



Evaluatie Jeugdwet en Programma Zorg voor de Jeugd

Gebundelde verslagen Rondetafels

Inleiding

In de brief van 30 januari 2018 aan het parlement over de tussenevaluatie van de Jeugdwet, hebben de Minister van VWS en de Minister voor Rechtsbescherming aangekondigd om het rapport in regionale en landelijke 'ronde tafels' te bespreken met gemeenten, instellingen en cliënten om daarna in april a.s. een afgewogen beleidsreactie te kunnen geven.

Bij de tafels zijn vragen aan de orde zoals: *Wordt het beeld van de evaluatie herkend? Wat is het specifieke beeld in een regio? Wat lukt er regionaal wel en wat niet? Wat is nodig om de transformatie verder te brengen? Welke inzet is daarvoor nodig van de verschillende partijen? Wat is nodig van het Rijk? Wat is nodig voor de inrichting van een continu leerproces?*

Dit document omvat de verslagen van de gevoerde gesprekken in het land met honderden mensen die werkzaam zijn in of betrokken zijn bij het brede jeugdveld. Ook is dit document een statement opgenomen dat de opbrengst is van de 24-uurs-sessie op 22/23 maart 2018 met 70 "ambassadeurs" waarin is verkend wat de ambities en doelstellingen voor deze kabinetsperiode ten aanzien van de zorg voor jeugd zouden moeten zijn. In deze sessie stond de volgende vraag centraal: *Hoe gaan wij met elkaar de komende jaren het verschil maken voor ouders en kinderen die hulp en ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien en opvoeden?*

De opbrengst van al deze gesprekken is meegenomen bij het opstellen van het Programma Zorg voor de Jeugd dat de Kamer in april 2018 wordt aangeboden.

In dit document zijn opgenomen:

- 1. Het statement van 24-uursessie 22-23 maart 2018**
- 2. Verslag van gesprek met cliëntenorganisaties 23 maart 2018**
- 3. Verslag van Ronde tafel Jeugd GGZ 8 maart 2018**
- 4. Verslag van de Landelijke ronde tafel 12 februari 2018**
- 5. Overkoepelend verslag van de regio-bijeenkomsten 'Zorg voor de Jeugd' gehouden in de regio's Rijnmond (16/2), Haaglanden (22/2), Brabant Zuidoost (23/2), Twente (23/2) en Zuid-Limburg (28/2).**



1. Statement 24-uursessie Zorg voor de Jeugd - Amersfoort - 22/23 maart 2018

Elk kind heeft recht om gezond kansrijk op te groeien. Elk kind heeft recht om zich te kunnen scholen en te ontwikkelen, ondanks beperkingen. En zich beschermd weten bij onveiligheid. Elk kind verdient het als jong volwassen goed op weg te worden geholpen naar een zeker en zelfstandig bestaan. We gunnen elk kind dat niet meer thuis kan wonen een jeugd in een omgeving die zoveel mogelijk lijkt op een gezin. En bij problemen moet een kind goed worden geholpen en kunnen terugvallen op een steunpilaar die hij of zij vertrouwt.



Wij hebben zorg voor jeugd. We werken onverminderd door om de zorg voor onze jeugd te verbeteren. We zijn zeker niet klaar. We komen in een volgende fase, waarbij we gezamenlijk met elkaar in het land, de regio's en de gemeenten optrekken. Wij gaan als ambassadeurs ons inzetten voor de volgende speerpunten:

Speerpunten

1. Kinderen en gezinnen merkbaar beter ondersteund

Ouders en kinderen worden actiever en beter betrokken, van concrete zorg tot beleid.

Wat we gaan doen:

- Informatievoorziening aan ouders en kinderen verbeteren.
- De bejegening naar ouders en kinderen verbeteren

- Grotere transparantie richting ouders en kinderen: met ouders en niet over ouders.
- Ouders en kinderen de hulp bieden die nodig is:
 - Goede triage
 - Goed gezamenlijk plan
 - Brede toegang moet samenwerking versterken
 - Kwalitatief goede zorg

