



concept

Eerste Halfjaarsrapportage 2018

Jeugdhulp Holland Rijnland

Rapportage Jeugdhulp Holland Rijnland. redactie: Anne Marije van Essen (Tympan) en Elske Horchner (TWO Jeugdhulp Holland Rijnland). Cartoon voorkant: Frans de Lorme van Rossem (Holland Rijnland).

Inleiding	5
1 Ontwikkelingen in de regionale jeugdhulp.....	6
1.1 De bron van de gegevens.....	6
1.2 Toegang.....	7
1.2.1 JGT.....	7
1.1.2 Overige verwijzers.....	10
1.2 Ambulante hulpverlening in Holland Rijnland	11
1.2.1 J&O	11
1.2.2 EED	13
1.2.3 VG/LVB	15
1.2.4 Begeleiding.....	18
1.2.5 GGZ.....	21
1.3 Verblijf	26
1.3.1 Pleegzorg	26
1.3.2 verblijf J&O	28
1.3.3 verblijf VG/LVB.....	30
1.3.4 verblijf GGZ	32
1.4 Persoonsgebonden Budget (PGB)	34
1.5 Ambulante hulpverlening in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem	36
1.5.1 Inleiding	36
1.5.2 Bronnen.....	36
1.5.3 Bevindingen eerste half jaar 2018.....	37
1.5.4 Financiën.....	38
2 Hulpverlening in het kader van veiligheid.....	39
2.1 Cijfermatige ontwikkelingen	39
2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen veiligheid.....	41
2.2.1 Expertise veiligheid versterken in JGT	41
2.2.2 Samenwerking en inkoop Gecertificeerde Instellingen	42
2.2.3 Jeugd beschermingstafel	42
2.2.4 Uniform hulpaanbod complexe echtscheidingen	43
3 Beleidsmatige ontwikkelingen	44
3.1 Tijdelijk Fonds	44
3.1.1 Inleiding	44
3.1.2 Overzicht plannen 2017	44
3.1.3 Plannen vanaf 2018	46
3.2 Transformatiefonds.....	46
3.3 Cliëntervaringsonderzoek	47
3.4 Analyse zorglandschap.....	48

3.5 Resultaat juridische procedure De Buitenwereld.....	49
4 Opvallende zaken uit het accountmanagement	50
4.1 Toeleiding gezien vanuit de aanbieder	50
4.1.1 Vanuit de GGZ	50
4.1.2 Vanuit Begeleiding	50
4.1.3 Vanuit de J&O	51
4.1.4 Vanuit de JGT's.....	51
5 Gemeentelijke cijfers	52

Inleiding

'Hart voor de Jeugd' krijgt steeds meer vorm in de regio. De visie daarin opgeschreven wordt dagelijks vertaald naar kwalitatief goede jeugdhulp door JGT's en aanbieders. Met de gemeenten is afgesproken dat zij periodiek op de hoogte worden gebracht van de ontwikkelingen in de regionale jeugdhulp. Dit doen wij in tellen en vertellen. De rapportage bevat cijfermatige analyses, gebaseerd op de gegevens uit het berichtenverkeer, en het achterliggende verhaal, verzameld uit gesprekken met aanbieders en gemeenten.

Naast een duiding van de cijfermatige ontwikkelingen, hebben het regionaal beleidsteam (beleidsteam) en de TWO Jeugdhulp Holland Rijnland (TWO) een aantal beleidsmatige thema's beschreven in deze rapportage. U vindt onder andere tussenstanden van de diverse lopende beleidsprojecten uit het sturingsplan, rapportages over projecten uit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp en informatie uit de kwartaalgesprekken die de accounthouders van de TWO voeren met de grote aanbieders.

Anders dan voorgaande jaren is de rapportage zo veel mogelijk per gemeente vorm gegeven. Voor elke gemeente is een eigen rapportage beschikbaar. De hoofdtekst bevat de regionale informatie/toelichting. In hoofdstuk 5 staan de cijfers van de gemeente gerubriceerd. Deze cijfers zijn niet nader toegelicht, de toelichtingen zijn te vinden in de regionale tekst (de nummering van de figuren is gelijk). Deze wijze van presenteren biedt de gemeenten meer mogelijkheid de cijfers op lokaal niveau te duiden.

Dit document is een regionale rapportage over de stand van zaken van de jeugdhulp in de regio Holland Rijnland. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben, op basis van de zelfde beleidsvisie uit 'Hart voor de Jeugd', voor een andere vorm van inkoop gekozen. Deze vorm van inkoop zorgt voor een andere wijze van rapporteren.

1 Ontwikkelingen in de regionale jeugdhulp

1.1 De bron van de gegevens

In de eerste helft van 2018 zijn ook de laatste zorgaanbieders aangesloten op het berichtenverkeer waardoor nu voor alle gecontracteerde aanbieders de facturatie via het Gemeentelijke Gegevensknooppunt (GGK) loopt. Dat deze grote aanbieders nu ook zijn aangesloten op het berichtenverkeer is goed terug te zien in de berichtenstroom. In het afgelopen half jaar zijn ongeveer 40.000 berichten verwerkt. Dit is twee keer zoveel dan het totaal aantal berichten verwerkt in 2017.

De groei in het aantal berichten komt daarnaast ook door de wijziging van bekostigingssystematiek binnen de GGZ. Onder de DBC systematiek stuurden de GGZ aanbieders één factuur per zorgtraject. Nu declareren zij de zorg maandelijks. Begin 2018 konden niet alle GGZ aanbieders volgens de nieuwe bekostigingssystematiek factureren. Op dit moment is er nog één softwarepakket, in gebruik bij twee grote GGZ aanbieders, waarmee niet gefactureerd kan worden.

Bij de meeste zorgaanbieders loopt het berichtenverkeer op dit moment voorspoedig. Cliënten worden tijdig aangemeld en facturen worden snel uitbetaald. Ook de controle op het woonplaatsbeginsel verloopt steeds beter. De door de TWO Jeugdhulp aangeschafte applicatie controleert grotendeels automatisch het woonplaatsbeginsel. Wanneer na deze automatische controle aanvullende informatie nodig is, wordt de betreffende gemeente verzocht deze informatie aan te leveren. Het aantal cliënten waarvoor TWO Jeugdhulp aanvullende informatie moet opvragen wordt steeds kleiner en de terugkoppeling van gemeente volgt meestal binnen één week.

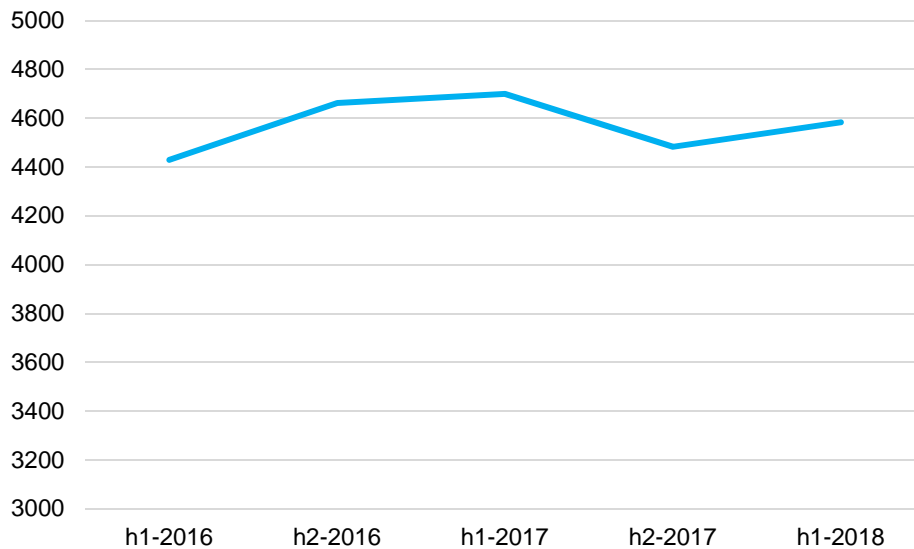
Voor TWO Jeugdhulp is het GGK een belangrijke bron van managementinformatie. Omdat de facturatie beter en tijdiger wordt, is deze managementinformatie ook steeds betrouwbaarder. Hierdoor kan TWO Jeugdhulp de besteding van het budget meer nauwgezet monitoren.

De cijfers in deze rapportage, komen uit het berichtenverkeer. De twee aanbieders die nog niet kunnen declareren via het berichtenverkeer, zijn separaat uitgevraagd. Het niet meer uitvragen van de cijfers bij de aanbieders betekent een aanzienlijke vermindering van de administratieve last voor aanbieders.

1.2 Toegang

1.2.1 JGT

Figuur 1.1 Totaal aantal trajecten JGT per jaar



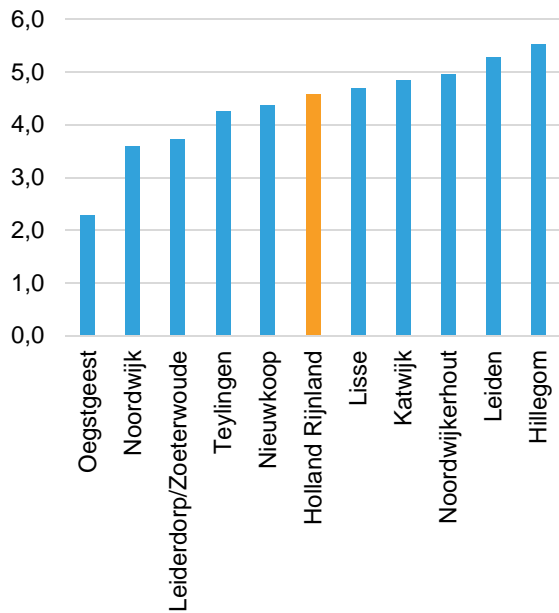
In het eerste kwartaal hebben in totaal ruim 3.800 jeugdigen hulp gekregen van het JGT. Dit is wat lager dan voorgaande jaren. De combinatie van een stabiel aantal cliënten aan het eind van een kwartaal met een dalend totaal aantal cliënten, betekent dat er relatief meer lange trajecten zijn en wat minder korte trajecten. Dit valt ook op te maken uit de looptijd van trajecten die in het eerste kwartaal zijn afgesloten: bijna de helft daarvan liep op het moment van afsluiten langer dan een jaar. Ook de gemiddelde looptijd van trajecten jeugdigen die aan het einde van het eerste kwartaal nog hulp kregen, is gestegen van gemiddeld 12 maanden in 2017 naar 16 maanden in 2018.

In vergelijking met voorgaande jaren zijn er veel nieuwe trajecten opgestart in het eerste kwartaal 2018. Dit kan gedeeltelijk komen door de overgang naar een nieuw registratiesysteem en eenmalig zijn. Het kan ook een teken zijn van groei.

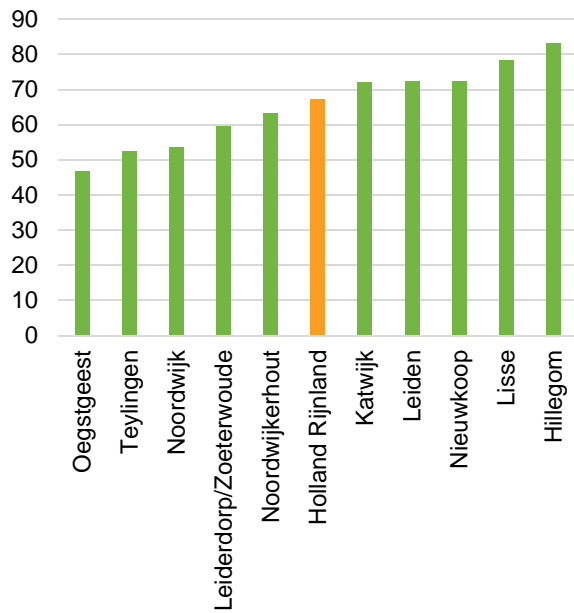
In het tweede kwartaal hebben ruim 4.000 jeugdigen hulp gekregen van het JGT. Dit lijkt de groei te bevestigen. In het tweede kwartaal zijn 742 nieuwe cliënten gestart en van 566 cliënten is de ondersteuning van het JGT beëindigd. Zowel het aantal nieuwe cliënten als het aantal beëindigde trajecten is hoger dan in het eerste kwartaal 2018.

Het aantal trajecten dat volgens plan is afgesloten ligt in het eerste kwartaal rond 79 % en voor het tweede kwartaal rond de 75 %.

Figuur 1.2a aantal trajecten JGT per 100 jeugdigen 0-17 jaar¹



Figuur 1.2b aantal trajecten JGT in verhouding tot 100 jeugdigen met jeugdhulp²



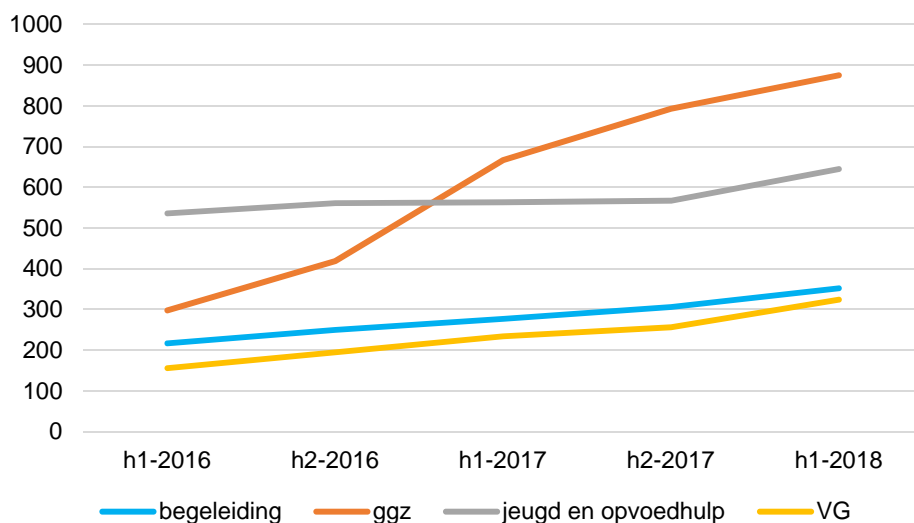
Het aantal jeugdigen dat aan het einde van het eerste half jaar 2018 gebruik maakt van het JGT is vergelijkbaar met voorgaande jaren: ongeveer 4,5 %. Tussen gemeenten varieert dit percentage van boven de 2 % tot ruim boven de 5 %.

Ten opzichte van het eerste kwartaal is er een stijging van het aantal cliënten.

¹ Deze figuur laat zien hoeveel jongeren gebruik maken van een bepaalde voorziening, in dit geval het JGT. En het maakt het mogelijk te zien of een gemeente veel of juist weinig trajecten heeft in vergelijking met de andere gemeenten in de regio.

² Met deze figuur wordt zichtbaar hoeveel jeugdhulptrajecten in een bepaalde werksoort, in dit geval het JGT, worden ingezet ten opzichte van het totaal aantal jeugdhulptrajecten in een gemeente. Ook in deze figuur is de vergelijking te maken met de andere gemeenten.

Figuur 1.5 aantal verwijzingen door JGT van lopende trajecten in betreffende halfjaar, volgens aanbieders jeugdhulp



Het aantal verwijzingen naar de GGZ vanuit de JGT's is toegenomen. Uit gesprekken met aanbieders blijkt dat gaandeweg de JGT-medewerkers steeds meer de GGZ weten te vinden. Vooral vrijgevestigde aanbieders, die vaak in de nabijheid van de JGT's praktijkhouden, hebben goede relaties ontwikkeld. Dit past goed in de gedachte dat hulp zo nabij mogelijk wordt verkregen.

Doorontwikkeling van de JGT's.

De opdracht van de JGT's vanuit de regionale visie 'Hart voor de Jeugd' loopt in 2020 af. Vanuit de gemeente is de vraag naar lokaal maatwerk van de JGT's toegenomen. De ervaring binnen de coöperatie JGT (coöperatie) is dat de opdracht van de teams heel erg breed is en dat de aandacht die nu uitgaat naar onder andere vaak zeer complexe (veiligheids)zaken, ingewikkelde PGB-vragen en wachtlijst overbrugging, veel tijd vraagt. Dit belemmert de gewenste beweging naar voren, zodat preventie, eigenaarschap en basiszekerheden onvoldoende tot stand kan komen.

De benodigde omvang en de expertise van de JGT's sluit mogelijk onvoldoende aan bij de lokale omstandigheden van de wijk en/of het gebied. Dit komt tot uiting in grote diversiteit onder de JGT's onder andere op het gebied van individuele aanmeldingen, zichtbaarheid, groepsaanbod en ervaren werkdruk. Om de JGT's (nog) beter aan te laten sluiten bij de lokale vraag en omstandigheden én om aan de wens van de gemeente te blijven voldoen, is doorontwikkeling van de inrichting van de JGT's nodig.

Gemeenten en coöperatie hebben gezamenlijk onderzoeksbureau Q consult de opdracht gegeven onderzoek te doen naar de vraag: *Hoe zouden de Jeugd- en Gezinsteamen binnen Holland Rijnland ingericht moeten zijn om daadwerkelijk aan te sluiten bij de lokale omstandigheden?* Het rapport met aanbevelingen wordt in november 2018 verwacht.

De coöperatie levert per kwartaal een rapportage waarin, conform de resultaatovereenkomst, de verantwoording als de (regionale) ontwikkelingen bij de coöperatie. Voor de eerste twee kwartalen van 2018 is ook een cijfermatig inzicht per gemeente toegevoegd. De gemeenten ontvangen deze kwartaalrapportages via de TWO Jeugdhulp.

Voor specifieke ontwikkelingen en onderwerpen bij de JGT's zoals scholing, samenwerking met het onderwijs, medezeggenschap, functieprofiel JGT-ers en inzet van fte's per gemeente verwijzen we hier dan ook naar deze kwartaalrapportages.

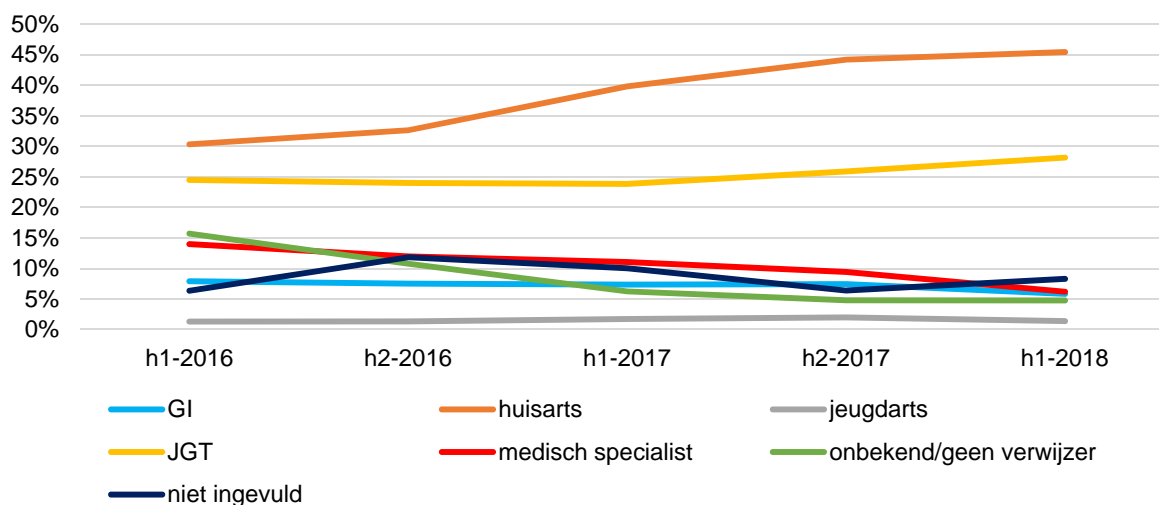
Enkele hoofdlijnen uit de rapportages

De coöperatie ziet in 2018 dat alle gemeenten op zoek zijn naar meer lokale sturing. Zij zien dit op zich als een logische ontwikkeling. Ook de coöperatie ziet de noodzaak de organisatie waar mogelijk aan te passen. Daarbij ziet zij het ook als belangrijke taak zorg te dragen voor goede, gekwalificeerde en deskundige medewerkers in de teams.

De coöperatie maakt zich ook zorgen over alle ontwikkelingen. De coöperatie geeft dat in de ontwikkeling van de multidisciplinaire teams, geworteld in de lokale voorzieningen en met een breed takenpakket, al veel bereikt. Cliënten zijn tevreden over het snelle contact met de JGT's en voelen zich gehoord en geholpen. Het na drie jaar weer loslaten van wat er in de afgelopen jaren is opgebouwd vindt de coöperatie zorgelijk. De coöperatie houdt een pleidooi voor een scherpe opdracht vanuit gemeenten, gebaseerd op een duidelijke visie en duidelijke afspraken over wat daarvoor nodig is en waarop verantwoord wordt. Daarbij hoort ook een duidelijk lokaal aanspreekpunt met mandaat bij gemeenten. De coöperatie komt voor dit laatste dit jaar met voorstellen.

