

Modellen voor aanvraag Transformatiefonds Jeugdhulp

Het transformatiefonds als vliegwiel voor de transformatie

29 juni 2018

Om de vernieuwing van het jeugdhulpstelsel een extra impuls te geven, hebben de VNG en het Rijk een Transformatiefonds in het leven geroepen. Binnen het Transformatiefonds is van 2018 tot en met 2020 jaarlijks € 36 miljoen aan transformatiebudget beschikbaar voor de jeugdregio's.

Zaak is om ervoor te zorgen dat de transformatiegelden een extra impuls geven aan het realiseren van duurzame verbetering van het jeugdhulpstelsel. Dat vraagt van jeugdregio's om ervoor te zorgen dat acties die worden uitgevoerd elkaar versterken en om te leren van elkaar. Enkel dan kunnen deze transformatiegelden zorgen voor het gewenste vliegwieleffect, met als uiteindelijke doel het realiseren van steeds betere zorg voor jeugdigen.

In dat kader hebben verschillende zorgaanbieders de krachten gebundeld en voorbeelden in het land die aantoonbaar kunnen bijdragen aan degelijke én versnelde transformatie gebundeld. Voorliggende notitie beschrijft de achtergrond waartegen deze voorbeelden zijn geïnterpreteerd (paragraaf 1), waar deze voorbeelden toe bijdragen (paragraaf 2), de wijze waarop we die doelen kunnen bereiken (paragraaf 3), een model van eisen waar een goed transformatievoorstel aan zou moeten voldoen (paragraaf 4), een overzicht van de inhoudelijke transformatiethema's die nader zijn uitgewerkt (paragraaf 5), tips voor de totstandkoming van goede transformatievoorstellen in de eigen regio (paragraaf 6), en een toelichting op de wijze waarop elke regio gebruik kan maken van deze voorstellen (paragraaf 7).

1. Achtergrond: van 'zorg dichtbij' naar 'steeds betere zorg'

Onlangs verscheen het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" van minister Hugo de Jonge. Meer dan in eerdere notities over de transformatie van de jeugdhulp wordt daarin beschreven dat zorg *béter* moet, met betere resultaten en minder dat het *ánders* moet. Transformatie leek tot voor kort vooral over verandering te moeten gaan, maar verandering op zich dient niks anders dan de verandering.

In eerdere notities was 'zorg dichtbij' een belangrijk doel, maar zorg dichtbij is niet perse betere zorg. Transformatie moet gaan over betere zorg, met als doel dat in onze samenleving meer kinderen met kwetsbaarheid opgroeien tot mensen die zo zelfstandig mogelijk hun eigen leven vorm kunnen geven. Het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" gaat niet meer over zorg dichtbij, maar over betere zorg, over meer kinderen die thuis kunnen wonen, over meer kinderen die optimaal geholpen worden zelfstandig te worden, over meer veiligheid en vooral ook voorkomen van onveiligheid en over vakmanschap. Betere zorg leidt tot betere resultaten, maar kan ook de kosten omlaag brengen.

We hebben in Nederland heel goede jeugdhulp¹, ook al voor de transitie, maar er kan een slag gemaakt worden naar elk jaar betere jeugdhulp: betere preventie, stoppen met