2. We gunnen kinderen dat ze opgroeien in een liefdevolle omgeving thuis of zo dicht mogelijk bij en als thuis,

- *Al woont een kind niet thuis, dan altijd met netwerk en steunfiguren. Ook als het kind in een residentiële voorziening verblijft.*
- *Verblijf als onderdeel van een ambulante traject: aan de voorkant al weten wat er gebeurt na verblijf. Het kind weet dus ook het vervolg.*
- *Maatwerk vanuit de leefwereld: ieder kind mag andere behoeften en wensen hebben.*
- *Analyseren, reflecteren en optimaliseren om zo van elkaar en met elkaar te leren om tot nieuwe werkwijzen en verblijfvormen te komen.*
- *Inclusiviteit: geen kinderen "wegstoppen", maar onderdeel laten blijven van het leven.*
- *Preventie, intergenerationeel: een kind van een ouder uit gesloten jeugdzorg mag niet meer bijna automatisch hetzelfde pad lopen.*
- *Persoonlijke behoefte is leidend, niet de financiële structuur of de juridische titel.*

Waar staan wij voor:

- Wij willen minder en kortere residentiële zorg
- 0 separaties
- Gesloten jeugdzorg binnen 5 jaar afbouwen
- Kleinschalige voorzieningen (lang-kort-wonen gericht)

Wat we gaan doen:

We gaan investeren in maatwerkvoorzieningen voor kinderen met meest complexe problematiek.

- Hoe kan het beter thuis?
 - Goede screening op veiligheid (risicotaxatie)
- Op een andere plek:
 - Leerprogramma leren van elkaar: wat werkt thuis of elders (Schotland!)
 - Pleegouders beter ondersteunen
 - Geen onnodige overplaatsingen
 - Oplossingen voor vastgoed
 - Meer samenhang met JBJR

3. Elk kind heeft recht om te leren en zich te ontwikkelen

We willen naar een inclusieve samenleving waarbij alle kinderen optimaal kunnen leren en zich kunnen ontwikkelen. Dit betekent dat onderwijs en zorg moeten zorgen voor een ononderbroken ontwikkelingslijn. De zorg wordt zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van het kind geboden (niet Uit wijken maar In wijken), bij voorkeur in de school.

Hiervoor is het nodig om de samenwerking in regionaal verband vorm te geven met alle betrokken partijen (gemeenten, zorgverzekeraars/kantoren, jeugdhulpaanbieders, samenwerkingsverbanden passend onderwijs, scholen, jeugdigen en ouders).

Wat we gaan doen:

- Jeugdzorgregio's maken samen met samenwerkingsverbanden een meerjarig plan waarbij zij onderwijsmiddelen en zorgmiddelen gezamenlijk gaan inzetten. Hiervoor is ruimte nodig om nieuwe onderwijszorgarrangementen te realiseren. Harmonisatie van inspectiekaders is hiervoor nodig. We starten met 10 regio's.
- De afspraken worden gemonitord aan de hand van succesbepalende factoren/indicatoren.

4. Kwetsbare jongeren op weg helpen naar zelfstandigheid

Paradox: de meest kwetsbare jongeren hebben de minste steun als ze 18 jaar worden. Niemand is van de een op de andere dag volwassen, en dat geldt misschien nog wel meer voor kwetsbare jongeren (5 % van de jongeren). Zij hebben ondersteuning nodig van een betekenisvol netwerk (JIM, pleegouders, medewerker lokaal team) om essentiële levenszaken te regelen (wonen, werk, scholing, zinvolle dagbesteding, schuldenproblematiek). Samen sleuren, dat schiet op!

Hefbomen:

- Begin op tijd, begin bij 16 jaar, wat heb je nodig (toekomstplan)
- Opbouwen van een betekenisvol netwerk; Jeugdwet tot 27 jaar!
- Gemeenten als gamechangers: ontschotten en domeinoverstijgend werken
- Succesverhalen delen en daarvan leren: van N=1 naar N=100
- lerende omgevingen, niet altijd het wiel zelf willen uitvinden
- 1 regisseur, 1 mandaat en 1 kader

5. Jeugdigen beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt, ook als zij zelf in de fout gaan

We willen dat kinderen die worden bedreigd in hun ontwikkeling eerder en beter worden beschermd. Veiligheid is een zorg voor iedereen, ook in de zorg. Dat betekent dat ook vanuit het wijkteam bij kwetsbare complexe gezinnen standaard gekeken wordt naar de veiligheid, dat deze gezinnen actief worden benaderd en deze gezinnen ook duurzaam worden ondersteund. Dat de expertise 'Veiligheid' wordt verankerd in of nabij de lokale teams. Dat ouders beter worden voorgelicht over hun rechtspositie en over het recht hulp te weigeren zolang geen maatregel is opgelegd. Dat er altijd een jeugdbeschermer of jeugdreclasserder beschikbaar is wanneer de rechter een maatregel oplegt:

Wat we gaan doen:

- Experimenten opzetten om als lokaal team, VT, RvdK en GI tot een gezamenlijke aanpak van kindonveiligheid te komen teneinde kinderen eerder te kunnen beschermen, zonder dubbelingen
- We gaan lokale teams toerusten om signaleren van onveiligheid te signaleren en ernaar te handelen al dan niet in samenwerking met de andere partijen
- We gaan de rechtspositie van cliënten verduidelijken, ook voor cliënten in de preventieve JB
- We gaan zorgdragen dat de jeugdhulp in het gedwongen kader tijdig wordt ingezet, en maken daartoe afspraken op regionaal niveau

6. Investeren in vakmanschap

Professionals zijn het kapitaal van de zorg voor jeugd. Professionals dragen zonder vooroordeel een aantal basiswaarden uit: respect, betrokkenheid en transparantie. Ze staan naast de kinderen, jongeren en opvoeders en vanuit hun behoefte werken ze samen met andere betrokkenen die een bijdrage leveren. Professionals zijn trots op hun vak en de bijdrage die ze vanuit hun specifieke expertise leveren in verbinding met anderen. Om hieraan te voldoen, in een veranderende samenleving waarin de zorg voor jeugd in de schijnwerpers staat, is gezamenlijk investeren in kennis, tijd, ruimte en een veilige omgeving randvoorwaardelijk.

Wat we gaan doen:

- Lerend ontwikkelen: veiligheid!
 - Gezamenlijke basiswaarden en vaardigheden die daarbij horen
 - Weten van elkaar wat je mag en kan
 - Casuïstiek samen met cliënt
 - Shared decision making
 - Cliënt vragen om reflectie

- Gezamenlijke morele oordeelsvorming
- Mandaat- doorbraak afspraken: hoe los je knelpunten op
- Blijvende Scholing – blijven voeden- aansluiting met de praktijk
- Investeren in Opleiding:
 - Formuleren van gezamenlijke basiswaarden en vaardigheden die horen bij een veranderende omgeving waarin de professional opereert; naast de cliënt staan maar ook optimale verbinding leggen met andere professionals en informele steunpilaren hoort hierbij.
 - Gezamenlijk een 'grondlegger' creëren die herkenbaar is in elke opleiding en die tegelijkertijd de toegevoegde waarde van de verschillende vakmanschappen toont. Hiermee streven we naar een gezamenlijke eenduidige taal zonder afbreuk te doen op ieders expertise.
- Lerende omgeving voor startende professional
- Aanpak regeldruk
- Gezonde arbeidsmarkt

Dit statement is opgesteld tijdens de zgn. 24 uurssessie van het Programma Zorg voor de Jeugd op 22 en 23 maart 2018. In deze sessie zijn een 70-tal mensen die werkzaam zijn of betrokken zijn vanuit verschillende perspectieven bij de zorg voor jeugdigen en gezinnen in Nederland op persoonlijke titel met elkaar in gesprek geweest over wat de belangrijkste speerpunten zijn voor de zorg voor jeugd.



2. Beknopt verslag overleg met cliëntenorganisaties over uitkomsten tussenevaluatie Jw en contouren programma Zorg voor de Jeugd.

Datum: 23 maart 2018

Deelnemers

LOC

Ieder(in)

Per Saldo

MIND

Ouderplatform Zuid Holland Zuid

VWS

Vooraf

Om de uitkomsten van de tussenevaluatie Jeugdwet te toetsen zijn de afgelopen weken verschillende rondetafelgesprekken geweest: naast de landelijke tafel op 12 februari zijn er vijf regiobijeenkomsten in het land geweest (Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond, Twente, Zuid Limburg en Zuid Oost Brabant). Daarnaast is met een breed samengestelde groep van vertegenwoordigers vanuit de jeugdhulp op 22 en 23 maart in een zogeheten '24 uursessie' gesproken over de beleidsagenda 'Zorg voor de Jeugd' voor de komende jaren. Hierover is ook op 8 maart een zgn GGZ-tafel georganiseerd. De deelnemers vinden het een gemiste kans dat niet alle cliëntenorganisaties waren uitgenodigd voor de 24 uursessie.