1.1.2 Overige verwijzers

Figuur 1.6 Aandeel verwijzingen naar aanbieder van lopende trajecten in een halfjaar



Samenwerking met de huisartsen

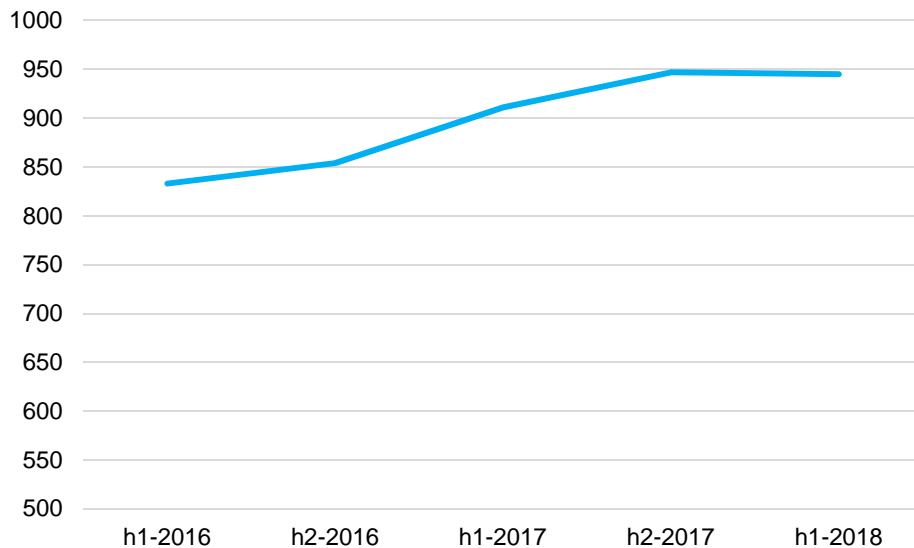
De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor psychosociale en psychische klachten van jeugdigen. Het is van belang dat huisartsen optimaal samenwerken met partners die ook betrokken zijn bij jeugdigen en gezinnen, zoals het CJG, jeugdhulp, onderwijs en specialistische hulp. Op deze manier kan de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

Vanuit het Transformatiefonds zijn gelden beschikbaar gesteld voor inzet op de ketensamenwerking tussen huisartsen, JGT's en jeugdhulpaanbieders te verbeteren. Het doel is de toeleiding tot jeugdhulp te verbeteren. De route naar de huisarts is een route die ouders en jeugdigen veel kiezen; in de leefomgeving en dicht bij huis. In verschillende gemeenten in de regio worden pilots gestart. Het beleidsteam ondersteunt de gemeenten bij de organisatie en opzet.

1.2 Ambulante hulpverlening in Holland Rijnland

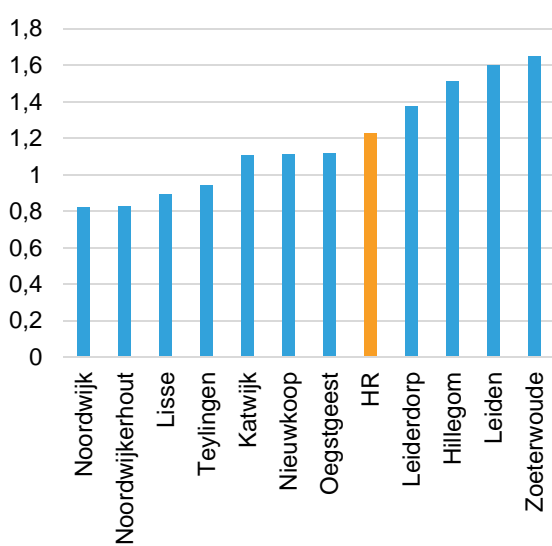
1.2.1 J&O

Figuur 1.7 Aantal unieke jeugdigen in jeugd- en opvoedhulp

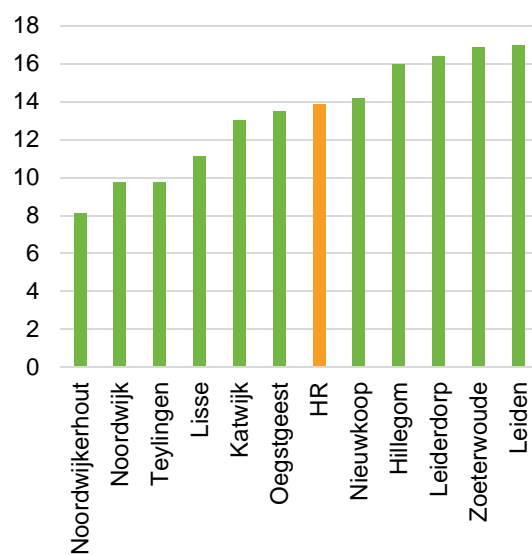


Unieke cliënten in de jeugd- en opvoedhulp betreft alleen jeugdigen die ambulante hulp ontvangen zonder verblijf. Veel jeugdigen met verblijf hebben daarnaast ook een ambulante traject. Cijfers over 2016 en 2017 gaven alleen aantallen weer van jeugdigen zonder verblijf. Om die reden is gekozen de cijfers over 2018 ook op deze manier te presenteren.

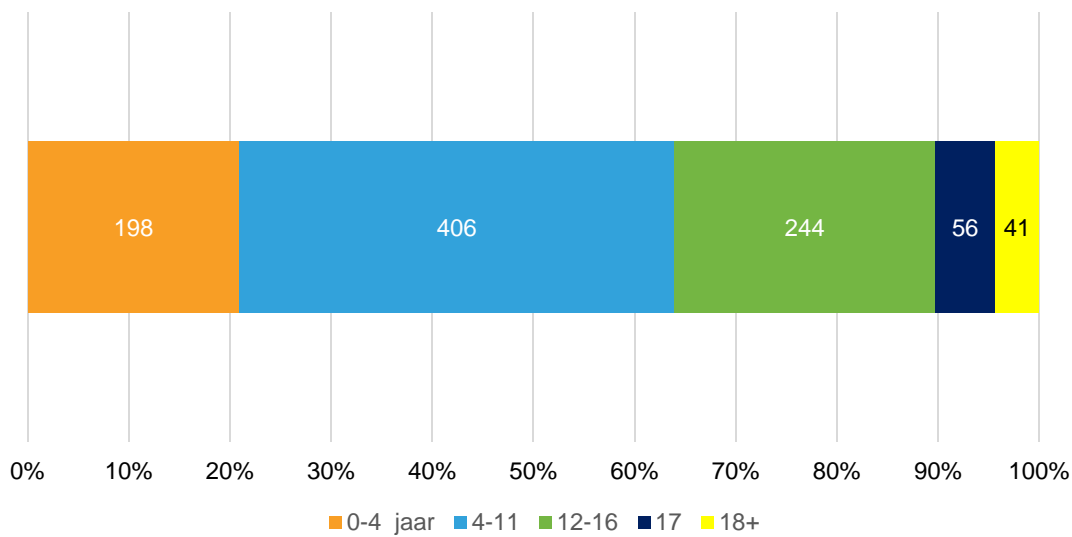
Figuur 1.8a Aantal jeugdigen met ambulante jeugd en opvoedhulp per 100 jeugdigen



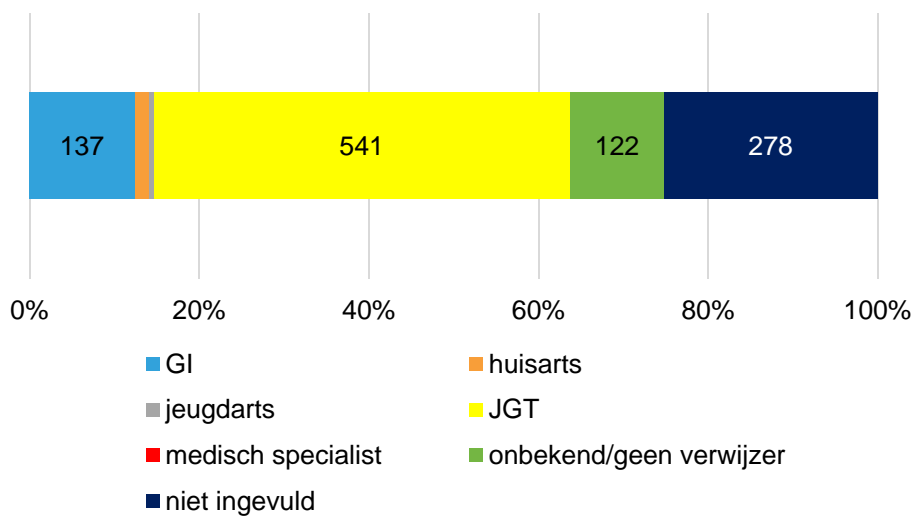
Figuur 1.8b aantal jeugdigen met ambulante opvoedhulp per 100 jeugdigen met jeugdhulp



Figuur 1.9 Percentage jeugdigen met jeugd en opvoedhulp naar leeftijd, inclusief 18+



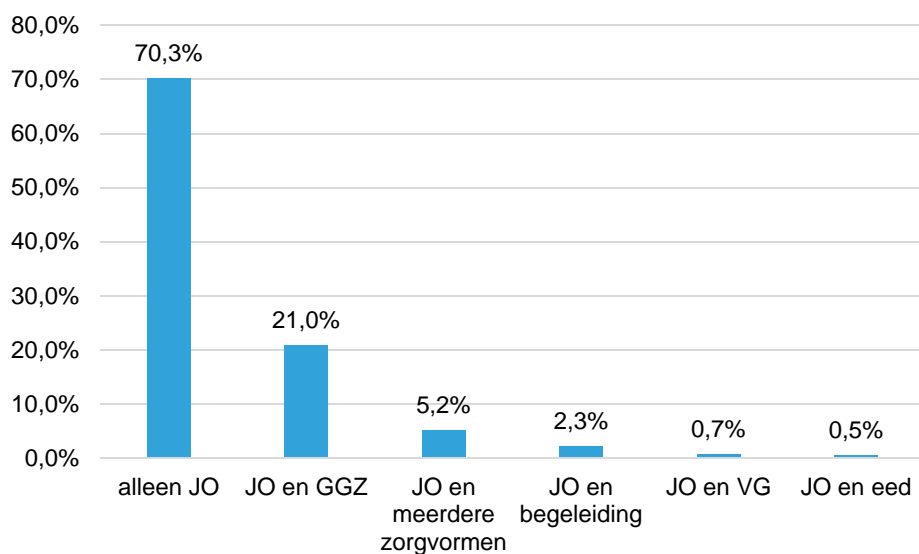
Figuur 1.10 Verwijzers naar jeugd en opvoedhulp³



Van oudsher verwijzen artsen vaker naar de GGZ en minder naar de Jeugd en Opvoedhulp.

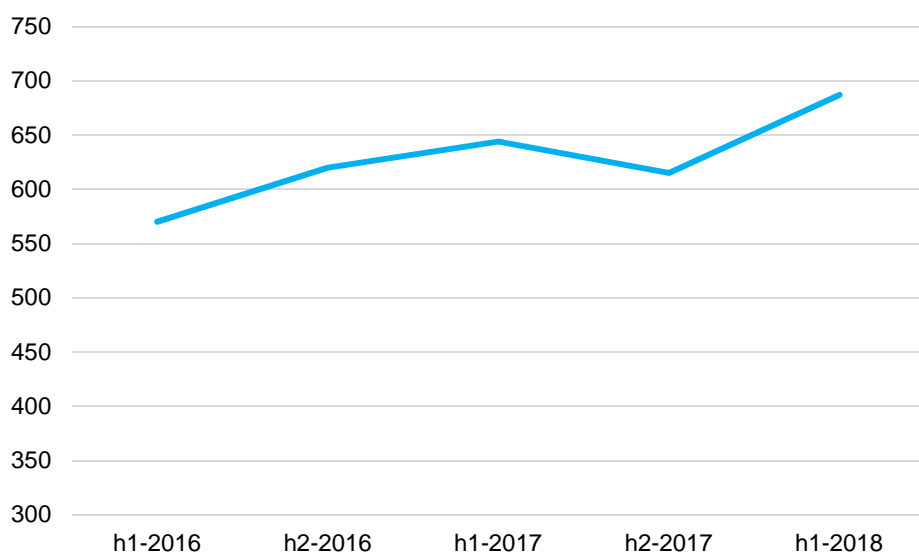
³ De categorie onbekend duidt vrijwel altijd op het feit dat een cliënt al een jeugdhulptraject ontvangt welke voor januari 2015 is gestart. De categorie niet ingevuld heeft te maken met de wijze waarop het systeem is gevuld de afgelopen jaren. Wanneer cliënten per aanbieder als geheel worden ingelezen of cliënten handmatig worden toegevoegd, is niet altijd de verwijzer opgenomen.

Figuur 1.11 Samenloop Jeugd en opvoedhulp (alleen ambulante)



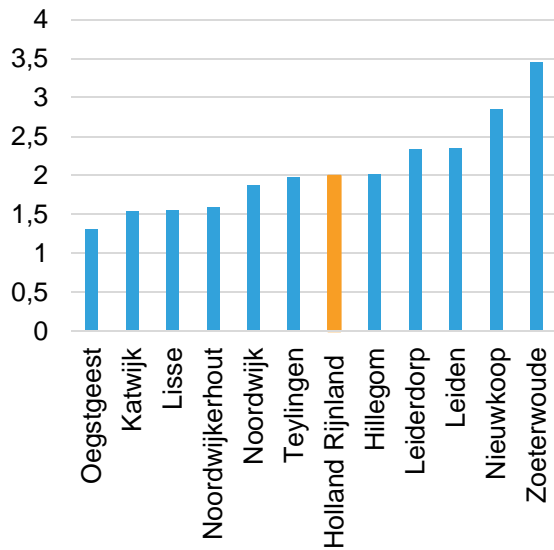
1.2.2 EED

Figuur 1.12 Aantal unieke jeugdigen met EED

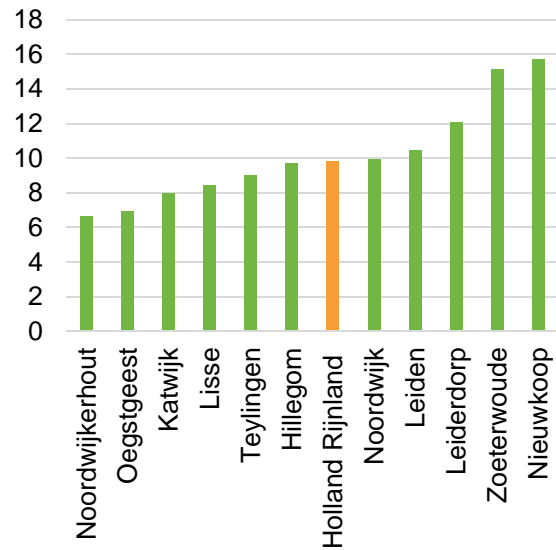


Omdat trajecten EED ongeveer anderhalf jaar duren, kan de stijging van het aantal trajecten samenhangen met het feit dat in 2016 veel cliënten in korte tijd na elkaar zijn gestart. Dit effect ijlt dan nog na. In de monitor 2018 zal daadwerkelijk duidelijk worden of opnieuw een stijging optreedt.

Figuur 1.13a Aantal jeugdigen met EED per 100 0-17 jarigen



Figuur 1.13b Aantal jeugdigen met EED per 100 jeugdigen met jeugdhulp



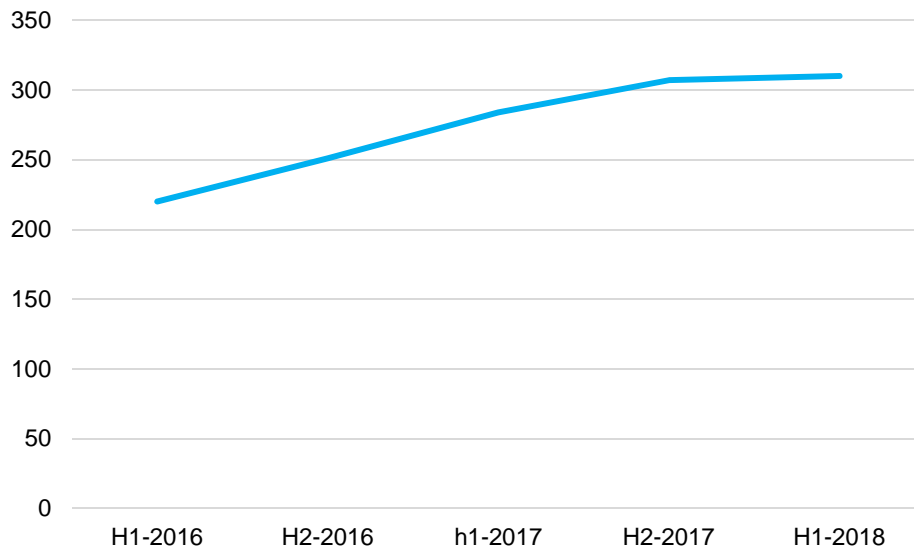
De diagnose en behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeleider naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren gelijke normen in het beoordelen van het dossier dat de scholen aanleveren. Sinds 2016 wordt jaarlijks een monitor uitgevoerd waar mee de samenwerkingsverbanden, de scholen en de aanbieders EED voor, de kwaliteit van de toeleiding naar een EED-behandeltraject verbeteren.

De aandacht voor de hele keten van de dyslexiezorg heeft er toe geleid dat het aantal EED trajecten in 2016 was afgenomen. In 2017 laat de monitor zien dat er een toename is van het aantal toegelaten leerlingen. Dit kan het effect zijn van de cliëntenstop die veel aanbieders voor EED-behandeling hadden rond de zomer 2016. Omdat een EED-behandeling anderhalf jaar duurt, is dit effect nog langere tijd zichtbaar.

De aandacht voor het verbeteren van de ondersteuning op de scholen leidt er toe dat de meeste leerlingen die worden aangemeld voor een diagnosetraject, na een diagnose doorstromen naar een behandeltraject. Het lukt de scholen dus in toenemende mate die leerlingen aan te melden die inderdaad niet voldoende hebben aan een ondersteuningstraject op school/

1.2.3 VG/LVB

Figuur 1.14 Aantal unieke jeugdigen met VG ambulans

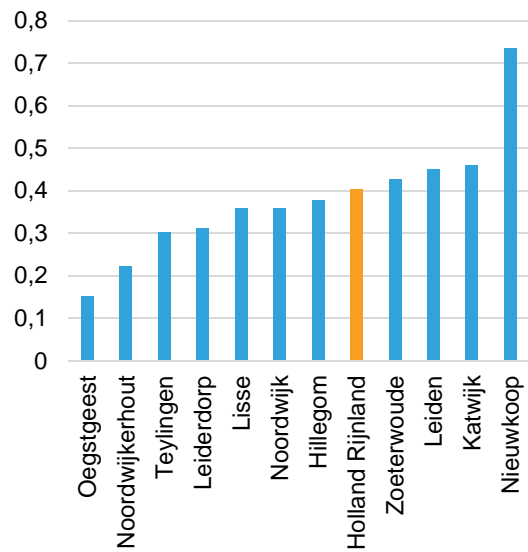


In eerdere rapportages is de verwachte groei van het aantal jeugdigen in deze sector al gemeld. Niet zozeer omdat er meer kinderen met een verstandelijke beperking geboren worden, wel door de toegang tot de Wet Langdurige Zorg. Tot het 8^e levensjaar komen kinderen vrijwel niet in aanmerking voor vergoeding van hulp op basis van de Wet Langdurige Zorg. Voor bekostiging van de zorg en ondersteuning zijn zij daarom aangewezen op de gemeente.

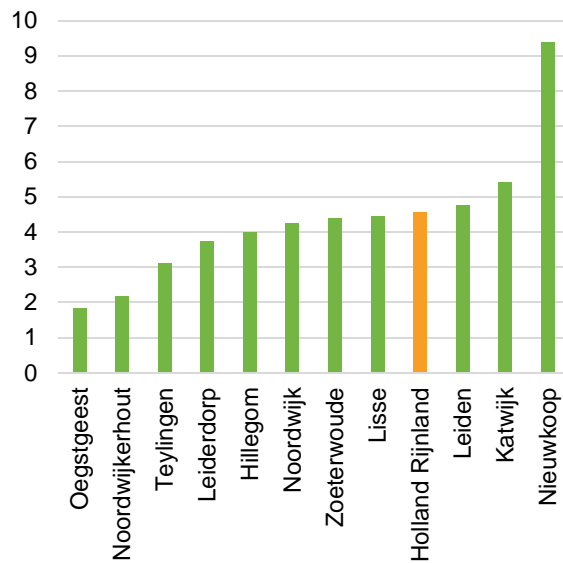
De laatste jaren is het steeds meer mogelijk te komen tot een diagnose bij jonge kinderen, waardoor zij sneller toegelaten kunnen worden tot een passende voorziening. Daarnaast hanteerden de aanbieders onder de WLZ als strikte grens van toelating tot een Kinder Dagcentrum (KDC) de leerplichtgrens. Alleen kinderen van 5 jaar en ouder werden toegelaten. Onder de Jeugdwet is deze stricte grens los gelaten. Omdat hierdoor zelfs al kinderen op 2-jarige leeftijd instromen groeit de doelgroep voor deze specifieke voorziening. Met andere woorden: we zijn er eerder bij, waardoor het ontwikkelingspotentieel van het kind eerder wordt gestimuleerd, maar de druk op de financiën groeit.

De verwachting is dat bovenstaande effecten vanaf 2020 langzaam stabiliseren. Vanaf dan ontstaat een stabiel beeld van in- en uitstroom in jeugdhulp voor kinderen met een verstandelijke beperking.