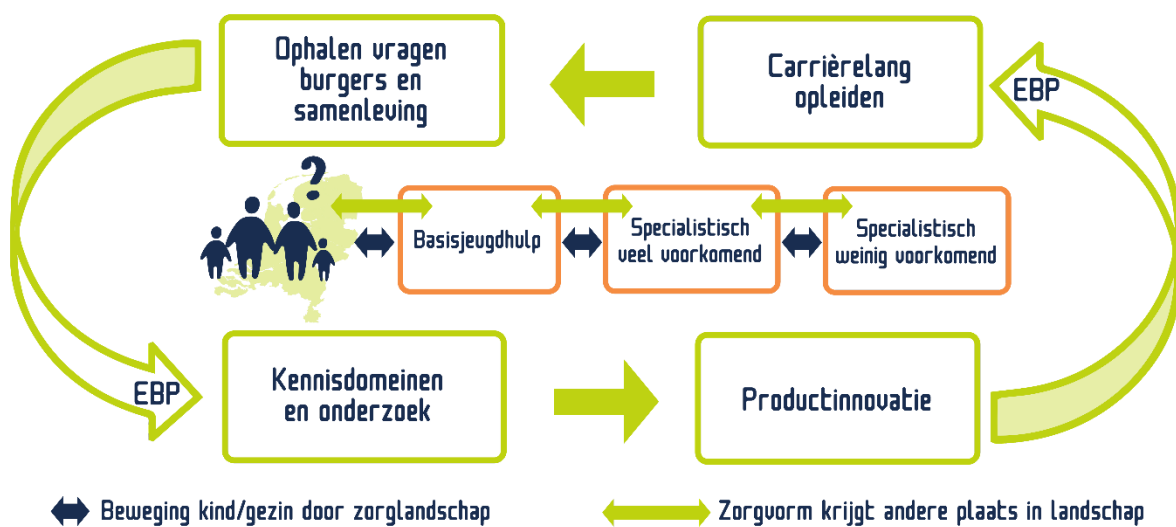
¹ Merk op: In voorliggende notitie wordt alleen gesproken over jeugdhulp en niet over de jGGZ, KJP, jeugdzorg, jeugdbescherming of LVB-zorg als afzonderlijke domeinen. Dat is een bewuste keuze, vanuit de overtuiging dat gezamenlijk optrekken vanuit de verschillende domeinen en gezamenlijk door ontwikkelen noodzakelijk is. Het betekent ook dat de kennisdomeinen als psychologie, orthopedagogiek en psychiatrie elkaar meer gaan versterken en de zorgdomeinen doorkruisen.

zorg die minder goed werkt en stoppen met niet bewezen beter werkzame 'plannetjes' voor nieuwe zorg. Onderbouwde veranderingen worden doorgevoerd op basis van bestaande kennis, we hanteren niet honderd toegangssystemen maar bijvoorbeeld tien toegangssystemen en vergelijken die jaarlijks met elkaar, zodat we kunnen leren wat het best en snelst werkt. Dit zijn allemaal voorbeelden die zorg beter kunnen maken, maar ook goedkoper.

2. Steeds betere zorg vraagt om een lerend jeugdhulpstelsel

De BGZJ, de branches voor jeugdhulp, hebben een model gemaakt voor de ontwikkeling van jeugdhulp naar preventie en hulp die steeds effectiever wordt en meer baten heeft. De VNG heeft het model omarmd en de minister heeft het in zijn "Actieplan Zorg voor de Jeugd" opgenomen.

Het totale jeugdlandschap en haar ontwikkeling



EBP = Evidence Based Jeugdhulp = Bieden van goede jeugdhulpactiviteiten die vervangen worden als wetenschap laat zien dat het beter kan

Een aantal partijen is rond dit ontwikkelmodel bij elkaar gaan zitten en vroeg zich af: Kunnen wij een bijdrage leveren aan de transformatie en zorgen dat het geld wat er is zoveel mogelijk rendement oplevert? Kunnen we vragen ophalen (linksboven in figuur) die heel erg leven en met hulp van wetenschap te beantwoorden zijn (linksonder), die liefst een zo groot mogelijke impact gaan hebben als ze tot een nieuw product leiden (rechtsonder) en die na een ontwikkeltraject en als ze aantoonbaar beter werken dan eerdere zorgactiviteiten in een of meer regio's middels scholing (rechtsboven) in elke regio waar men daar gebruik van wil maken tot verbetering van het jeugdhulpstelsel leiden, van preventie tot en met weinig voorkomende specialistische jeugdhulp? En die tot kostenbesparing en tot hogere opbrengsten gaat leiden?

Dit model kan als leidraad worden gebruikt voor de totstandkoming van een lerend jeugdhulpstelsel en daarmee bijdragen aan het selecteren van transformatievoorstellen die een hoog rendement hebben. De hier gepresenteerde voorstellen kunnen samen met de makers uitgevoerd gaan worden en anders kan de manier waarop deze voorstellen zijn geschreven benut worden als voorbeeld.

3. Waarom deze notitie: transformatiegelden dienen een multiplier effect te hebben

Het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" beschrijft dat er €108 miljoen beschikbaar is als transformatiefonds. Dit bedrag wordt naar rato van bevolkingsaantallen over de jeugdregio's verdeeld en jeugdregio's moeten hier samen met de zorgaanbieders plannen voor aanleveren.

