

Verbeterprogramma Betaalbare en beschikbare jeugdzorg

**Werkdocument ten behoeve van het AB/PFO DGJ&J
Versie 13 december 2024**

Inleiding

Tijdens bijeenkomsten op 6 en 10 juni '24 is de huidige inkoop met een brede vertegenwoordiging van betrokkenen geëvalueerd. Hieruit kwamen de volgende overkoepelende zaken naar voren:

De gemeenten onderschrijven de uitgangspunten die in 2022 zijn geformuleerd grotendeels. Het is echter niet gelukt om de gewenste veranderingen tot stand te brengen.

Het aantal aanbieders is fors toegenomen (via de routes Maatwerk en PGB), de verwachte opbrengsten (vermindering van kosten) van het normenkader zijn veel kleiner dan verwacht, er zijn te veel kinderen voor wie geen passende plek is en ondanks de financiering is op bepaalde momenten geen crisisbed beschikbaar. Al met al hebben de gemeenten het gevoel dat met de huidige inkoop er onvoldoende sturing kan worden gegeven op aanbod, kwaliteit en kosten.

Er is meer scherpheid en focus nodig om deze beweging op gang te brengen.

Voor een aantal belangrijke segmenten is meer behoefte aan partnerschap.

Voor gemeenten zijn de lokale teams het begin- en centrale punt.

Vanuit de lokale teams en aanbieders wordt aangegeven dat het normenkader ervaren wordt als hoge administratieve last.

GI's en huisartsen hebben een rol in de toegang tot jeugdhulp, dit staat los van de inkoop, maar heeft wel effect op het gebruik van het gecontracteerde aanbod. Om grip te krijgen op het groeiende jeugdhulp moet bekeken worden hoe ook via de inkoop gestuurd kan worden op deze verwijzers en verwijsroutes. Daarom heeft het AB besloten om te starten met het Verbeterprogramma Betaalbare en beschikbare jeugdhulp.

Dit is een levend werkdokument. Dat betekent dat er gedurende de looptijd van het verbeterprogramma onderdelen zullen worden vastgesteld maar ook aangevuld en toegevoegd.

Het AB en pfo worden gevraagd om in deze versie in te stemmen met de uitgangspunten in hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 1.

Aanleiding en uitgangspunten

Net als in de rest van het land wordt er in de regio Zuid-Holland Zuid een groot beroep gedaan op jeugdhulp. Die situatie is niet alleen onwenselijk maar simpelweg onhoudbaar. Met het ravijnjaar van 2026 in aantocht in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt kan niet aan de stijgende vraag van jeugdhulp voldaan worden.

Als we inzoomen op de reden dat er een groeiend beroep gedaan wordt op jeugdhulp zien we verschillende dingen:

- kinderen die zich net wat anders gedragen of ontwikkelen dan de norm worden snel geproblematiseerd waarbij de omgeving (gezinnen, het onderwijs of de sportvereniging) al snel aanklopt bij professionele hulp.

- de maatschappelijke verwachtingen richting ouders en kinderen zijn hoog gespannen, er wordt prestatiedruk ervaren en de invloed van social media helpen niet in het accepteren dat tegenslagen, pech en moeilijke periodes onderdeel van elk leven zijn, en simpelweg horen bij opvoeden en opgroeien.

- problemen die zich uiten bij jeugdigen hebben regelmatig een oorzaak die buiten het kind ligt: ouders die hun kinderen niet kunnen leren om hun emoties te reguleren omdat zij hun handen vol hebben aan zichzelf door geldstress of relatieproblemen.

Voor bovenstaande zaken geldt dat jeugdhulp niet de oplossing is, jeugdhulp is in die gevallen enkel symptoombestrijding zonder dat de kern van het probleem aangepakt wordt.

Jeugdhulp moet beschikbaar zijn en blijven voor die jeugdigen en gezinnen voor wie dat echt noodzakelijk is. Het is een klus om die groep juist af te bakenen. Er zijn immers veel gezinnen die wel veel lijdensdruk ervaren en daarom menen dat jeugdhulp voor hen echt noodzakelijk is. Het gemeenschapsgeld dat we beschikbaar hebben is simpelweg niet toereikend om al die vragen te beantwoorden. Maar er moet wél iets met die vragen, want een onbehandeld symptoom kan als er helemaal niks mee gedaan wordt uiteindelijk evengoed een ernstig probleem worden.

Er is daarom een brede aanpak nodig om de draagkracht van de maatschappij te vergroten. We zullen als maatschappij meer ongemak moeten gaan verdragen om de mensen en middelen beschikbaar te houden om bij zware problemen en ondragelijke pijn de nodige hulp en ondersteuning wel direct in te kunnen zetten.

Om noodzakelijke jeugdhulp beschikbaar te maken en te houden maken we duidelijke keuzes in de brede keten. En zorgen dat deze keuzes ook verwerkt worden in onze verordeningen en contracten.

Toegang tot jeugdhulp

Zoals eerder benoemd is jeugdhulp is niet altijd het antwoord. Om dit te voorkomen is het uitgangspunt dat bij elke vraag breed gekeken wordt wat er speelt. Breder kijken naar wat er speelt, vraagt van (jeugd)professionals dat zij nadrukkelijk ook vragen naar wat er speelt bij ouders. Dit geldt zowel voor de medewerkers in de lokale teams als voor professionals bij zorgaanbieders die bijvoorbeeld via de huisarts een jeugdige doorverwezen krijgen. Spelen er problemen bij ouders op het gebied van bijvoorbeeld op het gebied van geld, relatie of mentale gezondheid van de ouder(s)? Dan moet daar actie op komen, voordat jeugdhulp in beeld komt.

We maken de omslag naar het inzetten van (zoveel mogelijk groepsgericht) lokaal beschikingsvrij aanbod. Deze inzet richt zich op zowel jeugdigen als hun gezin en legt de nadruk op normaliseren en verdragen. We weten dat groepsgerichte interventies door schaamte voor een deel van de gezinnen niet de eerste keuze zal zijn. Om stappen te zetten naar een maatschappij waarin problemen delen en daarmee ook te relativeren, zien we dit wel als noodzakelijk. In een groepsgerichte setting ervaren gezinnen dat zij niet de enige zijn die bepaalde problemen ervaren. Dit helpt in het normaliseren en het uitwisselen van ervaringen helpt in het sneller tot inzicht en reflectie op de eigen situatie te komen. We nemen huisartsen en onderwijs mee in deze beweging zodat ook zij uitdragen dat de eerste stap bij het ervaren van problemen is om deze te delen en hier met lokaal aanbod mee aan de slag te gaan.

Aanbod verkleinen

Om goed te kunnen sturen op kwantiteit en kwaliteit is overzicht nodig. Het grote aantal aanbieders maakt dat niet mogelijk of alleen tegen veel hoger kosten voor contractmanagement. Bovendien leidt aanbod in de praktijk ook tot vraag. Vandaar dat er in de inkoop gericht op gestuurd zal worden om het aantal aanbieders te verkleinen.

Tijdens geboden jeugdhulp

Voor jeugdigen die gebruikmaken van specialistische diensten wordt het opstellen van een verklarende analyse verplicht. Deze beweging is ingezet vanuit de afbouw van de gesloten jeugdzorg maar trekken wij door, om te voorkomen dat jeugdigen in 'de carrousel' terecht komen waarvan we weten dat die meer schaadt dan baat. Het is een middel om alle betrokkenen scherp te houden wat er speelt en waarom en op welke fronten bepaalde hulp ingezet wordt.

Aanscherpen Normenkader

We stellen heldere kaders in de duur en intensiteit van interventies. Hier is de afgelopen jaren met de invoering van het normenkader een start mee gemaakt. Het normenkader wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten over noodzaak en effectiviteit. Afwijken van de in de norm gestelde maximale intensiteit of duur kan enkel goed onderbouwd waarbij wederom de verklarende analyse een vereiste is. Zo voorkomen we dat we qua inzet van jeugdhulp doen wat we blijven doen ondanks dat dit geen resultaat sorteert.

Soms zal dit resulteren in het in zijn geheel stoppen met jeugdhulp. Die stop kan de noodzakelijke ruimte bieden voor een gezin om de problemen op geheel eigen wijze aan te gaan of te accepteren dat de situatie gewoon is wat het is.

Leren in plaats van reguleren

Als we inzoomen op de meest kwetsbare en complexe groep zien we dat zij in uitzichtloze situaties terecht komen binnen de jeugdhulp, zoals langdurig gesloten plaatsingen en/of langdurige intensieve 1 op 1 begeleiding. Deze zeer intensieve vormen van jeugdhulp zijn ook bijzonder invasief en doen veel met de autonomie van de jeugdige die hiermee te maken krijgt. Autonomie is een voorwaarde om je als mens te kunnen ontwikkelen. Ook als je door problemen met het reguleren van je emoties beschadigend of risicovol gedrag laat zien richting jezelf of anderen heb je autonomie en persoonlijke ruimte nodig. Ieder mens leert met vallen en opstaan, juist in een behandeling moet er ruimte zijn om te ervaren wat je nou echt helpt en wat niet. We kunnen daarin als maatschappij en hulpverlening wel zoveel mogelijk willen voorkomen, maar we moeten accepteren dat er risico's zijn en dat dingen soms (ernstig) misgaan. Het is zaak om met elkaar een stelsel te creëren waarin we hiervan leren in plaats van in een beheersreflex schieten.