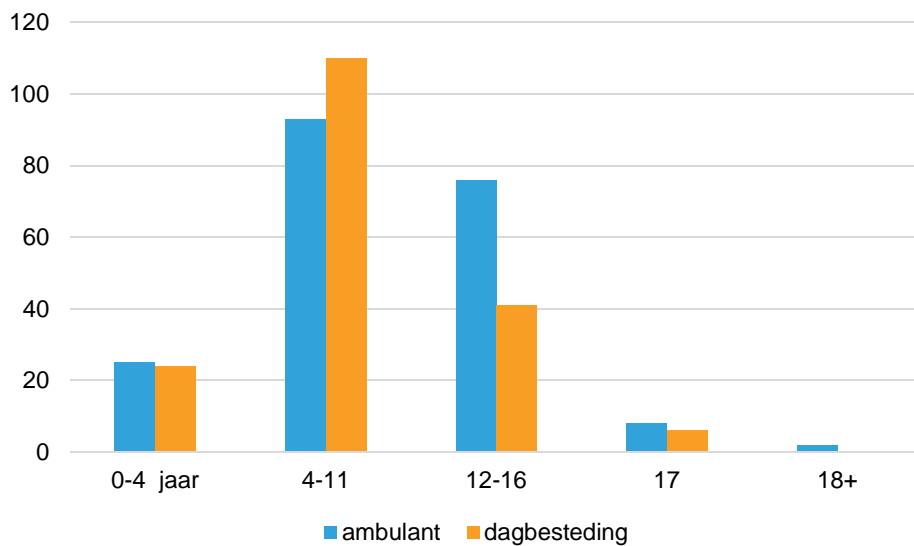
Figuur 1.15a Aantal jeugdigen met VG ambulant per 100 jeugdigen van 0-17 jaar



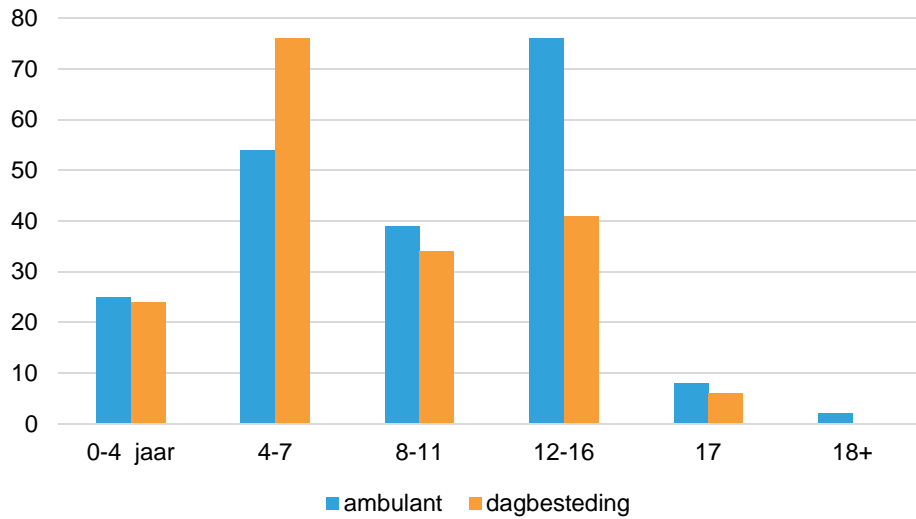
Figuur 1.15b Aantal jeugdigen met VG ambulant per 100 jeugdigen met jeugdhulp



Figuur 1.16 Aantal jeugdigen naar type hulp, naar leeftijd, inclusief 18+



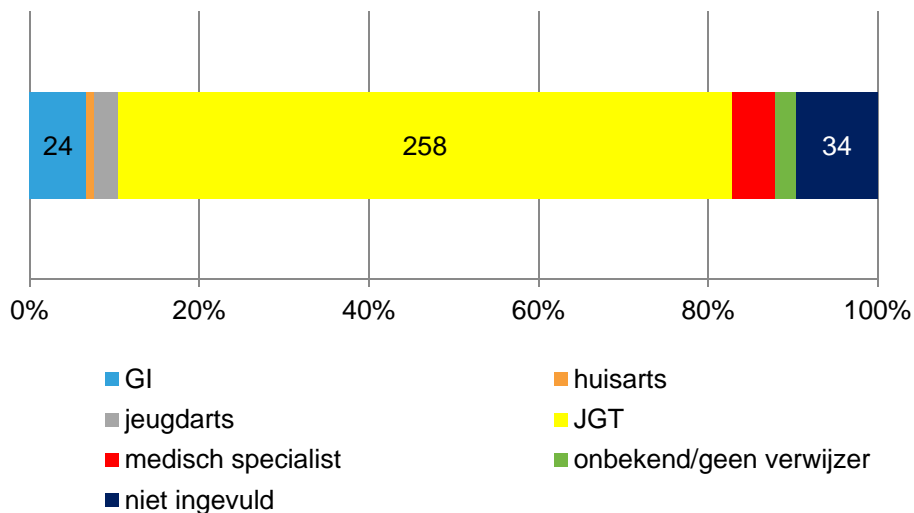
Figuur 1.16a Aantal jeugdigen naar type hulp, naar leeftijd, inclusief 18+



In figuur 1.16a is een uitsplitsing gemaakt van de jeugdigen in de basisschoolleeftijd onder de 8 en boven de 8. Hiermee wordt beter inzichtelijk hoe uitstroom naar de WLZ zich ontwikkelt. Hoe de hulpvraag in de oudste leeftijdsgroepen zich zal ontwikkelen is nog niet goed te voorspellen. Veel jeugdigen met een AWBZ indicatie, konden hun hulp voortzetten onder de WLZ. Welke jeugdigen in de leeftijdsgroep 12-16 op hun 18^e naar de WLZ zullen doorstromen kan nu nog niet helemaal goed worden voorspeld.

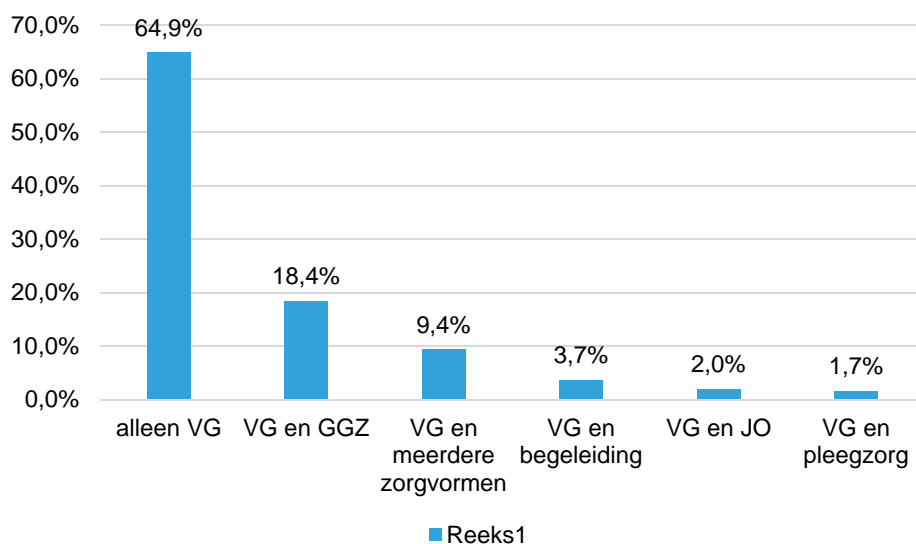
In deze figuur is goed zichtbaar dat een relatief groot deel van de kinderen met een beperking gebruik maakt van een voorziening voor dagbesteding. Omdat met ingang van 1 augustus de wet mogelijk maakt dat onderwijs op een andere locatie dan de school wordt gegeven, ontstaan steeds meer voorzieningen waar intensief wordt samengewerkt met scholen voor speciaal onderwijs. Zo wordt meer dan voorheen het leervermogen van kinderen gestimuleerd. Zie bijvoorbeeld het Tijdelijk Fonds plan van Stichting het Raamwerk in paragraaf 3.1.2., en het net gestarte project uit het tijdelijk fonds van de Merelfoundation.

Figuur 1.17 Verwijzers naar VG ambulant



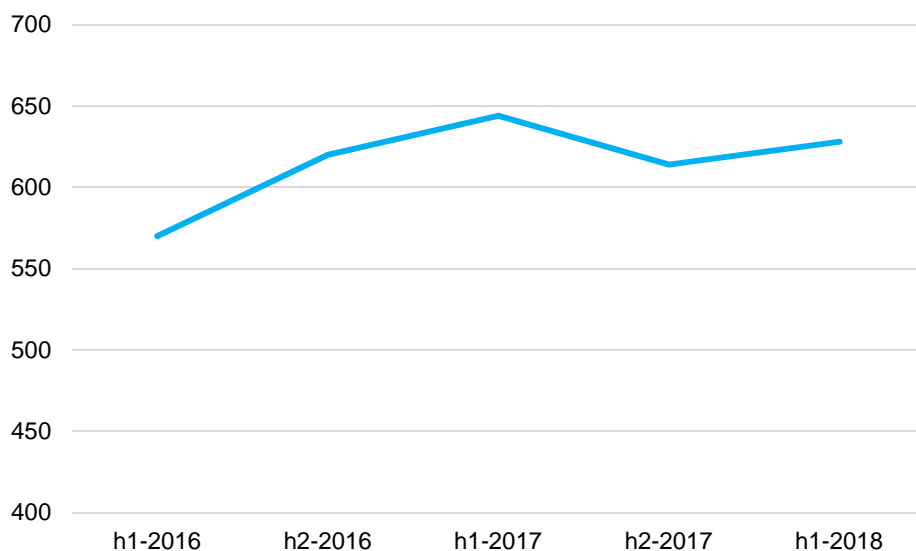
Uit de gesprekken met aanbieders komt naar voren dat de jongste kinderen relatief vaak via de medisch specialist toegeleid worden naar Jeugdhulp. Afgelopen half jaar is een gesprek gevoerd met aanbieders en het Rijnlands Revalidatie Centrum. Het proces van toeleiden is verhelderd en er is met elkaar verkend wat het Rijnlands Revalidatie Centrum kan doen om eerder (wanneer gepast) de route naar bekostiging via de WLZ in te zetten, zodat ouders daar niet onnodig extra mee belast worden.

Figuur 1.18 Samenloop VG (alleen ambulante)



1.2.4 Begeleiding

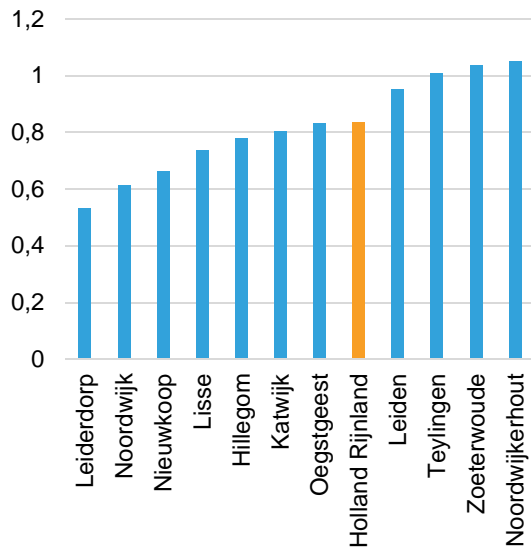
Figuur 1.19 Aantal unieke jeugdigen met begeleiding



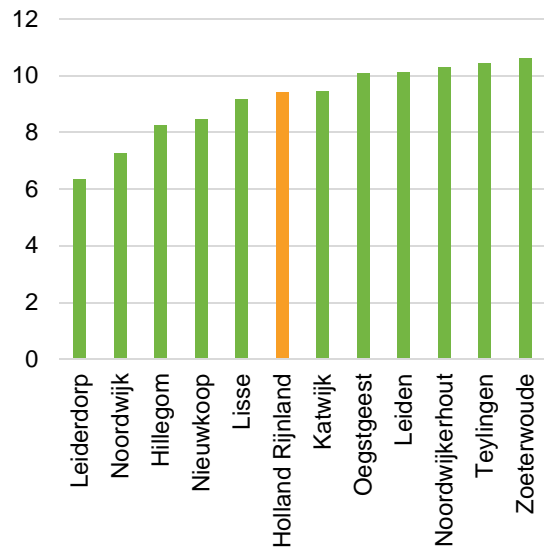
Het aantal jeugdigen met een ambulante traject begeleiding lijkt zich te stabiliseren. Na een grote groei in de vraag, vooral op verwijzing vanuit de JGT's, wijst dit erop dat de overproductie die de aanbieders die in 2016 niet is uitbetaald, er toe heeft geleid dat de aanbieders een voorzichtiger aannamebeleid hebben gehanteerd. Daarnaast komt uit de gesprekken naar voren dat er vaker

trajecten worden afgerond. Dit is mogelijk omdat te voren duidelijke doelen worden gesteld voor de begeleiding.

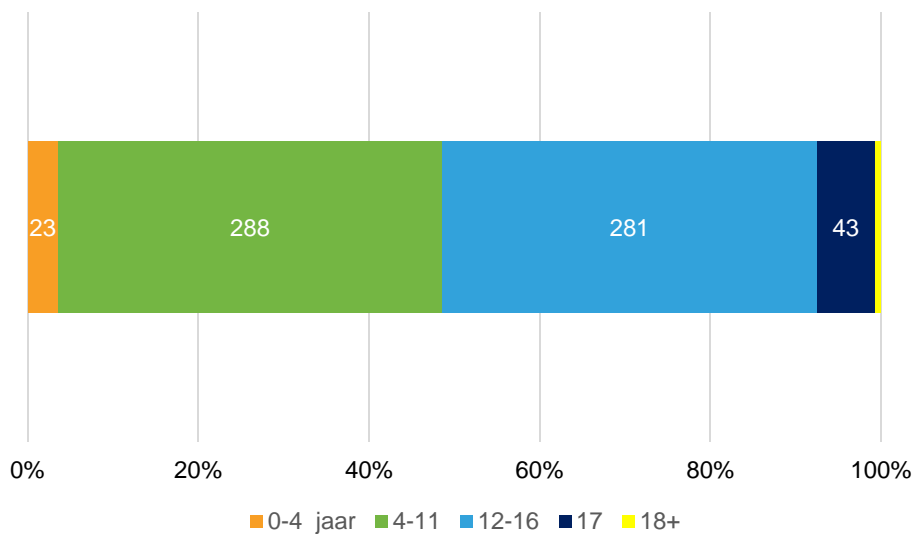
Figuur 1.20a Aantal jeugdigen met begeleiding per 100 jeugdigen 0-17 jaar



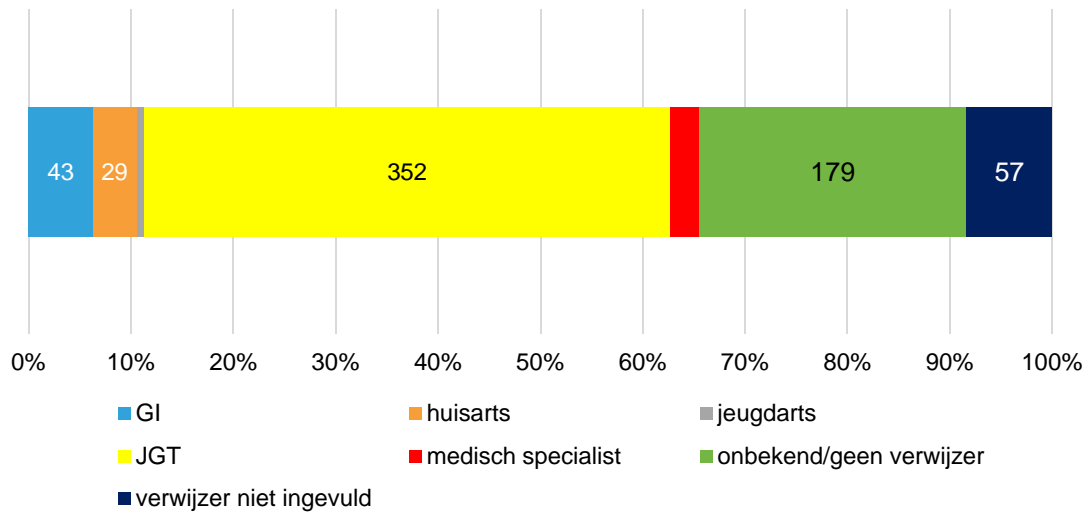
Figuur 1.20a Aantal jeugdigen met begeleiding per 100 jeugdigen met jeugdhulp



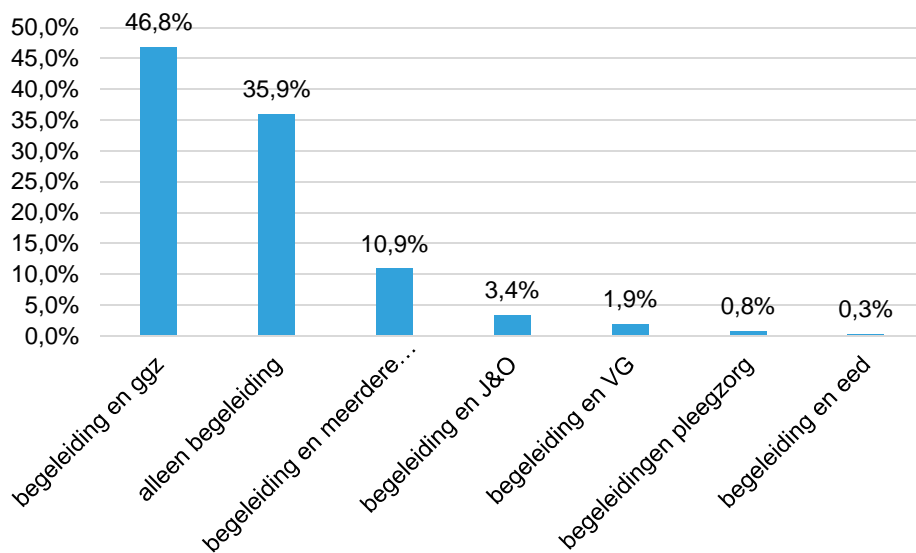
Figuur 1.21 Percentage jeugdigen met begeleiding naar leeftijd, inclusief 18+ |



Figuur 1.22 Verwijzers naar begeleiding



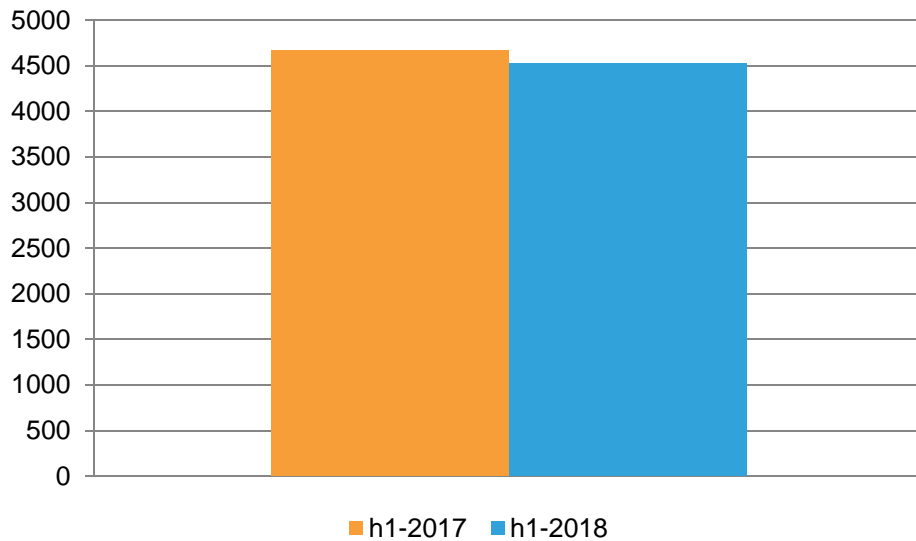
Figuur 1.23 Samenloop begeleiding (alleen ambulantly)



1.2.5 GGZ

In deze paragraaf zijn behandeling GGZ en behandeling verslavingszorg integraal opgenomen.

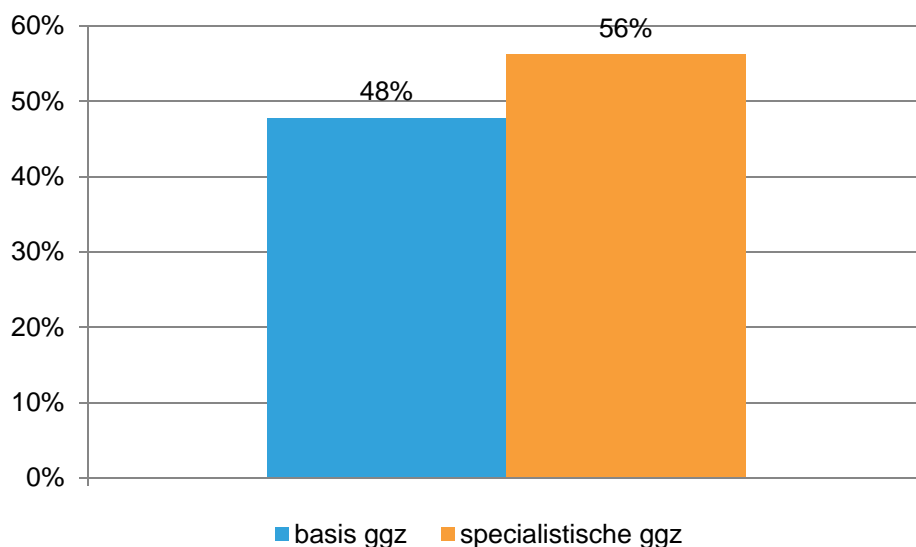
Figuur 1.24 Aantal unieke jeugdigen met ambulante GGZ behandeling



Een ambulant traject GGZ kan worden gegeven in de basis GGZ, voor kortdurende trajecten, en specialistische behandeling. Beide hulpvormen worden aangeboden door instellingen of vrijgevestigden. In 2017 werd nog gewerkt met de DBC systematiek. Dit maakt het lastig met terugwerkende kracht betrouwbare gegevens over het aantal unieke GGZ trajecten en de duur daarvan te krijgen. Daarnaast is het voor de Parnassia groep nog niet mogelijk via het berichtenverkeer te leveren Deze aanbieder heeft apart gegevens aangeleverd voor de beleidsinformatie. Cliënten van Parnassia komen mogelijk dubbel voor in de eerste helft van-2018 wanneer ze ook een traject bij een andere aanbieder hadden in het eerste halfjaar.

