

# **Transformatieplan Jeugd 2018-2020**

**Holland Rijnland**

**Augustus 2018**



---

## Inhoud

Inleiding.....	2
Positieve toekomst door Passend Onderwijs en Jeugdhulp.....	4
Expertise Veiligheid binnen lokaal team.....	14
Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd.....	18
Transformatie verblijf .....	20
Aansluiten op de digitale wereld .....	24
Financieel overzicht 2018-2020.....	27
Bijlage 1 – Modelformulier .....	28



## 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, 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. Aan de hand van onderzoek, (data)analyse, de landelijke evaluatie van de Jeugdwet, gesprekken met het werkveld en successen uit andere regio’s, worden inzichten verkregen. Aan de hand van deze inzichten worden de sturingsacties en –mogelijkheden voortdurend verder verdiept en geconcretiseerd. Er is ruimte voor innovatieve projecten, ‘quick wins’, voortschrijdend inzicht en pilots. Innoveren, leren, ontwikkelen en verbeteren staan daarbij voorop.

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.

### **Actieprogramma Zorg voor de Jeugd**

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

### **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!



Ontwikkelforstel

## **Positieve toekomst door Passend Onderwijs en Jeugdhulp**

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

**Actielijn 1: Beter 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**

---

DOEL

Ontwikkelingsmogelijkheden voor elk kind!

### **Inleiding**

De 'traditionele' samenwerking tussen onderwijs en zorg bestaat eruit dat zorg wordt toegevoegd aan het onderwijs. Denk daarbij aan de jeugdarts die de school ondersteunt in het signaleren van gezondheidsproblemen. Of de medewerker van het jeugd- en gezinsteam die meedenkt met de school over een passende oplossing. De passende oplossing kan vervolgens zijn dat een jeugdhulpverlener het kind begeleidt op school.

De expertise van zorgprofessionals (jeugdarts, JGT 'er en hulpverlener) is nodig om tegemoet te komen aan de onderwijsbehoeften van een kind. Er zijn namelijk situaties waarin de behoeften van het kind breder zijn dan hetgeen het onderwijs kan bieden. Het zorg- en jeugdhulpaanbod dat vervolgens tegemoetkomt aan deze behoeften, vraagt om verbetering. Dit aanbod kan namelijk innovatiever, efficiënter en effectiever worden ingezet en vraagt om doortastendheid en extra regie vanuit gemeenten en onderwijs.

Er is een wederkerige relatie tussen school- en algehele gezondheidsontwikkeling bij kinderen en jongeren. Kinderen die zich gezond ontwikkelen, presteren beter op school, tonen minder uitval en hebben betere kansen op een positieve toekomst. Leerlingen, die school als een veilige, prosociale en leerzame omgeving ervaren, zijn mentaal en fysiek sterker en lopen minder risico op het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen. Daarom is het belangrijk om onderwijs en jeugdhulp integraal te benaderen. Dit betekent niet dat alle leerlingen zorg nodig hebben of dat scholen omgevormd worden tot zorginstellingen. Systematisch en soms specifiek 'zorgen' voor leerlingen moet onderdeel worden van Passend Onderwijs. Hoe ernstiger de problemen bij leerlingen, hoe kwetsbaarder de doelgroep (bijvoorbeeld in het Speciaal Onderwijs), hoe uitgebreider en intensiever ondersteuning nodig is. Naast bijzondere vormen van onderwijs hebben deze leerlingen vaak ook specialistische jeugdhulp nodig om een kans te maken op een positieve toekomst.

Het is belangrijk om niet alleen vanuit onderwijsperspectief te kijken naar wat leerlingen aan hulp nodig hebben, maar ook naar welke onderwijssteuning of onderwijs-zorg-arrangementen kinderen en jongeren nodig hebben die in jeugdhulp in behandeling zijn. Zo zijn er veel jongeren die intensief behandeld worden maar tege-lijk langer tijd thuis zitten zonder passende schoolopleiding. Die doelgroep zou ook kunnen profiteren van een meer integrale benadering van onderwijs en jeugdhulp.

De bundeling van krachten in het onderwijs en de jeugdhulp zorgen ervoor dat hulp meer preventief kan worden ingezet met als doel dat er minder kinderen vastlopen in het onderwijs, minder kinderen thuis komen te zitten en ook andere vormen van hulpverlening effectiever en gunstiger gaan verlopen. Deze aanpak zal op termijn besparend werken in onderwijs en zorg.

Dit ontwikkelvoorstel gaat over ontwikkelingen in de relatie jeugdhulp-onderwijs. Het gaat over pilots die lopen of gestart worden en tot slot een onderzoek naar jeugdhulpverbruik in het mbo.



---

Er zijn grofweg 3 ontwikkelen te zien;

- Effectiever inzetten van individuele jeugdhulp op scholen
- Maatwerkprogramma's voor leerlingen waarbij onderwijs wordt toegevoegd aan jeugdhulp (innovatie dekkend netwerk)
- Samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en scholen (deze ontwikkeling is doorlopend en wordt buiten dit voorstel gelaten).

De twee pilots hebben betrekking op:

- Vroegsignalering in het onderwijs
- Naar voren halen van de GGZ hulpverlening in het onderwijs

Via het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp (regionaal transformatie budget) zijn in 2017 en 2018 diverse projecten aangevraagd op het snijvlak onderwijs-jeugdhulp. Deze projecten zijn (nog) actief en worden in samenhang bekeken met alle ontwikkelingen en pilots die nu voorgesteld worden.



## Ontwikkeling 1: Effectiever inzetten van individuele jeugdhulp op scholen

“De jeugdhulp op scholen 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 kinderen, er zijn dan nog meer prikkels in de klas. Of er zijn juist andere kinderen 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”.<sup>1</sup>

Kan de jeugdhulp die nu aan individuele kinderen 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. Twee zorgaanbieders uit de regio Holland Rijnland hebben bovenbeschreven problemen gesignaleerd en zoeken naar mogelijkheden om het zorgaanbod op scholen effectiever vorm te geven. Zij geven in hun eindrapport van hun project diverse adviezen<sup>2</sup>. Onder andere gebaseerd op ervaringen elders in het land worden hieronder een korte-termijn en een lange-termijn-scenario geschetst:

- 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 is van groot belang.

- Lange termijn scenario: Voor veelvoorkomende jeugdhulpaanvragen wordt onderzocht of het inzetten van een beschikkingsvrije voorziening (nu 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. Daarnaast worden de juridische en financiële kansen en risico's in kaart gebracht.

