderwijs' voor leerlingen met ernstige problematiek en (dreigende) thuiszittersproblematiek eenduidig en helder te organiseren zijn;

1. Pilot maatwerktrajecten in PO;
2. Pilot inzet GGZ op MBO
3. Pilot vroegsignalering in het primair onderwijs
4. Analyse onderzoek MBO

Zorg in onderwijstijd (jeugdhulp) wordt effectiever en vroegtijdiger ingezet op scholen waarbij het verschil tussen de collectieve benadering van school en de individuele inzet van jeugdhulp wordt overbrugd

5. Onderzoeken van en experimenteren met mogelijkheden om veelvoorkomende hulpvragen van leerlingen in PO en VO effectief te beantwoorden;

Met de voorgestelde ontwikkelingen wil de regio Holland Rijnland de 'beweging naar voren' concreet maken en realiseren dat onderwijs en jeugdhulp waar nodig vroegtijdig in samenhang worden gebracht. Daarnaast dragen de ontwikkelingen eraan bij dat de individuele benadering van jeugdhulp en de collectieve benadering van het onderwijs waar nodig naar elkaar toe bewegen.

De pilots en onderzoeken vragen om een eenmalige investering. Aangepast beleid naar aanleiding van de onderzoeken en pilots zorgt voor eenduidig en samenhangend beleid, borging en effectiviteitswinst op lange termijn.

Pilot 1: Maatwerktrajecten in primair onderwijs (Innovatie dekkend netwerk)

Er zijn kinderen en jongeren die binnen een school(-gebouw) niet tot leren of ontwikkeling komen. Deze kinderen lopen vast in een onderwijssysteem waarbij naar een schoolgebouw gaan de norm en vereiste is (en bijvoorbeeld ook een voorwaarde voor bekostiging). In een poging om deze leerlingen te helpen, wordt momenteel een escalatieladder gebruikt, met als eerste stap om extra ondersteuning of zorg in te vliegen in een reguliere klas. Mocht dat niet werken, dan volgt de volgende stap, dan weer de volgende, enzovoort.

Voor een kleine groep leerlingen leidt deze escalatieladder tot opeenvolgende schoolwisselingen, naar uiteindelijk een heel specifieke onderwijssetting met heel kleine groepen, nog meer zorg- en ondersteuningsmogelijkheden en een op een begeleiding, zoals het initiatief SLOEP. Ook deze hele specialistische voorzieningen zijn echter niet voor alle leerlingen een omgeving waarin ze tot ontwikkeling komen. Na een zware periode van schoolwisselingen, waarbij er grote kans bestaat op frustratie, demotivatie en verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen (het steeds afgewezen worden trekt een wissel op de leerlingen), komen deze kinderen en jongeren dan vaak alsnog thuis te zitten. Voor deze leerlingen is het nodig om vroegtijdig te signaleren waarom zij niet tot leren komen in de schoolse setting en waar nodig maatwerk te realiseren met (waar nodig) afwijking verplichte uren en onderwijs en (tijdelijk) onderwijs op een andere locatie.



DOEL

Een kleine groep kinderen/jongeren vraagt een andere aanpak dan de schoolsetting om tot ontwikkeling te komen. Deze pilot is niet bedoeld als 'einde van de escalatieladder', maar als realisatie van het leerrecht voor die kinderen, die (tijdelijk) niet tot ontwikkeling kunnen komen in een schoolse setting.

Doel van deze pilot is om, aanvullend op het huidige dekkend netwerk in Holland Rijnland, een programma (in plaats van een voorziening) te ontwikkelen, waar voor deze kleine groep leerlingen onderwijs wél mogelijk wordt. Op de plek, waar zij zich veilig en prettig voelen en daadwerkelijk tot ontwikkeling kunnen komen. Of dat nou thuis is, op de timmerwerkplaats, in de jeugdhulpinstelling of bij de zorgboerderij. Er worden geen stenen gestapeld voor deze kinderen, het kind wordt niet naar een gebouw gebracht, maar er komt een onderwijsprogramma naar het kind toe dat de ontwikkeling ondersteunt. Er wordt gezocht naar een manier om onderwijs voor deze doelgroep mogelijk te maken.

Tijdens de pilot wordt aan de hand van concrete casuïstiek verder onderzocht wat er nodig is voor deze groep kinderen. Bij het onderzoek worden ouders, schooldirecteuren, samenwerkingsverbanden en zorgprofessionals nauw betrokken. Met hen wordt nagegaan waar daadwerkelijk sprake is van de noodzaak voor individueel maatwerk en hoe dit gerealiseerd kan worden. De mogelijkheden die de nieuwe beleidsregel 'afwijking verplichte uren onderwijstijd' biedt wordt daarbij benut om als school tijdelijk maatwerk te realiseren en eventueel onderwijs te bieden op een andere locatie worden daarbij gestimuleerd. Daarmee ontstaat eveneens inzicht in de behoefte aan aanpassing van het aanbod van bestaande voorzieningen. Deze behoefte wordt in overleg met de stuurgroep en werkgroep (die bestaat uit een vertegenwoordiging van gemeenten en samenwerkingsverbanden) waar nodig op de juiste plek geagendeerd.

WAT DRAAGT DEZE PILOT BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Deze pilot draagt bij aan actielijn 1 'tijdig inzetten van passende hulp'. Tijdens de pilot wordt niet alleen onderzocht wat kinderen nodig hebben, maar ook hoe dit gerealiseerd kan worden en wat dit betekent voor de 'route' naar jeugdhulp; de rol van school en JGT zal daarbij aan de orde komen.

Deze pilot draagt bij aan actielijn 3; duidelijk wordt welk beleid nodig is om flexibele zorg en onderwijsarrangementen te realiseren en daarmee thuiszitters te voorkomen.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze pilot wordt uitgevoerd in de regio Holland Rijnland. Kennis zal met andere regio's gedeeld worden.

MONITORING

Tijdens de pilot wordt aan de hand van vragenlijsten, vertelmomenten en een kosten-batenanalyse inzichtelijk gemaakt wat er inhoudelijk, financieel en randvoorwaardelijk nodig is om een dergelijk flexibel programma duurzaam onderdeel te laten zijn van het aanbod in de regio. Tijdens de pilot worden de resultaten verder getoetst en indien nodig bijgesteld of aangescherpt. Vanuit de pilot worden aanbevelingen gedaan zodat het realiseren van maatwerk in alle gevallen, ook bij complexe vraagstukken of risico op langdurig thuiszitten makkelijk wordt. Het traject wordt afgesloten met een eindrapportage en maatschappelijke businesscase.

EINDPRODUCT

Resultaat na afronding van de pilot is dat duidelijk is of inzet van een maatwerkprogramma leidt tot het verwachte resultaat; wat de verwachte kosten en baten zijn van realisatie van een maatwerkprogramma, per stakeholder; benodigd beleid op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau;

TE BETREKKEN PARTIJEN

- Ouders
- Leerlingen
- Schoolbesturen



- JGZ
- Samenwerkingsverbanden
- Jeugdhulpaanbieders
- Zorgkantoor
- Onderwijshuisvesting, beheerders 'andere locaties'.

FINANCIEN

- Projectleider
- Geschikt maken locaties voor 'onderwijs op een andere locatie'
- Uitbreiding taken aanbieders

Voor deze pilot wordt € 200.000,- geraamd.

Pilot 2: GGZ in de school (vmbo)

Het basisondersteuningsteam voor de vmbo-school bestaat uit de schoolverpleegkundige (GGD), leerplicht-ambtenaar, schoolmaatschappelijk werk en interne gedragsdeskundigen (docenten met specifieke scholing) onder aansturing van de teamleider ondersteuning & begeleiding.