Het document "[Spelregels Transformatiefonds](#)" licht de spelregels toe waar een aanvraag voor het Transformatiefonds aan moet voldoen en op welke wijze een aanvraag zal worden gehonoreerd. In de spelregels wordt beschreven dat het fonds is bedoeld om de vernieuwing van de jeugdhulp te ondersteunen. Wellicht is het in dat kader beter om te spreken van 'een volgende stap in de ontwikkeling van de jeugdhulp', omdat vernieuwing klinkt alsof het systeem tot nu toe fout was. Er is echter heel veel bereikt, maar om nog meer te bereiken en steeds meer te kunnen betekenen voor (ook) de meest kwetsbare jeugdigen zijn vervolgstappen nodig.

Voor deze notitie hebben verschillende partijen² de krachten gebundeld. De gesprekspartners hebben met elkaar gekeken welke voorbeelden in het land reeds aantoonbaar bijdragen aan transformatie naar betere zorg. Dat wil zeggen: de inzet van middelen leidt zichtbaar tot betere zorg voor jeugdigen en de succesverhalen hebben ook een hoge slagingskans in andere jeugdregio's. Daarnaast is getoetst of de investeringen die nodig zijn voor de desbetreffende aanpak effectief bijdragen aan de transformatie en daarmee ook optimaal worden besteed. Het delen van deze voorbeelden heeft tot doel om optimaal te leren van elkaars inzichten en zo min mogelijk (onbewust) wielen naast elkaar uit te vinden. De aanwezigen schreven een palet waarvan je kunt zeggen dat als dit uitgevoerd wordt de hele jeugdhulp in Nederland grote stappen zet naar de bedoeling van de Jeugdwet. Ze pretenderen niet dat dit de beste en enige plannen zijn. Maar als meerdere regio's op deze manier de gelden zouden benutten zouden we wel met zekerheid veel verder zijn. En als regio's rond andere onderwerpen aanvullend vergelijkbare plannen maken wordt het vliegwiel steeds krachtiger.

4. Eisen voor succesvolle transformatievoorstellen

- ze betreffen een vraag uit de samenleving
- door wetenschappers ondersteund en/of uitgevoerd
- groot deel van de projecten wordt uitgevoerd samen met, of onder regie van zorgpartijen met een bestaande onderzoeks- en ontwikkelfunctie
- heldere vraagformulering en hypotheseformulering
- op basis van literatuur wordt de onderzoekssituatie vormgegeven
- heldere outcome-criteria
- resultaten van de projecten worden tussentijds minimaal jaarlijks door de deelnemende organisaties en regio's gedeeld om te profiteren van elkaars ontwikkeling en elkaar te stimuleren vooruit te gaan
- communicatie over ontwikkelingen tussentijds verspreiden dmv nieuwsbrieven
- geen uitrol van voorlopige resultaten, maar uitrol als de uitkomsten hard zijn

5. Overzicht van het palet aan ontwikkelvoorstellen

Volgende breder te gebruiken voorbeelden zijn geïnventariseerd:

1. Meer vertrouwen, minder controles (bureaucratie terugdringen). Zowel zorgbureaucratie als gemeentelijke en andere bureaucratie leiden tot frustraties bij

² Voor de totstandkoming van deze notitie hebben Accare, Curium, De Bascule, Garage 2020, Koraalgroep, Parnassia, Spirit en Yulius de krachten gebundeld.