Beschikbare jeugdhulp voor de meest kwetsbare doelgroep

Nog te vaak is voor de meest complexe groep jeugdigen geen passende hulp beschikbaar, dat zit deels in verstopping van het systeem maar ook omdat in praktijk verwacht wordt dat jongeren in de ingerichte voorzieningen moeten passen in plaats van dat de hulp zo wordt aangepast dat deze de jongere optimaal helpt. We gaan in een intensieve samenwerking met een beperkt aantal aanbieders aan de slag om hierin een omslag te maken. Vanuit partnerschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid stellen we financiële en inhoudelijke kaders waarbij een doorontwikkeling plaatsvindt vanuit de inzichten die zijn opgedaan in het programma passend jeugdhulp landschap en de ervaringen van het expertteam passende hulp.

Open House om doorlopend ontwikkelen te faciliteren

In de regio houden we vast aan contractering via de open house methodiek. Dit geeft ons de flexibiliteit om op passende momenten bij te sturen. Het geeft ons de tijd om lokaal aanbod zorgvuldig op te bouwen en het regionaal aanbod tegelijkertijd te transformeren en op passend tempo aan te scherpen of herdefiniëren. Daarbij zijn we kritisch op de momenten en mogelijkheden dat nieuwe aanbieders toe kunnen treden.

Samen Sturen

De bestuurlijke en reguliere ontwikkeltafels krijgen een actiever karakter. Elk kwartaal worden regionale data gedeeld en besproken in relatie tot de per segment opgestelde SMART doelstellingen en KPI's. Dit is een doorontwikkeling van de werkwijze van Samen Sturen die de afgelopen jaren door gemeenten en SOJ geïmplementeerd is.

Hoofdstuk 2: Programmatische aanpak

Opmerking vooraf: dit hoofdstuk is nog in bewerking.

Om de gewenste verbetering vorm te geven kiezen we voor een programma dat zich op de gehele keten richt.

Achtereenvolgens gaat het dan om:

- 2.1: Toegang
- 2.2: Nieuw segment Aanvullende zorg (voorheen segment 1 & 5 en deels 4)
- 2.3: Segment 2 (alleen nog wonen als er geen ambulante oplossing mogelijk is)
- 2.4: Segment 3 (school is de norm)
- 2.5: Segment 4 (beperken aanbod en meer beschikkingsvrij)
- 2.6: Segment 6 (GI en wijkteams als partners)
- 2.7: Segment 7 (wat is des onderwijs en wat is dan nog extra nodig)
- 2.8: Regelgeving (verordening, maatwerkroute, PGB en Bezwaar en beroep)
- 2.9: Contractmanagement (inclusief handhaving en fraudeaanpak)
- 2.10: Monitoring en sturing
- 2.11: Financiën

Planning

Hieronder is de planning voor de belangrijkste onderdelen opgenomen. Het is nu nog een planning op hoofdlijnen voor 2025. Maar de veranderingen die we willen doorvoeren vragen om langjarige aandacht en inzet. In de volgende versie van dit werkdocument zal ook een meerjarige planning worden opgenomen.

Planning op hoofdlijnen 2025

Segment 1/5:	opstellen kaders	januari
	Onderhandelen	febr-mei
	Inschrijving	juni-aug
	Implementatie	vanaf september
Segment 4:	opstellen kaders	jan-mrt
Regionaal deel	Vaststellen raden	april-juni
	Onderhandelen	juli-september
	Implementatie	vanaf oktober
Segment 4:	Opstellen kader	jan-mrt
Lokaal deel	Vaststellen raden	april-jun
	Lokaal inkopen	vanaf juli
Overige segmenten (incl huisartsen)	Opstellen kaders	jan-juni
	Onderhandelen	juli-sept
	Implementatie	vanaf oktober
Verordening:	Concept opstellen	jan-mei
	Vaststellen lokaal	juni-sept
	Implementatie	okt-dec

2.1: Toegang

Wat is situatie nu?

De regio kent drie routes tot gespecialiseerde jeugdhulp: lokale teams, huisartsen, en gecertificeerde instellingen.

1. Aanscherpen toegang

Binnen deze programmalijn vindt doorontwikkeling van de toegang plaats. Er zijn 3 routes tot gespecialiseerde jeugdhulp die elk hun eigen opgave kennen. De praktijk leert dat deze drie wegen tot jeugdhulp verkokerd zijn. Dit vraagt enerzijds om een eigen aanpak en anderzijds nauwere verbinding en een overkoepeld doel. Binnen deze lijn wordt vanuit 4 lijnen gewerkt aan het verbeteren van de toegang, daarmee doelen we op heldere en vlotte routes naar passende hulp voor jeugdigen en gezinnen die dit echt nodig hebben waarbij vragen die bij het normale leven horen ook in het normale leven en dus zonder professionele hulp een plek vinden.

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Concretisering verbeterdoelen toegang <i>wanneer en voor wie is professionele jeugdhulp beschikbaar</i>	gemeenten	lokale teams, zorgaanbieders, huisartsen	Februari 2025
Versterken lokale teams*	gemeenten	lokale teams, SOJ	Juni 2025
Huisartsenroute	gemeenten	Huisartsen, lokale teams	Juni 2025
Gecertificeerde instellingen koppelen aan programmalijn segment 6	gemeenten	lokale teams, SOJ	

- Versterken lokale teams: in het kader van bestuursopdrachten SDD en DG&J loopt er een programma integrale toegang. Gorinchem, Zwijndrecht en Dordrecht werken samen met de partners aan de uitwerking van een integrale toegang. Via deze 3 gemeenten wordt de verbinding gelegd met het verbeterprogramma. In het verbeterprogramma zit dus geen eigen spoor integrale toegang. Daarnaast wordt in het kader van het Toekomstscenario en de hervormingsagenda gewerkt aan het versterken van de lokale teams. Ook hier wordt vooral via dat spoor gewerkt en wordt geen apart spoor opgenomen in dit verbeterprogramma.

Waar is de gewenste situatie?

- Vragen die bij het normale leven horen worden niet met jeugdhulp opgelost.
- Werk integraal. Stap af van jeugdhulp als term en als los aanbod. Zie en organiseer *jeugd- én gezinshulp* in samenhang met de bredere context.
- Zet hulp in op de bron van de problemen. Jeugdhulp wordt nu nog te vaak ingezet op de symptomen. Dit moet vaker ingezet worden op het gezin eromheen.
- Hulpvragen worden idealiter opgelost met de eigen kracht, het voorliggende veld, of via ambulante zorg door het lokale team. Specialistische jeugdhulp is alleen voor de jeugdigen die dit echt nodig hebben.
- We waken ervoor dat preventief werken (= eerder op de radar) leidt tot *eerder* in de jeugdhulpcarousel komen
- We sturen bij de toegang al op trajectduur en intensiteit.
- We verwijzen vaker door naar beschikte collectieve hulp in plaats van beschikte individuele hulp.
- Verwijzingen door huisartsen en GIs worden meer in samenspraak met het lokale team gedaan. Het lokale team zorgt daarbij voor minder verwijzingen naar beschikte jeugdhulp en meer toeleiding naar de voorliggende voorzieningen of ambulante hulp. Waar nodig wordt de verordening hier op aangepast.

Wat is nodig voor het contracteren van het hulpaanbod?

- Visie op wie wanneer wél en géén toegang heeft tot beschikte jeugdhulp, en wat dit betekent voor de mensen die géén toegang krijgen.

- Verwerking van die visie in de lokale verordening (wat zijn uitsluitingsgronden voor jeugdzorg)

Wat is daarvoor nodig in de bredere context?

Visie over normaliseren in de hele keten vanuit de sociale basis tot aan gespecialiseerde zorg.
Dit moeten we gemeente en regiobreed gaan uitdragen.

Lokale teams

Dit wordt opgepakt in de Bestuursopdracht integrale toegang van Zwijndrecht, Gorinchem en Dordrecht aangaande integrale toegang.

Huisartsen

Verkennen en benutten van de mogelijkheden om als gemeenten meer grip te krijgen op de doorverwijzingen van huisartsen.

GI's

Versterken van de sturing op de doorverwijzing naar beschikte jeugdhulp door GI's via de lokale wijkteams te laten verlopen.

2.2: Segment Aanvullende zorg (segmenten 1 & 5)

De opgave die centraal staat is het formuleren van een nieuw segment voor hoog specialistische hulp waarin de huidige segmenten 1&5 worden samengevoegd. Er is een hoge mate van co-creatie noodzakelijk om te komen tot een duidelijk afgebakend segment dat tegelijkertijd logisch verbonden is met het huidige landschap.

Insteek is om in januari de belangrijkste kaders vast te stellen en dan met een selectie van aanbieders (bijv grootste 5) aan tafel te gaan om het segment verder te definiëren. Dit doen we in de vorm van een gerichte onderhandeling, waarbij de onderwerpen als randvoorwaarden, governance, financiën aan bod komen en gestart wordt met een gezamenlijke businesscase.

In deze periode waarin de inrichting van het segment zich uitkristalliseert moeten ook de (hoge!) toelatingseisen geformuleerd worden. Hierbij kan gekeken worden naar omvang en expertise, maar tevens is het mogelijk om een "examen als geschiktheidseis" op te nemen. Dit is wenselijk en helpend: dit biedt tijdens de uitvoering ook houvast in contractmanagement om aanbieders aan te spreken op hoe zij vooraf beloofd hebben met zaken om te gaan mocht het er in de praktijk anders uit zien.

Het doel van dit nieuwe segment is te komen tot een samenwerking tussen gemeenten, SOJ en een beperkte club aanbieders met commitment om voor de kwetsbaarste groep jeugdigen een passend aanbod te realiseren waarbij het uitgangspunt is dat de zorg zich moet aanpassen aan de jeugdige ipv dat de zorginstelling eisen stelt waar een jeugdige zich moet inpassen.