Iederin stuurt de brief toe die naar de TK is gestuurd voor het AO over de WLZ waarin zij vragen op aan te dringen om stappen te zetten om tot een landelijk breed gedragen Gehandicaptenpact te komen: een stelsel- en domeinoverstijgende set afspraken over de zorg voor iedereen die vanwege een beperking dagelijks is aangewezen op zorg en ondersteuning door zorgprofessionals. Het gaat om mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijk beperking of met een combinatie daarvan. Vaak met bijkomende psychische klachten, niet-aangeboren hersenletsel of autisme.

Zij zijn hun leven lang aangewezen op goede en passende zorg en ondersteuning door zorgprofessionals. Van deze mensen valt slechts zo'n 5 procent onder de Wlz. Alleen mensen die niet in staat zijn tot eigen regie en/of geen ontwikkelingsperspectief hebben, komen in aanmerking voor de Wlz. Waar de kwaliteit vanuit de Wlz over het algemeen goed is geborgd, met gedegen kwaliteitstoezicht en een stevige rechtspositie voor cliënten en hun naasten, is het niveau van de gehandicaptenzorg uit de Zorgverzekeringswet, Wmo en Jeugdwet een stuk ontoereikender. Het advies vanuit de ministeries is om deze brief ook toe te sturen aan de kie Jeugd van de Tweede Kamer in reactie op de evaluatie van de JW.

Uitkomsten tussenevaluatie Jw

- In de tussenevaluatie wordt aandacht gemist voor de groep van voormalig AWBZ-kinderen (de kinderen met autisme, zintuiglijke, lichamelijke en/of fysieke beperkingen): het gaat hierbij om beperkingen 'die niet over gaan', deze kinderen hebben medische zorg en medische begeleiding nodig. De meeste gemeenten zijn zich er nog steeds niet van bewust dat ze ook voor deze kinderen obv de Jw een verantwoordelijkheid hebben. De transitie voor deze groep moet feitelijk nog beginnen. Het gaat daarbij niet alleen over de zorg en begeleiding voor deze kinderen, maar voor het hele gezin. De pgb-problematiek speelt vooral bij deze groep: ca 70% van deze kinderen krijgt pgb. Heel veel ouders zijn prima in staat om regie te voeren, maar deze gezinnen worden kwetsbaar en raken overbelast als ze niet goed ondersteund worden.
- Voor het overige worden de bevindingen van de tussenevaluatie herkend en onderschreven.

Bouwstenen voor het programma Zorg voor de Jeugd: voorstellen van cliëntenorganisaties

- In het programma moet ook aandacht komen voor de groep van voormalig Awbz-kinderen. De ambitie zou moeten zijn om ervoor zorg te dragen dat (ook deze) kinderen en ouders zich passend ondersteund voelen. Vereiste acties zouden oa moeten worden gericht op bewustwording van gemeenten dat zij ook voor deze groep obv de Jw een verantwoordelijkheid hebben, op de bejegening door gemeenten en professionals van het gezin, op het verbeteren van de toegang en het versterken verspreiden van best practices hoe zij deze zorg het beste kunnen invullen (goed voorbeeld is de gemeente Haarlem, die aan de achterkant afspraken maakt over de financiering van de vereiste zorg, de ouders worden hiermee niet belast), op het mogelijk maken dat deze kinderen meer naar school kunnen en dat de ouders hun werk kunnen behouden en het gezin niet overbelast raakt, en op de vraag of het-aanbod in het zorglandschap in voldoende mate voorziet in de zorg en begeleiding die deze kinderen nodig hebben. Op dit moment wordt ervaren dat er ihkv het zorglandschap (en bij de regionale expertteams) onvoldoende aandacht is voor deze hulp en met name de oude begeleidingsfunctie uit de Awbz ontbreekt in het aanbod.
- Uit het programma Zorg voor de jeugd zou duidelijk moeten spreken dat niet alle beperkingen van kinderen over gaan. Ambitie zou dus meer moeten zijn dat alle kinderen en gezinnen 'zo gewoon mogelijk' hun leven moeten kunnen leiden. In de huidige concept-tekst van het programma wordt ten onrechte door een welzijnsbril bekeken en de suggestie gewekt dat alles 'maakbaar' is: niet alle 'ontwikkelingsgerichte bedreigingen' zijn weg te nemen. Ook worden gezinnen met kinderen met complexe zorgvragen vaak ten onrechte aangemerkt als multiprobleemgezinnen. Dit heeft ook invloed op hoe cliëntervaringsonderzoek wordt gedaan. Juist bij deze groep die blijvende zorg en ondersteuning nodig heeft is een doorlopende inbreng vanuit cliëntervaring nodig en niet alleen bij het einde van het proces.
- Het programma zou een ambitie moeten bevatten mbt de toegang tot passende zorg: ca 1 op de 3 kinderen krijgt nu via de toegang nog niet de juiste zorg die zij nodig hebben. Het bepalen van de juiste zorg zou in samenspraak met de ouders moeten plaatsvinden (samen beslissen). Op dit moment hebben ouders onvoldoende instemmingsrecht en/of ontbreekt een voorziening van een second opinion (soort lokale CCE) met bindend advies mbt de aangeboden zorg. En doorzettingsmacht als er desondanks niet de juiste zorg wordt geboden. Tenslotte zou bij het formuleren van passende zorg meer aandacht moeten zijn voor een goede click/match tussen cliënt en professional. Ook is het nodig dat het PGB beleid voor deze groep overeind gehouden worden door gemeenten. Cliëntenorganisaties denken graag mee met het formuleren van indicatoren die ook rekening houden met deze doelgroep.
- Gemeenten moeten veel meer met ouders en cliëntenorganisaties in gesprek. Het zou daarbij niet alleen moeten gaan om inspraak op voorgenomen gemeentelijk beleid bij cliëntenorganisaties, maar echt om te luisteren naar de behoeften en verbetervoorstellen van ouders en cliëntenorganisaties. Daarbij wordt onderschreven dat ook cliëntenorganisaties een transformatie-opgave hebben. Afgesproken wordt dat VWS hiertoe een aparte bijeenkomst organiseert.