Voor ondersteuningsvragen die de basisondersteuning overstijgt, beschikt de over een symbiosevoorziening voor de leerjaren 1 t/m 4: een lesplaats voor leerlingen met een ondersteuningsvraag op zowel onderwijskundig als sociaalpedagogisch gebied. De symbiosevoorziening wordt, naast het basisondersteuningsteam, ondersteund door de Commissie van Begeleiding (teamleider ondersteuning & begeleiding, orthopedagoog en onderwijsdeskundige). De wens bestaat om deze ondersteuning uit te breiden met een GZ-psycholoog. Reden hiervoor is dat (het voorkomen van) de problemen die bij deze jongeren spelen, de expertise van de bestaande begeleiding en die van het JGT te boven gaan. Daarnaast is een specialist op school (ipv in het JGT) op de hoogte van de gang van zaken in het onderwijs wat een meerwaarde is als het gaat om preventie en signalering.

DOEL

Het doel van deze pilot is uitval en thuiszitten te verminderen en de kansen op een diploma te vergroten van leerlingen met sociaal-emotionele problematiek binnen het onderwijs. Ook wordt beoogd de behandeling snel, in de leefwereld van de jongere en in de context van de school te laten plaatsvinden, met minder verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp.

De uitkomsten van de pilot worden gedeeld met andere scholen en bij gebleken succes opgenomen worden in het beleid van scholen en gemeenten. De financiering betreft dan naar verwachting anders inzetten van bestaande middelen.

De GZ-psycholoog formuleert ondersteuningsvraagstukken op het gebied van zorg en werkt deze systematisch uit in nauwe samenspraak met de docenten, ouder(s), leerlingen en andere direct betrokkenen volgens het 1 Gezin 1 Plan 1 Regisseur-principe. De psycholoog heeft een aantal casussen waar hij/zij regievoerder danwel behandelaar van de leerling is: de psycholoog consulteert, signaleert, voert eventueel diagnostiek uit en verricht activiteiten op het gebied van advisering, begeleiding en (kortdurende) behandeling. Hij/zij verleent eventuele nazorg en schakelt met kennis van de ketenzorg de juiste externe hulpverlening in.

Er wordt ook een bijdrage geleverd aan de deskundigheidsbevordering van medewerkers en docenten door workshops, cursussen en/of trainingen te verzorgen over de omgang met leerlingen met gedragsproblematiek in het onderwijs. Doordat de GZ-psycholoog nauw samenwerkt met het Jeugd- en Gezinsteam, is de psycho-



loog in deze pilot de schakel tussen onderwijs- en jeugdhulpinstellingen en kan zo een bijdrage leveren aan beleidsontwikkeling en de doorgaande lijnen in zowel het onderwijs als in de jeugdhulp.

Dit voorstel wordt in de jeugdhulpregio Holland Rijnland uitgevoerd. Kinderen die in een andere regio woonachtig zijn, maar in de regio Holland Rijnland op school zitten, worden niet uitgesloten.

WAT DRAAGT DEZE PILOT BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Deze pilot draagt bij aan actielijn 3 en 4 omdat het onderwijs in combinatie met zorg laagdrempelig en vroegtijdig beschikbaar maakt waardoor een succesvolle schoolloopbaan voor meer jongeren binnen hun bereik komt.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze pilot wordt uitgevoerd in de regio Holland Rijnland. Kennis zal met andere regio's gedeeld worden.

MONITORING

- Aan het begin van de pilot zal er gestart worden met 12 leerlingen. Er wordt gemonitord of zorgvragen op school voldoende beantwoord zijn (checken bij leerling/ouders, mentor/docent, zorg coördinator en jgt 'er)
- Er wordt gemonitord of de koppeling tussen Jeugd en Gezinsteam (JGT) en de 'nieuwe functionaris' werkt (korte lijnen, elkaar aanvullen etc.)
- Wat is er veranderd in het pilotjaar en wat zou er zonder de extra inzet anders of niet gedaan zijn?

EINDPRODUCT

Adequate (jeugd)hulp op scholen. Mogelijk verankering in beleid.

TE BETREKKEN PARTIJEN

- Samenwerkingsverbanden
- Scholen
- Ouders
- CJG/JGT's/JGZ

FINANCIEN

Kosten worden gemaakt voor:

- Inhuur GZ-psycholoog
- Extra overleguren zorgondersteuning

Voor deze pilot wordt € 100.000,- geraamd.

Pilot 3 Vroegsignalering in het basisonderwijs

Vroegtijdig signaleren van problemen bij jonge kinderen vergroot de kans op tijdige of zelfs preventieve aanpak en kan bijdragen aan het voorkomen van zwaardere hulp. De JGZ heeft hier een belangrijke rol in en zij hebben vaste contactmomenten. De screening kan echter versterkt worden door de inzet van een gestructureerd digitaal screeningsinstrument bij kinderen die op 4/5-jarige leeftijd op de basisschool starten.

De regio Holland Rijnland is in 2018 gestart met een pilot op één basisschool om, met de inzet van een gestructureerd digitaal screeningsinstrument, ontwikkelingsachterstanden vroegtijdig te signaleren om vervolgens tijdig passende hulp te kunnen leveren. Het is de wens om deze pilot naar meerdere basisscholen uit te breiden om een grote doelgroep te bereiken zodat de effectiviteit van dit screeningsinstrument beter gemeten kan worden.



DOEL

- Door middel van triage en vroegsignalering een snelle inschatting te maken van de zorgen die rond een kind op school spelen.
- Het mogelijk te maken om te komen tot samenwerking tussen school en jeugdhulp, die recht doet aan de ondersteuningsbehoeften van kind, ouders en school, zonder onnodig te medicaliseren.
- Aantonen dat dit proces sneller en efficiënter kan verlopen door methodische afstemming tussen school, JGZ en jeugdhulp.
- Aantonen dat het gebruik van digitale middelen hierbij bijdraagt aan het begrip over de zorgbehoeften van (groepen) kinderen op school en indirect aan ontzorgen van docenten en directie van de school.
- Aantonen dat het gebruik van digitale middelen kan bijdragen aan het maken van scenario's, handelingsplannen in voor alle betrokkenen dezelfde 'taal'.
- Onderzoeken of dit leidt tot lagere kosten, grotere efficiëntie en hogere tevredenheid van kind, ouders, school en jeugdhulp.

WAT DRAAGT DEZE PILOT BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Deze pilot draagt bij aan actielijn 3 doordat een screening en daardoor vroegsignalering, de kans op een succesvolle schoolloopbaan vergroot en de noodzaak om zware hulp in te zetten verkleint.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze pilot wordt uitgevoerd in de regio Holland Rijnland. Kennis zal met andere regio's gedeeld worden.

MONITORING

De effectiviteit van de inzet van het instrument en de gebruiksvriendelijkheid wordt gemeten. Deze informatie moet van de school en van de aanbieder komen. Het is belangrijk dat de naast goed signalering ook bekeken wordt of de signalen opgevolgd worden.

EINDPRODUCT

Tijdig signaleren van mogelijke problemen bij leerlingen op scholen en adequate hulp en ondersteuning daarvoor.

TE BETREKKEN PARTIJEN

- Samenwerkingsverbanden
- Scholen
- Ouders
- CJG/JGT
- JGZ

FINANCIEN

Kosten worden gemaakt voor:

- Extra uren leerkrachten
- Extra overleguren zorgondersteuning
- Verbreding pilot naar andere scholen
- Licenties digitale systeem



Voor deze pilot wordt € 300.000,- geraamd.