Fasering:

Januari:

- oproep aanbieders tendered (al eerste oproep tijdens ontwikkeltafel 18/11 gedaan) en formulering kaders en doel nieuw segment
- uitgangspunten formuleren. Hiervoor externe expertise toevoegen

Feb- mei onderhandelingsfase

Zomer inschrijving nieuw segment
najaar implementatie

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Afbakening nieuw segment, formuleren concrete ontwikkelopgave(n)	SOJ/gemeenten	gemeenten, SOJ, zorgaanbieders, expert tafel passende hulp,	Januari 2025
Uitwerking beoogd partnerschap	SOJ/gemeenten	gemeenten, SOJ, zorgaanbieders	Februari 2025
Vaststellen kaderstellend budget	gemeenten	SOJ, zorgaanbieders	April 2025

Opstellen KPIs op ontwikkelopgaven	SOJ	gemeenten, zorgaanbieders	Juni 2025
------------------------------------	-----	---------------------------	-----------

Wat is de situatie nu?

Deze segmenten moet de top van de piramide zijn, maar kosten nu veel geld met grote aantallen jeugdigen.

Wat is de gewenste situatie?

- Segmenten 1 en 5 worden samengevoegd. We noemen dit segment 'aanvullende zorg'.
- Deze aanvullende zorg wordt niet als escalatiemodel gebruikt.
- We werken voor dit segment met een kaderstellend budget.
- De aanbieders in dit segment bieden tevens zorg aan uit segment 4.
- We kijken strakker naar wat we een crisis vinden en wat niet, en opvang in de jeugdhulp is niet altijd beter dan thuis.
- Hoogintensief is niet langer hoogspecialistisch
- We zetten in op langdurige samenwerking met en tussen aanbieders.
- Betrokken partijen dragen gezamenlijke verantwoordelijkheid op de eventuele onveiligheid bij het niet bieden van jeugdhulp of uithuisplaatsing.

2.3: Segment 2

Wat is de gewenste situatie?

- Beweging naar 0 inzetten. Jeugdigen blijven zoveel mogelijk thuis wonen. Zorg komt en gaat naar hun thuis, of naar een andere plek.
- We maken onderscheid tussen wonen en jeugdhulp, zodat lege bedden minder duur zijn en de prikkel eruit gaat om deze bedden gevuld te houden.
- We zetten in op trajectgerichte samenwerking
- We bouwen alternatieve voorzieningen op voor segment 2, zodat gesloten jeugdhulp kan sluiten.

Wat is nodig voor het contracteren van het hulpaanbod?

Deelproject	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Verankering ontwikkellijnen passend jeugdhulplandschap	SOJ	aanbieders, passend jeugdhulp landschap, gemeenten	April 2025

2.4: Programmalijn: Segment 3

Wat is de gewenste situatie?

- School is de norm en het doel bij ontwikkelperspectief is terugleiden naar school.
- Als er geen ontwikkelperspectief is, dan is zorg nodig vanuit de WLZ.
- Dagbehandeling omzetten naar gezinsbegeleiding thuis. Dit door omzetten van geïndiceerd naar voorliggend.
- Zet in op maximale duur / intensiteit en koppel dit aan onderwijstijd.

Wat is nodig voor het contracteren van het hulpaanbod?

Deelproject	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
segment 3: doorontwikkeling OZA/ZOA verscherping normalisatie (dagbesteding als respijtzorg/opvang)	SOJ	aanbieders, onderwijs, gemeenten	April 2025

2.5: Programmalijn: Segment 4

Er liggen meerder opgaven rondom segment 4. Dit segment heeft een breed aantal zorgvormen in zich en kent mede daardoor het meeste gecontracteerde zorgaanbieders. Om te komen tot een beter beheersbaar segment is duidelijke afbakening nodig van welke zorg onder dit segment geschaard wordt. Ook is er noodzaak tot een scherper geformuleerde ontwikkelopgave waardoor beter gestuurd kan worden op financiële beheersbaarheid. De keuzes voor scherpere afbakening van het segment dienen in begin 2025 te worden gemaakt om deze tijdig te kunnen implementeren. In feite is segment 4 op te delen in 3 onderdelen:

- aanbod dat we niet meer als jeugdzorg definiëren
- aanbod dat wordt omgezet naar lokale algemene voorzieningen
- aanbod dat regionaal wordt ingekocht

Het heeft de sterke voorkeur dat de 10 gemeenten een zelfde begrenzing van de jeugdzorg kiezen. De keuze wat men om wil zetten naar algemene voorzieningen kan per gemeente verschillen (qua inhoud maar ook qua tempo).

Afhankelijk van de keuzes die individuele gemeenten maken kan het nodig zijn om verschillende deelgroepen te maken.

In juli is helderheid nodig wat nog in segment 4 regionaal wordt ingekocht en wat niet. Eventueel vertraging van 6 maanden mogelijk, wellicht wenselijk om de overgang naar nieuwe situatie goed te organiseren. Voor het begrenzen is het nodig dat alle gemeenten hun verordening aanpassen.

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Afbakening regionaal in te kopen zorgvormen	gemeenten	SOJ, lokale teams, zorgaanbieders, GI'	maart 2025
Uitwerken pilot passende praktijken voor mentale hulp	gemeenten	PwC, SOJ, lokale teams, zorgaanbieders	Januari 2025
Aanscherping ontwikkelopgaven	SOJ	gemeenten, zorgaanbieders, lokale teams	Maart 2025

Wat is situatie nu?

Er liggen meerder opgaven rondom segment 4. Dit segment heeft een breed aantal zorgvormen in zich en kent mede daardoor de meeste gecontracteerde zorgaanbieders.

Waar is de gewenste situatie?

- We maken stevige keuzes in wat we wel en niet aanbieden en hoe intensief we dit aanbieden. Eind januari moet hier een eerste beeld liggen. Raden zullen hier in het tweede kwartaal een uitspraak over moeten doen.
- Deel van de hulp die nu regionaal wordt ingekocht wordt in een aantal gemeenten omgezet naar een algemene voorziening. Dit vergt een overheveling van budget en personeel.
- We zoeken naar de goedkoopste optie voor het aanbieden van de verschillende zorgvormen.
- Zorgaanbod dat bij wet regionaal gecontracteerd moet worden, contracteren we regionaal

Innovatieve pilot

In segment 4 is ook behoefte om aanbieders te prikkelen om zelf te zoeken naar kostenbesparende innovaties. Het idee is om te kijken of het mogelijk is om een pilot te starten rondom Passende Praktijken. Passende Praktijken is gebaseerd op 'kwaliteit als medicijn', uitgevoerd op verschillende plekken in de medisch specialistische zorg, VVT en GGZ, geïnitieerd vanuit verzekeraar VGZ en samen met zorgaanbieders. In de kern gaat het om een programmatische manier om een inhoudelijke beweging op gang te brengen door aanbieders te stimuleren innovaties en 'passende praktijken' te ontwikkelen, te inventariseren en implementeren die leiden tot volumereductie. Partijen die zich committeren aan deze agenda van volumevermindering via kwaliteit en aantoonbaar werk maken om verantwoord zorgproductie te reduceren, kwalificeren zich voor een groter marktaandeel in de toekomst. Partijen die zich hier niet aan committeren en/of dit niet aantoonbaar doen, diskwalificeren zich voor toekomstige contractering.

Passende praktijken zijn vaak oplossingen op kleine schaal voor de grote oorzaken van ineffectieve zorg. Het idee is om te onderzoeken of een dergelijk traject opgestart kan worden in Segment 4, te starten met een pilot bij een aantal lokaal gewortelde GGZ-aanbieders.

Wat is nodig voor het contracteren van het hulpaanbod?

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Wat doen we nu in Segment 4, dat we in de toekomst niet meer willen doen?	gemeenten	SOJ, lokale teams, zorgaanbieders, GI	Februari 2025
Wat doen we nu in Segment 4, dat we in de toekomst in het voorliggende veld of door lokale teams willen laten doen?	gemeenten	SOJ, lokale teams, zorgaanbieders, GI	Februari 2025
Wat willen en/of moeten we voor Segment 4 regionaal doen?	gemeenten	SOJ, lokale teams, zorgaanbieders, GI'	Februari 2025
Uitwerken pilot passende praktijken voor mentale hulp	gemeenten	PwC, SOJ, lokale teams, zorgaanbieders	Januari 2025
Aanscherping ontwikkelopgaven	SOJ	gemeenten, zorgaanbieders, lokale teams	Maart 2025

2.6: Programmalijn: Segment 6

Waar is de gewenste situatie?

Maatregel moet tijdelijk zijn, een maatregel lost niet alles op. Hierbij is lef bij de GI's nodig om los te laten bij (net) (niet) goed genoeg. Professionals moeten zich gaan gedragen als normale ouders met bijbehorende risico's. De risico's die hierbij horen zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partners.

We moeten ons ervan bewust zijn dat wat hulpverleners niet normaal vinden, voor een gezin wel normaal kan zijn.

Verbind JB/JR meer met het lokale team, zodat samen gekeken kan worden wat op lokaal niveau geboden kan worden. Geef professionals de ruimte hierin te experimenteren en te leren.

Scherp bij de aanscherping van de contracten ook de toegangsfunctie van de Gis aan.

Wat is nodig voor het contracteren van het hulpaanbod?

Deelproject	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
segment 6: definiëring rol GI's in transformatiedoelen bij uitvoering maatregelen, aansluiting op ontwikkelingen toekomstscenario	Gemeenten	SOJ, GI's, programma toekomstscenario	Maart 2025

2.7: Programmalijn: Segment 7

Segment 7 kent een aantal specifieke opgaven. Een algemene opgave is het formuleren van doelen die opgenomen kunnen worden in de huidige of nieuwe contracten, en waar vervolgens op gemonitord kan worden.