Vervolgproces

Op 26 maart wordt met minister Hugo de Jonge gesproken over de inhoudelijke opgaven en ambities mbt Zorg voor de Jeugd waarbij de inbreng van de cliëntenorganisaties ook onder zijn aandacht wordt gebracht. Inzet is dat hierover op 12 april op bestuurlijk niveau afspraken worden gemaakt tussen Rijk, VNG en jeugdhulp-branches en dat op 16 april het programma Zorg voor de Jeugd wordt gepresenteerd.

De Tweede Kamer heeft een Technische Briefing gepland op 17 april en op 23 april een hoorzitting/ronde tafel over de tussenevaluatie van de Jeugdwet.



3. Verslag Rondetafel Jeugd GGZ

Datum: 8 maart 2018

Deelnemers

Branches: NIP, Significant; intermediair VNG vrijgevestigden, LVvP, GGZ Nederland

Aanbieders: De Viersprong, jeugdhulp Friesland, Curium, Karakter, UM, Accare, Horizon Achterhoek, Stichting Jeugdzorg St. Joseph, Erasmus MC, GGZ Centraal, Spirit en Bascule, VUMC

Jeugdhulpprofessionals

Gemeenten: Utrecht, project Extra, Haarlem, Amsterdam

Kennisinstellingen: NJI, KJP

Clientorganisaties: MIND, Stichting Borderline

VNG

VWS

Doel van de bijeenkomst

Eerzijds is het doel om nadere inkleuring te geven aan de tussenevaluatie van de Jeugdwet, bezien vanuit het perspectief van de jeugd GGZ. Anderzijds om vooral vooruit te kijken wat er nodig is om de zorg voor kinderen en hun ouders merkbaar beter te maken, zodat de intergenerationele overdracht echt kan stoppen. Welke inzet is hiervoor nodig vanuit de verschillende partijen en wat is hiervoor nodig?

Er gebeuren al veel mooie zaken en er is veel positieve energie; hoe dit verder brengen? Dit is besproken in een tweetal gesprekstafels.

1) Discussie en gesprek naar aanleiding van het Thema 1: mogelijkheden om de samenwerking tussen gemeenten/lokale teams/huisartsen/POH-jeugd en de specialistische jeugdhulp (zoals de jeugd GGZ) te verbeteren.

De deelnemers herkennen de uitkomsten van de evaluatie van de Jeugdwet. Met betrekking tot deze evaluatie wordt ook "De stem van de professional"¹ genoemd als aanvulling. De boodschap die deelnemers in deze bijeenkomst willen inbrengen is uiteenlopend:

- De samenwerking met het onderwijs en opleidingen
- Leren en begrijpen van elkaars taal. Daar ontstaat een positieve beweging uit (met meer vertrouwen en waardering)
- De verbinding tussen de jeugd GGZ en de volwassen GGZ, waarbij niet alleen gefocust wordt op de groep 18-/18+, maar ook vanuit de volwassen GGZ (kwetsbare ouders) gekeken wordt naar effecten voor de kinderen in die gezinssystemen.
- Leren van valkuilen in eerdere transities
- Belang van goede communicatie vooraan in het traject, voordat contracten met professionals worden afgesloten. Dit heeft een positief effect op de samenwerking daarna.
- Belang van aandacht voor toegang tot de zorg, omdat veel ouders de weg naar de zorg nog niet of niet tijdig vinden.
- Aandacht voor doorzettingsmacht wanneer de juiste zorg of plek niet beschikbaar is (vooral bij kinderen met complexe problematiek)

¹ NIP, namens de gezamenlijke beroepsverenigingen Utrecht, januari 2018. Om de stem van de Professional te laten horen hebben 15 beroepsverenigingen een eigen enquête uitgevoerd. De aanbevelingen die daaruit zijn voortgekomen, zijn in dit rapport weergegeven.

- Aandacht voor kwalitatieve borging specialistische hulp aan de voorkant bij de wijkteams: meer oog hebben voor het begin van de keten en daar met voldoende sensitiviteit verkennen hoe de juiste zorg op de juiste plek geleverd kan worden.

Over een aantal van voornoemde punten, mogelijke aangrijpingspunten voor het verder verbeteren van de samenwerking, is in de groep doorgepraat:

Taal

Deelnemers herkennen dat binnen het jeugdlandschap verschillende talen worden gesproken. Artsen gebruiken bijvoorbeeld andere taal dan GGZ professionals en professionals in de jeugd GGZ gebruiken andere taal dan professionals in de volwassen GGZ.

Om taal als succesfactor te benutten in de samenwerking benoemen de deelnemers een aantal aandachtspunten

Vertrouwen hebben in elkaar (en in elkaars professionaliteit) helpt om te willen begrijpen wat de ander bedoeld. Het is daarbij nodig dat mensen *elkaar ontmoeten* en echt het gesprek aangaan. Dit is overigens wel een traject dat lang (enkele jaren) duurt, maar wel van belang om transformatie goed te kunnen vormgeven.

- vb Schotland: 1 universele taal voor alles rondom de zorg voor kinderen
- ontmoeten en leren kennen
- faciliteren dat mensen dichtbij elkaar zijn

Richtlijnen opleggen (normstellend kader) versus vanuit de praktijk kaders ontwikkelen

- gesprek voeren over waarden (voorbeeld Haarlem) (praten "met"; niet "over" ; aandacht voor talenten)
- Aanwezigheid GGZ/ lokale teams, voorbeeld Ouder/ kind teams in A'dam. Zo is de hulp niet alleen dicht bij de cliënt georganiseerd, maar ook dichtbij de professional, waardoor onderlinge connectie wordt bevorderd.
- Combineren van specialismen aan de voorkant is helpend voor bijv huisartsen
- Er zijn landelijk meer richtlijnen nodig om alles goed regionaal te kunnen invullen (regierol vanuit VWS>> erop sturen dat in elke regio de regierol goed wordt ingevuld; hier zit wel enige spanning op; bijv. m.b.t. wijkteams, regierol (regionaal en bovenregionaal) m.b.t. beschikbaarheid schaarse specialistische disciplines, regionale expertteams en leertafels)
- Benutten van clientperspectief bij het inrichten van het zorglandschap
- Elkaar aanspreken op de afspraken waaraan velen zich al hebben gecommitteerd in het Zorglandschap

Kwalitatieve borging aan de voorzijde

Van belang dat tijdig de juiste zorg of hulp wordt gestart. "Zwaar waar nodig"; erkenning van de waarde van specialistische hulp en dat deze in een aantal gevallen "gewoon" nodig is en daarmee ook soms duurder (op korte termijn; over lange termijn goedkoper want daarmee worden grotere problemen voorkomen). De "sensitiviteit" voor goede zorg aan begin keten is de afgelopen jaren toegenomen.

Hoog specialistische zorg

Definitie is lastig wat hier precies onder valt. Heel moeilijk dus ook voor de gemeenten om in te schatten wat dit precies betekent.

Is ook een doelmatigheidsvraag: ggz is heel breed; ongeveer 20 % bevolking heeft enige psychische hulp nodig; daarvan 6% zware gevallen: hoe zorg je ervoor dat het kind (indien nodig) ook de juiste zorg krijgt. Soms staat kind op wachtlijst psychiater, terwijl dit helemaal niet nodig is en kind ook op andere wijze (bijv. via psycholoog) geholpen kan worden.