Er wordt gebruik gemaakt van kennis en ervaring van omliggende regio's om dit scenario verder uit te werken. Resultaat is een beschrijving van mogelijkheden om (vormen van) jeugdhulp, als algemeen toegankelijk voorziening, in te zetten op scholen in de regio Holland Rijnland. Bestaande initiatieven waarbij jeugdhulp gebundeld en/of wordt ingezet, worden nauwgezet gevolgd om te komen tot beleidsadviezen (voorbeeld inzetten: specialistische GGZ voor angst en dwangstoornissen).

### Monitoring

Tijdens de pilotfase wordt nagegaan of hulpvragen volgens IB'ers, directeuren en jeugdprofessionals effectief kunnen 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.

## Ontwikkeling 2: Maatwerkprogramma's voor leerlingen waarbij onderwijs wordt toegevoegd aan jeugdhulp (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 een escalatieladder gebruikt, met als eerste stap om extra ondersteuning of zorg in te vliegen in een reguliere klas.

<sup>1</sup> Bron: samenwerkingsverbanden.

<sup>2</sup> Eindrapport transformatieproject onderwijs/zorgarrangementen op het s(b)o, mei 2018.



Mocht dat niet werken, dan volgt de volgende stap, dan weer de volgende, enzovoort.

Voor een kleine groep leerlingen leidt dit soort escalatiemodellen tot opeenvolgende schoolwisselingen, naar uiteindelijk een heel specifieke onderwijssetting met heel kleine groepen, nog meer zorg- en ondersteuningsmogelijkheden en een op een begeleiding. Voorbeelden hiervan kunnen in de regio Holland Rijnland worden gevonden bij initiatieven zoals SLOEP. Ook deze hele specialistische voorzieningen zijn 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. Het doel is om dit zoveel mogelijk te voorkomen.

Deze kleine groep kinderen/jongeren vraagt een andere aanpak dan de schoolsetting (kan en vooral mag geven), om tot ontwikkeling te komen. Vaak is dat al vroegtijdig te signaleren. Dit initiatief is dus uitdrukkelijk niet bedoeld als 'einde van de escalatieladder', maar als realisatie van het leerrecht voor die kinderen, die niet tot ontwikkeling kunnen komen in een schoolse setting.

Om het dekkend netwerk van (continuüm van onderwijs, ondersteuning en zorg-) voorzieningen voor passend onderwijs in de regio (dit speelt in de regio Holland Rijnland, maar is ook landelijk zichtbaar) werkelijk dekkend te maken, is behoefte aan innovatie, buiten de kaders van het schoolgebouw. Een innovatie, waarmee voor deze kleine groep leerlingen een aanbod wordt ontwikkeld en georganiseerd, dat wél antwoord geeft op hun ontwikkelvraag.

In de onderzoeksfase van het traject Innovatie Dekkend Netwerk is in beeld gebracht of en welke behoefte er is aan een onderwijsprogramma dat tegemoetkomt aan leerlingen die moeilijk in een reguliere klassensetting tot leren komen.

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. Daarmee ontstaat eveneens inzicht in de behoefte aan nieuwe (groeps)voorzieningen of 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.

## **Doel**

Individueel maatwerk in het onderwijs is de doelstelling van dit project. Vergezicht voor dit initiatief vanuit schoolbesturen 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 ontwikkeling 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 programma naar het kind toe dat de ontwikkeling ondersteunt".

De infrastructuur om het programma te realiseren, kan echter niet alleen uit onderwijs-expertise bestaan. Daarvoor is binnen het programma een bredere infrastructuur nodig met expertise vanuit de jeugdhulp, de arbeidsmarkt et cetera. De onderzoeksfase heeft geleerd dat deze kinderen soms al veel jeugdhulp of WLZ-zorg ontvangen. Voor deze kinderen geldt dat er gezocht moet worden naar een manier om onderwijs daar deel vanuit te laten maken.

Een dergelijk vraag gestuurd flexibel onderwijsprogramma, dat niet gebonden is aan een gebouw, maar dat





flexibel naar het kind toe komt en afgestemd wordt op de belastbaarheid van het kind, bestaat nog niet. In het land en in onze eigen regio worden wel dat er oplossingen gevonden rond individuele casuïstiek, maar deze zijn altijd beperkt tot individuele gevallen en meestal is het een tijdelijke oplossing, waarvan leerling en ouders ieder jaar maar weer moeten hopen dat deze kan worden gecontinueerd. Daarnaast worden er individuele onderwijs-zorgarrangementen ontwikkeld. Voor deze arrangementen geldt als uitgangspunt dat het kind onderwijs volgt in een klaslokaal. Voor de doelgroep van deze pilot geldt dat dit uitgangspunt niet geldt: de kinderen kunnen (tijdelijk) niet deelnemen aan onderwijs in een klas.

De besturen van de drie samenwerkingsverbanden PO en de gemeenten uit de regio Holland Rijnland nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor deze groep kinderen en willen toewerken naar een structurele aanvulling (middels het programma) op het zorgaanbod en dekkend netwerk in de regio.

Voor gemeenten, zorgkantoor, JGZ en schoolbesturen betekent dit een verschuiving van de focus, van leerplicht naar leerrecht, of anders gezegd: van leerplicht naar het recht op ontwikkeling.

De huidige leerplicht betekent in feite de plicht om naar een school(gebouw) te gaan. Echter, voor een kleine groep, werkt juist die sociale context van een school voor deze groep leerlingen erg belastend en belemmerend in hun ontwikkeling. Van een passend programma op een plaats waar zij graag zijn, mag meer worden verwacht.

Realisatie van een dergelijk programma past bij de ambities van samenwerkingsverbanden, gemeenten en ministeries. Samenwerkingsverbanden voelen zich moreel verplicht tot het bieden van onderwijs aan kinderen buiten de muren van een klaslokaal, de gemeenten in Holland Rijnland benoemen in hun Sturingsplan de ambitie om vrijstellingen zoveel mogelijk te voorkomen<sup>3</sup>. De wetgeving wordt sinds 2014 verruimd zodat er meer mogelijkheden komen om tegemoet te komen aan behoeften van kinderen die dreigen thuis te komen zitten (symbiosewet, onderwijs op een andere locatie, ontheffingen onderwijstijd). Deze mogelijkheden worden binnenkort ook beschikbaar voor het regulier onderwijs<sup>4</sup>. Bovendien is duidelijk dat het huidige kabinet juist voor deze doelgroep tot beter aanbod wil komen<sup>5</sup>. De ambities en mogelijkheden onderstrepen het belang van een pilot om alle kinderen onderwijs te bieden, ook als dat (tijdelijk) buiten een klaslokaal is. Immers, daar waar wetgeving is verruimd wil nog niet zeggen dat deze ruimte meteen wordt benut. Er is meer nodig dan wettelijke ruimte om onderwijs echt op maat aan te bieden: kennis over wetgeving, faciliteiten voor onderwijs buiten een klaslokaal, coördinatie en financiering.