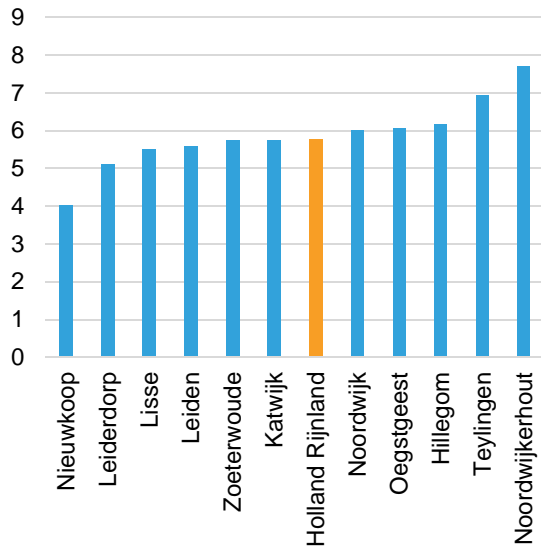
Met name binnen de specialistische GGZ is sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Verschillende aanbieders hebben aangegeven moeite te hebben met het behouden en aantrekken van voldoende gekwalificeerd personeel. Meer hierover vanaf paragraaf 1.2.5.2 *Thema wachten - GGZ*

Figuur 1.25 Percentage jeugdigen met ambulante GGZ zorg, naar type hulp

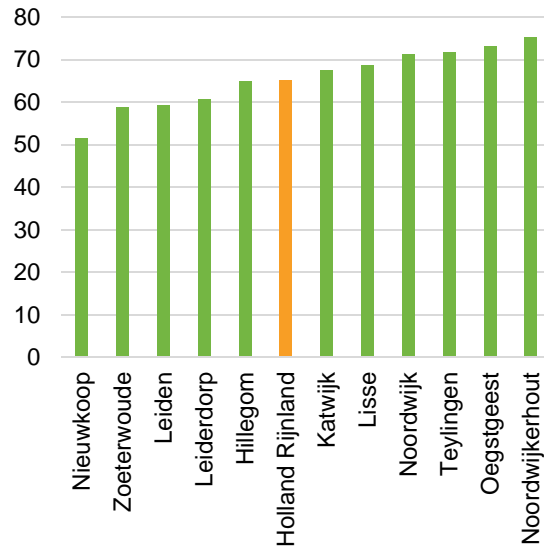


Deze cijfers tellen niet op tot 100 omdat er jeugdigen zijn die beide vormen van hulp hebben ontvangen in een bepaald tijdvak, bijvoorbeeld omdat tijdens het basis traject, bleek dat specialistische GGZ inzet nodig was.

Figuur 1.20a Aantal jeugdigen met GGZ per 100 jeugdigen 0-17 jaar

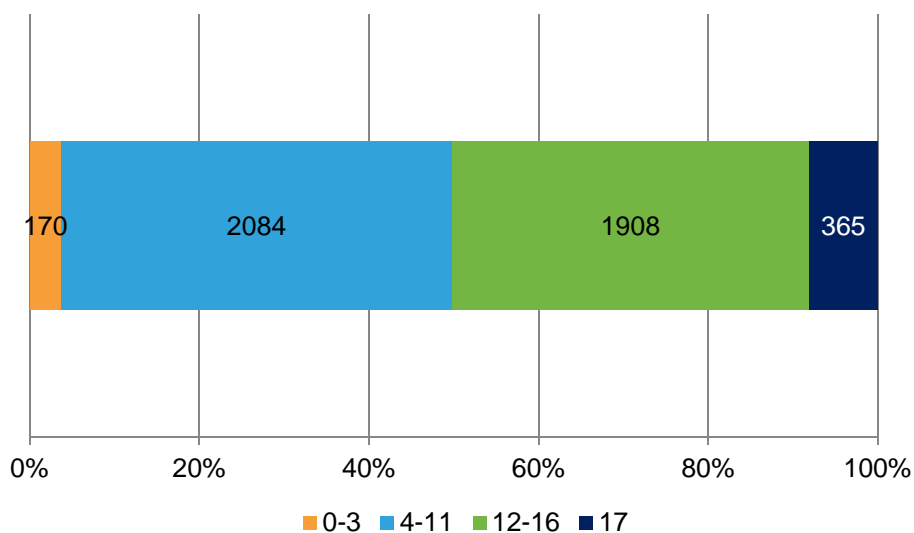


Figuur 1.20a Aantal jeugdigen met GGZ per 100 jeugdigen met jeugdhulp



Deze figuur laat bijna een gespiegeld beeld zien van figuur 1.8 *aantal jeugdigen met Jeugd en opvoedhulp*. Uit literatuur is bekend dat in zijn algemeenheid de sociaal economische omstandigheden van een gezin, een rol spelen bij de keuze voor het type jeugdhulp. Of dit ook daadwerkelijk zo is, in deze regio, is niet wetenschappelijk hard te maken. Deze gegevens kunnen echter wel richting geven aan het verder ontwikkelen van preventie en het voorveld.

Figuur 1.27 Percentage jeugdigen met GGZ, naar leeftijd in het eerste halfjaar 2018

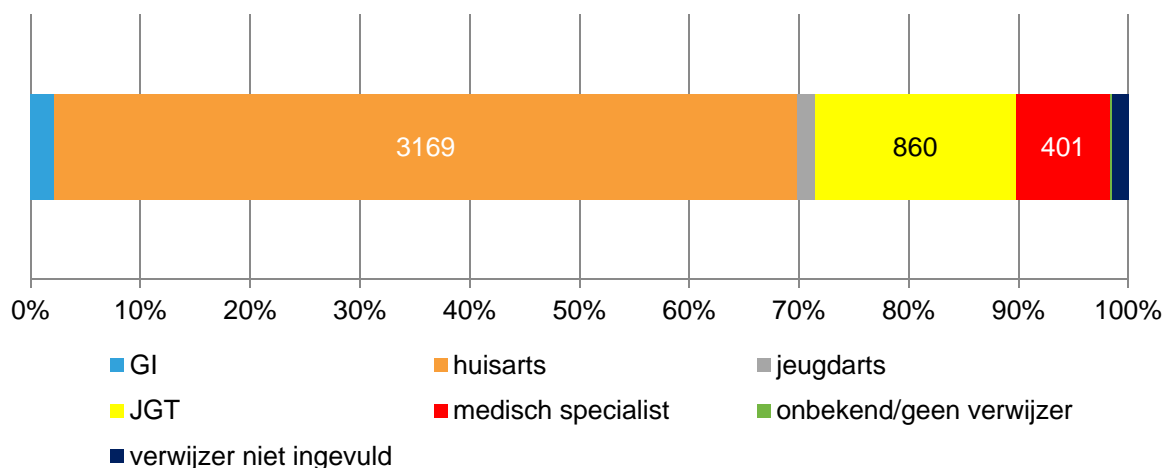


De meeste kinderen ontvangen GGZ behandeling in de schoolgaande leeftijd. De jonge kinderen ontvangen bijna allemaal een traject in het kader van Infant Mental Health (IMH). Vroegsignalering en veel aandacht voor veilige hechting kunnen op latere leeftijd problemen voorkomen of verminderen. Het landelijk actieprogramma *Kansrijke Start* van minister Hugo de Jonge genereert bij (GGZ)

aanbieders veel aandacht voor het jonge kind. Dit kan mogelijk gaan leiden tot een groei van het aantal jonge kinderen.

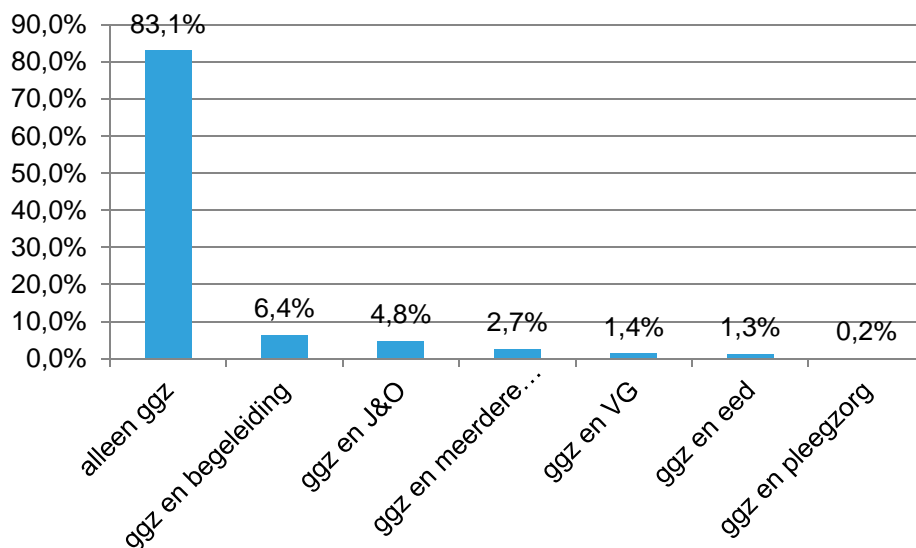
In de GGZ vindt, op een heel enkel traject na in de forensische psychiatrie, geen behandeling plaats onder de Jeugdwet na de 18^e verjaardag. Een groot deel van de aanbieders hebben naast een overeenkomst met Holland Rijnland, ook een contract met zorgverzekeraars, zodat de hulp ook na de 18^e verjaardag kan doorgaan.

Figuur 1.28 Verwijzers naar GGZ in het eerste halfjaar 2018



toeleidingen naar GGZ komen nog altijd voornamelijk vanuit het medische circuit komen (huisarts, schoolarts en medisch specialist). Het aandeel verwijzers via het JGT lijkt wel licht toe te nemen.

Figuur 1.29 Samenloop GGZ (alleen ambulante)



Een hoog percentage van de kinderen die GGZ hulp ontvangt, ontvangt uitsluitend GGZ hulp. Tegelijkertijd laten de andere samenloopfiguren een ander beeld zien. Met uitzondering van Pleegzorg, is bij alle andere deelsectoren de GGZ de eerste 'samenloop' partner. Bij begeleiding is vaker sprake van de combinatie begeleiding en GGZ, dan dat alleen begeleiding wordt geboden. Deze ontwikkeling is ingezet na invoering van de Jeugdwet. Voor 1 januari 2015 werd een behandeling GGZ niet bekostigd, wanneer tegelijkertijd een begeleidingstraject werd ingezet. Om met

name de druk op de specialistische GGZ af te laten nemen, kan nog meer geïnvesteerd worden in samenlooptrajecten.

1.2.5.1 Implementatie inspanningsgerichte bekostiging GGZ

Op van 1 januari is de regio gestart met de implementatie van inspanningsgerichte bekostiging bij alle GGZ aanbieders, vrijgevestigden en instellingen. Vrijwel alle aanbieders waren in februari al in staat hun werkzaamheden te factureren volgens de nieuwe systematiek. Een enkele aanbieder lukte dit niet, meestal omdat hun softwareleverancier onvoldoende op tijd, de systemen in orde had. Helaas betreft dit wel een aantal grotere aanbieders, waardoor we voor real-time management informatie nog altijd deels afhankelijk zijn van separate gegevenslevering van deze aanbieders.

De nieuwe bekostiging beoogt:

- Een meer flexibele inzet van de deskundigheid mogelijk te maken;
- Eenduidig inzicht te geven in de gepleegde inzet op gezinsniveau;
- Integrale samenwerking te faciliteren.

Uitgangspunt was de bekostiging budgetneutraal uit te voeren.

Op basis van de eerste voorzichtige resultaten van de uitgevoerde monitor blijkt het volgende:

- De budgetneutrale invoering lijkt te slagen: er zijn geen aanbieders die voor de zelfde werkzaamheden ineens veel meer of minder 'verdienen' dan vorig jaar;
- Aanbieders maken zichtbaar meer gebruik van de mogelijkheden van consult en advies; ze brengen hun deskundigheid naar voren;
- Er wordt vaker dan voorheen trajecten in gezamenlijkheid vorm gegeven, doordat belemmeringen in bekostiging zijn weggenomen.

Als aandachtspunt geven aanbieders wel terug dat de administratieve druk (eenmalig of structureel?) is toegenomen.

1.2.5.2 Thema wachten - GGZ

In mei heeft TWO jeugdhulp onderzoek gedaan naar wachten op jeugdhulp binnen de GGZ. Aanleiding was een toenemend aantal signalen over oplopende wachttijden. Dat terwijl voor 2018 gekozen is voor een reële begroting, waardoor beschikbare budgetten geen verklaring zou kunnen zijn voor deze oplopende wachttijden. Centrale vraag was dus: wat is er aan de hand, en wat kunnen we eraan doen binnen de middelen die beschikbaar zijn. In de kwartaalgesprekken is het thema besproken en is een vragenlijst uitgestuurd, gevolgd door een themabijeenkomst met GGZ professionals.

1.2.5.3 Wachttijden binnen de basis GGZ

De wachttijden binnen de basis GGZ zijn aanzienlijk korter dan die binnen de specialistische GGZ. Medio mei 2018 was bij 32 respondenten die uitsluitend basis GGZ leveren, de gemiddelde wachttijd 4 weken. Dit is binnen de landelijk normen voor wachten op hulp. Als mogelijke oorzaken voor de wachttijd noemen de aanbieders onder andere het volgende:

- toegenomen administratieve last, waardoor minder behandelijd voor de jeugdige overblijft
- Een groei van het aantal toeleidingen vanuit het JGT
- Minder uitstroom door te lange wachttijden op specialistische GGZ
- toegenomen ernst/complexiteit van de problematiek

De vragenlijst:

- verzonden aan 104 aanbieders regulier, specialistisch en hoogspecialistische ggz
- Respons op uitvraag = 60%
- respons op uitvraag met omzet boven 5 ton: 75 %

1.2.5.4 Wachtlijden binnen de specialistische GGZ

Binnen de specialistische GGZ zien we medio mei wachtlijden variërend van 4 tot 37 weken. De wachttijd is afhankelijk van het specialisme dat nodig is. De wachttijden voor specialistische jeugdhulp voor bijvoorbeeld jeugdigen met een (vermoeden van) autisme is erg lang. De belangrijkste oorzaken die voor het ontstaan van langere wachttijden worden genoemd⁴:

- krapte op de arbeidsmarkt: er (landelijk) tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters, gz-psychologen, klinisch psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen;
- het faillissement van Virenze;
- toeleiding vanuit het JGT neemt toe;
- aanbieders van beide type GGZ geven aan dat de duur en intensiteit van de trajecten toeneemt en dat er sprake is van een veranderende vraag en/of beperkingen in de keten;
- er is vaker sprake van complexe gezinssituaties (bijvoorbeeld psychische aandoening van één van de ouders) en/of ondersteuningsvragen op meerdere levensgebieden;
- voor jongeren met autisme, complexe trauma en jongeren met ernstige stemmingswisselingen. angstproblemen is nauwelijks vervolghulp voorhanden bij ketenpartners;
- er is meer vraag naar diagnostiek;
- er lijkt sprake van een toename van ondersteuningsvragen bij jonge kinderen, autisme en angst- en stemmingsklachten;
- er lijken meer acute meldingen;
- de grotere deskundigheid aan de voorkant (het JGT) leidt tot betere signalering, waardoor de instroom toeneemt;
- de bezuinigingen van de afgelopen jaren hebben nog effect op de wachttijden nu.

1.2.5.5 Suggesties en acties om wachttijden te verkorten

In de respons op de uitvraag en tijdens de themabijeenkomst zijn verschillende suggesties gedaan de wachttijden te verkorten. Daarnaast ondernemen aanbieders zelf actie de wachttijd te beperken.

- verminder de administratieve lasten;
- stimuleer een nog betere samenwerking in de keten;
- betere afstemming in het proces van toeleiden voorkomt mismatch nog verder. Hierdoor is voor ouders en jeugdigen eerder duidelijk waar ze terecht kunnen voor hulp en wordt onnodig wachten op een intake voorkomen;
- maak regionaal duidelijke afspraken over wie basisdiagnostiek uitvoert en aan welke kwaliteitseisen deze moet voldoen;
- maak een geleidelijke overgang/ samenhang van SGGZ naar JGT of andere ketenpartner mogelijk. De nieuwe bekostigingssytematiek maakt dit al mogelijk, er wordt nog weinig gebruik van gemaakt;
- creëer allianties tussen vrijevestigde SGGZ-ers en ketenpartners om zo meer kinderen SGGZ te kunnen bieden. Hierbij is de vrijevestigde SGGZ-er regiebehandelaar, en kunnen onderdelen van de behandeling door andere professionals uitgevoerd worden;
- kijk creatief naar personele samenstelling, en overweeg beroepsgroepen (tijdelijk) toe te voegen als regiebehandelaar, waardoor de beschikbare capaciteit s GGZ toeneemt .

1.2.5.6 Acties bij aanbieders

Enkele aanbieders hebben ook al concrete acties genomen, die er toe moeten leiden dat de wachttijden afnemen.

- een aanbieder heeft het proces van intake versneld. Hierdoor is sneller duidelijk of het kind op de juiste plek is aangemeld, de wachttijd tussen intake en behandeling neemt wel toe;

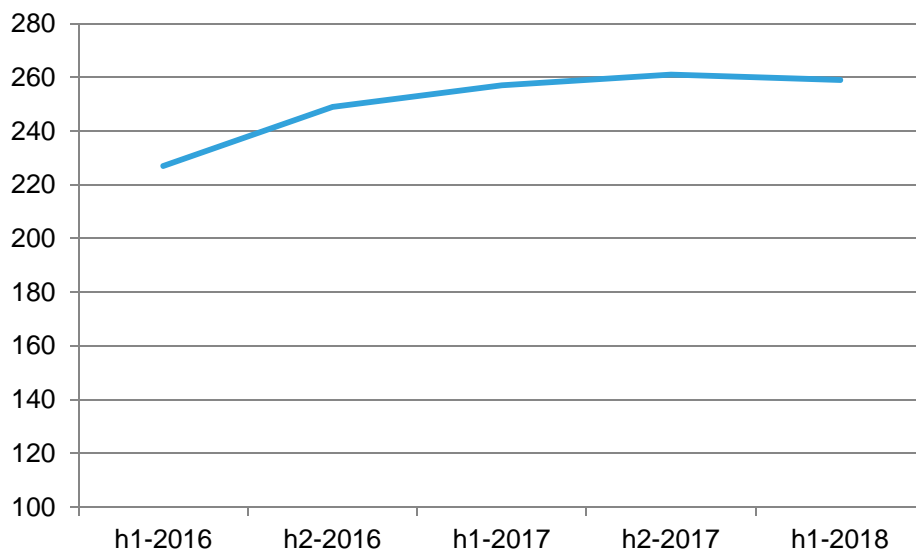
⁴ Deze opsomming geeft geen prioriteiten weer.