4. Onderzoek: Effectiever inzetten van individuele jeugdhulp op scholen

De jeugdhulp op basisscholen neemt toe. Veel scholen hebben geen overzicht meer over het hulpaanbod in de eigen school, bovendien kan aanwezigheid van meerdere hulpverleners in een klas belastend zijn voor de leerkracht en andere leerlingen, er zijn dan nog meer prikkels in de klas. Of er zijn juist andere leerlingen in de klas die ook baat zouden kunnen hebben bij een stukje begeleiding, maar voor wie geen begeleiding is aangevraagd en/of toegekend, of waarvan de indicatie al 'op' is". ¹

Kan de jeugdhulp die nu aan individuele leerlingen wordt geboden effectiever aangeboden worden? En is dat dan de taak van het onderwijs of van de gemeenten? En welke rol spelen het JGT en ouders hierin? Zorgaanbieders bieden jeugdhulp op scholen aan individuele leerlingen. In een eerder regionaal project hebben zorgaanbieders uit de regio Holland Rijnland hebben bovenbeschreven problemen gesignaleerd en zij zoeken naar mogelijkheden om het zorgaanbod op scholen effectiever vorm te geven. Zij geven in hun eindrapport van hun project twee adviezen:

1. Korte termijn scenario: Directeuren/IB'ers/zorgcoördinatoren en JGT'ers worden gestimuleerd om ondersteuningsvragen waar mogelijk te bundelen. Dit vereist dat zij tijdig signaleren wanneer er voor meerdere kinderen op school eenzelfde jeugdhulpaanbod wordt ingezet. Dit vereist ook dat zij weten wat de mogelijkheden zijn om binnen het huidige beleid te komen tot gebundelde inzet. Nauw overleg met ouders in verband met beschikte PGB's is van groot belang.
2. Lange termijn scenario: Voor veelvoorkomende jeugdhulpaanvragen wordt onderzocht of het inzetten van een beschikkingsvrije voorziening (nu meestal bij PGB-beschikking) een oplossing biedt. In dit scenario wordt jeugdhulp die nu als individuele voorziening beschikbaar is met een indicatie, een algemeen toegankelijke voorziening. Er komt een nadere analyse van welke ondersteuningsbehoeften van leerlingen hiervoor als uitgangspunt kunnen dienen met tevens een analyse van welk jeugdhulpaanbod hiervoor in aanmerking komt.

DOEL

Het is nodig dat de combinatie van passend onderwijs en zorg vanuit verschillende financieringsbronnen eenduidiger en eenvoudiger geregeld wordt. Onderdeel hiervan is dat de grijze gebieden tussen jeugdhulp en de zorg die vanuit passend onderwijs wordt geboden, nader gedefinieerd wordt.

WAT DRAAGT DIT ONDERZOEK BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Door dit onderzoek wordt inzichtelijk hoe de toegang tot jeugdhulp kan worden verbeterd en hoe jeugdhulp en onderwijs in samenhang kunnen worden gebracht. Met het onderzoek ontstaan inzichten hoe onderwijs en gemeenten samen kunnen werken aan passender/ inclusief onderwijs. Er wordt gebruik gemaakt van kennis en ervaring van omliggende regio's om deze pilot verder uit te werken.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze pilot wordt uitgevoerd in de regio Holland Rijnland. Kennis zal met andere regio's gedeeld worden.

MONITORING

Tijdens de pilotfase wordt nagegaan of hulpvragen volgens IB'ers, directeuren en jeugdprofessionals effectief kunnen en moeten worden beantwoord met jeugdhulp op school. Ook zal worden nagegaan of een andere wijze van organisatie van jeugdhulp op school leidt tot afname van knelpunten.

¹ Bron: samenwerkingsverbanden.



EINDPRODUCT

Resultaat is een beschrijving van mogelijkheden om (vormen van) jeugdhulp, als algemeen toegankelijk voorziening, in te zetten op scholen in de regio Holland Rijnland en een nadere verheldering hoe dit zich verhoudt tot basisondersteuning en extra ondersteuning vanuit het onderwijs (samenwerkingsverbanden).

TE BETREKKEN PARTIJEN

- Scholen/schoolbesturen
- Samenwerkingsverbanden
- JGZ
- Ouders (in verband met afstemming keuzes ouders bij jeugdhulp via PGB)
- Zorgkantoor
- Aanbieders van 'zorg in onderwijstijd'

FIANCIEN

Kosten worden gemaakt voor:

- Onderzoek
- Kosten van jeugdhulp op scholen in pilotfase

Voor deze pilot wordt € 25.000,- geraamd.

5. Onderzoek: Analyse onderzoek mbo

Het MBO kent geen speciaal onderwijs, participeert niet in Samenwerkingsverbanden en kent geen aanvullende bekostiging voor Passend onderwijs, zoals het PO en VO die wel kennen. Ook kent het mbo geen verplichting tot samenwerking in de zogenaamde Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) waarin gemeente(n) en samenwerkingsverbanden van PO en VO elkaar regelmatig ontmoeten. De afgelopen jaren zijn hierin wel stappen gezet, waardoor momenteel vanuit mbo Rijnland in zes verschillende OOGO's wordt geparticipeerd.

Het MBO is de plek waar de meeste schooluitval wordt geconstateerd en één van de manieren om uitval te voorkomen is de inzet van daadwerkelijke ondersteuning van jongeren op school door externe zorgpartners. Complicerende factoren voor het MBO in combinatie met zorg zijn:

- De regionale gekozen JGT-structuur: wijk gebonden; 27 verschillende zelfsturende teams maakt het voor het MBO onduidelijk wie er voor welke leerling ingevlogen moet worden.
- Lokaal is de 18+/WMO hulpverlening verschillend ingericht waardoor het per leerling kan verschillen wat er mogelijk is.
- Het feit dat mboRijnland jongeren opleidt vanuit ongeveer 80 verschillende gemeenten, verdeeld over tot wel 6 RMC-regio's (waarvan de grootste groep studenten afkomstig is uit 3 RMC-regio's; 026, 027 en 028) maakt dat er onduidelijk is voor welke leerling wat beschikbaar is aan ondersteuning.
- De leeftijdsgrens van 18 jaar speelt in heel veel wet- en regelgeving een bepalende rol voor de (on) mogelijkheden tot bieden van begeleiding.

Voor partijen buiten het MBO is niet altijd even duidelijk welke problematiek in het MBO voor veel uitval zorgt, hoe vanuit de MBO-zorgstructuur begeleiding wordt geboden en hoe beter/ meer samenwerking uitval verder terug zou kunnen dringen. Hiernaast lukt het MBO-organisaties niet altijd goed duidelijk te maken tegen welke



problemen zij oplopen als het gaat om complexe, niet onderwijs gerelateerde, casuïstiek.

DOEL

Om duidelijk te krijgen in welke oplossingsrichting we moeten zoeken, is meer duidelijkheid nodig welke vragen er precies spelen op dossierniveau. Door eerst de problemen, in beeld te brengen kunnen we bepalen wat nodig is om de vraag van het MBO te adresseren.

Daarom willen we starten en de volgende stappen zetten:

- 1) Een kwalitatieve analyse op 20 geanonimiseerde dossiers van jongeren met complexe, niet onderwijs gerelateerde, problematiek binnen mboRijnland, woonachtig in de regio Holland Rijnland.
- 2) Vaststelling en duidelijke beschrijving, op basis van genoemde analyse, van de hoofdoorzaken van uitval, waaronder een beschrijving van hoe de samenwerking met externe partners actueel verloopt en waar verbeterpunten zitten.
- 3) Bepaling van de verbeteracties in onderwijs, interne begeleiding en in de samenwerking tussen mbo en externe partners waarmee meer effectieve interventies kunnen worden toegepast om ongediplomeerde uitval te voorkomen.
- 4) Inzet van genoemde samenwerking in een pilotfase. Bepalen van wederzijdse inzet in afspraken, uren en/of anderszins.