Het brancheteam onderwijs heeft op de monitoringsdag van 19 september 2024 de opdracht gekregen een 'regionale opdracht samenwerking onderwijs en jeugdhulp' vorm te geven. Hierin zijn regionale thema's opgenomen waar het brancheteam mee aan de slag gaat. Inmiddels worden we ingehaald door de ontwikkeling van de verbetering inkoop via het programma Beschikbare en Betaalbare jeugdhulp. Vanuit het NMT is het verzoek gekomen om vanuit ieder brancheteam/werkgroep capaciteit te leveren aan dit programma.

Hieronder volgt het concrete voorstel:

Werkgroep Jeugdhulp op school Groepsleden: Machiel Krielaart (SMW Munio), Stephan Haksteeg (Dordrecht), Nienke Verenjans (SOJ), Fabian Lenoir (Papendrecht), Paulien Schaank (Gorinchem) en Margret van Schie (SJT)

Onderwerpen:

Doorontwikkeling JHOS; Inzichtelijk maken van resultaten vs kosten;

Financiering PxQ vs FTE-financiering;

Doorontwikkeling Poortwachters;

Pilot hoogbegaafdheid;

Zorgroutes van onderwijs naar zorg en visa versa

Positie van JHOS beleggen (lag voorheen bij SOJ)

Deze werkgroep kan een bijdrage leveren aan de ontwikkelopgave van segment 7. Hierbij zal zoveel als mogelijk een vertegenwoordiging van gemeenten, SOJ en onderwijs deelnemen.

Werkgroep Onderwijszorgarrangementen (OZA) en zorgonderwijsarrangementen (ZOA) Groepsleden: Nienke Verenjans (SOJ), Stephan Haksteeg (Dordrecht), Annemarie (SJT), Paulien Schaank (Gorinchem), Henric Bezemer (SMW Driegang), Irene van Zijtveld (Hendrik-Ido-Ambacht)

Onderwerpen:

Verder brengen van ontwikkelde dienstomschrijvingen (segment 3 en segment 7); Dienstomschrijving met cofinanciering vanuit onderwijs;

Signaal aanbieders verwerken;

Geconstateerde knelpunten oppakken

- Oppakken signaal expertteam --> toename schooluitval bij jeugdigen met complexe problematiek;
- Onderzoeken mogelijkheden toevoegen onderwijsexpertise bij regionaal expertise team;
- Af- en ombouw gesloten jeugdhulp en onderwijs;

Deze werkgroep kan een bijdrage leveren aan de ontwikkelingen binnen segment 3 (gedeeltelijk wanneer het gaat om de OZA en ZOA) en 7. Hierbij zal zoveel als mogelijk een vertegenwoordiging van gemeenten, SOJ en onderwijs deelnemen.

Werkgroep Hervormingsagenda Jeugd en Inclusief onderwijs

Groepsleden: Neely-Anne de Ronde (SMW Hoeksche Waard), Fabian Lenoir (Papendrecht), Diane Kooij (SMW Dordrecht), Paulien Schaank (Gorinchem) Irene van Zijtveld (Hendrik-Ido-Ambacht)

Onderwerpen:

Ontwikkelen van leidende principes voor samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp (niet vrijblijvend); Hierdoor dienen lokale afspraken gemaakt te worden om regionaal goed samen te kunnen werken en visa versa

Gezamenlijke doelen vanuit HAJ en Inclusief Onderwijs bundelen en hierop acties uitzetten --> regionale opdracht;

Deze werkgroep kan een bijdrage leveren aan de ontwikkelen binnen segment 7 en contractvoorwaarden opstellen in het algemeen deel van de jeugdhulpovereenkomsten en de BDO's wanneer sprake is van samenwerking met onderwijs. Hierbij zal zoveel als mogelijk een vertegenwoordiging van gemeenten, SOJ en onderwijs deelnemen.

Ondanks dat het nog onbekend is wat er exact wordt verwacht, gaan we uit van 2 à 3 sessies inclusief voorbereiding als tijdsinvestering.

In de tussentijd gaat het brancheteam door met de huidige ontwikkeling. Zodoende kunnen we de komende projectleider inkoop proactief voorzien van onze input.

Het brancheteam overlegt maandelijks over de ontwikkelen zodat input samengebracht kan worden.

Deelproject	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
segment 7: doorontwikkeling JHOS/poortwachtersfunctie buiten speciaal onderwijs	SOJ	gemeenten, onderwijs, lokale teams	Maart 2025

2.8: Regelgeving

De ontwikkelingen in het verbeterprogramma inkoop jeugdhulp moeten doorvertaald worden naar de lokale verordeningen en nadere regels en passende werkprocessen en -instructies en duidelijke informatievoorziening naar stakeholders. Zo borgen we de juridische grond en duidelijkheid naar inwoners over de manier waarop het jeugdhulp landschap is ingericht.

Producten die in dit spoor opgeleverd moeten worden zijn onder andere:

- Concept voor verordening met goede uitsluitingsgronden
- Condities om de openhouse contracten goed te laten functioneren
- Manier waarop we het aantal aanbieders beperkt willen houden

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Doorvertaling uitkomsten overige programmalijnen naar verordeningen en nadere regels	gemeenten	projectleiders overige programmalijnen	Juni 2025
Afbakenen van mogelijkheden tot inzet van maatwerkroute en pgb	gemeenten	lokale teams, SOJ	Maart 2025
Technische aanpassingen overeenkomsten doorvoeren/ opstellen nieuwe open house constructie	SOJ	gemeenten	Juni 2025
Communicatieplan stakeholders(gezinnen, onderwijs, huisartsen, voorveld, WMO)	gemeenten	lokale teams, SOJ(comm dg&J samen met Tessa of Annebet), stakeholders	September 2025, uitvoering Q4 2025

2.9 en 2.10: Contractmanagement en Monitoring

Om ontwikkelingen te kunnen volgen en waar nodig (bij) te sturen is passende monitoring nodig. Hier is in de afgelopen jaren al een goede basis in opgebouwd. Deze vraagt aanpassing op de nieuwe ontwikkelingen. Zo moeten de in andere programmalijnen gestelde doelen vertaald worden in passende en meetbare KPI's. Dit proces dient simultaan te verlopen om wensen en mogelijkheden goed aan te laten sluiten en om tijdige implementatie mogelijk te maken. Naast datagestueerd werken zijn ook afspraken over gezamenlijke signalering en monitoring op de uitvoering nodig. Zeker met het oog op de schakel en signaleringsfunctie van de toegang bij lokale teams, die onder directe aansturing van gemeenten hun werk uitvoeren en de rol van de SOJ als uitvoeringsorganisatie richting aanbieders.

De werkgroep Data en Monitoring heeft een prioritering aangebracht in hun werkzaamheden, waarbij sommige werkzaamheden on hold worden gezet maar die in lijn van dit programma opgepakt kunnen worden indien de vraag aangescherpt is

Men gaat wel door met:

- Dashboard onderwijs – jeugdhulp => is afrondend
- Eenduidige data en monitoring aan de voorkant (Lokale teams) => meenemen in D&M onderwerp inkoop – monitoring ontwikkelingen segment 4 + ontwikkelingen voorkant/lokaal team

De werkgroep ziet voor zichzelf een specifieke rol rondom alle segmenten/thema's om zo data & monitoring in alle onderdelen goed te borgen.

Voorstel: de werkgroep D&M verdeelt zich over opdrachten/werkgroepen zodat men vanuit D&M (en soms tegelijkertijd vanuit de inhoud/brancheteam) met alle onderdelen mee kan denken.

- Elke maand komt de werkgroep D&M nog samen om:
 - o Input uit werkgroepen terug te koppelen/signalen delen
 - o Onderwerp D&M met elkaar te verbinden/samenhang bewaken
 - o D&M onderwerpen uit te zetten/werken
- Odmar en Kim bewaken overkoepelende D&M thema, zorgen voor uitwerking specifieke D&M thema en verbinding D&M onderwerpen uit de andere onderdelen/werkgroepen

Betekent ongeveer, alleen geredeneerd vanuit de werkgroep D&M, niet vanuit andere brancheteams/lokale mogelijkheden:

4 uur per week per persoon beschikbaar:

- 1 uur per week voor werkgroep D&M (bijeenkomen 1x per maand en acties uitwerken)
- 3 uur per week voor inkoop werkgroepen (bijeenkomsten en acties uitwerken)

Fases	Regisseur	Overige betrokkenen	opleverdatum
Inrichten monitoring (specifieke opgaven op nieuw segment en segment 4)	gemeenten	SOJ, lokale teams, aanbieders	Dataset gereed zomer 2025
Doorontwikkeling contractmanagement zorgaanbieders	SOJ	gemeenten, lokale teams, aanbieders	September 2025
Inrichten afstemming toegang, beleid, inkoop	gemeenten	SOJ, lokale teams,	September 2025

2.11 Financiën

Onderdeel van het programma is om de jeugdzorg betaalbaar te houden. Het is daarom belangrijk dat steeds ook wordt gekeken wat de financiële effecten van de verschillende veranderingen zijn. Voor veel gemeenten is het belangrijk om -liefst bij kadernota maar in elk geval direct na de zomer 2025- een goede inschatting te kunnen maken van de financiële effecten. Het is de bedoeling om in maart 2025 een eerste inschatting te maken van de financiële effecten.

Bijlage Opbrengst werksessie 23 oktober 2024

Algemeen

Voor het hele programma geldt:

Houd focus en aandacht voor het resultaat

Vergroot het lerend vermogen in de regio

Hou de lezing over boomerangbeleid in het achterhoofd: reflecteer op en leer van het verleden.