- iedereen. Een project wat zich vol inzet op de bedoeling van de regels en niet de letter. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
2. Stoppen met separeren. Separeren lijkt soms noodzakelijk, maar er zijn organisaties waar men dit niet doet. Kunnen we conform de wens in "zorg voor de jeugd" hier een slag in maken? Het zou wel eens zo kunnen zijn dat het in de tijd zoeken naar en draaien aan alle knoppen die tot minder/niet separeren ook leidt tot kortere en minder opnames. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 3. Alle kinderen veilig thuis laten opgroeien. Doel is het ontwikkelen van een handelingskader voor professionals om op een systematische wijze vast te stellen hoe het met een kind en een gezin gaat (signalering), of een kind veilig is en welke interventie nodig is voor het creëren van een veilige opvoedingssituatie thuis (interventies) en ontwikkelingskansen voor kinderen (preventie van kindermishandeling, diagnostiek en behandeling van de gevolgen van kindermishandeling). Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 4. Echte doelen voor echte effectiviteit. Hulp werkt beter, duurt korter, is goedkoper en leidt tot grotere tevredenheid wanneer er wordt gewerkt met de doelen van kind en gezin. Dit betekent werken met de hulpvraag en vooral de te behalen positief geformuleerde doelen. Hulpverleners zijn hier vaak niet heel goed in. Dit is een factor voor het ontstaan van lange en dure zorg die te weinig oplevert wat wel de bedoeling was. Kunnen we scholing/coaching ontwikkelen, die implementeren in wijkteams en bij gespecialiseerde zorg, de effecten meten en dan uitrollen? Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 5. Preventie van kindermishandeling. Het toepassen van verschillende vormen van Parent-Child Interaction Therapy middels Virtual Reality bij jonge kinderen met gedragsproblemen helpt bij het vroegtijdig aanpakken en voorkomen van kindermishandeling. De intensiteit en toepassingsvorm worden aangepast aan de behoeften en mogelijkheden van de ouder. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 6. ACE community based interventies. ACE's zijn negatieve kindheid ervaringen die een grote invloed kunnen hebben op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van mensen. Kinderen die negatieve ervaringen meemaken willen we een veilig en groeibevorderend thuis, buurt, school en hulpverleningsklimaat bieden. Dit ontwikkelvoorstel draagt daaraan bij. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 7. Crisis in control. Crisiszorg is vrijwel nergens zo vorm gegeven dat het systeem maakt dat een regio er voortdurend beter van wordt. Als je het vóórkomen van crises en de zorg die er nu omheen is vormgegeven zou analyseren en aanpassen op basis van wetenschappelijke literatuur, zou je al heel snel verbeterlagen kunnen maken. We kunnen al snel zorgen dat er minder crises zijn, dat de eigen ambulante behandelaar (in basisjeugdhulp of in specialistische zorg) de "crisis" steeds beter zelf kan voorkomen en/of oplossen, dat er een optimale toegang is tot crisiszorg, die ook deskundig, snel en naar tevredenheid weer terug kan schakelen en zo nodig ook snel de weg opent naar best passende crisiszorg. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
 8. Passend onderwijs en zorg. Passend Onderwijs is een nobel streven, maar zonder extra know how gaat dit niet slagen. Diverse rapporten laten dit al zien (ombudsman, artikel Steven Pont in Vk 29-05-2018). Het zou heel goed kunnen zijn dat het onderbrengen van psycholoog/orthopedagoog op school op den duur passend onderwijs wel doet slagen en bovendien de zorgconsumptie doet afnemen. Onderzoek met speciaal toegeruste GZ-psychologen of orthopedagoog-generalisten zou kunnen leiden tot een model wat tot betere zorg en onderwijs leidt. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.

9. Beter worden doe je thuis. Er zijn reeds ervaringen opgedaan met 'intensieve behandeling thuis' als alternatief voor een opname voor kinderen en adolescenten in een psychiatrische crisis. Het ontwikkelvoorstel richt zich op de doorontwikkeling, effectiviteitsonderzoek en uitrollen van 'intensieve behandeling thuis' voor kinderen en adolescenten in een psychiatrische crisis. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
10. Een luisterend oor met @ease. Slechts 1 op de 5 jongeren is tevreden over het aanbod van de zorg. Dit wordt onder andere veroorzaakt door wachtlijsten, en feit dat dit niet anoniem kan. Bij @ease kun je direct binnenlopen voor een gesprek, waarbij aan voorwaarden die jongeren stellen is voldaan: gratis, anoniem, laagdrempelig. Via @ease wordt gratis, anonieme en laagdrempelige zorg in het kader van preventie voor jongeren tussen 12-25 jaar met (beginnende) psychische problemen gerealiseerd. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.
11. Aansluiten op de digitale wereld. E-Health moet een vast onderdeel worden van de zorg. Het is de toekomst. Inspelen op de doelgroep is hierbij van grootste belang. De jeugd van tegenwoordig, "Generatie Z", kent geen wereld zonder digitale middelen. Met digitale zorg zijn we bereikbaar en toegankelijk, wordt de zorg vergemakkelijkt en wordt de eigen regie van de cliënt vergroot. Deze eigen regie staat centraal in de huidige tijd en digitale zorg draagt hieraan bij. Hypothese: de zorg wordt beter en goedkoper.