Wijkteams

- Van belang dat er multidisciplinaire teams zijn met verbinding naar specialistische jeugd (GGZ)hulp, of dat GGZ hier onderdeel van uitmaakt. Specialistische hulp moet in elk geval naar voren; dichtbij het kind; daar is winst te behalen.>> belangrijke succesfactor.

- Er is m.b.t. lokale teams voldoende info beschikbaar wat er wel en wat er niet werkt. Relevant om vanuit deze kennis te komen tot kaders waaraan een lokaal team minimaal zou moeten voldoen.
- Uitwisseling goede voorbeelden lokale teams gaat niet vanzelf. Dit zou landelijk gefaciliteerd moeten worden.
- Goed om juist ook te kijken hoe een client tegen een wijkteam aankijkt. Er is voor de client sprake van "ongelijkheid" wanneer deze toevallig in een wijk woont waar een lokaal team minder goed functioneert en in een andere wijk beter.
- Enkele wijkteams jeugd gaan op in onderwijs (Amsterdam en het project Extra Utrecht doen hiermee ervaring op)

Verspreiden goede voorbeelden en vertrouwen en waardering

Jeugd GGZ is regelmatig negatief in de pers, maar dit begint wel wat te kantelen in positieve richting.

De Viersprong had onlangs een persconferentie belegd om te berichten over een positieve ontwikkeling. Landelijke en lokale pers uitgenodigd. De regionale pers vond de boodschap moeilijk. De landelijke pers was afwezig.

Gemeenten lijken meer vertrouwen te krijgen in samenwerking met de jeugd GGZ. Van belang is een goede dialoog tussen partijen. Er is inmiddels meer vertrouwen en waardering ontstaan o.a. tussen jeugdggz en overige jeugdhulp en bij de gemeenten. Het begin is er, maar hierin kunnen nog wel enkele stappen in de goede richting worden gezet.

VWS heeft begin dit jaar een projectleider aangesteld om samen met o.a. GGZ NL, VNG, gemeenten en de beroepsgroepen positieve voorbeelden en verhalen uit de sector te verzamelen en te verspreiden (waar echt trots op; dit met elkaar delen en hierover het gesprek aangaan).

Afronding thema 1

- Leren en begrijpen van elkaars taal. Meer dialoog nodig >> vertrouwen (in elkaars professionaliteit) en waardering
- Belang verspreiden goede voorbeelden en positieve beelden; Gaat niet vanzelf; dit landelijk faciliteren
- Aandacht voor kwalitatieve borging specialistische hulp aan de voorkant bij de wijkteams; jeugd ggz moet onderdeel zijn van lokaal team
- Landelijk meer richtlijnen: o.a. meer sturing op regie rol regio's, inrichting wijkteams, expertteams in regio, beschikbaarheid schaarse specialistische disciplines
- Meer aandacht voor toegang en doorzettingsmacht in belang van en vanuit het perspectief van de client

"obstakels/ olifanten"

- Terugloop personeel (zeker bij ggz professionals); sowieso doelmatige inzet verschillende disciplines nodig; regierol m.b.t. inzet schaarse (specialistische) disciplines
NB: VWS doet arbeidsmarktverkennd onderzoek. Eind dit jaar uitkomsten en zal de uitkomsten in breder gezelschap delen, gekoppeld aan welke acties nodig zijn.
- Toegang: voor klanten vaak erg moeilijk; verbetering noodzakelijk (nu nog onderbelicht tijdens bij gesprekstafel)
- Ervaren administratieve lasten en problematiek aanbesteding
- Omgaan met privacy
- (on)voldoende capaciteit te kunnen opschalen (naar specialistische hulp; achterdeur) of afschalen (terug naar het lokale team) >> wachtlijsten (vb anorexia)

2) Discussie en gesprek n.a.v. thema 2 mogelijkheden vernieuwing jeugdhulp

Eerst een korte voorstelronde. Op de vraag "waar ben je trots op?" kwamen hele diverse zaken naar voren: het varieerde van 'fijn dat we hier met elkaar in gesprek zijn' en 'mooi dat de specialistische zorg nog bestaat' tot trots 'op de stappen die gemeenten gezet hebben', op 'de inzet om elkaar te begrijpen en samen te werken', op de 'Netwerkgarages 20-20', 'dat ik met 6 weken opname van hele gezin een uithuisplaatsing heb voorkomen', 'refereeravonden gestart', 'wij helpen kinderen vooruit die al 10 jaar in zorg gezeten hebben', 'samenwerking tussen de jeugdbranches gaat steeds beter', 'vrijgevestigden in Katwijk werken samen met huisartsen en scholen, en hebben convenant met Curium', 'wetenschap en onderwijs op peil weten te houden', op

'de combi van residentiële en ambulante zorg die we gerealiseerd hebben', en de 'samenwerking met het onderwijs in vroegsignalering'.