Maak gebruik van de 3 kennisbronnen: wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis.

Neem wetenschappelijke kennis veel serieuzer. We weten dat de klik tussen therapeut en cliënt belangrijker is dan het specifieke product, de intensiteit en termijnen.

Sluit met de uiteindelijke richting aan bij het lokale veld: wat is logisch voor professional en inwoner/ ervaringsdeskundigen: ga erover in gesprek met hen

Houd oog voor sturen op resultaat en kwaliteit, het inkoopcontract is een middel

Maak duidelijke keuzes, geen waterige compromissen. Doe iets goed of niet.

Samenwerking is nodig

Maak een goede verbinding/ zorg voor een goede samenwerking met alle stakeholders

De wens is een gedragen uitkomst door de 10 gemeenten, vanwege onderlinge verschillen is dit een spannend proces dat om aandacht vraagt

Verandering kost tijd, geld, energie

Regel de randvoorwaarden om te veranderen: tijd, verandermogelijkheden en capaciteit

Professionals zijn cruciaal in deze verandering> neem ze mee, ondersteun en versterk ze

Inhoudelijk

Beschikbare Jeugdhulp is al jaren geen realiteit: we moeten de maakbaarheid loslaten en meer leren verdragen en verduren. Dit vraagt om een cultuuromslag in denken over opvoeden/ opgroeien en vraagt om normaliseren: bepaald gedrag hoort erbij.

Werk integraal: Stap af van jeugdhulp als term en als los aanbod. Zie en organiseer jeugd- én gezinshulp in samenhang met de bredere context.

We zetten hulp in op de bron van de problemen. Jeugdhulp wordt nu nog te vaak ingezet op de symptomen. Moet vaker op het gezin eromheen.

Durf de keuze te maken om te stoppen met jeugdhulp en niets anders aan te bieden, indien we weten dat nog meer jeugdhulp niet gaat werken.

Aanbod creëert vraag, dus we moeten minder bang zijn om voorzieningen weg te nemen waarvan we nu denken dat er vraag naar is.

Laat inwoners meer los en laat ze meer 'eigenaarschap' nemen

We hebben altijd een mechanisme gehad met als strekking "nee, tenzij". Zorg ervoor dat gemeenten hier ook over gaan, en niet enkel de jeugdteams.

Visie op Hulp en ondersteuning (uitgangspunten 1, 2, 4, 5, 6)

1. Beter inzetten eigen kracht gezinnen/ jeugdige

Een intakegesprek kan betekenen dat er géén hulp wordt ingezet, maar dat gezin eerst en/of óók zelf eigen mogelijkheden moet benutten. Anders gaan denken bij hulpvraag: wat kan ik zélf, ipv ik wil nu hulp.

Netwerk van gezin verbreden, normaliseren dat je elkaar helpt bij opvoeden (zie ook Normaliseren).

Ondersteuning wordt duurzamer want direct gekoppeld aan eigen systeem, kinderen leren hiervan: generatie-overstijgend. Hierdoor waarschijnlijk lagere kosten want geen/ minder hulpverlening.

Versterk hiervoor de mogelijkheden om eigen kracht conferenties/netwerkberaad/ familiegroepsplan in te zetten.

Afbakening reikwijdte jeugdwet, aanscherpen verordening. Als gemeenten ons uitspreken over wat we verstaan onder de hulp ihkv de jeugdwet. Tot waar reikt de verantwoordelijkheid van de overheid en waar mogen we verwachten dat gezinnen eigen verantwoordelijkheid nemen, of bepaalde zorg zelf betalen. Versterk de vaardigheden van lokale teams om het gesprek te voeren over wat wel/geen jeugdwet.

Wat betreft monitoring en sturing, meet % wat bij lokaal team komt en wordt doorverwezen.

Risico's:

mensen gaan afhaken omdat ze niet krijgen wat ze willen.

Werkwijze kost mogelijk meer tijd/ geduld van de hulpverlener en van het gezin

Goede afweging/ analyse aan de voorkant is noodzakelijk.

2. Normaliseren en de-medicaliseren

Bij elke aanmelding/ elke hulpvraag zal gesprek ook gaan over 'wat is normaal ontwikkelingsgedrag', ouders/ jeugdige krijgen meer beeld van wat normaal ontwikkelingsgedrag is. Wanneer is goed, goed genoeg. Niet elke onwenselijke situatie, vereist een oplossing. Dit heeft impact op gespreksvoering door jeugdprofessionals en dat kan spannend voor hen zijn. Wat zien jeugdprofessionals als 'normaal'. Jeugdprofessional mag meer attitude krijgen van Jeugdbeschermer> meer kaderen, feiten> kennis> normaliseren> lef tonen.

Bij normaliseren hoort ook niet direct toeleiden naar geïndiceerde zorg, maar lokaal en/of vrij toegankelijk aanbieden (JNV). En ook ook meer afschalen naar voorliggende voorzieningen als Jongerenwerk, buurtsportcoaches, jgz etc.

Niets doen is ook een optie. Je hebt geen recht op hulp, maar recht op een oplossing. Die oplossing kan ook binnen het eigen netwerk gevonden worden of in algemene voorzieningen. Daarop voortgaand is het ook soms na een tijd duidelijk dat de inzet niet (meer) baat en dat de jeugdige niets meer opschiet met de jeugdhulp. Dat is dan ook het moment om de inzet te stoppen en niet eindeloos blijven inzetten zonder vooruitgang. Wel is het essentieel dat dan ook goed gekeken wordt naar de rechtspositie van jeugdhulpwerkers: immers is het nu zo dat deze hoofdelijk aansprakelijk kunnen worden gesteld in geval van een calamiteit, wat juist tot deze eindeloze inzet.

Hierbij is verder nodig:

Gedeelde heldere visie over normaliseren in de hele keten vanuit de sociale basis tot aan gespecialiseerde zorg en dit ook gemeente/regiobreed uitdragen.

samenwerking te organiseren met belangrijke partners zoals onderwijs en huisartsen.

In te zetten op een training/ leren van elkaar voor jeugdprofessionals: wat is normaal, hoe ga je dat gesprek met de ouders/ jeugdige aan en hoe maak je een goede analyse van gedrag en context.

Wat betreft monitoring en sturing is het belangrijk om een norm bepalen: afname in specialistische zorg> wat vinden wij normaal?

Risico's

Individualisme is gangbaar, eveneens gedachte dat alles maakbaar is en dat eigen kind 'speciaal' is en speciale behandeling nodig heeft. Vraagt om cultuuromslag in denken over opvoeden/ opgroeien: verdragen ipv direct op willen lossen.

Wat ligt eigenlijk bij het onderwijs? Heeft het passend onderwijs wel gewerkt zoals het zou moeten?

Hoe voorkomen we dat jeugdhulp het antwoord is of wordt, waar het primair bij onderwijs lag?

4. Lokaal waar het kan regionaal waar nodig

Hulp wordt zo dichtbij en laagdrempelig mogelijk geboden en lokale teams krijgen mogelijkheid om zelf bepaalde hulp te bieden. Dat betekent grotere lokale teams met meer en andere expertise ook kennis nodig van lokale voorzieningen. Mensen en middelen verplaatsen naar lokaal (productgericht?). Houd rekening met het feit dat we niet alles lokaal in mogen kopen. Denk aan Hervormingsgagenda jeugd en Norm van Opdrachtgeverschap. Kijk naar voorbeeld van Groningen.

Vragen

Wat halen we uit JH naar voren? Alleen segment 4? Wat kan meer lokaal waar we niet aan denken

Is lokaal hetzelfde als gemeenschap> communitybuilding?

Doorbreken we hiermee de escalatieladder?

Inzicht is nodig wat de gevolgen zijn indien gemeenten besluiten onderdelen van segment 4 lokaal te contracteren. Wat dient een gemeente in te richten? En wat zijn de gevolgen voor het regionale aanbod? Welke risico's worden er gezien? En houd rekening met: capaciteit, budget, deskundigheid.

Monitor en stuur op de effectiviteit/ evidence based van aanbod

Risico's

Verplaatsen product

Per 1/1/2026 moet verordening er liggen

Het zou kunnen werken als er meer vanuit het lokaal team georganiseerd wordt, kan ook voor meer overzicht zorgen. Aandachtspunt dat het in deze tijd heel moeilijk om goede mensen te vinden. We zijn in Sliedrecht al best een tijd bezig met het zoeken naar een GGZ-er jeugd die lokaal iets kan doen, dat zou veel opleveren. Maar is moeilijk te vinden. Om de mensen te behouden vraagt ook om goed werkgeverschap. Naast het feit dat ze moeilijk te vinden zijn, heb je ook kwalitatieve inbedding nodig van specialisten. Dus een goede samenwerkingsrelatie met een aantal partijen, die zo nodig

lokaal en in verbinding hulp kunnen bieden is wellicht beter dan 'alles' naar voren halen in het lokaal team. Als we via de constructie van JHNV ook met wat specialistische partijen zo'n afspraak kunnen maken, waarin we inhoudelijk nut en noodzaak en duur kunnen vaststellen, zou dat interessant kunnen zijn.

5. (preventieve) Jeugdhulp om de jeugdige heen organiseren

Jeugdhulp geen jeugdhulp meer noemen, jeugdhulp is niet altijd het antwoord. Gebruik nieuwe term zoals gezins- & jeugdhulp.