Doelstelling van de pilot is om inzicht te krijgen 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-fase worden de resultaten van de onderzoeksfase verder getoetst en indien nodig bijgesteld of aangescherpt.

#### *Faciliteren van nieuw, kleinschalig groepsaanbod met optimaal gebruik van nieuwe wettelijke mogelijkheden*

In de onderzoeksfase zijn creatieve oplossingen bedacht: kinderen kregen onderwijs in een speeltuin, een kind volgde een dagdeel onderwijs op een school. Scholen en zorginstellingen die betrokken waren bij de oplossingen, ontwikkelden van daaruit ideeën voor nieuwe vormen van samenwerking.

## **Risico's**

### *Huidige wetgeving is ontoereikend*

De huidige wettelijke mogelijkheden voor ontheffing van onderwijstijd en onderwijs op een andere locatie zijn nodig om maatwerk te kunnen bieden. Een school die deze mogelijkheden gebruikt zal een plan moeten opstel-

<sup>3</sup> Sturingsplan Jeugdhulp

<sup>4</sup> Variawet

<sup>5</sup> Actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd', 2018.



len voor de leerling, waarbij het streven is om weer volledig te gaan deelnemen aan onderwijs. Voor sommige kinderen betekent dit 'streven' al een risico op overbelasting. Sommige kinderen zullen slechts een klein deel van de week onderwijs kunnen volgen. Dit deel is voor hen cruciaal om zich te ontwikkelen. Tijdens het traject innovatie dekkend netwerk worden de ervaringen landelijk gedeeld om bij te dragen aan het verruimen van wettelijke mogelijkheden.

#### *Financiering*

Voor jeugdigen uit de doelgroep is het nodig om onderwijs en zorg voortdurend in samenhang vorm te geven buiten de muren van het klaslokaal. Dit streven is nieuw in Nederland en zorgt voor vragen als het gaat om financiering en facilitering. Kan een leerkracht op een andere plek dan de school ingezet worden? Wie betaalt de locatie? Wat betekent dit voor het gebruik van jeugdhulp? Tijdens de pilot zullen deze vragen beantwoord moeten worden binnen de huidige kaders. Tegelijkertijd is de verwachting dat de huidige (landelijke) financieringssystematiek niet passend is.

#### *Scholen moeten bereid zijn kinderen in te schrijven*

De doelgroep bestaat uit kinderen die moeilijk onderwijs kunnen volgen. Het durven aangaan van de zorgplicht voor kinderen die eigenlijk zijn vrijgesteld van onderwijs vraagt lef van scholen. Of misschien beter gezegd, het vraagt een moreel besef van het leerrecht van deze kinderen. De school die dit lef toont, biedt onderwijs aan een kind dat in de huidige situatie aan het eind van de escalatieladder belandt, zal zich afvragen hoe de zorgplicht moet worden ingevuld als het programma moet worden stopgezet, om wat voor reden dan ook. Samenwerkingsverbanden en gemeenten moeten op dat moment de school steunen bij het zoeken naar de juiste vervolgstap.

#### *Coördinatie vraagt veel tijd*

Om het onderwijsprogramma goed af te stemmen met de reeds ingezette zorg en daarbij ook rekening te houden met belastbaarheid van het kind en het gezin vraagt creativiteit en vindingrijkheid van JGT'ers. Bovendien moet er rekening mee worden gehouden dat kinderen gebruik maken van zorg buiten de eigen woonplaats of regio, dat het vervoer en de regels daaromtrent in eerste instantie ontoereikend lijken voor realisatie van een programma. Er is een 'super-JGT' er nodig, een JGT 'er die grensoverschrijdend kan denken en handelen en daarvoor gefaciliteerd wordt door gemeenten.

### **De ontwikkelingen samengevat**

Het beleid in de samenwerking tussen onderwijs en zorg en de ontwikkelingen daarin kunnen als volgt worden samengevat:

- Traditioneel wordt er vooral zorg toegevoegd aan onderwijs. Als de onderwijsbehoeften dit vragen, wordt er individuele jeugdhulp aangeboden in de klas of op school.
- Deze traditionele vorm van een onderwijszorgarrangement komt (zo lijkt het) steeds vaker voor en roept de vraag op bij aanbieders of de jeugdhulp niet effectiever en efficiënter aangeboden kan worden. Hiervoor zijn een aantal scenario's denkbaar.
- Instellingen in de regio proberen nieuwe onderwijszorgarrangementen te ontwikkelen voor kinderen die een combinatie nodig hebben van jeugdhulp en onderwijs en die nu (met een vrijstelling) naar een kinderdagcentrum gaan. Het betreft hier kinderen waarbij jeugdhulp voorliggend is op onderwijs.
- Voor kinderen die zelfs in de kleinste setting niet tot leren kunnen komen onderzoeken de samenwerkingsverbanden en gemeenten de mogelijkheid voor individueel onderwijs 'op een andere locatie'.



## De twee pilots

### 1. Pilot GGZ in de school (vmbo)

Het basisondersteuningsteam voor de gehele vmbo-school bestaat uit de schoolverpleegkundige (GGD), leer- en leerpleegambtenaar, schoolmaatschappelijk werk en interne gedragsdeskundigen (docenten met specifieke (na)scholing) onder aansturing van de teamleider ondersteuning & begeleiding. De school beschikt over een symbiosevoorziening voor de leerjaren 1 t/m 4: een lesplaats voor leerlingen met een ondersteuningsvraag op zowel onderwijskundig als sociaalpedagogisch gebied die de basisondersteuning overstijgt. De symbiose wordt, naast het basisondersteuningsteam, ondersteund door de Commissie van Begeleiding (teamleider ondersteuning & begeleiding, orthopedagoog en onderwijsdeskundige). De wens bestaat om de ondersteuning uit te breiden met een GZ-psycholoog

#### Concrete invulling pilot

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 psycholoog 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.

#### 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.

#### Monitoring

- Er zijn aan het begin van de pilot 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 Gezinsteams (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?

### 2. Pilot vroegsignalering in het basisonderwijs

Jonge kinderen krijgen met behulp van een screening, primaire preventie. Er wordt een willekeurige groep gescreend, trends worden gesignaleerd en voorlichting wordt gegeven. Dit kan worden ingezet als screening bij binnenkomst op school. Op het SBO bijvoorbeeld maakt de screening bij binnenkomst het mogelijk dat men aanknopingspunten voor de benodigde ondersteuning direct ziet. Het instrument dat hiervoor gebruikt wordt, is het Functionering Profiel (FP).