- intern wordt veel aandacht besteed aan het tijdig afsluiten van de hulp. Dit is echter deels een cultuurelement, wat zich niet snel laat veranderen;
- investering in de kwaliteit van intake en screening om onnodig wachten te voorkomen;
- een grote aanbieder is zelf en op eigen kosten gestart met intensieve scholing (een klasje) om het personeelsprobleem te beperken;
- intensivering samenwerking met ketenpartners om afschalen van hoogspecialistische hulp meer mogelijk te maken;

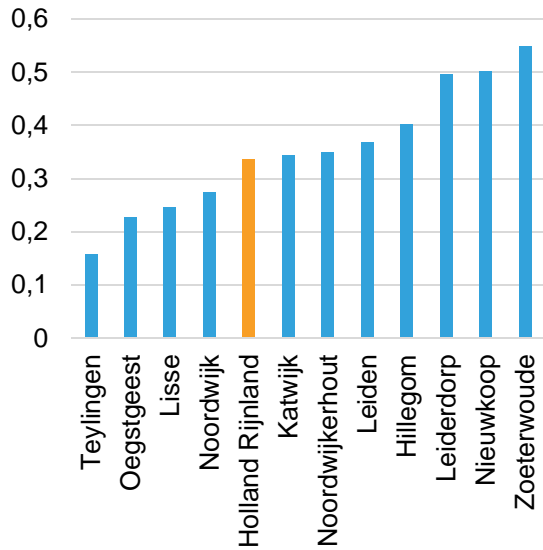
1.3 Verblijf

1.3.1 Pleegzorg

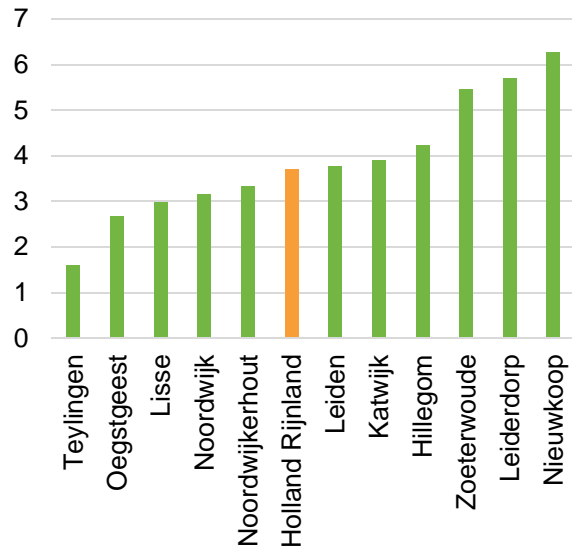
Figuur 1.30 Aantal jeugdigen met pleegzorg in Holland Rijnland



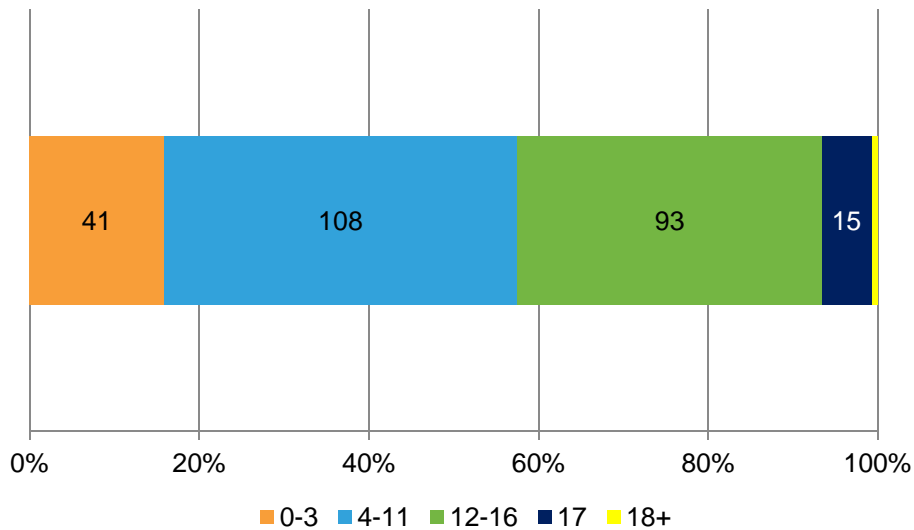
Figuur 1.31a Aantal jeugdigen met pleegzorg in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen



Figuur 1.31b Aantal jeugdigen met pleegzorg in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen met jeugdhulp

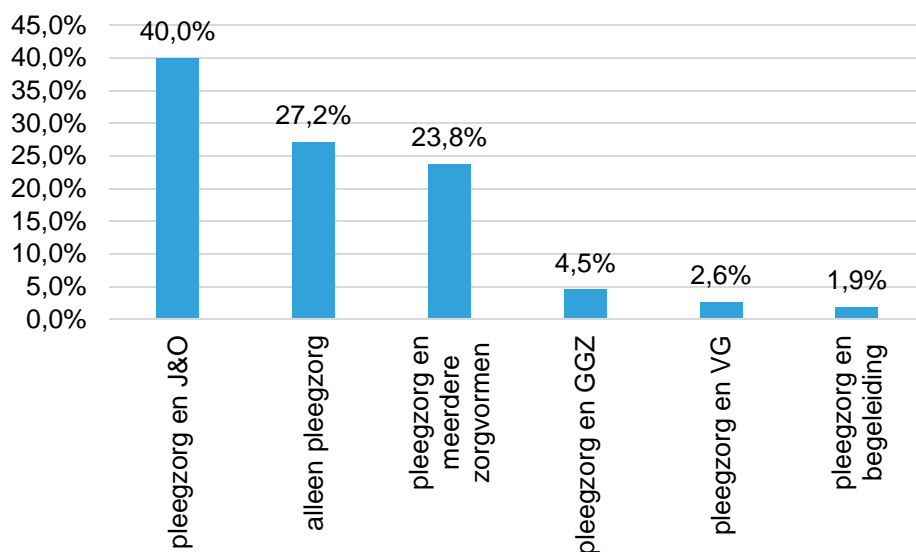


Figuur 1.32 Percentage jeugdigen met pleegzorg naar leeftijd, inclusief 18+



De bestuurlijke afspraken over het verleggen van de leeftijdsgrens voor pleegzorg naar 21 jaar zullen in de komende jaren effect hebben op deze leeftijdsverdeling.

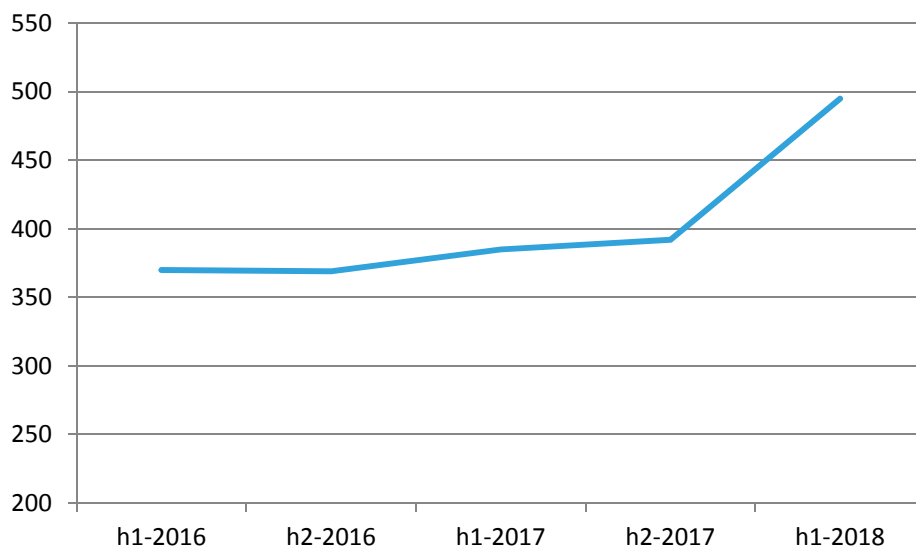
Figuur 1.33 Samenloop pleegzorg eerste halfjaar 2018



Enkele pleegzorgaanbieders registreren hun pleegzorg ambulante inzet (begeleiding van het pleegkind/(pleeg)ouder als ambulante uren. Dit kan de hoge inzet op J&O verklaren. Vanaf 2019 wordt dit beter inzichtelijk. De afspraken uit de bekostiging leiden er toe dat alle pleegzorgaanbieders dan eenduidig registreren en factureren.

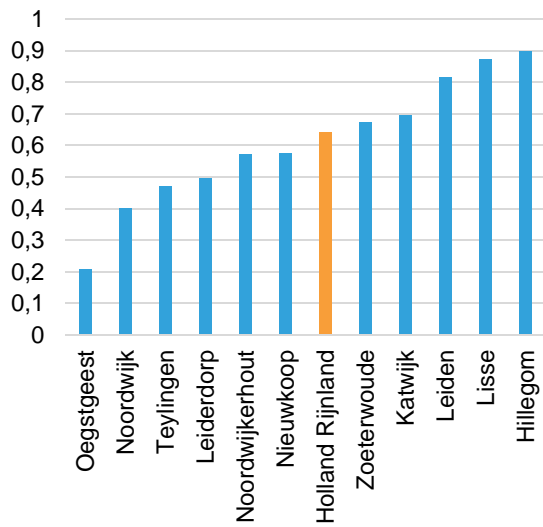
1.3.2 verblijf J&O

Figuur 1.34 Aantal jeugdigen met verblijf Jeugd en Opvoedhulp

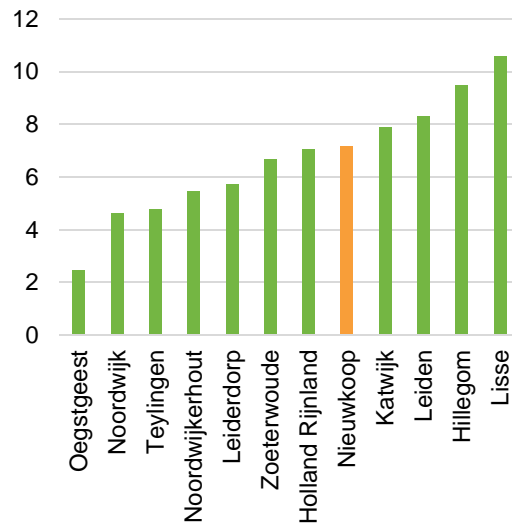


Waarschijnlijk is het zo dat, omdat de gegevens voorheen uit de opgaven van de aanbieders kwamen, het product logeren niet werd opgenomen, omdat dit een tweede hulpvorm was bij een aantal cliënten. Dat verklaart het hogere aantal cliënten in 2018. Dit zal verder duidelijk worden in de volgende rapportage.

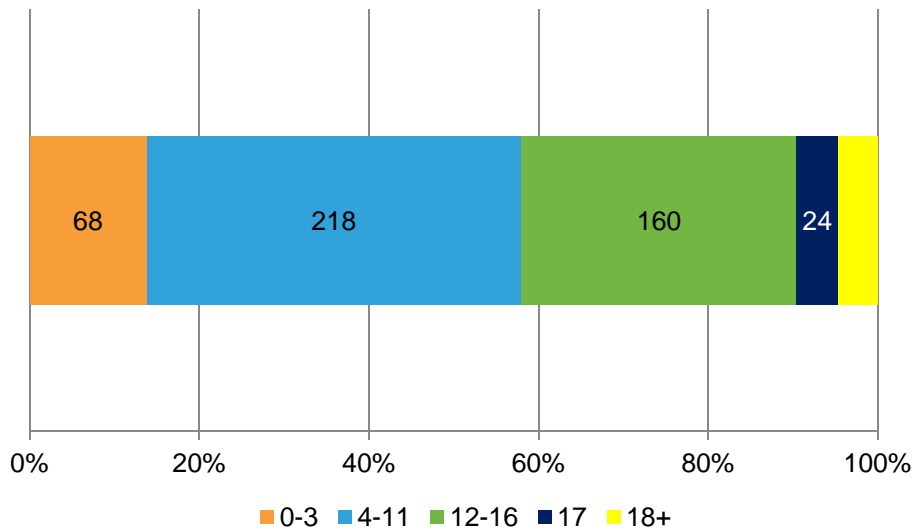
Figuur 1.35a Aantal jeugdigen met verblijf Jeugd en Opvoedhulp in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen



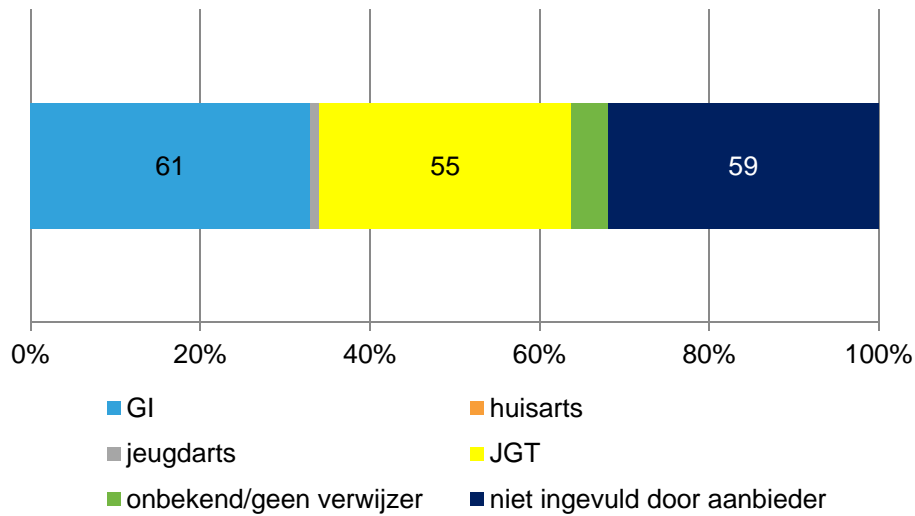
Figuur 1.35b Aantal jeugdigen met verblijf jeugd en opvoedhulp in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen met jeugdhulp



Figuur 1.36 Aantal jeugdigen met verblijf jeugd en opvoedhulp naar leeftijd, ook 18+



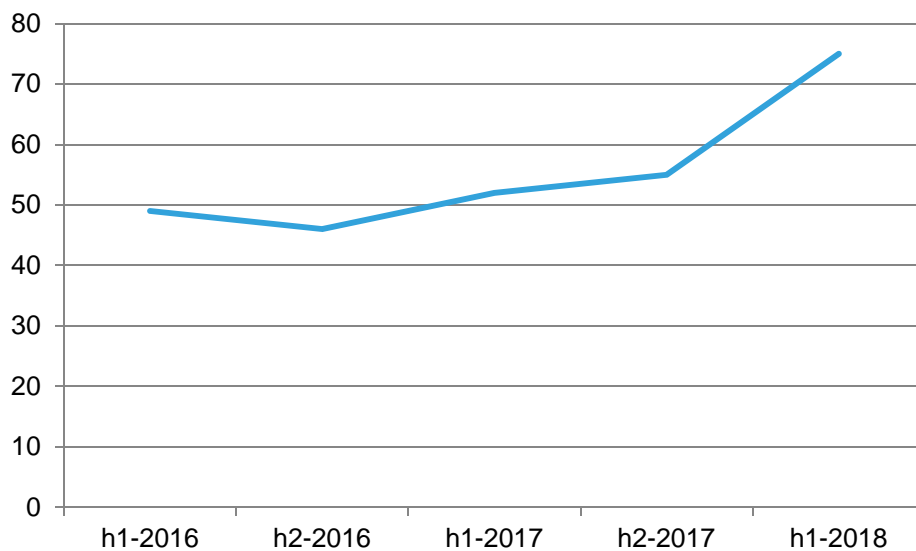
Figuur 1.37 Verwijzers naar verblijf Jeugd en Opvoedhulp van trajecten met een startdatum in het eerste halfjaar



De cliënten van Cardea zijn aan het begin van het jaar ingelezen in het systeem. Dit leidt tot het hoge aantal niet ingevulde verwijzers.

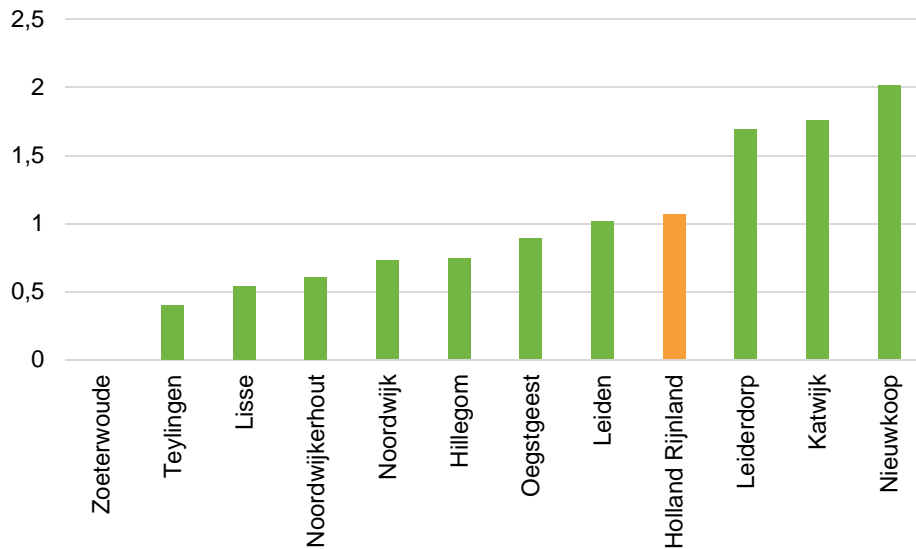
1.3.3 verblijf VG/LVB

Figuur 1.38 Aantal jeugdigen met verblijf VG



Ook in deze tabel is een forse stijging zichtbaar, die op dit moment niet goed kan worden verklaard. De mogelijke oorzaak is ook hier waarschijnlijk te vinden in het verschil in de bron van de gegevens.

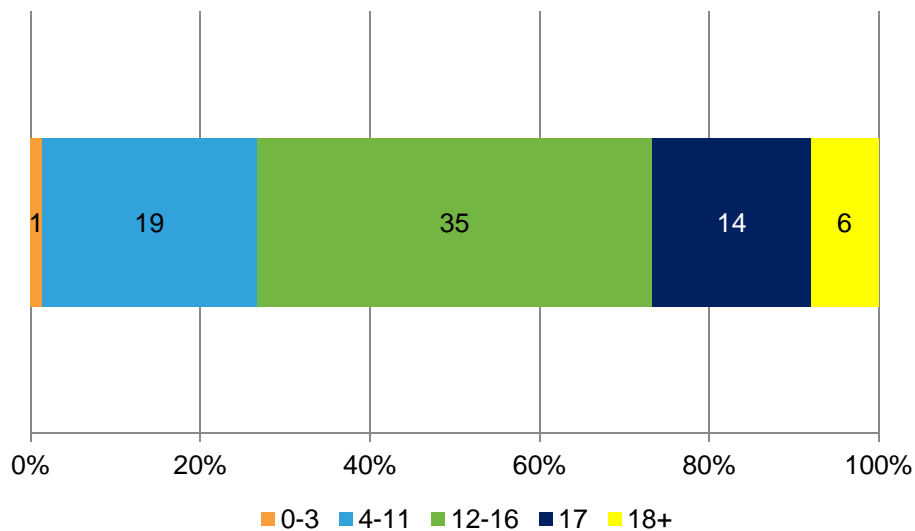
Figuur 1.39 Aantal jeugdigen met verblijf VG in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen met jeugdhulp



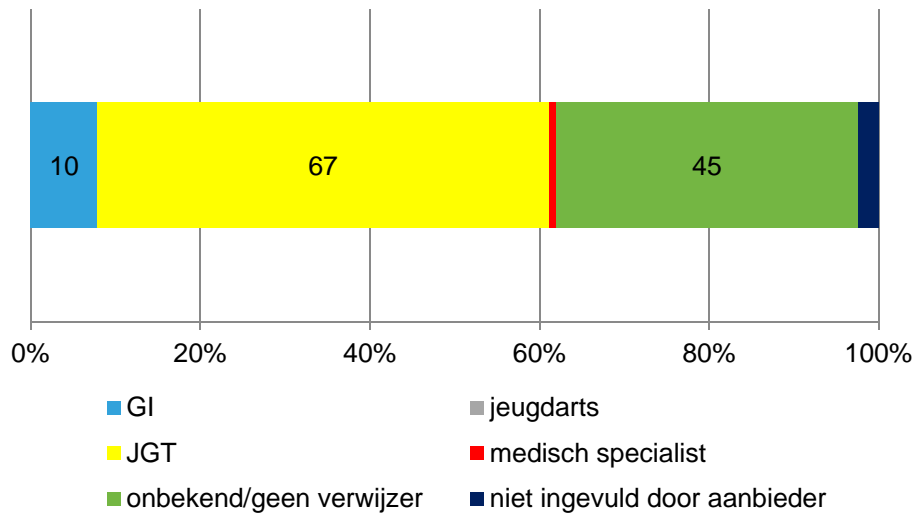
Het aantal cliënten is per gemeente zodanig laag dat het maken van een figuur met de vergelijking op het aantal jeugdigen geen informatie oplevert.

De aanwezigheid van een grote instelling in de gemeente, bijvoorbeeld Ipse de Bruggen in Nieuwkoop, is in deze cijfers duidelijk te zien.

Figuur 1.40 Aantal jeugdigen met verblijf VG naar leeftijd, ook 18+



Figuur 1.41 Verwijzers naar verblijf VG

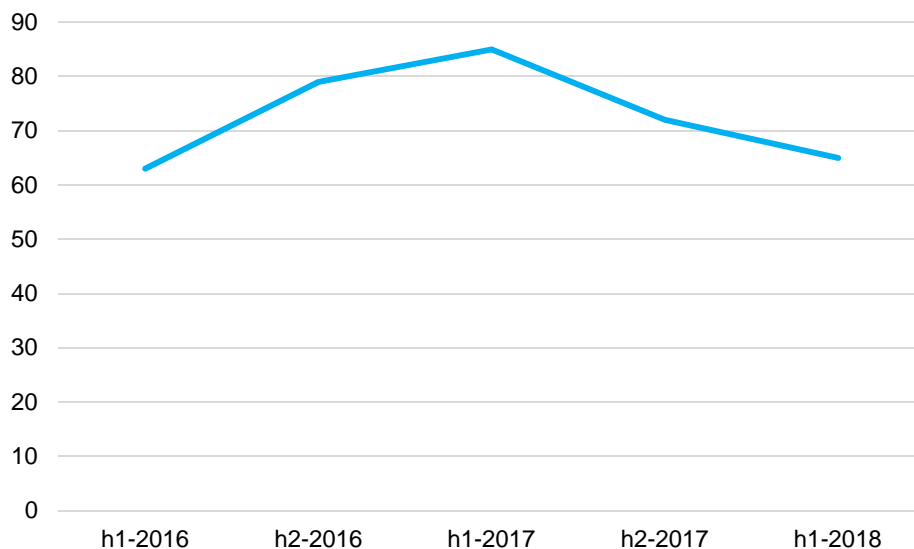


Het relatief grote aantal onbekende verwijzers heeft te maken met het feit dat in deze sector de trajecten relatief lang duren.