WAT DRAAGT DIT ONDERZOEK BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Deze pilot draagt bij aan actielijnen 1, 3 en 4 omdat duidelijk wordt welke zorg er precies nodig is in het MBO buiten de zorgstructuur die er al is zodat elke jongere zich kan ontwikkelen door middel van toegang tot de juiste hulp en ondersteuning op school.

Deze pilot draagt bij aan een betere toegang en passende en tijdige ondersteuning. Onderzoek naar mogelijkheden om vroegtijdig preventief in te zetten levert inzichten op hoe dit gerealiseerd kan worden. Een analyse van de zorgstructuur op MBO draagt bij aan betere toegang tot hulp.

Dit voorstel geeft jeugdigen de kans een doorgaande schoollijn te volgen, zich te ontwikkelen. De samenwerking tussen passend onderwijs en jeugdhulp inclusief de middelen draagt hiertoe bij.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Dit voorstel wordt in de jeugdhulpregio Holland Rijnland uitgevoerd. Kinderen die in een andere regio woonachtig zijn, maar in de regio Holland Rijnland op school zitten, worden niet uitgesloten. In dit geval wordt de samenwerking met de andere hulpregio waar het kind woont, opgezocht.

EINDPRODUCT

Duidelijkheid over wat er nodig is in het MBO aan (jeugd)hulp op de scholen

TE BETREKKEN PARTIJEN

- MBO medewerkers
- JGT's, / JGZ
- Leerlingen/ouders

FINANCIËN

Kosten worden gemaakt voor:



-
- Extra uren medewerkers MBO om dossieronderzoek te doen
projectleider/onderzoeker

Voor deze pilot wordt € 35.000,- geraamd.

De uitvoering van een aantal plannen en projecten hoeft niet altijd meer budget te betekenen vanuit jeugdhulp. Gelden kunnen ook anders ingezet worden zodat budgetneutraal gewerkt wordt. Voor een aantal plannen is wel aanvullend budget nodig.



Ontwikkelforstel

Expertise Veiligheid binnen lokaal team

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ:

Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt

DOEL

Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt door een tijdige en integrale aanpak:

- Lokale teams versterken met de kennis en expertise van Jeugdbescherming West (GI)
- Er komt helderheid over wat van een lokaal team verwacht mag worden in het signaleren en aanpakken van veiligheidsvraagstukken en wat aanvullend door gespecialiseerde instellingen (VT, RvdK, GI) ingezet wordt.
- De jeugdbeschermingsketen zo kort mogelijk te laten duren door:
 - Een gemeenschappelijk afwegingskader vaststellen voor het beoordelen van bedreigingen in de opvoedingssituatie van jeugdigen.
 - zo veel mogelijk integraal te werken en een gezamenlijke triage toe te passen, met oog voor de eigen positie, expertise en instrumentarium van partners in de veiligheidsketen;
 - overlap in taken en werkzaamheden weg te nemen, en;
 - eerder ingrijpen bij gezinnen indien veiligheid van het kind niet verbetert, ondanks de ingezette hulp;
 - aandacht voor specifieke veiligheidsvraagstukken (waaronder complexe echtscheidingsproblematiek) waar de ontwikkeling van het kind bedreigd wordt.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING?

Het lokale team is de meest constante factor in de begeleiding van de gezinnen. Daarom is het nodig dat het lokale team over voldoende kennis en vaardigheden beschikt voor het kunnen signaleren en tegengaan van onveilige opvoedingssituaties. In het verlengde van actielijn 1 is het dan belangrijk dat binnen de jeugdhulpregio helderheid is over de taken en verantwoordelijkheden van een lokaal team en wat verwacht mag worden in het signaleren en tegengaan van onveilige opvoedsituaties en wat aanvullend door gespecialiseerde instellingen als Veilig Thuis (VT), de Raad voor de Kinderbescherming (RvK), de gecertificeerde instellingen (GI's)) wordt ingezet. Betere samenwerking, minder overlap en gedeelde afwegingscriteria verhogen de snelheid in de jeugdbeschermingsketen en zorgen voor een betere effectievere inzet van de zorg rondom het kind.

In de regio Holland Rijnland zijn de lokale teams getraind in verschillende veiligheidstrainingen en kunnen zij bij veiligheidsvraagstukken advies vragen bij diverse partners in de veiligheidsketen zoals GI's, VT en het Crisis Interventie Team (CIT). In de regio Holland Rijnland wordt met de jeugdbeschermingstafel (jbt) gewerkt om in het vrijwillige kader ouders te motiveren voor hulp. Hier kan het lokale team, het CIT of VT een melding doen als blijkt dat er meer nodig is om de (vrijwillige) hulp van de grond te krijgen. Als dit niet voldoende is, wordt een verzoek tot onderzoek (VTO) doorgestuurd naar de Raad voor de Kinderbescherming.

Hiermee bestaat er een goede basis om de veiligheid van kinderen in de regio te waarborgen. Het blijkt echter in de praktijk dat er bij de meest complexe casuïstiek niet altijd de vaardigheid, juiste kennis en positie aanwezig is om met behulp van voorgaande instrumenten de hulpvraag goed te beantwoorden. Lokale teams kunnen soms vanuit een vraaggerichte insteek te lang in het vrijwillig kader een zaak oppakken.

Om te voorkomen dat hulp stagneert in opvoedsituaties waar veiligheidsvraagstukken een rol spelen wil de regio Holland Rijnland met de veiligheidspartners de deskundigheid van de lokale teams op het gebied van veiligheid nog verder versterken.

Waar de lokale teams een onveilige opvoedingssituatie vermoeden, worden gezinnen actief door het lokale team benaderd en waar ouders blijvend hulp nodig hebben worden zij zo nodig duurzaam door het lokale team



ondersteund. Waar de ontwikkelingsbedreigingen ernstig zijn en/of ouders onvoldoende gemotiveerd kunnen worden om hiermee aan de slag te gaan, kunnen lokale teams een aanvullend beroep doen op organisaties zoals JBT, Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instellingen. Deze organisaties werken ieder vanuit hun eigen rol samen om zo snel mogelijk zorg te dragen voor een adequate interventie en het wegnemen van de geconstateerde ontwikkelingsbedreigingen en risico's.

Effecten

Korte termijn:

- Lokale teams zijn deskundig op gebied van veiligheid.
- Situaties die onveilig zijn of bedreigend zijn voor kinderen, worden eerder en integraal aangepakt.

Lange termijn

- Efficiëntere en effectievere jeugdbeschermingsketen.
- Minder uithuisplaatsingen, ondertoezichtstellingen en/of zaken op de jeugdbeschermingstafel.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

De evaluatie van de Jeugdwet laat zien dat kwetsbare gezinnen met structureel complexe problemen vaak moeilijk bereikt worden. De samenwerking tussen instellingen op het gebied van veiligheid is verbeterd (o.a. door de jeugdbeschermingstafels), maar het ontbreekt nog aan een gezamenlijkheid in de organisatie van werkprocessen en risicotaxaties. Uit enquêtes onder bestuurders/professionals van Veilig Thuis en GI's en uit groeps gesprekken komt het beeld naar voren dat de signalering door lokale teams goed wordt opgepakt, maar dat het tijdig signaleren en oppakken van complexe problematiek met een verhoogd risico op onveiligheid en/of het daarin grenzen stellen aan ouders minder goed verlopen. Zowel door lokale teams als de gecertificeerde instellingen worden in de praktijk vormen van bemoeizorg of 'drang' ingezet om gezinnen, waarbij zorgen zijn over het onbedreigd opgroeien van kinderen, te motiveren alsnog hulp in vrijwillig kader te aanvaarden. De wetsevaluatie roept de vraag op of toepassing van drang door de GI's wenselijk is. Bij de onafhankelijkheid van de GI's zouden vraagtekens kunnen worden gezet en de inzet van jeugdbeschermers in dit stadium zou verwarring kunnen wekken bij ouders en jeugdigen over hun juridische bevoegdheden.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

De uitvoering vindt plaats in de regio Holland Rijnland. De regio's Haaglanden, Zuid Holland Zuid en Midden Holland zijn ook bezig om vernieuwingen aan te brengen in de jeugdbeschermingsketen. De regio Holland Rijnland maakt gebruik van die kennis en ervaringen door een projectleider actief op dit vlak te verbinden aan de bvprojecten in die regio's. Dit is goed in te passen gezien de bovenregionale samenwerking die er sinds 2014 is met de omringende regio's op het gebied van jeugd en veiligheid.