We moeten integraal, systeem- en mensgericht gaan kijken en vanuit die optiek de hulp organiseren. Een vraag naar jeugdhulp heeft altijd invloed en/ of betrekking op het systeem/ huishouden/ de omgeving van een jeugdige. Ouders zijn primair verantwoordelijk en aanspreekpunt. Meer ambulant = lokaal hulp om de ouders heen organiseren Groter deel J&O> dat is idealiter dan je grootste segment. Minder hulp op kind. Daarbij is het ook nodig naar voorliggende voorzieningen toe te leiden.

Inzet van begeleiding thuis, denk bijvoorbeeld aan intensieve begeleiding 3x per week binnen een gezin op momenten wanneer het spaak loopt (denk aan ochtend/avondspits), het hele systeem beetpakken en niet alleen het kind. Juist preventief om escalatie te voorkomen, in sommige gezinnen zie je het gebeuren en dan is 1x in de drie weken een afspraak op locatie gewoon niet helpend. Hiermee duurdere zorg voorkomen! Handen in huis. Letterlijk naast het gezin staan.

Stoppen met clichés als 1 gezicht voor 1 gezin: dat is niet mogelijk. Ruimte voor profs om hulpvraag goed (systeemgericht) vast te stellen. Tussen aanbieders wordt niet doorverwezen

Wat betreft monitoring en sturen: noem in een behandelplan de betrokken mensen om jeugdige heen Risico's

Huidige jeugdprof krijgt cruciale sleutelrol. Teveel op emoties, te weinig op feiten (prof standpunt.

Bestuurders/ directeurs veranderen niet mee

Te grote administratieve last

Dilemma: goed om JH op school om de jeugd heen te organiseren, anderzijds: aanbod creëert vraag

6. Integrale aanpak vanuit kind en gezin

In het kader van de opdracht voor de DG&J en de SDD m.b.t. bezuinigingen start er een opdracht om de toegang integraler vorm te geven.

Vraag: wat is integraal? Veel verschillende beelden.

Aanbiederskant: begeleidt het systeem ipv kind. Niet iedere hulpvraag dient opgepakt te worden door jeugdhulp (denk aan (v)echtscheidingen etc. Doelgroep zelf: loslaten van 'recht hebben op': het gaat om het hele systeem, dus ook consequenties voor hele systeem: gezinsleden, sociaal netwerk, onderwijs etc. In samenleving is acceptatie nodig voor afwijken van de norm.

Aanpak gericht op toekomstperspectief. Aansluiting WMO – doorgaande lijn 18-/18+.

Perspectiefplannen?

Kosten gaan voor de baten uit: mogelijk verschuiving van jeugdhulp naar WMO/ZVW . Aanbieders moeten domeinoverstijgend werken, 'nee' zeggen en ouders aanspreken. In opleidingen dit nieuwe beleid meenemen. Er bestaan veel beelden over integraal werken: concretiseren zal voor 'gedoe' zorgen. Samenwerking tussen profs van voorliggende voorzieningen nodig.

Wat betreft monitoring en sturing: leg diversiteit van hulpsoorten vast, daarmee krijg je zicht op spreiding: wat is effect van integrale aanpak?

Daarnaast: hoe sturen? hulpvraag analyse en intern proces lokale teams

Risico's

Zijn lokale teams hier wel op ingericht? Zijn die er al voldoende op toe gerust om op deze manier te kunnen werken?

Voorveld/ Samenleving/ Community (uitgangspunten 1, 2)

Versterk in de samenleving het gesprek over opvoeden normaliseren en eigen kracht/ netwerk van gezin en jeugdige.

Maak de gemeentelijke infrastructuur zo makkelijk dat je binnenkomt 'zonder zorg'.

Start collectief en voorliggend met normaliseren, zodat ouders /jeugdige al eerder in proces ontdekken dat bepaald gedrag erbij hoort: via programma's van GGD, versterken sociale basis en kansrijke start de mogelijkheden creëren dat dit gesprek gevoerd gaat worden.

Risico's

Individualisme is gangbaar, eveneens gedachte dat alles maakbaar is en dat eigen kind 'speciaal' is en speciale behandeling nodig heeft. Vraagt om cultuuromslag in denken over opvoeden/ opgroeien: verdragen ipv direct op willen lossen.

We willen meer naar het collectieve aanbod. Hebben we dat wel beschikbaar?

We waken ervoor dat meer preventief werken (= eerder op de radar) leidt tot *eerder* in de jeugdhulpcarroussel komen.

Verbeteren toegang (uitgangspunten 1,2,4,5,6 & 7)

De focus bij het lokale team moet liggen op het maken van een goede integrale analyse van het gedrag en de context van jeugdige/ gezin. Als die goed op papier komt kan een betere afweging worden gemaakt welke hulp en ondersteuning nodig is: is jeugdhulp wel oplossing voor onderliggende probleem, is er wel zorg nodig? Wanneer doe je niets? Dit kan kosten besparen en levert een passender hulptraject op (jeugdige kan in verkeerde hulp terechtkomen, zelfs in een maatregel).

Hierbij zet lokaal team meer in op eigen kracht en het netwerk van gezinnen/ jeugdige door dit altijd met ouders en jeugdige te bespreken en inzichtelijk te maken door bv inzet familiegroepsplan. Hiermee netwerk van gezin aanspreken en normaliseren dat netwerk kan helpen bij opvoeden. Lokaal team geeft jeugdige en ouders in gesprekken informatie/ voorlichting over wat 'normaal ontwikkelingsgedrag' is.

Na analyse volgt besluit welke hulp nodig is: kan het eigen netwerk, een voorliggende voorziening of het lokale team zelf (of een combinatie) de oplossing zijn. Lokale teams bieden gezinsgericht maatwerk binnen (gestandaardiseerde) processen. Zij organiseren hulp voor het gezin zo dichtbij mogelijk. Versterk hiervoor de lokale teams in samenhang met de sociale basis.

Een deel van de ambulante hulp uit segment 4 wordt overgeheveld naar het lokale team, zowel budget als personeel. (zie ook segment 4) Dit betekent grotere lokale teams met meer expertise.

Lokaal team moet een aantrekkelijke werkplek worden> arbeidsmarkt is krap! Lange termijn perspectief noodzakelijk.

Integraal werken: jeugdhulp is vraag voor het hele systeem/ gezin, dus ook consequenties voor hele systeem: gezinsleden, sociaal netwerk, onderwijs etc. Dat betekent inzetten op domeinoverstijgend samenwerken met het voorveld en waar nodig aanvullende hulp erbij halen. JB/ JR wordt meer verbonden met lokale team (Zie ook segment 6). Na maatregel kan hulp en ondersteuning geborgd worden in lokale team. Leren van en gebruik maken van elkaars expertise: VOIT meer gebruiken.

Vraagt ruimte in hoofd en agenda.

Jeugdprofessionals krijgt cruciale sleutelrol. Zij moeten worden toegerust op analytische vaardigheden, procesvaardigheden, gespreksvaardigheden, kennis over 'normaal ontwikkelingsgedrag' en vaardigheden als kaderen en feiten verzamelen. Er is tijd en ruimte nodig voor professionals om de hulpvraag goed (systeemgericht) vast te stellen. Bij het lokale team is kennis van lokale voorzieningen noodzakelijk. Biedt rechtsbescherming aan de jeugdprofessional als bv geen JH wordt afgegeven: back-up van manager/ team nodig.

Versterken toegangstaak gaat hand in hand met verstevigen contractmanagement.

Sturen op kwaliteit kan betekenen dat we minder keuzevrijheid bieden. Keuzes moeten nog gemaakt worden.

Heb aandacht voor 'verwijsgedrag' van de GI's. Aparte opdracht voor de GI's in de rol als verwijzer. Samenwerking GI's (jeugdbescherming) en lokale teams: jeugdbescherming gaat over het wat en welke type zorg er nodig is, in afstemming met het lokale team komen tot welke voorliggende voorziening, hulpverlening vanuit het jeugdteam of gecontracteerde aanbieder deze zorg kan bieden.

Ook aandacht voor huisartsen als verwijzer/ medische verwijzroute. Wees innovatief en heb lef bij het creëren van mogelijkheden om de toegang door huisartsen te verminderen.

Risico's

Werkwijze kost mogelijk meer tijd/ geduld van de hulpverlener en van het gezin.

Schaamte van jeugdige en ouders zal mee gaan spelen bij inzetten eigen netwerk of hulp in nabij omgeving.

Mogelijk neemt de ontevredenheid toe en verliezen ze hun vertrouwen in het lokale team / de overheid.

Het probleem kan langer doorsudderen waardoor dat complexer wordt

Kostengedreven: we halen de autonomie weg

Zijn lokale teams hierop ingericht en kan je van dezelfde professional vragen om én hulp te bieden én accountmanager én budgetbeheerder te zijn?

Lokale teams krijgen grotere administratieve last.

Er bestaan veel beelden over integraal werken: concretiseren zal voor 'gedoe' zorgen. Kosten gaan voor de baten uit: mogelijk verschuiving van jeugdhulp naar WMO/ZVW. In opleidingen dit nieuwe beleid meenemen.

Segmenten

Uitgangspunten 1,2,4, 5 & 6 (Beter inzetten eigen kracht kind & gezin, Normaliseren, Lokaal waar kan-regionaal waar nodig, Organiseer JH op jeugdige heen en Integrale aanpak) zijn van toepassing op segmenten, niet op elk segment in dezelfde mate.

Segment 1 & 5 (hoog-specialistisch) en (crisis)

Segmenten 1 en 5 worden samengevoegd. Verander de term (hoog-)specialistisch in Aanvullende Zorg.

De aanbieders dienen ook de benodigde zorg uit segment 4 (specialistisch veel voorkomend) voor hun cliënten te kunnen leveren.