1.3.4 verblijf GGZ

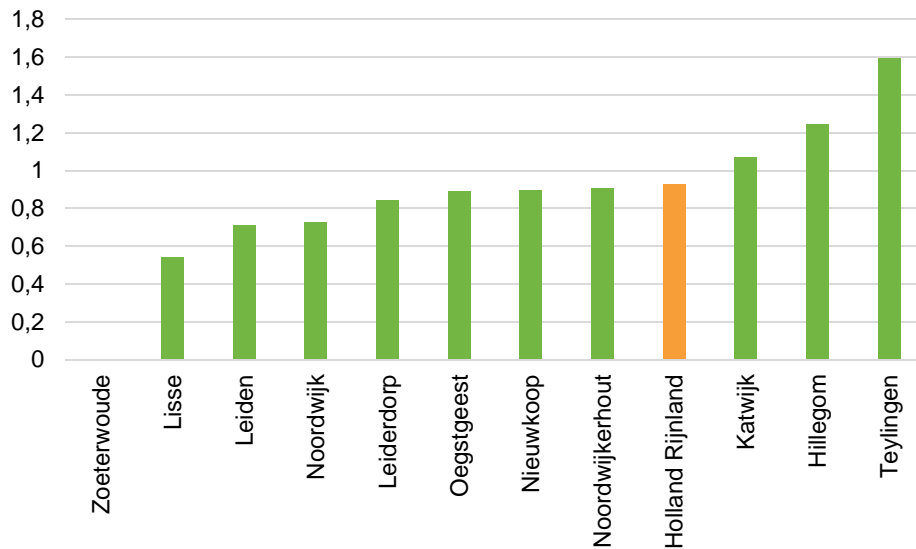
In deze paragraaf zijn verblijf GGZ en verblijf verslavingszorg integraal opgenomen.

Figuur 1.41 Aantal jeugdigen met verblijf GGZ

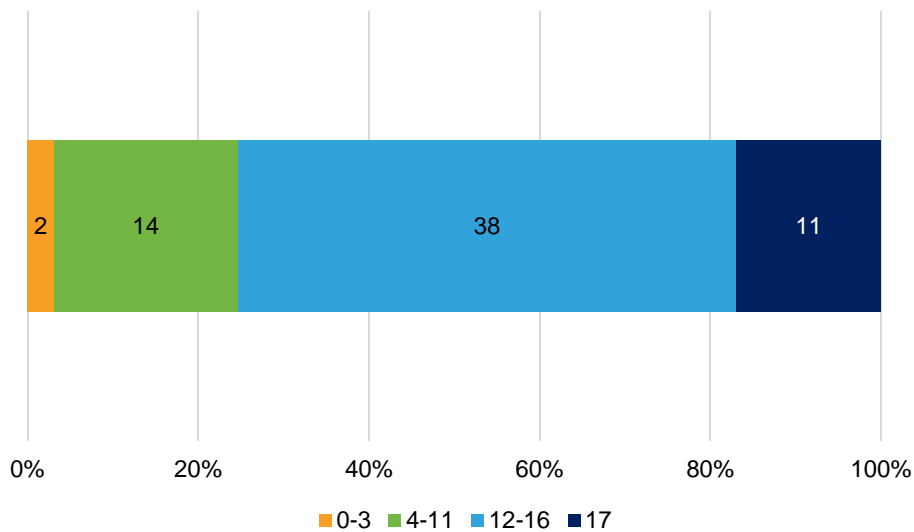


De cijfers van de Parnassia groep (Jutters, Palmhuis en Brijder Jeugd) zijn niet meegenomen in dit figuur. Het aantal cliënten van deze aanbieder wisselt sterk, in de afgelopen jaren tussen de 11 en de 2. In het laatste halfjaar van 2017 waren het er 2.

Figuur 1.39 Aantal jeugdigen met verblijf GGZ in het eerste halfjaar van 2018 per 100 jeugdigen met jeugdhulp

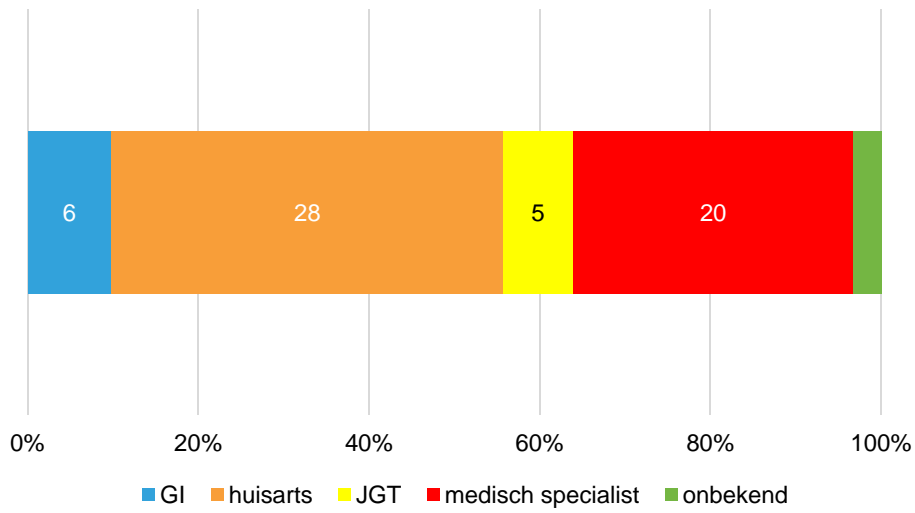


Figuur 1.42 Aantal jeugdigen met verblijf GGZ naar leeftijd



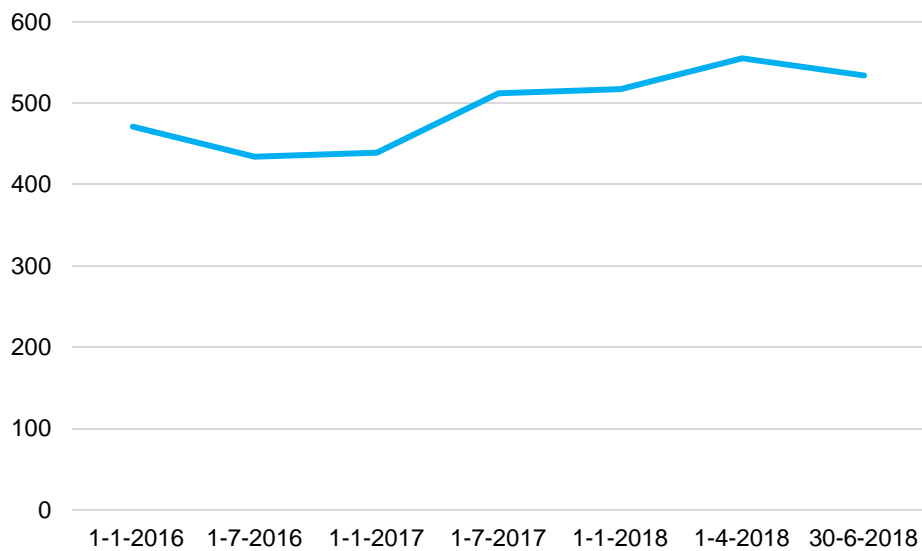
Beide zeer jonge kinderen zijn opgenomen bij Centrum '45. Centrum '45 richt zich op kinderen en volwassenen met een ernstig (oorlogs)trauma.

Figuur 1.43 Verwijzers naar verblijf GGZ

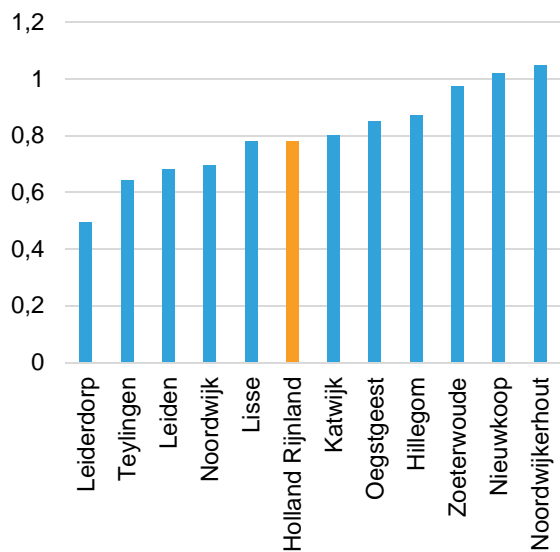


1.4 Persoonsgebonden Budget (PGB)

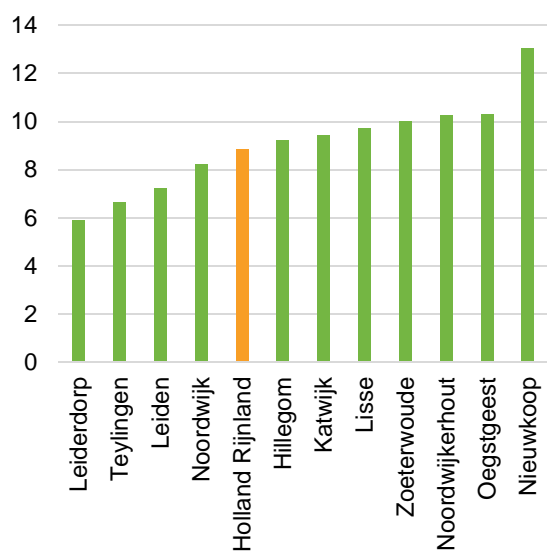
Figuur 1.3 Aantal jeugdigen met een PGB



Figuur 1.4a Aantal jeugdigen met een PGB per 100 jeugdigen








Figuur 1.4b Aantal jeugdigen met een PGB in verhouding tot 100 jeugdigen met specialistische jeugdhulp



1.5 Ambulante hulpverlening in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem⁵

1.5.1 Inleiding

Op 1 januari 2018 is GO! voor *jeugd* (de aanbieder) van start gegaan in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. Beide gemeenten hebben ervoor gekozen bij de uitvoering van deze integrale opdracht te sturen op doelen en resultaten. De landelijke transformatiedoelen zijn hierbij het uitgangspunt. Doordat Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem niet sturen op cliëntaantallen en trajecten(prijzen), zijn de gegevens niet vergelijkbaar zijn met de overige gemeenten binnen Holland Rijnland.

	Transformatiedoel	Afgesproken indicator
	Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jongeren en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk.	<ul style="list-style-type: none"> - Gezinnen ervaren zelf regie in het proces - Cliënten hebben helpend contact met een sociaal netwerk
	Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.	<ul style="list-style-type: none"> - Hulp wordt in het dagelijks leven geboden
	Eerder de juiste hulp op maat bieden om dure gespecialiseerde hulp te verminderen.	<ul style="list-style-type: none"> - Realisatie van de in samenspraak opgestelde doelen (doelrealisatie) - Gezinnen ervaren de hulp als helpend - Cliënten ervaren de hulp als tijdig en passend
	Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'. Door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in hulp aan jongeren.	<ul style="list-style-type: none"> - Verwijzers zijn tevreden over de bereikbaarheid - Verwijzers zijn tevreden over de snelheid waarmee de hulp start - Verwijzers en betrokken samenwerkingspartners ervaren de hulp als tijdig en passend - Samenwerkingspartners zijn tevreden over de samenwerking
	Meer ruimte voor professionals door vermindering van regeldruk.	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers beoordelen de werkdruk als acceptabel - Verzuim blijft onder het jaarlijks te bepalen gemiddelde

1.5.2 Bronnen

De indicatoren worden gemeten op basis van cliëntervaringsonderzoeken, stakeholders-onderzoek en het elektronisch cliëntdossier. Het cliëntervaringsonderzoek wordt in 2018 twee maal uitgevoerd. Het eerste onderzoek dat in mei is uitgevoerd, bestond uit een kwantitatief onderzoek dat telefonisch is afgenomen⁶. Het tweede CEO wordt in het najaar uitgevoerd en bestaat uit een vergelijkbaar kwantitatief onderzoek en een verdiepend kwalitatief onderzoek via huisbezoeken. De onderzoeken worden door een onafhankelijk bureau uitgevoerd. Het stakeholdersonderzoek wordt in het najaar van 2018 uitgevoerd. De resultaten op het vierde transformatiedoel zijn dan ook nog niet beschikbaar.

⁵ De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben zelf de gegevens aangeleverd voor deze rapportage.

⁶ Het CEO is uitgevoerd onder 940 cliënten (776 uit Alphen aan den Rijn en 159 uit Kaag en Braassem). In totaal hebben 211 cliënten meegedaan (164 uit Alphen aan den Rijn en 47 uit Kaag en Braassem (respons 21% / 30%).

1.5.3 Bevindingen eerste half jaar 2018

Eerste half jaar: implementatie en overgang

Het eerste half jaar van 2018 heeft in het teken gestaan van het bieden van hulp aan kinderen en gezinnen, de opbouw van de aanbieder (de aanbieder) en het verbinden van de jeugdhulp met de partners en de samenleving in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. De aanbieder was in deze periode alleen verantwoordelijk voor de instroom van nieuwe cliënten en de cliënten van de lokale GO-teams. Cliënten die op 31-12-2017 jeugdhulp ontvingen, vielen binnen de overgangsregeling. De gemeenten waren tot augustus 2018 (financieel) verantwoordelijk voor deze overgangsccliënten. Het eerste cliëntervaringsonderzoek, die in het voorjaar van 2018 heeft plaatsgevonden, is zowel onder de cliënten van de aanbieder uitgevoerd als onder cliënten die onder de overgangsregeling vielen.

Gelet op de korte periode dat de aanbieder actief is en op het gegeven dat de aanbieder pas vanaf augustus 2018 verantwoordelijkheid is voor de gehele doelgroep, zijn de hieronder genoemde percentages (zoals het percentage cliënten dat zelf regie in het proces ervaart, ...) nog onvoldoende representatief. Daarnaast kan een transformatie met een nieuwe jeugdhulpaanbieder en ander jeugdhulpaanbod bij aanvang leiden tot een lagere tevredenheid.



Cliënten ervaren zelf regie in het proces

Hierbij gaat het o.a. op de invloed die jeugdigen en/of ouders hebben op de beslissingen die genomen worden. Indien inwoners zich niet kunnen vinden in de geboden jeugdhulp of moeite hebben met de bejegening, kunnen zij een bezwaar dan wel klacht indienen. In het eerste half jaar heeft GO! vanuit Kaag en Braassem nul klachten en bezwaren ontvangen en vanuit Alphen aan den Rijn 12 klachten. Deze gingen met name over communicatie.

Regie in proces	Norm	Realisatie 1 ^e helft 2018
Gemeente Alphen aan den Rijn	80%	76%
Gemeente Kaag en Braassem	80%	76%



Hulp wordt in het dagelijks leven geboden

Aan elke school in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem is een hulpverlener vanuit de aanbieder verbonden; een zogeheten ambassadeur. Deze ambassadeurs zijn benaderbaar voor kleine eenvoudige vragen en voor meer complexe problemen. Onderwijs en kinderopvang geven aan dat dit tot korte lijnen leidt, waardoor hulp eerder ingezet kan worden.

Ook is de aanbieder aan elke huisarts verbonden, ofwel via een POH GGZ ofwel via een ambassadeur.

De sociaal makelaars van de aanbieder hebben in het eerste half jaar geïnvesteerd in contact met verenigingen en de welzijnspartners binnen beide gemeenten. Zo ontstaat er steeds beter zicht op de mogelijkheden van verenigingen, in de wijken en dorpen, én kan steeds meer aansluiting worden gevonden bij het dagelijks leven. In de tweede helft van 2018 gaat de aanbieder gezamenlijke indicatoren ontwikkelen met de welzijnspartners binnen Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

Dagelijks leven	Norm	Realisatie 1 ^e helft 2018
Gemeente Alphen aan den Rijn	80%	59%
Gemeente Kaag en Braassem	80%	72%



Gezinnen ervaren de hulp als tijdig en passend

Vuistregel is dat er binnen vijf dagen na aanmelding contact is. Bij crisis wordt uiteraard direct gehandeld. In Alphen aan den Rijn hadden enkele teams te maken met een hoge instroom en

onvoldoende bezetting om deze verhoogde instroom te kunnen helpen. Dit heeft consequenties gehad voor de snelheid waarmee inwoners geholpen zijn. de aanbieder heeft hierop geacteerd met het inzetten van extra screeners, die de eerste beoordeling doen.

Tijdig en passend	Norm	Realisatie 1 ^e half jaar 2018
Alphen aan den Rijn	80%	65%
Kaag en Braassem	80%	76%



Gezinnen ervaren de hulp als helpend

De overgang naar de nieuwe situatie heeft zijn weerslag gehad op deze indicator. In het cliëntervaringsonderzoek zijn ook overgangsccliënten bevraagd. Zij hebben te maken gekregen met wijzigingen in hun hulpverlening. Dit heeft gevolgen voor de ervaren tevredenheid.

Hulp is helpend	Norm	Realisatie 1 ^e half jaar 2018
Alphen aan den Rijn	80%	69%
Kaag en Braassem	80%	67%



Samenwerkingspartners zijn tevreden over de samenwerking

de aanbieder heeft in het voorjaar een symposium georganiseerd voor verwijzers en samenwerkingspartners (in februari in Kaag en Braassem, in mei in Alphen aan den Rijn). Tijdens deze symposia stond privacy en gegevensuitwisseling centraal. In het najaar wordt een vervolgsymposium georganiseerd én wordt het stakeholderonderzoek uitgevoerd.

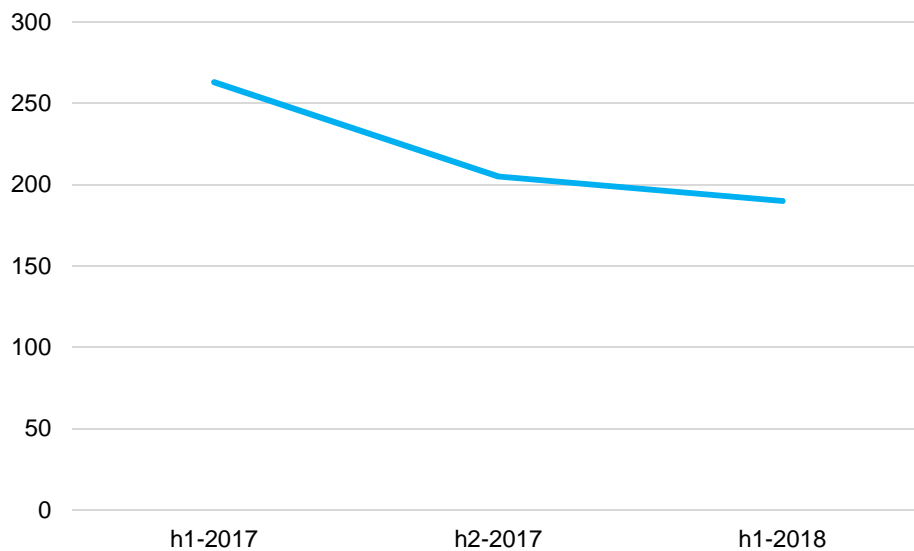
1.5.4 Financiën

de aanbieder wordt met een populatiegebonden budget gefinancierd. Dit betekent dat de aanbieder één vast budget krijgt voor het bieden van jeugdhulp (inclusief het persoonsgebonden budget). Alleen bij onvoorziene en niet-beïnvloedbare gebeurtenissen die van invloed zijn op de aard en omvang van de doelgroep van de aanbieder, bestaat er een mogelijkheid dit budget te wijzigen. Het afgelopen half jaar heeft een dergelijke gebeurtenis niet plaatsgevonden en is geen aanvullend budget gevraagd en/of toegekend.

2 Hulpverlening in het kader van veiligheid

2.1 Cijfermatige ontwikkelingen

Figuur 2.1 Figuur aantal preventietrajecten van het JPT in Holland Rijnland



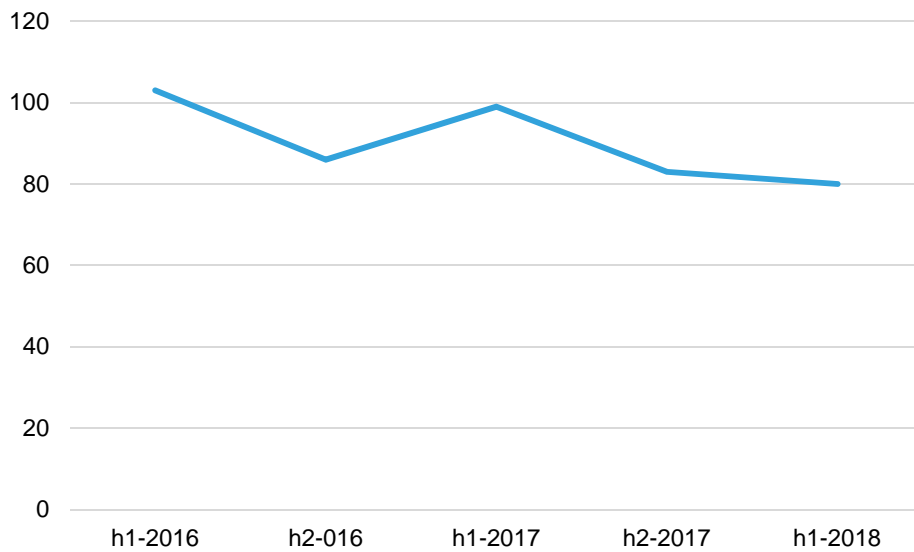
De afname bij het JPT is evenredig over de gehele regio. Op de gemeente Hillegom na, is bij alle gemeenten het aantal meldingen afgenomen. In Katwijk is de afname het grootst. Het aantal zorgmeldingen bij Veilig thuis neemt overigens niet af, maar neemt nog altijd toe. Dit betekent alleen dat de zorgmeldingen na de triage niet bij het JPT terechtkomen. De afname bij het JPT is wellicht (mede) het gevolg van de personele bezetting van de politie. De afgenomen aandacht voor jeugd is ook te zien in de incidentenregistratie van politie. Er lijkt minder aandacht voor proactieve aanspraak voor jeugd en preventie (uit: halfjaarrapportage JPT 2018).