MONITORING

Er zal gemonitord worden op:

- Training van de lokale teams
- Het tot stand komen van gezamenlijke triage/afwegingskader
- Het verbeteren van de doorlooptijden
- Het vastleggen van rolverdeling en samenwerkingsafspraken tussen het lokale team en VT, RvdK en GI en JBT

EINDPRODUCT

Versterking lokale expertise en verbeterde samenwerking in de keten bij veiligheidsvraagstukken.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

Dit plan is afgestemd met Jeugdbescherming West en de jeugd- en gezinsteams. In de doorontwikkeling zal



verder afgestemd worden met de regio Haaglanden, Zuid Holland Zuid en Midden Holland.

FINANCIËN

De pilot gaat lopen vanaf 2019 t/m 2021. Hierbij wordt gewerkt met een opbouwscenario waarbij enkele teams van start gaan en geleidelijk bij steeds meer teams aansluiten.

De te verwachten kosten zijn:

- Inzet van een projectcoördinator
- Inzet van medewerkers jeugdbescherming West
- Trainingskosten lokale teams

2019	2020	2021
€ 150.000	€ 250.000	€ 150.000



Ontwikkelvoorstel

Versterken toegang jeugdhulp vanuit huisartsen

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen

Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden

Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt

DOEL

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor psychosociale en psychische klachten van jeugdigen. Het is van belang dat huisartsen optimaal samenwerken met partners die ook betrokken zijn bij jeugdigen en gezinnen, zoals het CJG, jeugdhulp, onderwijs en specialistische hulp. Op deze manier kan de jeugdhulp meer integraal aan de jeugdige worden aangeboden.

Het doel is om de toeleiding tot jeugdhulp te verbeteren. De route naar de huisarts is een route die ouders en jeugdigen zelf veel kiezen; in de leefomgeving en dicht bij huis. De ketensamenwerking tussen huisartsen, lokale teams en jeugdhulpaanbieders moet versterkt worden.

In verschillende gemeenten in de regio worden pilots opgestart. De gemeenten worden hierbij voor de organisatie en opzet ondersteund vanuit de regio.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING? EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Er wordt geïnvesteerd in de relatie met huisartsen, een primaire verwijzer. Expertise wordt toegevoegd aan de huisartsenpraktijk, waardoor dichtbij inwoners betere consultatie mogelijk is. De pilot wordt ook gebruikt om kennis en expertise over te dragen aan de huisarts. Dit kan door vraagverheldering en meer gerichte doorverwijzing, maar ook door zelf een deel van de behandeling te verrichten waardoor een doorverwijzing naar de basis GGZ of specialistische GGZ niet nodig is.

De korte termijn effecten zijn dat jeugdigen sneller passende hulp krijgen, omdat een specialistische hulpverlener beter op de hoogte is van het aanbod van jeugdhulp en zelf kortdurende begeleiding kan bieden. De verwachting is dat op langere termijn een afname in het gebruik van basis GGZ en specialistische GGZ te zien is.

De duur van de pilot is afhankelijk van de keuze die de gemeente maakt. Dit kan variëren van 1 tot 3 jaar. Door een medewerker van het JGT óf van een specialistische aanbieder naar voren te halen, is de verwachting dat dit uiteindelijk leidt tot minder doorverwijzingen naar de specialistische hulpverlening. Dit leidt tot kostenbesparing. Omdat deze kostenbesparing niet direct wordt gerealiseerd is de pilot er op gericht om de incidentele kosten (capaciteit hulpverlening + geen afname bij specialist) op te vangen.

De structurele beweging die in gang wordt gezet is dat jeugdhulp meer naar de voorkant wordt gehaald, waardoor er kosten worden bespaard in het specialistische jeugdhulpkader. Tevens wordt de samenwerking in de toegangsketen versterkt door tussen huisarts, JGT, onderwijs en eventuele andere partners en de uitwisseling van kennis over opvoed en opgroei-problematiek.

Dit heeft een relatie met actielijn 1: Betere toegang tot de jeugdhulp voor kinderen en gezinnen; tijdige en passende jeugdhulp.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

In een groot aantal gemeenten is de afgelopen jaren ervaring opgedaan met praktijkondersteuners jeugd. In de Eerste evaluatie van de Jeugdwet wordt aangehaald dat er voorbeelden zijn waar de inzet van een praktijkon-



dersteuner jeugd leidde tot een vermindering in doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp en besparingen op het budget voor jeugdhulp (ZonMw, januari 2018).

Uit het onafhankelijk onderzoek 'De Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd, een verkennende studie' (december 2017) dat de Rijksuniversiteit Groningen heeft uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen (NVO), blijkt dat de POH-functie volop in ontwikkeling is. Uit het onderzoek blijkt dat jeugdigen door een goede samenwerking tussen lokale teams en huisartsen tijdig de juiste hulp krijgen, ze niet onnodig worden doorverwezen of juist snel specialistische hulp krijgen als dat nodig is. De POH Jeugd kan hierin van toegevoegde waarde zijn (website NVO, Praktijkondersteuner Jeugd: minder doorverwijzingen en sneller hulp, februari 2018).

Verschillende pilots in het land zijn gebruikt om de pilot in Holland Rijnland te ontwikkelen, waaronder de Monitor pilots Jeugdhulp regio Achterhoek.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze werkwijze wordt al op verschillende plekken in het land ingevoerd. Voor een succesvolle implementatie is een lokale uitwerking gewenst. De lokale context van het zorglandschap, jeugdhulp problematiek en relatie met huisartsen is erg bepalend voor de uitwerking van een pilot. Daarom wil Holland Rijnland in de regio de pilots faciliteren en meedenken over randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie. Holland Rijnland denkt mee over mogelijke vormen van samenwerking tussen huisartsen en Jeugd- en Gezinsteams, de financieringsstructuur en de verdeling van verantwoordelijkheden. Ook de coördinatie van de pilots wordt regionaal georganiseerd. Kennis en ervaringen worden zoveel mogelijk met elkaar en andere geïnteresseerden gedeeld, zowel vanuit het land als van de pilots in de regio en gedurende de looptijd en na afloop van de pilots.

MONITORING

Monitoring vindt plaats op de kosteneffectiviteit, het aantal en het type doorverwijzingen van kinderen en jeugdigen vanuit huisartsenpraktijken die werken met een POH Jeugd en deze vergelijken met een controle groep. Daarnaast wordt de cliënttevredenheid gemonitord. Tot slot vinden gesprekken plaats over de tevredenheid van huisartsen, POH'ers en overige betrokkenen.