#### Doel

- o Door middel van triage en vroegsignalering met behulp van het Functionering Profiel 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 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.

#### Monitor

De centrale vragen zijn: wat is er veranderd in het pilotjaar en wat zou er zonder de inzet van het FP-anders of niet zijn gedaan? 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. Stel er niks gedaan wordt met de (misschien op zich goede signalering) dan zegt dat misschien iets over het onderwijs en vervolg jeugdhulp, niet over het signaleren. Tot slot: extra signaleren betekent ook dat vooraf moet checken of er voldoende opvolging is voor signalen.

#### **Onderzoek 1: Analyse onderzoek mbo**

In het mbo wordt al een tiental jaren gewerkt met Zorg en Adviesteams (ZAT's) of varianten op dergelijke teams. Doel van deze overleggen met de partners uit leerplicht, RMC, GGD en soms ook JGT is complexe, niet onderwijs gerelateerde, casuïstiek te bespreken, waarmee het onderwijs geen raad (meer) weet. Ook vanuit deze overleggen wordt door aangeschoven partners wel advies geboden, maar het bieden van daadwerkelijke ondersteuning aan de jongeren met problemen moet vaak toch vanuit het onderwijs worden geboden.

In het mbo wordt binnen de regio Holland Rijnland van oudsher weinig ondersteuning geboden naast de standaard begeleiding die de mbo-scholen zelf in huis hebben. De standaard ondersteuning bestaat uit 3 verschillende vormen:

- Reguliere ondersteuning vanuit het onderwijs door de studieloopbaanbegeleider van de klas.
- Reguliere ondersteuning door adviseurs en verzuim medewerkers vanuit het zogenaamde Onderwijs Servicecentrum (2e lijns begeleiding)
- Ondersteuning door schoolmaatschappelijk werk (SMW) bekostigd vanuit geormerkte gelden van de landelijke overheid.

Hiernaast wordt begeleiding geboden bekostigd vanuit regionale Voortijdig School Verlaten (VSV middelen). Arbeidsmarkt toeleiding voor niveau 1 studenten en Pluscoaching voor alle VO-leerlingen en mbo studenten zijn de meest bekende voorbeelden van die vorm van begeleiding.

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 6 verschillende OOGO's wordt geparticipeerd. Redenen waardoor inzet van externe partners op mbo-scholen van mbo Rijnland (nog) altijd niet lukt zijn:

- De regionale gekozen JGT-structuur; wijk gebonden, met 27 verschillende zelfsturende teams



- Lokaal verschillend ingerichte 18+ hulpverlening
- 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)
- Het gegeven dat de leeftijdsgrens van 18 jaar in heel veel wet- en regelgeving een bepalende rol speelt voor de (on) mogelijkheden tot bieden van begeleiding.

De roep vanuit het mbo tot nauwere samenwerking met externe partners, bekostigd vanuit Jeugdwet- en WMO-gelden wordt de laatste tijd steeds vaker geuit. Niet alleen mbo-organisaties, ook overheden onderkennen steeds vaker dat bovenstaande factoren optimale ondersteuning van jongeren op mbo scholen in de weg zit.

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.

Daarom wordt voorgesteld te starten met een pilot waarin de volgende stappen worden gezet:

- 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.

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

Dit voorstel draagt bij aan ontwikkeling en de betreffende actielijnen omdat het direct zorgt voor betere toegang tot de juiste ondersteuning. Door adequate vroegsignalering wordt een bijdrage geleverd aan het tijdig inzetten van adequate ondersteuning aan de voorkant, zodat ernstiger wordt voorkomen en daarmee ook de inzet van de zwaardere jeugdhulp wordt voorkomen. Tot slot is het fijn om snel te weten of specialistische hulp nodig is.

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

#### THEORETISCHE ONDERBOUWING.

Er is een hele lijn van onderzoek die zich richt op de effectiviteit van programma's die zich richten op gezinnen en scholen.

#### 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.

#### FINANCIEN



---

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.

Pilot 1 GGZ naar voren: € 100.000,-

Pilot 2 Vroegsignalering: € 300.000,-

Pilot 3 Innovatie dekkend netwerk: € 200.000,-

Pilot 4 Gebundelde inzet: € 25.000,-

Pilot 5 Analyse onderzoek mbo: € 35.000,-

Totaal € 660.000,-

Kosten worden gemaakt voor:

- Nieuwe onderwijs –zorgarrangementen die kunnen ontstaan
- Huur en geschikt maken locaties
- Extra uren voor overleg en overdracht
- Flexibele medewerkers i.p.v. medewerkers van op kantoor
- Niet bekostigde onderwijsplekken
- Plus taken van reguliere medewerkers (bijvoorbeeld een leerkracht die aanvullende taken krijgt voor de jeugdhulp)
- Kwartiermakers en projectleiders
- Doorzettingskracht (budget)
- Onvoorzien (kinderen komen ook uit andere jeugdhulpregio's, wat komt uit het onderzoek/ analyse van het mbo)
- Mogelijke doelgroep uitbreiding van de pilot met mbo-leerlingen
- Mogelijke doelgroep uitbreiding van de pilot met dak- en thuislozen tot 23
- Mogelijke doelgroepen uitbreiding bij specifieke doelgroepen zoals ISK-klassen

#### TE BETREKKEN PARTIJEN

Het regulier basisonderwijs, speciaal onderwijs, speciaal voortgezet onderwijs, regulier voortgezet onderwijs inclusief mbo, jeugdhulporganisaties, GGD/JGZ, ouders en jongeren, gemeenten.

#### EINDPRODUCT

Resultaat na afronding van de verschillende pilots is dat duidelijk is of:

- Inzet van een maatwerkprogramma leidt tot afname van de tijd die de leerling thuiszit of toename van de leerbaarheid van leerlingen;
- Wat de verwachte kosten en baten zijn van realisatie van een maatwerkprogramma, per stakeholder. Het zullen kostbare trajecten zijn, verder inzicht draagt bij aan bewustwording en goed management. Als het niet haalbaar zou blijken dan moet dit vooraf duidelijk zijn;
- Welk benodigd beleid op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau nodig is;
- Leerlingen die langdurig thuis (dreigen) te zitten kunnen meer dan nu het geval is geleidelijk gaan deelnemen aan onderwijs of tijdelijk minder onderwijs volgen om uitval te voorkomen.
- Maatschappelijke Business Case over de kosten en baten van individueel maatwerk in het onderwijs.