Voor dit nieuwe segment wordt gewerkt met een kader stellend budget;

Hoogspecialistisch wordt aanvullende zorg op andere ondersteuning en hulp en wordt niet als escalatiemode gebruikt.

We zetten in op de "Beweging van 0" = "nul kinderen die niet gewoon prettig thuis opgroeien". Dat betekent minder/ geen toegang tot dit segment. Een crisis normaliseren – niet elke crisis is een crisis, en opvang in de jeugdhulp is niet altijd beter. Hoog*intensief* is *niet* hoog*specialistisch* (rol toekomstscenario en Regionaal Veiligheidsteam)

Betrokken partijen dragen gezamenlijk het risico op onveiligheid bij niet inzetten jeugdhulp of uithuisplaatsing.

Segmenten 2 (wonen)

Ook hier wordt de beweging naar 0 ingezet: hulp (ook crisis en 'hoog-specialistisch) wordt geboden in de thuis/ woonsituatie. Het kind blijft in de woonsituatie, zorg komt & gaat.

We maken onderscheid tussen wonen & opvoeden, zodat lege bedden minder duur zijn en de prikkel eruit gaat om deze vol te houden. Wonen is *niet* professioneel ondersteunen. Bv kan je de nieuwe Timon-voorziening op den duur afschalen naar twee gezinshuizen.

Welke vragen kunnen door de buurt & bij familie opgelost worden, hoe kan ondersteuning daarbij worden geboden.

Segment 3 (dagbesteding en dagbehandeling),

(BSO is *geen* onderdeel van dagbesteding/ jeugdhulp)

School is de norm en het doel bij ontwikkelingsperspectief is terugleiden naar school. Werk samen met onderwijs om thuiszitters te voorkomen, oa. Hoogbegaafdheid.

Indien geen ontwikkelingsperspectief toeleiden dan is zorg nodig vanuit WLZ.

Dagbehandeling omzetten naar gezinsbegeleiding thuis> van geïndiceerd naar voorliggend.

Zet in op een maximale duur/ volume en koppel dit aan onderwijstijd.

Segment 4 (specialistisch veel voorkomend)

In dit segment zijn veel verschillende aanbieders actief. We maken in dit segment stevige keuzes in wat we wel en niet aanbieden, en hoe intensief we dat aanbieden.

Breng een deel van de hulp die nu regionaal ingekocht wordt onder bij het lokale team. Zij zullen dit dan wel op een andere, wellicht groepsgerichte manier moeten doen, dus niet 1 op 1 het product overnemen maar dat aanbod aan hulp wel vanuit het lokale team vormgeven (wellicht

beschikkingsvrij).

Daarnaast zijn er zorgvormen die misschien ook via het lokale team kunnen maar goedkoper via gecontracteerd aanbod kan worden ingezet. Nadere analyse van de data is noodzakelijk om hier onderbouwde keuzes in te maken.

Het andere uiterste van segment 4 betreft jeugdhulp die echt regionaal ingekocht moet blijven worden, zoals forensische zorg, curatieve zorg/instellen van medicatie. De nieuwe maatregel van bestuur op beschikbaarheid van jeugdhulp geeft ook handvaten wat minimaal regionaal moet worden ingekocht.

Het gedeelte wat (op termijn) niet langer via gecontracteerd aanbod beschikbaar zal zijn moet op een passende manier 'omgeklapt worden'/'ingroeien' naar lokaal, anders is er een risico dat zaken dubbel gedaan worden (inclusief dubbele kosten) maar lokale teams kunnen niet van ene op andere dag al dit aanbod bieden en lopende trajecten van de om te klappen zorgvormen zullen ook niet allemaal op 1 datum afronden.

We bieden voor segment 4 hoofdzakelijk bewezen effectieve interventies aan.
Start met de 'pilot Passende Praktijken' en zie voorbeeld Groningen.
Risico: Per 1/ 1 / 2026 moet verordening er liggen

Segment 6 (jeugdbescherming en jeugdreclassering)

Wij zijn opdrachtgever van GI's en willen meer (sturing) vanuit gemeenten. We verkennen hoe wij via de contractering van de GI's meer kunnen sturen op de wijze waarop de Gis hun toegangstaak vervullen.

Onwenselijk is niet altijd onveilig. Een maatregel is niet zaligmakend en niet duurzaam, het uitgangspunt moet tijdelijk zijn: hierbij is lef bij GI's nodig en om los te laten bij (net) (niet) goed genoeg. Professionals moeten zich gaan gedragen als 'normale' ouders met bijbehorende risico's. Het is normaal dat niet alles 'goed' gaat, en je vindt altijd iets wat beter kan, doordat je onder een vergrootglas ligt. We moeten ons ervan bewust zijn dat wat hulpverleners niet normaal vinden, voor een gezin wel normaal kan zijn.

Dit is gezamenlijke verantwoordelijkheid met het voorveld. Verbind JB/ JR meer met het lokale team, zodat samen gekeken kan worden wat op lokaal niveau geboden kan worden. Daarbij geldt het uitgangspunt dat hulp om het gezin heen wordt georganiseerd.

Professionals hebben tijd en ruimte nodig om samen te werken en samen te leren, vertrouwen op te bouwen en elkaar expertise te benutten. Hierdoor mogelijk kostenbesparing door eerder afschalen. Daarnaast betere borging in het lokale veld na de maatregel.

Segment 7 (jeugdhulp op school)

Het bieden van Jeugdhulp op school zou een uitzondering moeten zijn. Samenwerkingsverbanden werken mee.

Risico's:

het is goed om JH op school om de jeugd heen te organiseren, anderzijds: aanbod creëert vraag.
Schoolbesturen en onderwijs werken minder mee

Aanbieders

Uitgangspunten 3, 8, 9 en 11

Grip (uitgangspunt 3)

Stop de dwarsverbanden tussen de segmenten, de escalerende functie tussen de segmenten. Tussen aanbieders kan niet worden doorverwezen.

Aanbieders hebben eigenaarschap en verantwoordelijkheid voor totale gezin en verwijzen niet door. Zij bieden kwalitatief goede zorg en zetten in op groepsgerichte inzet.

Meer sturing is minder keuzevrijheid. Hier moeten we het echte verschil maken. Keuzevrijheid is belangrijk, maar mensen zien door de hoeveelheid ook door de bomen het bos niet meer. Hoe creëren we overzicht? Hoe maken we keuzes, op basis waarvan?

Durven we met een beperkt aantal aanbieders echt fundamenteel anders (lumpsum werkt immers ook niet).

Kunnen we selecteren op geleverde kwaliteit van zorg en op deze wijze het aantal aanbieders te verkleinen? Is er een manier om bijv te monitoren of trajecten succesvol zijn afgesloten? Wie doet kwalitatieve toets en hoe? Hoe groot mag SOJ zijn? Hoeveel kan er gemonitord worden. En wanneer is het goed? Contact + contract

Met wijziging woonplaatsbeginsel zijn er weer veel aanbieders bijgekomen. Is er nog ruimte om hier (wederom) in te schaven?

Minder aanbodgericht aanbod, meer vraaggericht aanbod. Doorlopende analyse op wat de trends zijn in de lokale gemeenten. Breng in kaart welk aanbod veel wordt ingezet, waar is te veel van en waarvan te weinig op basis van loakel behoeften. Is het zorglandschap compleet en passend bij vraag? In de Hoeksche Waard wordt gecontracteerd aanbod gemist op het gebied van hoogbegaafdheid, systeemgericht werken 18-/18+, intensieve ambulante hulp voor complexe doelgroep (nu door inzet PGB/maatwerk).

In Ambacht wordt systemische inzet zoals MST gemist, dit is alleen binnen LTA gecontracteerd en inzet rondom hoogbegaafdheid.

Aanpak rondom PGB; PGB's worden niet altijd beheerd door geschikte budgetbeheerders en hiernaast zijn er signalen dat PGB's worden uitgegeven aan niet zorg gerelateerde zaken zoals vakantiecampen, kinderopvang etc. Inzet PGB 'ontmoedigen', nee tenzij, regionale zorgmarkt gaat voor, wanneer ouders toch voor PGB kiezen, dit ook volledig bij hen laten (en ze bijv. niet ondersteunen bij de aanvraag, eigen verantwoordelijkheid!).

Minder inzet van ongecontracteerd aanbod.

SMART afspraken (normenkader) (uitgangspunt 8)

In de afgelopen periode is gebleken dat de implementatie van het normkader onvoldoende van de grond is gekomen. Op dit moment wordt middels de implementatie van het specifiek beschikken en een evaluatie van de bestaande normen gewerkt aan verbetering. Dit zal leiden tot een vermindering van administratieve last en betere sturing aan de voorkant op de duur en omvang van de in te zetten jeugdhulp.

Ten aanzien van dienstomschrijvingen:

De dienstomschrijvingen verdienen een evaluatie. In veel gevallen zijn de omschrijvingen helpend, in sommige gevallen werken ze beperkend. Denk bijvoorbeeld aan de functiemix.

Voorbeeld: begeleidingsdiensten -> er is strak omschreven welk niveau opleiding gevolgd moet zijn, echter is het soms casus afhankelijk welk type zorgverlener nodig is om tot verandering te komen.

Formuleer dienstomschrijvingen dus óók op resultaat.

Ook benamingen als regulier/intensief/specialistisch is vaak een discussiepunt met aanbieders, maak dat smarter. Neem ook de medische verwijzroute hierin mee.

Maak een koppeling met normenkader: zorg voor een goed (gedragen) proces op het normenkader in de nieuwe inkoop waarbij het proces ondersteunend is aan hetgeen ermee bereikt dient te worden. En is dit nog steeds een breed gedragen doel?