EINDPRODUCT

Te denken valt aan een vergelijkbaar product als de Monitor pilots jeugdhulp regio Achterhoek. Hier zijn de lokale pilots los van elkaar en in samenhang geëvalueerd. Het voordeel van pilots uitrollen in de hele regio is dat er goed van elkaar geleerd kan worden. Het is daarom wenselijk om ook de afzonderlijke pilots met elkaar te vergelijken in een overkoepelende monitor.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

- De gemeenten uit de regio Holland Rijnland,
- Zorg en Zekerheid
- Huisartsen
- Jeugd en Gezinsteams
- Eventueel al actieve POH GGZ'ers.

FINANCIËN

Voor de komende drie jaar wordt op basis van dit overzicht, rekening gehouden met één pilot per gemeente in de regio Holland Rijnland. De totale kosten worden begroot op circa € 450.000,- verspreid over 3 jaar.

De pilots gaan gedurende één jaar draaien per gemeente. Verwacht wordt dat (afhankelijk van de inhoudelijke expertise van de POH'er) kosten worden bespaard op het gebied van de specialistische jeugdhulp. De POH Jeugd kan kortdurende trajecten zelf kan uitvoeren, welke goedkoper zijn dan doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp. Tevens is de verwachting dat POH'ers bijdragen aan het vinden van de juiste jeugdhulp.



Ontwikkelvoorstel

Transformatie verblijf

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien

Binnen dit ontwikkelvoorstel worden twee projecten onderscheiden: Transformatie verblijf en High Intensive Care (HIC)

Project 1. Transformatie Verblijf

Kinderen moeten zoveel mogelijk in een gezinssituatie opgroeien. In hun eigen gezin of op een plek die zoveel mogelijk als 'thuis' voelt. De regio wil hier, samen met aanbieders van jeugdhulp met verblijf de komende jaren zorg voor dragen. Wij realiseren ons dat voor deze kinderen een minimaal aanbod van jeugdhulp met verblijf noodzakelijk is en zal blijven. Een kwalitatieve ontwikkeling naar meer gezinsgerichte woonvormen is echter noodzakelijk.

In Holland Rijnland zijn de volgende knelpunten en belemmeringen gesignaleerd rondom jeugdhulp met verblijf::

- Voor de doelgroep 18 tot 23 een snelle uitstroom uit de Jeugdwet naar WMO-zorg vaak nog niet mogelijk.
- De wachttijden bij aanbieders jeugdhulp met verblijf zijn lang waardoor jeugdigen te lang in een onwenselijke situatie moeten blijven. Dit wordt veroorzaakt door onvoldoende doorstrommogelijkheden van jeugdigen naar een passende vervolg..
- De instroom in gesloten jeugdhulp neemt toe en daarbinnen is een verdere toename waar te nemen van opnames op basis van crisis.
- Pleegzorgaanbieders geven aan dat het vinden van nieuwe pleegzorgouders moeilijk is. De problematiek van deze kinderen neemt toe waardoor de pleegzorgplaatsing in gevaar komt en pleegouders afhaken.
- Er is weinig tot geen financiële ruimte om bestaande 24-uurscapaciteit om te bouwen. Concreet betekent dit dat de kosten voor het neerzetten van vernieuwde woonconcepten voor de baten uit moeten gaan.
- professionals nog te veel in producten denken in plaats van inspanningsgerichte inzet op basis van samenwerking,
- Problematiek van jeugdigen soms zodanig zwaar is dat hier geen passende ambulante hulpverlening voor bestaat.

DOEL

Doel is om meer 'thuis' gerelateerde vormen van ambulante hulpverlening en verblijf te ontwikkelen. Meer benutten van pleegzorg (gezinshuiszorg) voor verblijf met behandeling. Twee dingen nodig: intensiever begeleiding pleegouders en scholing van pleegouders om zelf zaken op te pakken, naast extra inzet intensief ambulant.

De gemeenten en zorgaanbieders in Holland Rijnland gaan de komende tijd werken aan bovenstaande actualiteiten, belemmeringen en knelpunten. Er komt een actieprogramma Verblijf. In dit actieprogramma wordt de regionale visie op verblijf gevormd en wordt uitvoering gegeven aan de belangrijkste knelpunten zoals hierboven omschreven. Het budget van het transformatiefonds zal gebruikt worden om uitvoering te geven aan pilots en acties voortkomend uit het actieprogramma.



De gemeenten en zorgaanbieders in Holland Rijnland hebben middels het 'regionaal tijdelijk fonds' de afgelopen jaren al bijgedragen aan de volgende ontwikkelingen/samenwerkingen in de regio. Deze ontwikkelingen worden de komende jaren verder verdiept:

1. Ketenverantwoordelijkheid 24-uurs voorziening. Aanbieders hebben de krachten gebundeld om met elkaar aan de voorkant een integrale intake en diagnostiek te organiseren voorafgaand aan de plaatsing in een residentiële setting.
2. Woonconcepten. In 2017 zijn verschillende samenwerkingsinitiatieven/projecten geïnitieerd om nieuwe woonconcepten met begeleiding te realiseren. Bij deze initiatieven werken regionale en lokale partners samen. De initiatieven vragen om korte en lange termijn investeringen welke middelen op dit moment onvoldoende voor handen zijn.

Overige initiatieven: NJI pilot pleegzorg. Holland Rijnland heeft zich aangemeld voor de pilot 'voor ieder kind een thuis' van het NJI. Het is op dit moment nog niet duidelijk of onze regio uitgekozen wordt als een van de vijf pilot regio's.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING? EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

De accentverschuiving van 'beheersen van de onregelde situatie ter voorkoming van erger' (traditionele insteek zorgaanbod), naar 'begrijpen om een zo snel mogelijk herstel van de toestand van voor de onregeling te bevorderen' past bij het vergroten van de effectiviteit van de jeugdhulp door repressie te voorkomen. Deze transformatie leidt tot meer gezinsgerichte en ambulante hulpverlening voor jeugdigen met GGZ-crisis.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Deze activiteiten worden uitgevoerd in de regio Holland Rijnland. Kennis zal met andere regio's gedeeld worden.

EINDPRODUCT

Het beroep van de jeugdige in de regio Holland Rijnland op jeugdhulp met verblijf is in vergelijking met andere regio's relatief laag. De gemeenten in Holland Rijnland willen dit de komende jaren zo houden. Door actie te ondernemen en structureel te investeren op bovenstaande actualiteiten en knelpunten gericht op alternatieve woonvormen en doorstroommogelijkheden verwachten wij het beroep op residentiele vormen van jeugdhulp met verblijf niet zal toenemen en mogelijk zelfs zal afnemen.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

Aangrenzende jeugdhulpregio Haaglanden en Midden Holland.
Aanbieders jeugdhulp met verblijf, pleegzorgaanbieders, gemeenten, NJI, betrokkenen (jeugdigen en (pleeg)ouders), woningcorporaties, gecertificeerde instellingen en toeleiders.

Project 2. High Intensive Care (HIC)

Kinderen en jongeren (4-18 jaar) met ernstige psychiatrische problematiek, die in crisis geraken, vallen vaak onder de zorg in het onvrijwillig kader door midden van een In Bewaring Stelling (IBS) of een Rechterlijke Machting (RM). Deze jongeren kunnen niet op een open groep verblijven. Het is van groot belang om ouders en andere gezinsleden van het kind intensief te betrekken bij de behandeling. De verwachting is dat de noodzakelijke opname minder traumatisch is voor de kinderen en door de blijvende betrokkenheid van het netwerk mogelijk ook korter kan zijn.

Een High Intensive Care (HIC) onderscheidt zich ten opzichte van de huidige vorm van (acute en gesloten) behandeling binnen de JGGZ door de verdergaande betrokkenheid van ouders en andere betekenisvolle per-



sonen in het leven van de jeugdige. Op een HIC kunnen jongeren in crisis 24 uur per dag adequaat worden opgevangen met steun van ouders/familie (rooming in). Daarnaast biedt de HIC ruimte voor langer durende intensieve behandeling van ernstige psychiatrisch zieke jongeren.