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:

- Samen met de lokale teams situaties waarbij de ontwikkeling van het kind gevaar loopt eerder en integraler aan te pakken.
- Kennis en expertise van Jeugdbescherming West (GI) waar nodig eerder preventief n te zetten;
- Jeugdbeschermingsmaatregelen zo kort mogelijk te laten duren door de kennis en de en expertise van Jeugdbescherming West eerder in te zetten in het lokale voorveld. Daardoor is de verwachting dat er een betere samenwerking is, minder overlap en gedeelde afwegingscriteria zorgen voor verhoging voor een brede inzet van expertise van de snelheid;
- Halvering van de doorlooptijd door:
  - zo veel mogelijk integraal te werken en een gezamenlijke triage toe te passen in plaats van ieder met een eigen instrumentarium de situatie te laten beoordelen;
  - 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 om te kunnen signaleren en tegengaan van problemen die kinderen in hun ontwikkeling kunnen belemmeren. 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.

De lokale teams zijn getraind in verschillende veiligheidstrainingen. Daarnaast kunnen de lokale teams 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 of VT een melding doen als blijkt dat er meer een drangkader nodig is om de (vrijwillige) hulp van de grond te krijgen. Als dit niet voldoende wordt de melding doorgestuurd naar de Raad voor de Kinderbescherming. Hiermee bestaat er een goede basis om de veiligheid van kinderen in de regio te waarborgen. Echter blijkt 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 vrijwilliger kader betrokken en in sommige situaties is een casus net te licht voor een jeugdbeschermingstafel.

Om te voorkomen dat hulp stagneert in opvoedsituaties wil de regio Holland Rijnland met de veiligheidspartners gaan experimenteren om de jeugdbeschermingsmaatregelen te verkorten. Door kennis en kunde van Jeugdbescherming West niet opeenvolgend in te zetten, maar parallel en waar nodig al in het vrijwillig kader. Ook wordt het doel en de functie van het jbt onderzocht, of deze nog preventiever ingezet kan worden.

Waar nodig worden de regels en protocollen aangepast. Er is bestuurlijk commitment van de ketenpartners en de gemeenten van Holland Rijnland.

#### EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Waar de lokale teams een ontwikkelingsdreiging vermoeden, worden gezinnen actief benaderd en waar ouders blijvend hulp nodig hebben worden zij zo nodig duurzaam door het lokale team ondersteund. Waar de ontwikkelingsbedreigingen ernstig worden en/of ouders onvoldoende gemotiveerd kunnen worden om hiermee aan de slag te gaan, kunnen lokale teams een aanvullend beroep doen op organisaties, zoals 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.

Het lokale team is de meest constante factor in de begeleiding van de gezinnen. De pilot die wordt voorgesteld speelt in op dit vraagstuk door de expertise van Jeugdbescherming West al dan niet tijdelijk of waar nodig eerder, in het vrijwillige kader in te zetten.

#### Effecten

##### Korte termijn:

- Situaties die onveilig zijn of bedreigend kunnen zijn voor kinderen, eerder en integraal aanpakken.
- Kennisoverdracht/training/'coaching on the job' ten behoeve van deskundigheidsbevordering lokale teams op gebied van veiligheid.

##### Lange termijn

- Efficiëntere en effectievere jeugdbeschermingsketen.
- Minder uithuisplaatsingen, onder toezichtstellingen 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 groepsgesprekken 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 Haaglanden is sinds 2017 bezig om vernieu-





wingen aan te brengen in de jeugdbeschermingsketen. De regio maakt gebruik van die kennis en ervaringen door een projectleider actief op dit vlak te verbinden aan het project in Holland Rijnland. 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

Om te monitoren of het verwachte effect van de samenwerking wordt behaald, zal per casus een korte vragenlijst (max ½ A4) worden ingevuld door de medewerker aan de start en het einde van de inzet van de veiligheidsmedewerker.

Bij het begin:

- Welk resultaat verwacht je van de samenwerking met de veiligheidsmedewerker? Wat levert dit op voor:
  - a. het kind;
  - b. het gezin;
  - c. de samenwerking?
  - d. Welke partijen zijn betrokken bij deze casus?
  - e. Hoe wordt de rolverdeling?

Aan het einde:

- Welk resultaat heeft de samenwerking met de veiligheidsmedewerker opgeleverd, voor:
  - a. het kind;
  - b. het gezin;
  - c. de samenwerking?
  - d. Zijn er andere partijen betrokken dan aan bij de start van de samenwerking?
  - e. Was de rolverdeling anders dan beoogd bij de start van de samenwerking?

Lange termijn monitoring

- Voor ouders, kinderen en professionals zijn veiligheidsafspraken helder, en wordt hier door partijen naar gehandeld waardoor crisissituaties vanuit handelingsverlegenheid minder voorkomen. Dit wordt gemonitord door gesprekken te voeren met betrokkenen.

TE BETREKKEN PARTIJEN:

Gemeenten in de regio Holland Rijnland, Jeugdbescherming West, jeugd- en gezinsteams.

EINDPRODUCT

De resultaten worden gemonitord en in de vorm van een factsheet vastgelegd zodat andere gemeenten en regio's van de werkwijze kunnen leren. Waar mogelijk worden gedurende de pilot regels en protocollen aangepast om de samenwerking te verbeteren.

FINANCIËN

De pilot gaat lopen per 1 november 2018 t/m 31 december 2020. Hierbij wordt gewerkt met een opbouwscenario waarbij de pilot op kleine schaal bij 1 of enkele teams van start gaat en geleidelijk bij steeds meer teams aansluit.

De te verwachten kosten zijn:

- Inzet van een projectcoördinator
- Inzet van medewerkers jeugdbescherming West t.b.v. pilot
- Trainingskosten lokale teams



---

2018	2019	2020
€ 50.000	€ 150.000	€ 200.000



Ontwikkelforstel

## Praktijkondersteuner Huisarts Jeugd

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 kunnen samenwerken met partners die ook betrokken zijn bij jeugdigen en gezinnen, zoals de jeugdhulp (bijvoorbeeld het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en ambulante jeugdhulp), onderwijs en specialistische hulp. Op deze manier kan de jeugdhulp meer binnen de leefomgeving van de jeugdige worden aangeboden.

Het doel van een POH Jeugd 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. Tevens wordt de ketensamenwerking tussen huisartsen, lokale teams en jeugdhulpaanbieders versterkt. Een POH Jeugd kan samen met partners tot een meer integrale analyse van kansen en belemmeringen binnen het gezin en hun netwerk komen. Het kan ertoe leiden dat jeugdigen sneller passende hulp ontvangen. Preventieve, laagdrempelige voorzieningen worden optimaal en vaker benut wat voorkomt dat (onnodig) dure jeugdhulp wordt ingezet.