Overig:

Terugbrengen van de duur van trajecten

Stimuleer groepsgerichte inzet. Aanbieders zetten al groepsgericht in maar declareren individueel (=duurder).

JB/ JR ook verantwoordelijk voor resultaat en keuze/ afweging in zet van aanbieders: gesprek lokaal team & GI nodig: afstemming en evaluatie van inzet aanbieders. GI medeverantwoordelijk voor gebruik/ inzet aanbieders

Risico's:

smart moet zich richten op resultaat en niet op papieren. Zoek naar manieren om goed genoeg te kwantificeren.

Als je smart afspraken maakt, moet je die ook handhaven

Is het maken van SMART doelen met aanbieders mogelijk? Aanbieders zijn ondernemers, die schalen op en af als ze dat willen. SMART afspraken maken betekent ook SMART handhaven, zijn we hiertoe in staat?

Duur ingekochte zorg moet beter gekaderd worden, maar dat belemmert soms ook een constructieve samenwerking – omdat er gedacht wordt vanuit declarabele uren -> Hebben we hier oog voor?

Ruimte bieden voor innovatie

De ontwikkeltafels hebben de afgelopen periode niet gebracht wat ervan verwacht werd, er zijn via dat gremium onvoldoende innovatieve ontwikkelingen tot stand gekomen. In het kader van deze evaluatie is het wenselijk om te kijken op welke manier aanbieders uitgedaagd kunnen worden om innovaties tot stand te brengen. In het project passend jeugdzorglandschap wordt hier ook aan gewerkt, maar al met al concluderen we dat de samenwerking tussen de ontwikkeltafel, het programma passend jeugdlandschap en de inkoop tot onvoldoende (innovatief) resultaat heeft geleid.

Zeker op het gebied van segment 1 en 5 is veel innovatie nodig. Dat vraagt om partnerschap tussen opdrachtgever en opdrachtnemer maar ook om samenwerking tussen aanbieders. Knelpunten waar in de samenwerking op ontwikkeld moet worden liggen op het vlak van zorglogistiek en het ontwikkelen van (ver)nieuw(end) aanbod.

Voorkom dat aanbieders innoveren binnen hun eigen "koker". Innovatie moet systeembreed en domeinoverstijgend. Stimuleer als opdrachtgever de innovatie door samen met aanbieders, lokale teams, voorveld, ervaringsdeskundigen en wetenschap te werken aan vraagstukken/ knelpunten zoals zorglogistiek en het ontwikkelen van (ver)nieuw(end) aanbod. Neem verantwoordelijkheid voor de innovatieagenda. Sluit met de regio aan bij de Beweging van 0 en stop met 'nee, tenzij', maak innovatie gericht op versteviging van het voorveld en lokale teams.

Verhaal moet helder zijn vanuit opdrachtgever, wat is de definitie van ruimte, en wat is de definitie van innovatie. In hoeverre is die ruimte er nu?

Hoe kan er efficiënter, vernieuwender en met technieken van nu jeugdhulp worden geboden. Denk aan wat weten we wat werkt, niet blijven doen wat niet werkt. Hoe kijken we bv naar het inzetten van Artificial Intelligence ihkv innovatie? Ruimte bieden voor innovatie en durven schrappen.

Verduidelijk de verwachtingen rondom innovatie: concretiseer dat in doelen en maak het kwantificeerbaar. Wat verwachten we van aanbieders? Op welke wijze willen we hier iets van terugzien en/of in meegenomen worden?

Meerjarige samenwerking aanbieders jeugdhulp

Om de gewenste transitie en innovatie tot stand te brengen hebben aanbieders meerjarige zekerheid over financiering nodig.

Gemeenten en SOJ zijn opdrachtgever. Geef als opdrachtgever aanbieders, GI's, lokale teams en voorveld de gezamenlijke verantwoordelijkheid om ondersteuning aan de jeugdigen en gezinnen te bieden waarbij uitgangspunten 1, 2, 4, 5 en 6 gelden. Begrens dit door universele rechten van het kind en bijbehorende wettelijke regels.

Breng, dmv het verminderen van bureaucratie, een goede samenwerking tot stand met aanbieders, ook met de GI. De ervaringskennis van voormalig zorgfraudeurs gebruiken om zorgfraude te voorkomen.

Risico: Woonplaatsbeginsel bij verblijf wil je niet taakgericht bekostigen

Opdrachtgeverschap

Uitgangspunt 14

Meer sturing vraagt nadrukkelijk om goed opdrachtgeverschap. Dit is een samenwerking tussen gemeenten en de SOJ. In het kader van de verbeterde inkoop zal ook gekeken worden naar de invulling van het contractmanagement, de brancheteams en de rolverdeling tussen SOJ en gemeenten

Een regiovisie is nog steeds wenselijk. Het NvO schreef dit ook voor. Bepaal vervolgens regionaal de prioriteiten. Maak duidelijke implementatie afspraken en handhaaf daar ook op. Reflecteer, biedt duidelijkheid/ eenduidigheid aan opdrachtnemers, stem lokaal af op populatie, vergroot wederkerigheid met aanbieders, wees consistent.

Ten aanzien van wachtlijsten:

Scherper sturen op partijen waarbij lange wachtlijsten zijn. Samenwerking afdwingen met andere partijen om dit op te vangen. Herstelplan vragen bij wachtlijsten langer dan 4 maanden.

Blijvend sturen op up to date houden van de beschikbaarheidswijzer/beter zicht op wachtlijsten en beschikbare plekken. (is de beschikbaarheidswijzer hiervoor het meest passend instrument?)

Ten aanzien van DG&J & SOJ

Scherper opdrachtgeverschap naar DG&J/SOJ – op welke wijze kunnen we hier een verbeterslag op maken.

Bedrijfsvoering

Brancheteams beter benutten

Er is een kwaliteitsslag nodig op contractmanagement en handhaving.

Kerntaken SOJ opnieuw in kaart brengen (het lijkt erop dat steeds meer taken verlegd worden naar gemeenten, kosten blijven stijgen).

Verandering geeft gedoe en commentaar: heb als opdrachtgever een rechte rug en steun degenen die alle wind vangen

Vraagt om: Rolneming, Keuzes maken, Meer tijd

Risico: Als we links kijken, zien we rechts niet

Lage administratieve lasten

Uitgangspunt 10

In het kader van hervormingsagenda heeft het rijk aangegeven met een AmvB te komen om tot minder en eenduidige categorieën van hulp te komen.

Optimaliseer (gestandaardiseerde) processen.

Taakgerichte financiering is geen oplossing. Aanbieders met onderaannemers leidt tot hogere administratieve lasten bij aanbieders (wordt dan een zorgkantoor)

Meer beschikkingsvrij als algemene voorziening in kunnen zetten, meer ambulant lokaal = minder beschikkingen = minder administratieve lasten

Meerjarige beschikkingen kunnen afgeven (met duidelijke afspraken en kaders),

Versimpelere werkwijze en minder administratie rondom normenkader. Specifiek beschikken.

Risico: gestandaardiseerde processen leiden lokaal niet automatisch tot lagere administratieve lasten: let vooral op administratieve lasten voor uitvoerende professional

Kostenbeheersing

Uitgangspunt 12

Binnen het instrument open house zal gekeken moeten worden hoe nog meer gestuurd kan worden op kostenbeheersing. Een aantal gemeenten hebben aangegeven een deel van het aanbod in segment 4 niet meer regionaal te willen inkopen omdat men lokaal via algemene voorzieningen en beschikkingsvrij aanbod meer sturing wil geven.

Houd grip op het proces, kosten zijn te grillig om te kunnen spreken van beheersing.

Jeugdhulp is niet altijd het antwoord, afbakening keuzevrijheid, maak harde keuzes, geen achterdeurtjes en sluiproutes

Baseline bepalen/ situatie verdragen. Goed is goed genoeg.

Meer lokaal = minder keuzevrijheid. Ambulante zorg beleggen bij lokale team, eventueel aanvullende zorg. Stoppen/ beperken keuzevrijheid specialistische zorg.

Zorg tbv monitoring en sturing voor integrale data, product en kosten per inwoner

Risico: explosie PGB en Wild bewandelde olifantenpaadjes en bezwaarzaken zullen toenemen

Monitoring en Sturing

Het is voor de monitoring en sturing belangrijk dat we zicht creëren op het geheel: ondersteuning en zorg in het voorliggende veld én de beschikte zorg.

Het is belangrijk om met elkaar scherp te maken welke informatie nodig is om goed te kunnen sturen, bijvoorbeeld als wij beter willen sturen op de verschillende uitgangspunten.

Neem als voorbeeld normaliseren. Je zou dit in de data terug kunnen zien als we over data beschikken over het gebruik van ondersteuning en zorg in het voorliggende veld toeneemt en het gebruik van beschikte jeugdhulp afneemt.

Sturen met data betekent dat we een norm moeten bepalen: *wat* vinden we belangrijk en *wanneer* vinden we het goed (genoeg).

Het is belangrijk dat we ons niet beperken tot “harde data” (cijfers), maar vooral ook “zachte data” ophalen. Harde data wordt begrepen met de zachte data. Tellen en vertellen.

Het is belangrijk dat we de patronen in de cijfers gezamenlijk te duiden (lees: vanuit verschillende perspectieven), zeker als het gaat om het trekken van lessen of conclusies.

Goede data helpt ons om op de verschillende niveaus meer “blauw” te sturen.

Het is belangrijk om te zorgen voor *goede* data. Sturen met slechte data doet misschien meer kwaad dan goed.

Risico van data gedreven sturen is dat je hetgeen je niet meet, niet meer ziet.