Deze inhoudelijke transformatie vraagt een incidentele investering om het gezin en het netwerk intensief betrokken te houden en beschikbaar te houden voor het kind.

Het is van belang te constateren dat een HIC niet op zichzelf staat. Een opname op de HIC is altijd een interventie binnen een ambulante traject. Ook intensieve ambulante zorg (bijvoorbeeld in de vorm van Psychiatrische Intensieve Thuisbehandeling (PTB) of binnen het FACT) wordt ingezet om adequaat te kunnen op- en afschalen.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING? EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Actielijn 2: “Meer kinderen zo thuis laten opgroeien” sluit aan bij dit plan.

Een alternatieve verblijfsvorm, zoals de hierboven beschreven HIC, zorgt ervoor dat het netwerk om het kind heen krachtiger wordt. De verwachting dat een noodzakelijke opname minder traumatisch is voor de kinderen en door de blijvende betrokkenheid van het netwerk ook mogelijk ook korter kan zijn.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

De beweging naar vormen van intensieve ambulante vormen van zorg is veel belovend, wanneer er geen urgente reden is voor residentiële opname. Dat wordt bevestigd in de meta-analyse van Raymond Gutterswijk: *The outcome of multi treatment foster care and intensive home based treatment compared to institutional youth care: A multilevel meta-analysis*, die een dezer dagen gesubmit wordt.

Alternatieven voor residentiële zorg zijn veelbelovend, maar er is nog beperkte kennis over de effectiviteit van deze alternatieven. Middels deze genoemde meta-analyse is de effectiviteit van MTFC (multi treatment foster care) (en intensieve ambulante (thuis)hulp (IHBT) vergeleken met de effectiviteit van de residentiële zorg. Als uitkomstmaten is gebruik gemaakt van: totaal functioneren, internaliserende problematiek (angst, verdriet, depressie), externaliserende problematiek (agressie, opstandig – en/of regelovertrekend gedrag), delinquentie en middelenmisbruik. In totaal zijn 24 (internationale) studies verzameld die zijn uitgevoerd tussen 1992 en 2018, waarbij de uitkomsten van MTFC en/of IHBT zijn vergeleken met residentiële zorg. In deze studies werden in totaal 145 bevindingen gepresenteerd op de verschillende uitkomstmaten. De bevindingen gaan over in totaal 16.900 jeugdigen in de leeftijd van 0-23 jaar. Uit de vergelijking van de uitkomsten blijkt a) dat jeugdigen in MTFC net iets betere uitkomsten laten zien dan die in residentiële zorg (daarbij is rekening gehouden met de situatie bij instroom), b) jeugdigen in IHBT vergelijkbare uitkomsten laten zien als jeugdigen in residentiële zorg en c) MTFC kent daarbij significant betere uitkomsten dan IHBT. De resultaten zijn niet afhankelijk van de gebruikte uitkomstmaat en leeftijd of sekse van de jeugdige.

Deze bevindingen wijzen erop dat MTFC een *veelbelovender* alternatief is voor residentiële zorg dan intensieve ambulante hulp, hoewel de resultaten van intensieve ambulante hulp niet onderdoen voor die van de residentiële zorg.

Een High Intensive Care (HIC) onderscheidt zich ten opzichte van de huidige vorm van (acute en gesloten) behandeling binnen de GGZ door de verdergaande betrokkenheid van ouders en andere betekenisvolle personen in het leven van de jeugdige. Dat sluit prachtig aan bij het proefschrift van Inge Simons (2018) *Improving family-centered care in Juvenile Justice Institutions* een werkwijze waarmee ouders betrokken worden bij de zorg voor hun zoon of dochter die in een Justitiële Jeugdinrichting is beland.. Het is gebleken dat dit een positieve invloed heeft op de verdere ontwikkeling van de jongere. Deze werkwijze wordt nu al met succes toegepast in jeugdzorg plus.



UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Voor wat betreft HIC stemt de regio Holland Rijnland af met Haaglanden en Midden Holland

EINDPRODUCT

Integraal planontwikkeling en realisatie van een HIC.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

- Aangrenzende jeugdhulpregio Haaglanden en Midden Holland.
- Zorgaanbieders.

FINANCIEN

Voor dit ontwikkelvoorstel wordt € 1.200.000,- geraamd.



Ontwikkelforstel

Aansluiten op de digitale wereld

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen

Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien

Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen

Actielijn 6: Investeren in vakmanschap

DOEL

De transformatie van de jeugdhulp wordt gestimuleerd door innovatie. Deze innovatie kan onder meer bereikt worden door het implementeren van nieuwe informatie- en communicatietechnologie in de zorg. De jeugd van nu, "Generatie Z", kent geen wereld zonder digitale middelen. Met digitale zorg is de hulpverlening bereikbaar en toegankelijk, wordt de zorg vergemakkelijkt en kan de eigen regie van de cliënt worden vergroot. Daarnaast kan de inzet van E health de werkdruk onder professionals verlichten en de kwaliteit van de geleverde zorg kunnen ondersteunen.

De regio Holland Rijnland richt zich de komende jaren op deze technologische innovatie, samen met de zorgaanbieders, om E-health een regulier onderdeel van het zorgproces te laten worden.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING? EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Onderzoek laat zien dat meer dan 70% van de cliënten blended (dat wil zeggen: zowel digitaal als face-to-face) behandeld zou willen worden. Digitale zorg en ondersteuning is laagdrempelig, toegankelijk en op elk moment, vanaf elke locatie beschikbaar wanneer de cliënt dit nodig heeft.

Digitale zorg is een vorm van innovatie die bijdraagt aan de doelstellingen van de transformatie in de jeugdhulp: dichtbij de cliënt. Er wordt behoefte gestuurde zorg geleverd met het gebruik van digitale middelen als online behandelmodules, live online sessies, een community, het gebruik van apps, robots, en virtual reality, etc. De doelgroep kan vanaf de eigen locatie behandeling ontvangen en groepscursussen volgen, wat de drempel naar de zorg doet verlagen.

Voor de inzet van digitale middelen in de zorg is vakmanschap nodig van zorgverleners, hoe om te gaan met online behandelen. Kennis van en daarmee training in het toepassen van digitale middelen is een vereiste.

THEORETISCHE ONDERBOUWING

Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat blended behandelen werkt. Onderzoeksresultaten zijn positief over deze manier van digitale zorg. In een onderzoek van de E-health monitor 2017 blijkt dat cliënten positief tegenover E-Health staan mits het iets oplevert. Zij geven aan voornamelijk het gemak en de bereikbaarheid van de zorgverlener als prettig te ervaren. Het direct contact hebben met de zorgverlener wanneer dit nodig is in plaats van alleen maar tijdens de face-to-face sessies. Hier is behoefte aan (Bron: Nictiz E-health monitor 2017). Onderzoek van Van Orden en Den Hollander (2017) laat zien dat 70% van de cliënten volledige digitale zorg wil ontvangen.



E-health wordt ontwikkeld door met zorgaanbieders actief naar nieuwe ondersteuningsmogelijkheden via nieuwe technologie te zoeken. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat alle relevante belanghebbenden of betrokkenen bij de ontwikkeling van de nieuwe technologie betrokken zijn. Ook de cliënt wordt, als eindgebruiker van het product, nauw bij de ontwikkeling betrokken.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Dit project wordt in Holland Rijnland uitgewerkt. Er vindt kennisdeling plaats bij de ontwikkeling van E-health in de omliggende regio's.

MONITORING

Door middel van evaluatiegesprekken en data over het gebruik van de toepassingen worden de innovaties gemonitord.