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

### WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING?

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 de POH'er 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.

### EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Gezinnen kiezen zelf veelal de route via de huisarts. Door in te zetten op expertise in de huisartsenpraktijk verbetert de toegang tot jeugdhulp, aangezien zij sneller meer passende hulp kunnen bieden. Doordat kinderen en jeugdigen sneller passende hulp krijgen worden kwetsbare jongeren beter geholpen naar zelfstandigheid en beter beschermd als hun ontwikkeling gevaar loopt.

### 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 praktijkondersteuner 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 pedagogen 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, POH'er en Jeugd- en Gezinsteam, 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.

#### TE BETREKKEN PARTIJEN:

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

#### 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.

#### FINANCIËN

Voor de komende drie jaar wordt op basis van dit overzicht, rekening gehouden met 5 pilots in de regio Holland Rijnland. De totale kosten per jaar worden begroot op circa € 150.000,-.



Ontwikkelvoorstel

## Transformatie verblijf

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

**Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien**

### DOEL

Kinderen moeten zoveel mogelijk in een gezinssituatie opgroeien. Dat geldt ook voor kinderen met ernstige opgroei- en opvoedproblematiek bij wie een veiligheidsbehoefte is, hetzij om zichzelf te beschermen, hetzij de samenleving. Minder gesloten plaatsingen kan alleen als er voor deze doelgroep betere diagnostische en betere behandelvaardigheden benut en ontwikkeld worden voor de thuissituatie en als er alternatieven beschikbaar komen waar jongeren geplaatst kunnen worden. De Raad voor Strafrechttoepassing en Rechtsbescherming (SRJ) heeft hier onlangs een advies over naar buiten gebracht. Er zijn al goede voorbeelden van integrale, systeemgerichte hulp beschikbaar. Bij deze behandelingen wordt, door de inzet van traumabehandeling en/of MST-therapie systeemgericht gewerkt en uithuisplaatsing voorkomen of verkort. Bij de ontwikkeling van gesloten plaatsing naar kleinschalige voorzieningen moet nauw samengewerkt worden met de betrokken partners. Van belang is dat er een nieuw aanbod voor dezelfde doelgroep wordt ontwikkeld (dus geen lichter aanbod voor een andere doelgroep). Kortom, het optimaliseren van de 24-uurshulp, verbeteren van de aansluiting bij de 24-uursvraag en doorstroming.

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. 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 zes aanbieders 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.

Door de betrokken partijen is een overzicht gemaakt van het huidige 24-uursaanbod en de lopende vernieuwings-initiatieven. Op basis van dat overzicht is een werkbijeenkomst georganiseerd met als vraagstelling: wat is er aanvullend nodig om de in-door- en uitstroom bij 24-uurszorg te optimaliseren? Hieruit kwam naar voren dat er met name behoefte is aan een groter verscheidenheid aan woonvoorzieningen voor jeugdigen na specialistische/klinische 24-uurs behandelsetting. Het gaat dan om jeugdigen die klinisch uitbehandeld zijn, nog (niet) zelfstandig kunnen wonen of terug naar huis/netwerk kunnen en een vervolgplek nodig hebben met combi van wonen en specialistische ambulante jeugdhulp. En dat het woonvoorzieningen zijn met maatwerkmogelijkheden in intensiteit van begeleiding (op-afschaaftmogelijkheden).

Op basis hiervan zijn in 2017 verschillende samenwerkingsinitiatieven/projecten geïnitieerd om nieuwe woonconcepten met begeleiding te realiseren:

→ *de Driftkikker*: biedt huisvesting aan 14 jongeren waarvan de helft bedoeld is voor jongeren die de jeugdhulp uitstromen. Dit project werkt met een inwonend huismeester en ambulante begeleiding op maat.



→ *de Ronde Dans*: dit zijn 6 woningen voor WMO/uitstroom jeugdzorg, in combinatie met ambulante begeleiding op maat.

→ *Beschermd Wonen Light*: een tussenvorm tussen zelfstandig wonen en beschermd wonen met Cardea, De Binnenvest, Prodeba en gemeente Leiden voor jongeren/jong volwassenen tussen de 18 en 30 jaar.

In deze fase is het nodig om verder onderzoek te doen naar mogelijkheden en eisen voor de combinatie van begeleiding en (tijdelijke) huisvesting. Welke doelgroep(en) zetten we op in? Welke eisen worden dan aan een locatie gesteld? Welke financiële aspecten spelen een rol?

#### *Gesignaleerde knelpunten*

De geschetste vernieuwing moet binnen de huidige financiering gerealiseerd worden. Dit betekent dat om door- en uitstroommogelijkheden te vergroten bestaande 24-uurs capaciteit omgebouwd moet worden. Echter, in 2017 was de vraag naar (intensieve/specialistische) 24-uurszorg groot. Daarbij hebben organisaties in voorgaande jaren al een slag gemaakt in het ambulantiseren van de jeugdhulp en het afbouwen van 24-uursplaatsen. Met andere woorden, er is weinig tot geen ruimte om bestaande 24-uurscapaciteit om te bouwen. Concreet betekent dit dat de kosten voor het neerzetten van vernieuwde 24-uurs c.q. afschalingsconcepten voor jeugdwet-cliënten voor de baten uit zullen gaan.

De WMO-financiering voor ambulante hulp is niet toereikend gezien de ambulante begeleidingsvraag die er ligt. Tegelijkertijd is het hebben van een kwalitatief bij de hulpvraag passend ambulant begeleidingsaanbod een belangrijke voorwaarde om afschaling van 24-uurs-zorg mogelijk te maken. Om voor de doelgroep 18-23 een snelle uitstroom uit de jeugdwet naar WMO-zorg mogelijk te maken zijn we afhankelijk van de mogelijkheden die de WMO biedt. Dit vraagstuk krijgt een uitwerking in de nieuwe inkoopstrategie voor jeugdhulp 2020 (ontschotting sociaal domein).

Vraagstuk van 'eigenaarschap': wie is (mede) verantwoordelijk voor organiseren van woon-mogelijkheden/faciliteren van huisvesting? Het vinden en kunnen financieren van huisvesting is een obstakel voor het realiseren van vernieuwde huisvestingsconcepten.

Het knelpunt van de huisvesting en het streven naar hulpverlening dicht bij huis vraagt om meer alternatieve verblijfsvormen.

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.

#### **Concreet plan: High Intensive Care unit**

Kinderen en jongeren (4-18 jaar) met ernstige psychiatrische problematiek vallen vaak onder de zorg in het onvrijwillig kader; patiënten met een In Bewaring Stelling (IBS) of een Rechterlijke Machtiging (RM). Het betreft dan vaak jongeren die plots in crisis geraken, en die niet samen met anderen op een open groep kunnen verblijven. In die omstandigheden is het van groot belang ouders en andere gezinsleden van het kind intensief te betrekken bij de behandeling.