CIT

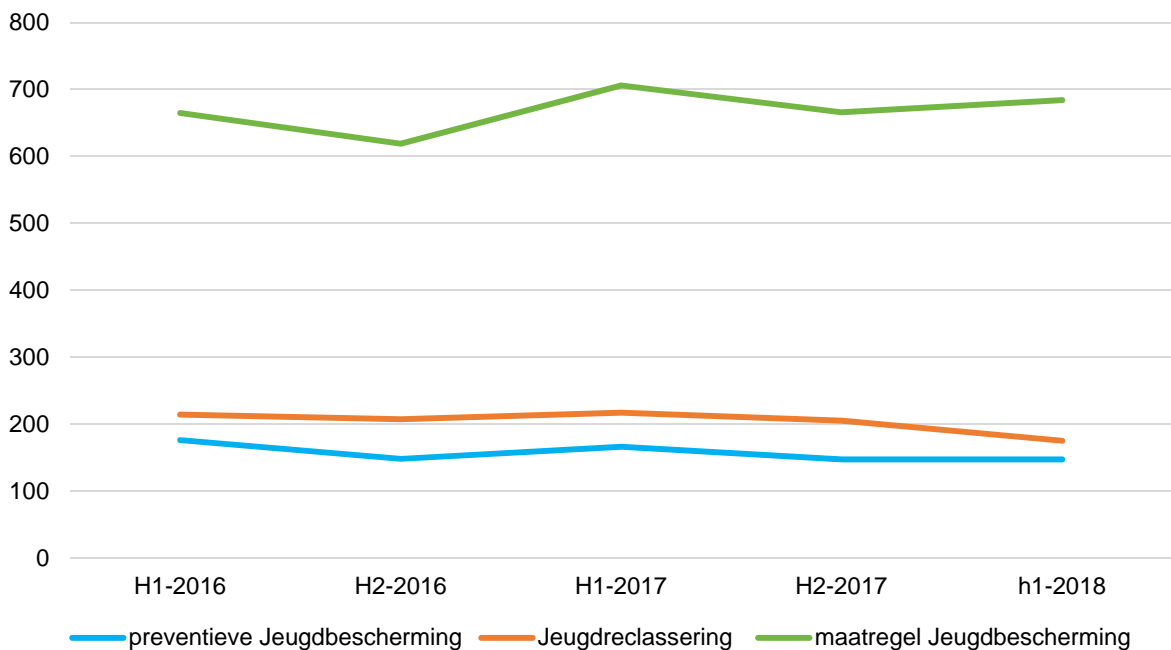
Het CIT geeft aan dat de doorlooptijd van het CIT stijgt. Dit heeft te maken met de complexiteit van de zaken en de hoeveelheid meldingen. Het CIT streeft sterk naar de doorlooptijd maar in de praktijk lijkt het toch lastig de zorg binnen 4 weken af te ronden. Dit kan te maken hebben met wachttijden bij aanbieders of agendering op de JBT.

Veilig Thuis is gestart met een spoedteam dat uitsluitend spoedzaken oppakt. Dit heeft gevolgen voor de inzet van het CIT. Crisiszaken blijven de taak van het CIT. De advies- en consultfunctie van het CIT blijft de aandacht vragen. De CIT-medewerkers worden vaak gebeld door het JGT voor advies in drang-dwangzaken.

Figuur 2.2 Aanmeldingen Jeugdbeschermingstafel

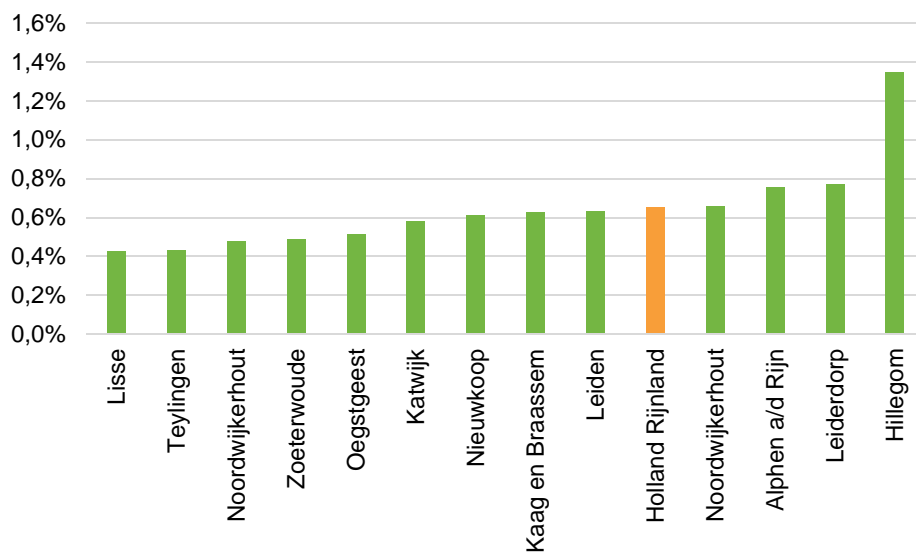


Figuur 2.3 Totaal aantal jeugdigen met een maatregel van een GI

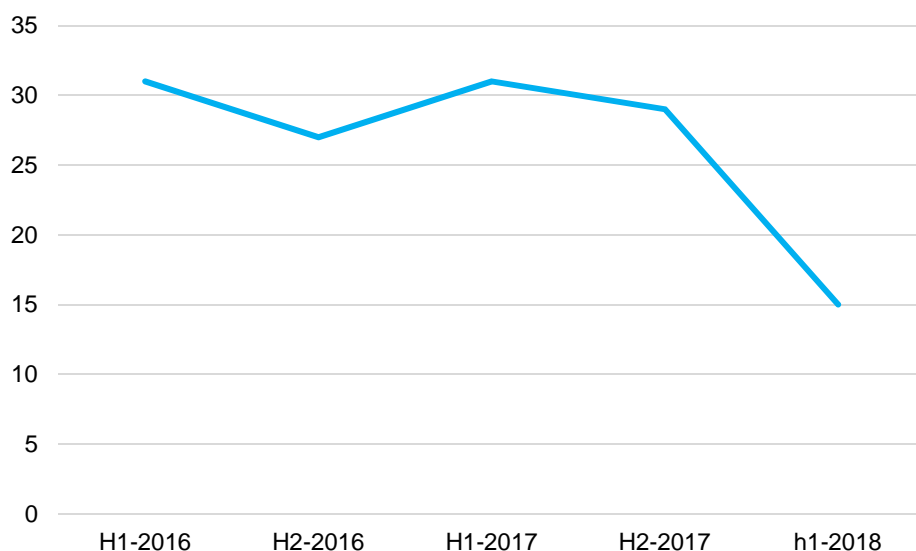


De duur van de preventieve inzet van de GI's is in de praktijk vaak langer dan de afgesproken periode van 3 maanden (duur van het Raadsonderzoek). Dit wordt veroorzaakt door een wachttijd bij de Raad. De GI's geven aan dat deze langere inzet gevolgen heeft voor de inzet van personeel. Het is niet inzichtelijk of door deze langere inzet een eventuele maatregel afgewend kan worden of dat de maatregel daardoor korter van duur is.

Figuur 2.4 Aantal jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel per 100 jeugdigen



Figuur 2.5 Gesloten plaatsing



Bron: Plaatsingscoördinatie Zuid-West

Door de sluiting van de Vaart in Teylingen is het aantal gesloten plaatsingen in 2018 veel lager dan 2017. Immers, jeugdigen worden na plaatsing in een gesloten voorziening (bij voogdij) ingeschreven in deze gemeente. Katwijk heeft de meeste plaatsingen in de gesloten jeugdzorg in het eerste half jaar 2018.

2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen veiligheid

2.2.1 Expertise veiligheid versterken in JGT

De JGT's hebben aandacht gevraagd voor de tweespalt die kan ontstaan bij de overgang van vrijwillige hulp naar drang en dwang als de veiligheid van kinderen in het geding is. De JGT-medewerkers zijn hier uitgebreid in getraind. In sommige situaties lijkt het nodig al in een eerder stadium bij de drang- en dwangfase meer samen te werken met de GI's om een duurzame ondersteuning van de kinderen en hun ouders door het JGT mogelijk te maken. De coöperatie JGT is in overleg met het beleidsteam en twee van de GI's (JB-west en de WSG) pilots op te zetten om te

onderzoeken of eerdere samenwerking kan voorkomen dat ouders (en kinderen) zich afkeren van de jeugdhulp en inzet van de expertise van de GI's het JGT kan ondersteunen.

2.2.2 Samenwerking en inkoop Gecertificeerde Instellingen

Landelijk is sprake van een autonome krimp van het aantal maatregelen. De verwachting is dat binnen een aantal jaren stabilisatie van de instroom op zal treden in onze regio. De duur van de maatregelen is de afgelopen jaren korter geworden.

GI's bieden geen jeugdhulp, dat is zo bij wet geregeld, waardoor een afname van het aantal maatregelen direct tot krimp van de begroting leidt. Mede daarom is het wenselijk gezamenlijk afspraken te maken met de GI's opdat de zorgplicht van gemeenten niet in gevaar komt. De VNG dringt dan ook aan op bovenregionale samenwerking bij de contractering van de GI's.

In 2016 zijn gemeenten in de regio's Holland Rijnland, Haaglanden, Midden Holland en Zuid-Holland Zuid ambtelijk gestart met samenwerken. Doel hiervan is de sturing op de GI's gezamenlijk vorm te geven en zo veel mogelijk eenduidigheid te realiseren. De inzet van de bovenregionale samenwerking is vanuit een breed kader, met duidelijke beleidskeuzes en –doelen te komen tot een (uiteindelijke) inkoop van GI's, die aansluit op die keuzes en doelen. Het hanteren van deze uitgangspunten voor de inkoop leidt er toe dat de continuïteit van de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering gewaarborgd blijft. Het is niet het doel toe te werken naar een gezamenlijk contract.

2.2.3 Jeugd beschermingstafel

De Jeugd beschermingstafel (JBT) is geëvalueerd. De vraag die werd onderzocht is:

Heeft de JBT een meerwaarde binnen de jeugdbeschermingsketen, waardoor continuering in 2019 en daaropvolgende jaren wenselijk is? Zo ja, welke verbeteringen zijn mogelijk dan wel noodzakelijk?

Daarnaast is onderzocht hoe de voorzitter en de secretaris van de Jeugdbeschermingstafel het beste gepositioneerd kunnen worden.

Voor deze evaluatie is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek gedaan. In het kwalitatieve deel van het onderzoek zijn gesprekken gevoerd met ouders en jeugdigen die te maken hebben gehad met de JBT en met medewerkers van partijen die deelnemen aan de JBT. De geïnterviewden werken onder andere bij een JGT, een GI, Veilig Thuis, het Crisisinterventieteam (CIT) en de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK).

Algemene conclusie is dat de JBT een waardevolle schakel in de jeugdbeschermingsketen is en een duidelijke meerwaarde heeft. De JBT heeft daarmee bestaansrecht bewezen en geeft basis aan besluitvorming over voortzetting in 2019.

Uit de evaluatie komen aanbevelingen ten aanzien van de functie van de JBT en het functioneren van het JBT gedaan.

De volgende aanbevelingen vloeien voort uit de evaluatie over de functie van het JBT:

- Stel nieuwe samenwerkingsafspraken JBT op;
- Ontwikkel een eenduidige visie en omschrijving op drang. Dit hangt samen met de opdracht aan de JGT's (vraaggericht werken in relatie tot het meer drang-handelen binnen de JGT's).

Over het functioneren van het JBT wordt aanbevolen:

- Ontwerp één format voor het VTO, dit in het kader van eenduidigheid;
- Stel een informatiefolder op voor ouders/jeugdigen en plaats de informatie op een duidelijk vindbare plek op internet;
- Neem in de samenwerkingsafspraken afspraken op over klachtafhandeling;

- Onderzoek de wenselijkheid van het werken met een Verzoek tot bespreking (VTB) zoals ook in Midden-Holland gebruikelijk is. Dit in samenhang met het opstellen van een visie op drang;
- Verken samen met de GI's op welke wijze de beschikbaarheid van jeugdbeschermers vergroot kan worden. Een snelle beschikbaarheid van jeugdbeschermers is van essentieel belang voor het behalen van de doelen van de JBT.

Het portefeuillehoudersoverleg besluit op 31 oktober 2018 over de aanbevelingen.

2.2.4 Uniform hulpaanbod complexe echtscheidingen

De rechtbank van het arrondissement Den Haag heeft de drie jeugdzorgregio's en zorgaanbieders in Holland Rijnland, Midden Holland en Haaglanden verzocht het hulpaanbod bij complexe echtscheidingen meer op elkaar af te stemmen. Dit om te komen tot een uniform en duidelijk overzicht van het hulpaanbod. De rechtbank is geen verwijzer in de zin van de Jeugdwet, maar vonnissen van de rechter bevatten vaak wel rechtstreekse verwijzingen naar jeugdhulp.

Het uniform jeugdhulp aanbod in relatie tot complexe echtscheidingen wordt als volgt omschreven:

- Een communicatie- en bemiddelingstraject voor de ouders (ouderschap na scheiding);
- Een lotgenotentraject voor de kinderen (Kinderen in echtscheidingssituaties);
- Door professionals begeleide omgang;
- Het traject "kinderen uit de knel";
- Door vrijwilligers begeleide omgang;
- Een nazorgtraject voor de ouder aan wie het recht op omgang door de rechter (tijdelijk) wordt ontzegd.

Daarnaast wordt gewerkt aan het verbeteren van de toegang tot deze hulpverlening voor jeugdigen en hun ouders. Het beleidsteam is hierover in gesprek met de rechtbank in Den Haag, de coöperatie en jeugdhulpaanbieders.

Binnen onze regio is meer vraag dan aanbod naar begeleide omgang voor kinderen van gescheiden ouders. Er is een wachtlijst bij gecontracteerde aanbieders. Dit wordt met name ingegeven door een tekort aan Hierdoor wordt door toeleiders gezocht naar alternatieven bij niet-gecontracteerde aanbieders. Dit onderwerp vraagt korte en lange termijn voorstellen.

3 Beleidsmatige ontwikkelingen

3.1 Tijdelijk Fonds

3.1.1 Inleiding

In het najaar van 2016 is het Tijdelijk Fonds jeugdhulp ingesteld. Doel van het fonds is het stimuleren van transformatie bij de aanbieders van jeugdhulp in de regio. Transformatie bij de zorgaanbieders is belangrijk voor het realiseren van een kwalitatief goed en betaalbaar jeugdhulpstelsel, om de zorg voor kinderen en gezinnen duurzaam te borgen. Uitgangspunt is dat plannen gezamenlijk met andere partijen worden opgesteld en uitgevoerd. Na een inschrijvingsprocedure is begin 2017 voor de eerste plannen vanuit het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp budget toegekend.

In 2018 hebben de gemeenten een bedrag van € 1.581.644,- beschikbaar gesteld voor het Tijdelijk Fonds. Hiervan is € 519.783,- gereserveerd voor de plannen die vorig jaar zijn opgestart, maar nog niet afgerond.

Zoals afgesproken ontvangen de gemeenten in de halfjaarsrapportage de voortgang van de plannen die in 2017 zijn gestart en de nieuwe aangevraagde plannen in 2018.

3.1.2 Overzicht plannen 2017

Naam van het plan en participanten	Inhoud van het plan	Voortgang van het plan
Zorg-onderwijsgroep De Raampieper Het Raamwerk en de Duinpieper	Het starten van een zorg-onderwijsgroep voor kinderen van 3 tot en met 12 jaar met een verstandelijke beperking. Om zo een brug te slaag tussen ontwikkelingsgerichte dagbesteding en speciaal onderwijs.	De kinderen zitten op hun plek, de samenwerking tussen school en zorg verloopt goed en ouders zijn tevreden. Ontwikkelpunten zijn het opstellen van indicatoren om de voortgang in beeld te kunnen brengen, nog meer integraal werken en het goed invullen van de activiteiten voor de brede leeftijdsgroep.
Gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid residentiële jeugdhulp Curium-LUMC, Horizon, 's Heerenloo, Ipse de Bruggen, Parnassia Groep en Cardea	De aanbieders hebben de handen ineengeslagen en investeren in de ontwikkeling en uitvoering van drie deelplannen: 1. één optimale gezamenlijk entree voor de 24-uurs hulp; 2. het huidige aanbod in kaart brengen, hiaten en doublures signaleren. 3. optimaliseren van het aanbod in het licht van de transformatie.	In de voortgangsrapportage van november wordt een evaluatie van de werkwijze van het TCC (Trajectberaad Complexe Casuïstiek) gegeven. Daarnaast wordt de monitor doorontwikkeld. Tot slot zijn de aanbieders in gesprek met het beleidsteam en de TWO over ervaren knelpunten rondom het 24-uurs hulpaanbod.
Van JOT naar FACT Rivierduinen, Cardea, Curium en Parnassia groep (Brijder Jeugd)	Het bestaande jongerenteam doorontwikkelen naar een FACT team. Jongeren krijgen hulp op meerdere levensgebieden (psychiatrische zorg, praktische hulp, maatschappelijke ondersteuning, hulp bij wonen en financiën, toeleiding naar het onderwijs of baan, vrijetijdsbesteding en wat verder nodig is). Dit gebeurt op plaatsen waar de jongeren zich bevinden.	In december 2017 is het team gecertificeerd. Aan de inhoudelijke en organisatorische kwaliteiten wordt voldaan. In de volgende voortgangsrapportage (november 2018) zullen de resultaten van de uitvoering op cliëntniveau zichtbaar zijn.

<p>Samen Sterk Rivierduinen en Ambulatorium Klinische Psychologie Universiteit Leiden</p>	<p>Ontwikkelen en uitvoeren van een groepsinterventie voor ouders en jongeren met een depressie.</p>	<p>Het ontmoeten van andere ouders die worstelen met vergelijkbare problematiek versterkt de draagkracht en het netwerk. De groepen worden voortgezet en doorontwikkeld door middel van ontwikkelen training met de GGD. Er zal een 2^e variant voor ouders met depressieve tieners ontwikkeld worden in de vorm van E-health.</p>
<p>Veilig sterk en verder GGZ Rivierduinen, de Waag, Centrum 45 en Veilig Thuis</p>	<p>Het (verder) implementeren / intensiveren van de werkwijze Veilig, Sterk en Verder (VSV): een intensief ambulante programma voor gezinnen waar sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld met een hoog risico op herhaling/ vermoeden van psychiatrische problematiek bij ouders.</p>	<p>De gezinnen die een VSV-traject lopen werken met hun netwerk en de betrokken hulpverleners hard om veiligheid binnen hun gezin vaste grond te geven, kindermishandeling te stoppen en te voorkomen in de toekomst en om opgelopen trauma's te verwerken. Het traject is intensief en heeft een goed resultaat.</p>
<p>Emotieregulatie met virtuele vriend GGZ Rivierduinen en Universiteit Leiden</p>	<p>Er wordt een computergame/training ontwikkeld waarin kinderen met communicatieproblemen met een avatar kunnen spelen en opdrachten uitvoeren. Binnen de game worden strategieën voor emotieregulatie ingebouwd en geoefend.</p>	<p>In de periode juli – december 2017 is de game doorontwikkeld. Bij de volgende voortgangsrapportage (november 2018) zullen de effecten en de cliënttevredenheid zichtbaar zijn.</p>
<p>Haven 71 Inzowijs en dr. Leo Kannerschool</p>	<p>Een vast team van jeugdhulpprofessionals is beschikbaar voor begeleiding op de Leo Kannerschool. Begeleiders worden ingezet door de leerkracht of orthopedagoog in overleg met de ouders. Een 'haven' voor ad hoc ondersteuning en meer structurele begeleiding, die snel, flexibel en direct passend kan worden aangeboden.</p>	<p>Het plan scoort goed op alle KPI's (gerealiseerde uren na start van het project, aantal leerlingen dat ondersteuning heeft gehad via Haven, begeleidingsdoelen die zijn behaald, tevredenheid leerkrachten Leo Kanner).</p>
<p>Onderwijs Zorgarrangementen Cardea en Prodeba</p>	<p>Het uitvoeren van een nulmeting van jeugdhulp uitgevoerd op of in samenwerking met school op 5 scholen in Holland Rijnland. Met als doel de ondersteuningsvraag beter in beeld te krijgen om van daaruit onderwijs-zorgarrangementen te ontwikkelen.</p>	<p>De definitieve rapportage is afgerond en de uitkomsten kunnen worden benut voor betere inzet rond zorg en onderwijs.</p>
<p>Back to the future GGZ Rivierduinen, Cardea en Curium-LUMC</p>	<p>Een programma waarin zowel de inzet van Jeugd- en Opvoedhulp als inzet van jeugd GGZ uitgevoerd kan worden. Passend onderwijs en deze behandeling vinden zoveel mogelijk plaats daar waar de jongere overdag verblijft.</p>	<p>Het plan is in juni 2017 opgestart en heeft een voorbereidende fase gekend. In september 2017 is gestart met het samen begeleiden/behandelen van de jeugdigen. Resultaten over cliënttevredenheid zijn nog niet bekend.</p>

ADHD ketenzorg Pep Junior, eerstelijns ketenpartners in het samenwerkingsverband Rijncoepel	Het maken van adequate afspraken tussen de disciplines van de drie lijnen: 0 ^e lijn: JGT, school 1 ^e lijn: huisarts, POH, 1 ^e lijns gz psycholoog 2 ^e lijn: klinisch psycholoog, Curium/Rivierduinen	Door interne administratieve problematiek bij PEP is er nog geen duidelijk voortgangsrapportage geleverd. Duidelijkheid hierover komt in de voortgangsrapportage van november 2018.
---	---	---

3.1.3 Plannen vanaf 2018

De evaluatie en verdere ontwikkeling van het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp is één van de opgaven van het Sturingsplan Jeugdhulp Holland Rijnland 2018-2019. De procedure van de aanvraag, beoordeling en monitoring voor 2018 en 2019 zijn aangepast aan de sturingsopgaven uit het Sturingsplan Jeugdhulp Holland Rijnland 2018-2019.