6. Tips voor de totstandkoming van transformatievoorstellen in de jeugdregio

Aanbevolen wordt om met aanbieders uit de eigen regio, die ook expliciet een ontwikkelrol hebben, een brainstormsessie te organiseren. Deze sessie kan worden opgebouwd rond de volgende vragen:

- Willen we gebruik maken van één of meer van de beschreven voorstellen?
- Kunnen wij, conform bovenstaande voorbeelden, "eisen" en naar onze overtuiging één of meer voorstellen doen die bijdragen aan het palet en daarmee bijdragen aan het vliegwiel?
- Kunnen we dat zo vormgeven dat zorgpartners en gemeenten gezamenlijk in zee willen gaan?
- Betrekken we daar direct alle gemeenten en alle zorgpartners bij, of enkel zij die we inschatten als koplopers? Of is het wijs eerst in kleiner verband een pilot te doen die we uitrollen en uitdragen als hij aantoonbaar bijdraagt?
- Welke organisaties kunnen verder worden betrokken? Denk daarbij aan zorgorganisaties die ook onderzoek doen, zoals de academische KJP-centra, Yulius, Pluryn, Koraalgroep. Vanzelfsprekend kunnen andere zorgorganisaties participeren, maar zij moeten aantoonbaar ontwikkelkennis meebrengen. Daarnaast is te denken aan het betrekken van de kenniscentra in hun rol op productontwikkeling en het uitdragen van kennis. Tenslotte dienen universiteiten en hogescholen met relevante mogelijkheden te worden ingeschakeld.

7. Gebruik van de aangedragen voorbeelden

Deze notitie is onder zeer hoge tijdsdruk tot stand gekomen met ondersteuning van het team Zorglandschap Jeugd. Medewerkers van een aantal zorgorganisaties die ook research doen zijn bij elkaar gekomen en hebben in enkele dagen deze plannen geschreven. Meer tijd was er niet. Natuurlijk kan dit soort plannen altijd beter. Echter, de voorstellen zijn wel zo sterk en complementair dat als ze uitgevoerd worden we binnen drie jaar een sterker jeugdhulpveld hebben. In dat jeugdhulpveld hebben jeugdregio's, dus gemeenten en aanbieders gezamenlijk, bovendien een beweging op gang gebracht

dat het leren van elkaar centraal plaatst en uitgaat van 'het voortdurend beter willen worden'.

Het zou mooi zijn als meerdere jeugdregio's besluiten gebruik te maken van deze modellen en zo in gezamenlijkheid een vliegwiel op gang brengen. Elk uitgevoerd project levert dan een product op wat vervolgens verspreid kan worden. Ze kunnen over de regio's verspreid worden, ze kunnen tot aanpassing van scholing van aankomende en huidige zorgprofessionals leiden en ze kunnen weer een startpunt zijn voor een volgende stap. Daarnaast zijn natuurlijk ook andere thema's mogelijk die ontwikkeld kunnen worden die mede de transformatie op gang helpen. Als dat gebeurt aan de hand van het bij de voorbeelden gebruikte format, met weer die ondersteuning door ter zake deskundige professionals draagt ook dat weer bij aan het vliegwielproces.

De hier beschreven voorstellen zijn niet altijd compleet. Ze vragen afstemming en uitwerking met deskundige zorgontwikkelaars. Die zijn te vinden bij de organisaties die meewerkten aan deze notitie, organisaties met een academische researchafdeling. Ook voor andere plannen die u maakt conform de ontwikkelcirkel kunt u met hun contact opnemen. Daarnaast kunt u contact opnemen met vakgroepen aan universiteiten, met hogescholen, met de kenniscentra (NJI, kenniscentrum KJP en kenniscentrum LVB) of met andere zorgorganisaties met deze specifieke ontwikkelkennis. De leden van het ondersteuningsteam Zorglandschap Jeugd kunnen u helpen bij het vinden van de juiste organisaties en personen. Hun contactgegevens zijn [hier](#) terug te vinden.

De opstellers vragen de minister en de regionale aanvragers respectievelijk tijd te geven en te nemen om het prachtige bedrag wat beschikbaar met kennis en kunde in te zetten om zo grote slagen te maken. Met dit bedrag kunnen we een verschil maken!

Peter Dijkshoorn

*Kinder- en jeugdpsychiater
Bestuurder Accare
Lid ondersteuningsteam Zorglandschap Jeugd*

Jan Menting

*Ambassadeur Zorglandschap
Jeugd*

In nauwe samenwerking en met dank aan Accare, Curium, De Bascule, Garage 2020, Koraalgroep, Lucertis, Parnassia, Spirit, Yulius en het ondersteuningsteam Zorglandschap Jeugd