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. 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. Een HIC staat voor een werkwijze waarin ouders, vrijwillige en professioneel betrokkenen een grote rol spelen in behandeling en begeleiding. Om te komen tot de werkwijze wordt: personeel geschoold en getraind in de werkwijze, een locatie verbouwd en netwerkpartners en toeleiders geïnformeerd en betrokken.

Dit vraagt een incidentele investering om wanneer het onvermijdelijk is kinderen op te nemen, het gezin en het netwerk intensief betrokken te houden en beschikbaar te houden voor het kind. 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.

Het is van belang te constateren dat een HIC niet op zichzelf staat. Dit is een stap in de richting van invulling van het zorglandschap, waarbij ook de intensieve ambulante zorg (bijvoorbeeld in de vorm van Psychiatrische Intensieve Thuisbehandeling (PTB) of binnen het FACT) belangrijk is om adequaat te kunnen op- en afschalen. Een opname op de HIC is altijd een interventie binnen een ambulante traject. Het zorglandschap voor jongeren verschilt van dat voor volwassenen in soort en hoeveelheid zorgverleners, de rol van ouders en, sinds de invoering van de Jeugdwet, ook in financiering voor jongeren onder de 18 jaar. Een intensieve samenwerking met ketenpartners is dan ook van belang om de zorg te waarborgen en te financieren.

#### WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING?

Omdat bij psychiatrische crises bij jongeren vrijwel altijd ook sprake is van disfunctioneren op school of binnen andere maatschappelijke organisaties is het ook vaak belangrijk om intensief samen te werken met gemeenten (sociale wijkteams, JGT's e.d.), jeugdhulp-, en jeugdzorgorganisaties, scholen, et cetera. Zodoende kan een netwerk gevormd worden waarbinnen de patiënt en zijn gezin vanuit verschillende kanten ondersteund wordt om gezond functioneren te stimuleren. Deze ontwikkeling loopt parallel met de inhoudelijke ontwikkeling van Psychiatrische Intensieve Thuisbehandeling.

#### 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

Zowel kortdurende behandeling als chronische zorg wordt steeds meer ambulante, thuis, geleverd. Dat kan alleen als er voldoende achtervang is in de vorm van kortdurende, intensieve klinische zorg voor eerste opvang en crisissituaties. Voor deze relatief nieuwe kijk op de zorgketen worden momenteel diverse concepten voor de functie (zeer) intensieve zorg ontwikkeld, waarbij eenzame insluiting van patiënten in traditionele separeer- en afzonderingsruimten niet langer acceptabel wordt geacht. Als desalniettemin patiënten tijdens een opname of bij binnenkomst ernstig ontregeld zijn of (dreigen te) raken of situaties escaleren, kan noodgedwongen of vrijwillige tijdelijke insluiting een oplossing zijn. Naast veiligheid, zijn dan voldoende zorg, aandacht en nabijheid, 24/7 face-to-face contact mogelijkheden en een humane fysieke setting, randvoorwaarden voor insluiting. Deze moeten eraan bijdragen insluiting zo kort mogelijk te laten duren, met minimale belasting en gevolgschade voor patiënt en omgeving. Wezenlijk verschil met traditionele afzonderings- en separeerunits, is de accentverschuiving van 'beheersen van de ontregelde situatie ter voorkoming van erger' (traditionele insteek zorgaanbod), naar 'begrijpen om een zo snel mogelijk herstel van de toestand van voor de ontregeling te bevorderen' (inten-



---

sieve zorg bieden). Bron: TNO-rapport | 2013 R10446. Rapport ruimte voor jeugdhulp in gezinsvormen (handreiking en denkkader voor gemeenten, NJI 2017).

#### UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?

Holland Rijnland maakt, samen met 4 andere regio's, onderdeel uit van de gesloten jeugdhulpregio Zuid West. Holland Rijnland kan dit plan zelf samen met de gesloten jeugdhulppartners ontwikkelen. Samenwerking met de 4 andere regio's kan dit plan versterken.

#### TE BETREKKEN PARTIJEN:

Aangrenzende jeugdhulpregio Haaglanden en Midden Holland.  
Diverse zorgaanbieders.

#### FINANCIEN

€ 1,5 miljoen voor HIC. De opbouw van de investeringskosten ziet er nu als volgt uit:

- Gebouw/verbouwing: 1,2 miljoen
- Inrichting: 0,1 - 0,2 miljoen (voor rekening van Curium-LUMC)
- Overgang (productieverlies): 0,1 - 0,2 miljoen
- Post onvoorzien: 0,1 miljoen

€ 100.000.- Budget voor uitvoering pilot: 'voor ieder kind een thuis!' (Landelijke pilot)

€ 200.000.- Werkbudget ondersteuning en faciliteren uitvoering project 'ketenaanpak 24-uurs'





Ontwikkelvoorstel

## 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

#### Algemeen

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. Dit moet een vast onderdeel worden van de zorg en van zorgprocessen, het is de toekomst. Inspelen op de doelgroep is hierbij van grootste belang. De jeugd van nu, "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.

E-Health is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, waaronder internettechnologie, om zelfstandigheid, gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren. De regio Holland Rijnland wil zich de komende jaren graag richten op deze innovatie, samen met de zorgaanbieders.

#### WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING

Onderzoek laat zien dat meer dan 70% van de cliënten blended (dat wil zeggen: een mix van digitaal en face-to-face) behandeld zou willen worden. Door met innovatie op het gebied van e-health aan te sluiten bij deze wens van de doelgroep, hopen we uiteindelijk meer passende zorg naar jeugdigen te krijgen en meer jeugdigen in de maatschappij te kunnen helpen. Met e-health kan hier een slag in geslagen worden, want dat is hun wereld. De zorg voor de jeugd en hun ouders wordt beter en toegankelijker middels de inzet van nieuwe informatie en communicatietechnologie. In de toekomst is het doel dat de "E" voor e-health niet meer nodig is om aan te geven dat de zorg ondersteund wordt door nieuwe technologie: dit wordt de standaard.

#### EN WAT IS DE RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

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 kunnen zijn. Digitale middelen maken het mogelijk dat er contact kan worden gehouden met kwetsbare individuen. Er wordt behoeftegestuurde zorg geleverd met het gebruik van digitale middelen als online behandelmodules, live online sessies, een community, het gebruik van apps, robots, augmented en/of 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 in het werken met deze doelgroep. Er is tijd en geld nodig om innovatie daadwerkelijk op de agenda te krijgen. Daarnaast is het van groot belang dat er een duidelijke financieringsmogelijkheid is vanuit gemeenten om digitale zorg te vergoeden.