Een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van het beleidsteam en de TWO, heeft op basis van het aanvraagformulier beoordeeld of een plan voldoet aan de eisen uit het beoordelingskader van het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp en de daaraan gekoppelde sturingsopgaven uit het Sturingsplan Jeugdhulp. Per plan is advies gevraagd aan een Adviesraad Sociaal Domein.

Plannen kunnen gedurende het gehele jaar worden ingediend. De beoordelingsprocedure start direct nadat een plan is ingediend. Na de beoordeling wordt het plan ter besluitvorming aan het PHO Maatschappij voorgelegd.

Tot nu toe zijn 2 plannen goedgekeurd:

Naam van het plan en participanten	Inhoud van het plan
Samen naar School Merel Foundation en PPO Leiden	Het bieden van gedeeltelijk onderwijs aan de kinderen van de Merel Foundation, die als gevolg van hun zorgbehoefte niet in staat zijn deel te nemen aan een vorm van onderwijs. Met een Samen naar School klas te starten wordt het mogelijk dat de kinderen onderwijs op maat kunnen ontvangen in hun eigen klas met alle zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.
Educatief therapeut op de fiets Curium-LUMC en Leo Kanner Onderwijsgroep (LKO)	Het project richt zich op thuiszittende kinderen in de basisschoolleeftijd die in afwachting zijn van opname in Curium-LUMC. Doel is met behulp van gespecialiseerde educatieve therapie, behandeling en onderwijs samen, vroegtijdiger in de thuissituatie de schoolgerelateerde problematiek in kaart te brengen en te behandelen, en zoveel mogelijk onderwijs te continueren ter voorbereiding op de opname. Daarmee wordt dat eerder en meer in een continuüm educatieve therapie en schoolwerk wordt opgepakt, zodat de opname uiteindelijk effectiever en mogelijk ook korter wordt.

3.2 Transformatiefonds

In het voorjaar van 2018 heeft het ministerie van VWS, in nauwe samenwerking met gemeenten, branches en cliëntenorganisaties, naar aanleiding van de Tussenevaluatie van de Jeugdwet, het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd uitgebracht.

Het Actieprogramma bevat zes actielijnen ter versterking en versnelling van de transformatie van de jeugdhulp. Bij de Tussenevaluatie van de Jeugdwet bleek onder meer dat gezinnen die hulp het hardst nodig hebben, vaak nog grote moeite hebben die hulp te vinden. Daarnaast bleek dat het

belang van het kind vaak nog onvoldoende voorop staat en dat jeugdprofessionals nog onvoldoende ruimte hebben of ervaren, hun werk goed te doen. Duidelijk is dat de transformatieopgave, gelet op de budgettaire ontwikkelingen van de gemeenten, naast inhoudelijke doelen ook financiële doelen heeft: het moet niet alleen beter, het moet ook beduidend efficiënter.

Om de doelen te bereiken hebben het Rijk en de gemeenten gezamenlijk een Transformatiefonds gecreëerd. Het doel van dit fonds en het Actieprogramma is –binnen de transformatiedoelen uit de Jeugdwet- extra te investeren om de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar beter te maken. En te waarborgen dat kinderen, jongeren en gezinnen, op tijd passende hulp ontvangen.

Samengevat noemt het Actieprogramma de volgende verantwoordelijkheden -lees gezamenlijke opdracht- voor gemeenten en aanbieders:

- Regionale aanpak van wachttijden en wachtlijsten;
- in 2021 een daling van de vraag naar weinig voorkomend specialistisch residentieel aanbod en in plaats daarvan een ambulante specialistisch aanbod;
- in 2020 is er sprake van professioneel (collectief) opdrachtgever- en opdrachtnemerschap;
- in 2020 zijn er geen vermijdbare administratieve lasten bij de samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en gemeenten.

Holland Rijnland betreft de doelstellingen 3 en 4 opdrachten in het lopende inkooptraject. De doelstellingen 1 en 2 krijgen aandacht in het kader van het transformatiefonds. De regio heeft op de volgende inhoudelijke lijnen een ontwikkelvoorstel ingediend: aansluiting digitale wereld, praktijkondersteuner huisarts jeugd, transformatie verblijf, passend onderwijs – jeugdhulp en expertise veiligheid binnen lokale teams. Het transformatieplan is tijdig, voor 1 oktober 2018, ingediend bij het Rijk.

6 actielijnen:

1. Beter 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 zelfstandig te worden
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt
6. Investeren in vakmanschap

- Lerend jeugdhulpstelsel



3.3 Cliëntervaringsonderzoek

Jaarlijks meet Holland Rijnland de ervaring van cliënten met de hulpverlening. Doel van het ervaringsonderzoek is te meten hoe cliënten de toegankelijkheid, de kwaliteit en het effect van de jeugdhulp en van de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering ervaren. De ervaringen geven ook waardevolle informatie voor de nieuwe inkoopstrategie.

In het voorjaar van 2018 hebben de gemeenten in Holland Rijnland een onderzoek uitgevoerd onder jeugdigen en hun ouders. Het onderzoek is online uitgevoerd met een 'Ervaringsmeter', waarin mensen hun ervaringen met de jeugdhulp konden delen. Een dergelijk onderzoek mondt niet uit in een rapportcijfers maar contextrijke verhalen. Van de 301 ervaringen die gedeeld zijn, was 59% positief,

27% negatief en 14% neutraal. Veel gaat dus goed in de jeugdhulp, maar er is ook ruimte voor verbetering.

In spiegelsessies met aanbieders, mensen uit de toegang en gemeentelijke ambtenaren zijn uit de verhalen een aantal duidelijk voorkomende patronen geanalyseerd. De uitkomsten van de analyses, en daarbij behorende mogelijke oplossingen kunnen leiden tot aanpassing van beleid, en daarmee tot sturende interventies in de jeugdhulp.

Ten aanzien van toegankelijkheid van de jeugdhulp kunnen we vaststellen dat veel cliënten het vinden en krijgen van de juiste hulp het lastigst vinden. Wanneer cliënten eenmaal gekoppeld zijn aan een deskundige hulpverlener, is men over het algemeen tevreden over de geboden kwaliteit, de bejegening, het effect van de hulp en de onderlinge samenwerking. Lukt het langere tijd niet de juiste hulp te vinden, dan is het oordeel op vrijwel al deze aspecten negatief.

In de spiegelsessies zijn de volgende thema's geïdentificeerd⁷:

- bureaucratie organisatie en samenwerking.
Cliënten geven de volgende thema's aan: beperkte financiën, geen passend aanbod, systeemkeuzes, verantwoordelijkheden, niet gehoord of betrokken voelen, toegankelijkheid.
- zorg en onderwijs
Cliënten ervaren dat nog onvoldoende zicht is bij aanbieders op elkaars werk, herkennen wat er speelt bij een kind, op elkaar aansluiten van activiteiten bij uitvoering van specifieke wetten en samenwerking tussen professionals.
- wachttijden
In de ervaringen over wachttijden komt terug dat een gebrek aan capaciteit en overschrijding van het budget wordt ervaren.
- contact met de hulpverlener
De 'klik' tussen hulpverlener en jeugdige/ouders lijkt bepalend voor het hebben van een negatieve of positieve ervaring. Dit is onderdeel van gesprek met aanbieders.
- Kwaliteit en resultaat
Soms geven cliënten aan dat zij onvoldoende vakkennis ervaren, wat volgens de invullers leidt tot overbodige diagnoses of de ervaring van ouders dat hun problemen niet worden herkend of gehoord.

De achterliggende verhalen waarin deze thema's een rol spelen, geven inzicht in het perspectief van de cliënt. Veel van deze thema's en achterliggende patronen zijn niet nieuw voor gemeenten en aanbieders. Aan een groot deel hebben gemeenten en aanbieders al een verbetertraject gestart, om de ervaringen van cliënten te verbeteren. Zo is de regio Holland Rijnland samen met partners uit het onderwijs actief aan het inzetten op het verbeteren van de samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs. Zoals ook opgenomen als één van de ontwikkelvoorstellen in het Transformatiefonds.

Wachttijden is een actueel thema (zie ook 1.2.5.2) in de jeugdhulp. Ook in de ervaringen van cliënten in Holland Rijnland komt dit een aantal keren terug. Holland Rijnland bespreekt in de periodieke overleggen met de aanbieders, zowel collectief als individueel, de problematiek rondom wachttijden en wachttijsten en zoekt in gezamenlijkheid naar oplossingen.

3.4 Analyse zorglandschap

Voor de gemeenten op 1 januari 2015 verantwoordelijk werden voor de jeugdhulp is een startfoto gemaakt met daarin alle gegevens over jeugdhulp die op dat moment bekend waren. Sindsdien is, onder andere met het berichtenverkeer, steeds meer inzicht gekregen in de omvang van de jeugdhulp. De achterliggende gegevens over de vraag naar jeugdhulp zijn echter nog niet in beeld.

⁷ Het noemen van deze thema's houdt niet in dat alle ervaringen hier over spreken. In de spiegelsessies werden deze thema's genoemd, omdat ze het succes van een jeugdhulptraject positief of negatief kunnen beïnvloeden.

Het is van belang dat de regio meer kennis en inzicht ontwikkelt over de dieperliggende oorzaken van de vraag naar jeugdhulp in Holland Rijnland.

Welke verklaringen zijn er voor de verschillen in het gebruik van de jeugdhulp tussen gemeenten of voor het 'hoog' gebruik van diverse soorten jeugdhulp? Zijn er bijzondere populatiekenmerken die de vraag naar jeugdhulp beïnvloeden? Het NJI voert in de periode juli tot en met oktober een onderzoek uit om de vraag naar jeugdhulp in kaart te brengen. De eindrapportage wordt in november verwacht.

Deze kennis is nodig zodat de komende tijd gericht beleid kan worden ontwikkeld, waarop passende inkoop kan worden gerealiseerd. En de juiste interventies in op het Sociaal domein kunnen worden ingezet.

De gegevens waarop het NJI het onderzoek baseert worden in een dashboard geplaatst en aan de gemeenten beschikbaar gesteld. In het dashboard kunnen gemeenten onderling vergeleken worden, kunnen diverse gegevens met elkaar in verband worden gebracht, en kan een beeld worden verkregen van waar welke voorziening aanwezig zijn. Een eerste lancering van dit dashboard wordt in december verwacht.

3.5 Resultaat juridische procedure De Buitenwereld

Begin 2016 ontstond een geschil met De Buitenwereld, een aanbieder van begeleiding, over de afrekening 2015. De Buitenwereld claimde een bedrag van ruim € 90.000,- overproductie. Voor deze overproductie was geen instemming verleend door de TWO. Pogingen in der minne te schikken lukten niet. Uiteindelijk heeft de Buitenwereld een gerechtelijke procedure aangespannen. Holland Rijnland heeft zich laten bijstaan door Pels Rijcken, advocaten.

Het geschil spitste zich toe op de vraag of opdrachtgever een budgetplafond mag instellen, en onder welke voorwaarden, ook als de kennelijke vraag de mogelijkheden overschrijden. Uiteindelijk is op 11 juli 2018 vonnis gewezen. De rechter heeft Holland Rijnland in het gelijk gesteld en heeft de claim van De Buitenwereld afgewezen. Enkele van de meest in het oog springende overwegingen uit het vonnis zijn:

- De Buitenwereld is akkoord gegaan met het contract 2015 en kon worden geacht de inhoud en consequenties te kennen;
- Holland Rijnland mag ééNZijdig budgetplafonds bepalen;
- Een raamovereenkomst houdt niet in dat alle kosten van een aanbieder gefinancierd hoeven te worden;
- Wanneer een aanbieder akkoord is met een contract, dan is de aanbieder verantwoordelijk voor het in de gaten houden van de consequenties;
- Holland Rijnland is in voldoende mate tegemoet gekomen aan de Buitenwereld door eerdere budgetopphoging, het voeren van gesprekken en meedenken over de koers
- Holland Rijnland heeft voldoende aangegeven dat een verdere verhoging van budget niet mogelijk was;
- De Buitenwereld lijkt niet alle mogelijkheden te hebben benut om de toestroom van cliënten af te remmen.

Landelijk is met het vonnis jurisprudentie ontstaan over de vraag of gemeenten, en zo ja op welke wijze en met welke mate van zorgvuldigheid, kunnen werken met budgetplafonds.

4 Opvallende zaken uit het accountmanagement

4.1 Toeleiding gezien vanuit de aanbieder

In de eerste ronde kwartaalgesprekken in 2018 is het thema toeleiding opgevoerd als agendapunt. De aanbieders zijn gevraagd naar hun ervaringen, positief en negatief, te vertellen. De resultaten uit deze gesprekken, gebruiken we voor het gesprek tussen aanbieders en toeleiders.

4.1.1 Vanuit de GGZ

4.1.1.1 De professional erbij halen...

Het algemene beeld is dat kinderen/gezinnen naar de specialist gestuurd worden, niet dat de specialist 'bij het gezin gehaald' wordt. Aanbieders geven wel aan dat de toeleider vooraf met regelmaat contact zoekt, maar dat de vraag aan de instelling vaak vrij algemeen is, en te weinig specifiek. De toeleider geeft bijvoorbeeld aan dat diagnostiek of behandeling nodig is, zonder hier verder concreet in te zijn, of zonder dat sprake is van concrete, samen met het gezin geformuleerde doelen. Dat lijkt te stroken met de visie dat de professional bepaalt, immers de JGT-er schrijft geen beschikking hoe en wat de aanbieder precies moet doen. Wanneer echter de hulpvraag van een cliënt onvoldoende is geformuleerd, maakt dat de kans groter dat een cliënt niet op de juiste plek terecht komt.

4.1.1.2 1G1P1R

De mate van betrokkenheid van het JGT bepaalt voor een groot deel de aanwezigheid van een gezinsplan. Als het JGT langere tijd betrokken is, is veelal sprake van een gezinsplan. Als het JGT kort betrokken is en/of als er sprake is van een andere toeleider wordt geen gebruik gemaakt van een gezinsplan. Naast het gezinsplan hanteren de meeste aanbieders ook hun 'eigen' (soms uitgebreide) inschrijfformulier. Ook wanneer een andere jeugdhulpaanbieder de toeleider is, is zeer beperkt sprake van een gezinsplan.

Alle aanbieders geven aan dat elkaar kennen en elkaars dienstverlening kennen een belangrijke succesfactor is bij een goede toeleiding. Aanbieders geven aan dat er weinig sprake is van een mismatch. Een enkele aanbieder hanteert een (digitaal) screeningsinstrument om mismatch tussen cliënt en aanbieder te voorkomen. Het percentage niet passende verwijzingen is hierdoor afgenomen de afgelopen jaren. Als verbeterpunten zijn genoemd:

- het niet volledig vullen van het organisatie specifieke aanmeldformulier
- het niet tijdig toeleiden waardoor problemen escaleren
- verschil van mening tussen de jeugdhulpaanbieder en de toeleider over wat (eerst) nodig is voor de jeugdige en het gezin.

4.1.1.3 Ervaringen met de POH GGZ

De meeste instellingen onderhouden goed contact met de Praktijk Ondersteuner Huisartsen (POH-GGZ), die er zijn. Meestal betreft dit POH-ers die gericht zijn op volwassenen, maar deze zijn vaak ook gericht op jeugd. Wanneer een huisarts werkt met een POH-er GGZ die zich ook voor jeugd in mag zetten, is de toeleiding kwalitatief beter. Zeer specialistische instellingen (bijvoorbeeld forensische psychiatrie) hebben vrijwel geen contact met een POH-er omdat deze toeleidingen vrijwel niet via de huisartsen verloopt, maar via de rechter.

4.1.2 Vanuit Begeleiding

De begeleidingspartijen hebben binnen hun organisatie een screening georganiseerd. De toeleider, vaak een JGT, en in een enkel geval een huisarts, heeft daarmee een vast aanspreekpunt binnen de organisatie. Ook ouders die zelfstandig op zoek zijn naar hulp kunnen bij deze screener met hun vragen terecht. Om te voorkomen dat een onjuiste toeleiding wordt gegeven, neemt de screener het verzoek met de melder door. Een kleine analyse bij een van de aanbieders leert dat ongeveer de helft

van de initiële vragen wordt omgezet naar een daadwerkelijk aanmelding. Andere vragen kunnen te algemeen zijn, of juist te specialistisch. En ook komt het regelmatig voor dat toeleiders bij meerdere aanbieders informeren en dat de cliënt dus vervolgens ergens anders een jeugdhulptraject krijg aangeboden.

De aanbieders geven aan dat de kwaliteit van de toeleidingen in de afgelopen jaren is verbeterd. Men heeft elkaar leren kennen, en het verbeterd inzicht in het aanbod bij de diverse aanbieders heeft er toe geleid dat steeds vaker een hulpvraag wordt neergelegd die passend is voor cliënt en aanbieder.

4.1.3 Vanuit de J&O

4.1.3.1 De professional erbij halen...

Cardea geeft aan dat wanneer een gezin/jeugdige wordt verwezen, in ongeveer 50 % van de toeleidingen (kort) vooroverleg heeft plaats gevonden en/of dat vooraf advies gevraagd is over de plaatsing door de toeleider. Het gebeurt weinig dat de toeleider aangeeft wat er van de jeugdhulpaanbieder wordt verwacht en dat heeft ook de voorkeur omdat de zorgaanbieder beschikt over de expertise om te bezien welke methodiek en welke intensiteit het best passend is bij de hulpvraag van cliënt.

Cardea geeft aan dat vooroverleg met de toeleider in toenemende mate plaats vindt, en ook zeer wenselijk is. Wanneer na verwijzing onvoldoende informatie over de hulpverleningsgeschiedenis van kind/ gezin aanwezig is, vertraagt dit de hulpverlening. Dit is een knelpunt bij de toeleiding door het JGT maar in toenemende mate ook bij toeleiding door huisartsen.

4.1.4 Vanuit de JGT's

4.1.4.1 Over communicatie, afstemming en samenwerking met de specialistische zorgaanbieders

Samen optrekken en afstemmen met de specialistische aanbieders is moeilijk. Het voelt voor het JGT vaak als 1-richtingsverkeer: het JGT moet steeds contact opnemen met aanbieder, en rekening houden met bijvoorbeeld de agenda van een aanbieder. De specialist is vaak moeilijk te bereiken, er wordt niet teruggebeld. Specialistische aanbieders verwachten vaak dat overleggen bij hen op locatie plaatsvinden, komen anders niet naar bijvoorbeeld 1gezin1plan besprekingen. Dit maakt de hulp minder laagdrempelig voor inwoners.

Het betrekken van het JGT bij het hulpverleningsproces van de specialist kan beter. Het JGT krijgt soms weinig informatie over het verloop van de hulpverlening, de opbrengsten en benodigde vervolg. Dit maakt onder andere dat de afschaling van de zorg minder soepel verloopt. Regelmatig wordt afgesloten zonder het met het JGT te betrekken.

Jeugdhulpaanbieders verwachten vaak dat het JGT de zorgcoördinatie op zich neemt. Specialistische aanbieders geven aan hier geen tijd en ruimte voor te ervaren. In sommige gevallen lijkt de wens dat het JGT de zorg coördinatie op zich neemt vooral samen te hangen met de verantwoordelijkheid om te handelen in situaties waarin er zorgen bestaan over de veiligheid en ontwikkeling van kinderen. De JGT's geven aan dat zij hier een lacune zien bij aanbieders. Zij zouden meer moeten worden meegenomen in de nieuwe denkwijze, het gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid en gezamenlijke opdracht.

JGT-ers ervaren het feit dat aanbieders elk hun eigen formulieren hebben voor aanmelding als een last. Ze geven aan dat ze veel informatie meerdere keren moeten aanleveren.

Het is lastig een plek te vinden voor multiprobleem jongeren, vanwege de contra-indicaties bij de diverse aanbieders. Gedeelde verantwoordelijkheid onder de aanbieders wordt gemist. JGT-ers voelen het als een gemis dat een aanbieder vooral aangeeft wat wel/niet kan worden geboden, in plaats van een gedeelde verantwoordelijkheid voor het vinden of creëren van een passend alternatief.

5 Gemeentelijke cijfers