EINDPRODUCT

Het doel is om te stimuleren dat het gebruik van E-health in de zorg en ondersteuning van jeugdigen een normaal onderdeel van het zorgproces is. Daar waar wenselijk en nodig kan door middel van het transformatiefonds een doorbraak worden gerealiseerd om proefprojecten te starten, of om mogelijk te maken dat geslaagde pilots opgeschaald kunnen worden. Om dat te bereiken worden jeugdzorgaanbieders actief benaderd hun vraagstukken op het gebied van technologische innovatie te delen en samen te komen tot nieuwe oplossingen.

TE BETREKKEN PARTIJEN

Alle partijen die te maken hebben met jeugd, maar ook Social / Service Designers UX designers en ondernemers die software en/of hardware ontwikkelen c.q. leveren om de toepassingen te implementeren.

FINANCIËN

2018	2019	2020	totaal
€ 115.000,-	€ 150.000,-	€ 135.000,-	€ 400.000,-



Financieel overzicht 2018-2020

Begrote kosten per ontwikkelvoorstel.

Ontwikkelloorstel	Totaalbedrag over 3 jaar
Positieve toekomst door passend onderwijs & jeugdhulp	€660.000
Expertise veiligheid binnen lokale teams	€550.000
Versterken toegang jeugdhulp vanuit huisartsen	€450.000
Transformatie verblijfszorg	€1.200.000
Aansluiten op de digitale wereld	€400.000
Onvoorzien, werkbudget,	€ 180.000
Totaal	€ 3.440.000



Bijlage 1 – Modelformulier

Dit formulier wordt gelijktijdig met het transformatieplan van de jeugdzorgregio ingediend.

Algemene gegevens			
Naam jeugdzorgregio	Holland Rijnland		
Contactpersoon	Jeannine Paauw 06-26864001 j.paauw@hollandrijnland.nl		
Datum	28 september 2018		

Uitgangspunt bij de uitkering van het transformatiebudget is dat de grootste gemeente in de jeugdzorgregio in de periode 2018-2020 jaarlijks het transformatiebudget krijgt uitgekeerd, ten behoeve van het regionale transformatieplan. Indien de jeugdzorgregio hiervan wil afwijken, dient hieronder te worden aangegeven aan welke gemeente dan jaarlijks (2018-2020) het transformatiebudget kan worden uitgekeerd.

Uitkering Transformatiefonds	
Naam grootste gemeente in de jeugdzorgregio	Leiden
Indien van toepassing: naam gemeente die transformatiebudget ontvangt (niet zijnde de grootste gemeente in de jeugdzorgregio)	

Geef hieronder aan of de jeugdzorgregio voldoet aan de criteria die zien op 'de basis op orde'. In hoofdstuk 4 wordt een toelichting gegeven op deze beoordelingscriteria. Indien op onderstaande criteria een 'nee' wordt aangegeven, dient schriftelijk per criteria overtuigend gemotiveerd te worden waarom de jeugdzorgregio (nog) niet aan desbetreffende criteria voldoet, en dient te worden aangegeven op welke wijze de jeugdzorgregio als nog aan desbetreffende criteria gaat voldoen.

Beoordelingscriteria – 'de basis op orde'	
1. In de jeugdzorgregio is een (boven)regionaal expertteam aanwezig voor complexe zorgvragen.	ja
<p>Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is):</p> <p>In de regio Holland Rijnland worden vragen over specialistische jeugdhulp voor een cliënt en de toeleiding naar een vorm van jeugdhulp, bij de jeugdhulpaanbieders zelf neergelegd. De toeleider onderzoekt welke door de Holland Rijnland gecontracteerde jeugdhulpaanbieder in principe een voldoende en passend aanbod heeft. Wanneer na aanmelding dit aanbod toch niet passend blijkt of er is sprake van wachtlijstproblematiek dan zorgt de jeugdhulpaanbieder en toeleider actief in samenwerking met de jeugdige en/of ouder en een andere jeugdhulpaanbieder voor passende hulp. Jeugdhulpaanbieders kunnen ook gezamenlijk een passende vorm van jeugdhulp aan bieden. Een voorbeeld van samenwerking waarin integrale hulp wordt bevorderd en ook op een snellere en effectievere wijze kan worden toegeleid is het Trajectberaad Complexe Casuïstiek (TCC). Vanaf vorig jaar werken 6 grote residentieële jeugdhulpaanbieders nauw met elkaar samen. Voor vragen en/of toelei-</p>	



ding naar deze 24-uurs voorzieningen kan er direct met hen contact op worden genomen of bij meer-voudige complexe problematiek waarin niet direct helder is welke hulp/aanbieder het meest passend is.

Expertteam niet-gecontracteerde zorg

Holland Rijnland heeft een Expertteam niet-gecontracteerde zorg. Het Expertteam adviseert TWO Holland Rijnland aangaande aanvragen voor niet-gecontracteerde jeugdhulp door te onderzoeken of alternatief aanbod in de regio mogelijk is. Het Expertteam komt eens in de 2 weken bij elkaar.

PGB Expertteam

Er is tevens een Expertteam voor algemene vragen en beleidsvragen omtrent PGB en PGB Casuïstiek. Ook dit Expertteam komt 2-wekelijks bij elkaar.

2. Binnen de jeugdzorgregio zijn (proces)afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden.	ja
<p>Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is)</p> <p>Holland Rijnland hanteert de treeknormen. Holland Rijnland bespreekt in de periodieke overleggen met de aanbieders, zowel collectief als individueel, de problematiek rondom wachttijden en wachtlijsten en zoekt in gezamenlijkheid naar oplossingen.</p>	

3. Binnen de jeugdzorgregio worden meerjarige inkoopcontracten afgesloten.	ja
<p>Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is):</p> <p>Ja, regio Holland Rijnland sluit meerjarige inkoopcontracten af. De inkoopcontracten die Holland Rijnland afsluit met aanbieders hebben een looptijd van 3 jaar en kunnen steeds met een jaar worden verlengd.</p>	

4. Binnen de jeugdzorgregio zijn de inkoopcontracten consequent vertaald in de uitvoeringsvarianten van het programma Informatievoorziening Sociaal Domein.	ja
<p>Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is):</p> <p>In januari 2018 is een audit uitgevoerd door het programma i-Sociaal Domein. Uit de audit blijkt dat de regio goed scoort op de vereiste criteria. De regio bevindt zich in groep A, wat een score van 90% – 100% inhoudt. Dit betekent dat gemeenten en hulpaanbieders op een veilige manier gegevens met elkaar uitwisselen, vermijdbare administratieve lasten worden beperkt en er een waarborg is dat publiek geld rechtmatig wordt besteed.</p>	



--

5. Binnen de jeugdzorgregio is er een visie op de doorontwikkeling van de lokale teams.	ja
------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is):

De jeugd- en gezinsteams (JGT's) belichamen binnen het jeugdstelsel een geheel nieuwe werkwijze en spelen een cruciale rol in dichtbij huis en met zo min mogelijk bureaucratische regels hulp krijgen. De teams vormen een belangrijke schakel in de transformatie van de jeugdhulp.

Belangrijk is dat de gemeenten en de coöperatie JGT zich - in gezamenlijkheid en met de kennis van nu – richten op de geleerde lessen en gezamenlijk vastgestelde knelpunten om van daaruit de JGT's door te ontwikkelen zodat zij in staat zijn te werken volgens de visie en uitgangspunten die we in de regio hebben omarmd. Er is een projectteam met de focus op de doorontwikkeling van de JGT's. Het doel van het team is de inhoudelijke thema's uitwerken en toewerken naar doelstellingen als taakafbakening, heldere afspraken in het kader van veiligheid van kinderen en heldere omschrijving van het regionale en lokale opdrachtgeverschap.