## 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 te genover 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. Daarnaast wil meer dan driekwart blended (verslavings)zorg.

E-health kan op verschillende manieren worden toegepast. Een voorbeeld van hoe E-health kan worden ingezet voor de ondersteuning van jeugdigen, is via de werkwijze van Garage 2020. Volgens de visie van Garage 2020 kan een deel van de (jeugd)hulp worden voorkomen. Door (beleids)vraagstukken binnen het sociaal domein met elkaar te verbinden, komt Garage 2020 tot nieuwe inzichten en oplossingen. De ongekende technologische en digitale mogelijkheden kunnen daarbij beter worden benut. Door uit te zoomen en vanuit verschillende disciplines en werkelijkheden naar een vraagstuk te kijken, ontstaan nieuwe inzichten en oplossingen. Oplossingen die zorgen dat de stress en problemen hanteerbaar worden waarmee de voedingsbodem verdwijnt van waaruit veel hulpvragen in jeugdhulp ontstaan. Garage 2020 wil een beweging in gang zetten die kansen biedt voor alle burgers om zich naar eigen wensen en mogelijkheden te ontwikkelen en veilig op te kunnen groeien.

Garage 2020 volgt bij het ontwikkelen van nieuwe oplossingen het service design proces. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat alle relevante belanghebbenden of betrokkenen bij het probleem of de oplossing betrokken zijn. De belevingswereld van de eindgebruiker (veelal kinderen, jongeren en/of hun ouders) staat daarbij centraal en zij nemen dan ook vanaf de start een belangrijke plaats in voor de validatie van zowel de probleemstelling als van mogelijke oplossingen. In de eerste fase van concept ontwikkeling richt validatie zich vooral op het testen of onze veronderstellingen kloppen en of de bedachte oplossingen aansluiten bij de wensen van kinderen/jongeren/ouders. In de fase daarna, waarin concepten worden ontwikkeld tot MVP's (minimal viable products) wordt ook getest of de beoogde effecten ook worden behaald. In iedere fase betreft Garage 2020 logische partners die qua kennis en expertise een bijdrage kunnen en willen leveren.

Hierbij een greep uit de oplossingen die door Garage 2020 ontwikkeld worden:

DUBIO: de toepassing die aanstaande ouders aanzet tot nadenken en gesprek over opvoedingsvragen

Un poco loco: spelenderwijs kinderen bewustmaken van wat zij kunnen doen om beter om te gaan met de beperkingen van hun klasgeno(o)t(en)

Compass: het benutten van de kracht van social media om de weerbaarheid van jongeren te vergroten. Compass is een platform waar jongeren een persoonlijk kompas voor hun leven bouwen.

### Effecten

Zoals genoemd richt Garage2020 zich met deze innovatie vooral op zo vroeg mogelijk impact hebben op de levens van kinderen, jongeren en hun ouders en/of verzorgers. Hierdoor is lastig te kwantificeren wat de directe gevolgen zijn met betrekking tot afname van behandelduur, toename van effectiviteit van ingezette hulp of zelfs voorkomen van hulp. In de volgende fase van de ontwikkeling van de producten is effectmeting een belangrijk onderdeel, dit wil Garage2020 ook zo veel mogelijk doen in samenwerking met kennisinstututen als Hogeschool Leiden, Universiteit Leiden en TNO.



**UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO'S?**

Stimulatie E-Health: landelijke uitvoering is wenselijk. Het voordeel van digitaal behandelen is de mogelijkheid om locatie/afdeling overstijgend te werken en cliënten uit het hele land snel en gemakkelijk te kunnen behandelen. Het zal de wachtlijsten in de jeugdhulp reduceren, omdat behandeling snel en gemakkelijk ingepland kan worden.

Landelijk te werk gaan scheelt kosten en tijd voor de hulpverlener om naar locatie te reizen en een geschikte ruimte te vinden. Daarnaast scheelt het cliënten reistijd, ongemak met het reizen naar een locatie ver van huis, reiskosten, afzeggen van afspraken, oppas regelen, etc. De behandeling kan vanuit de eigen gewenste locatie, online worden gegeven. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld groepscursussen landelijk worden ingericht, en komt er op de werkvloer meer tijd beschikbaar voor intensieve, individuele behandelingen.

**MONITORING**

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

**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.

**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. Om dat te bereiken worden binnen het initiatief van Garage2020 en daarbuiten verschillende toepassingen ontwikkeld en ingezet.

**FINANCIËN**

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



## Financieel overzicht 2018-2020

Begrote kosten per ontwikkelvoorstel.

<b>Ontwikkelloorstel</b>	<b>Totaalbedrag over 3 jaar</b>
Positieve toekomst door passend onderwijs & jeugdhulp	€660.000
Expertise veiligheid binnen lokale teams	€400.000
Toegang / POH	€450.000
Transformatie verblijfszorg	€1.200.000
Aansluiten op de digitale wereld	€400.000
<b>Onvoorzien, werkbudget, deel Kaag en Braassem/Alphen</b>	€ 330.000
<b>Totaal</b>	<b>€3.440.000</b>



## Bijlage 1 – Modelformulier

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

Algemene gegevens	
Naam jeugdzorgregio	Holland Rijnland
Contactpersoon	
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 alsnog aan desbetreffende criteria gaat voldoen.

Beoordelingscriteria – 'de basis op orde'	
<b>1. In de jeugdzorgregio is een (boven)regionaal expertteam aanwezig voor complexe zorgvragen.</b>	ja
Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is): 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 <b>Trajectberaad Complexe Casuïstiek (TCC)</b> . Vanaf vorig jaar werken 6 grote residentiële jeugdhulpaanbieders nauw met elkaar samen. Voor vragen en/of toeleiding 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.

<b>2. Binnen de jeugdzorgregio zijn (proces)afspraken gemaakt over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden.</b>	ja
Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is) 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.	

<b>3. Binnen de jeugdzorgregio worden meerjarige inkoopcontracten afgesloten.</b>	ja
Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is): 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.	

<b>4. Binnen de jeugdzorgregio zijn de inkoopcontracten consequent vertaald in de uitvoeringsvarianten van het programma Informatievoorziening Sociaal Domein.</b>	ja
Toelichting (verplicht indien het antwoord nee is): 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><b>5. Binnen de jeugdzorgregio is er een visie op de doorontwikkeling van de lokale teams.</b></p>	<p>ja</p>
<p>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.</p>	