En er kwamen enkele mooie initiatieven voorbij, zoals het samengaan van Bascule en Spirit, en de inloophuizen De Strandloper van de Jutters en 020 van de Bascule.

Maar er werden ook meteen zorgen geuit: de druk van gemeenten om behandelduur te verkorten, nog steeds wanhopige ouders met kinderen tussen wal en schip.

Centrale vraag/ uitdaging:

Hoe kunnen we deze goede initiatieven omzetten in oplossingen die een bredere en meer structurele werking hebben, zodat we minder uithuisplaatsingen, minder verplaatsingen en betere behandeling voor anorexia patiënten krijgen

Vervolgens zijn veel punten naar voren gebracht:

kind centraal en onderwijs

- Meer van het kind en het gezin uitgaan (*wrap around care*)
- De Jeugdwet gaat wel heel erg over het problematische kind
- Meer aandacht (en meer geld) voor preventie en vroegsignalering
- We zijn er als het misgaat, maar er is een wereld te winnen met eerdere aandacht, bv voor 'het stille kind' op school
- Verbinding met het onderwijs is nodig, meer doen in het normale leven

ruimte voor professionals

- Lastig om met al die welwillende gemeenten voldoende aandacht voor professionals te creëren, bv als de professional langer in het gezin wil blijven dan is ingekocht -> gemeenten moeten meer ruimte geven, ze zijn in het algemeen nog te veel gericht op wantrouwen en verantwoording
- Om echt passende zorg te kunnen verlenen moet men eerder beginnen met zorg (o.a. bij anorexia patiënten), meer ruimte voor op- en afschaling zijn, bv bij meer manoeuvreer ruimte, en ruimte om desnoods een bed even leeg te laten staan, en soms meer capaciteit
- Wat meer bestaanszekerheid nodig voor een instelling, of althans enige continuïteit
- Hulpverleners moeten zich minder gelegen laten liggen aan het stramien van gemeenten, en de werkwijze van Buurtzorg overnemen, en gewoon doen wat ze nodig vinden

wijkteams

- De inschatting van de problematiek/diagnose aan de voorkant, bv in het wijkteam, schiet vaak te kort
- De beroepsopleiding schiet te kort voor werken in een wijkteam, daar werken veel jonge professionals, die wel goed zijn opgeleid maar onvoldoende op deze lastige positie zijn voorbereid, het moet meer een mix van jonge en meer ervaren professionals zijn
- Wijkteams moeten even de tijd krijgen, en samenwerken met huisartsen en specialistische jeugdhulp
- Een wijkteam is niet de oplossing van alles, maar de werknemers moeten in hun kracht gezet worden, met minder bureaucratie en meer ruimte voor autonome professionals, en beter communicatie
- Sommige mensen gaan liever naar de huisarts ipv naar het wijkteam
- We moeten aan verwachtingenmanagement doen, want er komt te veel op wijkteams af, dat kunnen ze niet in een keer behappen. Dat komt omdat ze nieuwe probleemgezinnen aanboren, in wijken waar jeugdzorg/jeugd ggz vroeger niet kwam. We moeten hier meer tijd voor nemen en niet meer druk op zetten.
- Aandacht voor meer leren: als een wijkteam elk jaar beter wordt gaat het goed
- SKJ gaat te veel uit van bestaande profielen en gaat te weinig over competenties

kennisontwikkeling

- We moeten over de hele linie meer aan kennisontwikkeling doen en meer leren
- Vaak zijn dingen met kinderen in eerste instantie al fout gegaan: we moeten interventies ontwikkelen die werken, bestaande zinvolle kennis goed benutten en blijven kijken of dingen echt werken

gemeenten

- Hoe kunnen we transformatie verwachten vanuit bestaande instituties? De opdracht aan alle betrokkenen moet een *doorlopende ontwikkelingslijn van het kind* zijn.
- Aandacht voor data van gemeenten, die inzicht kunnen bieden in o.a. verplaatsingen, en de rol/het nut van monitoren
- Gemeenten zijn geen kenniscentrum

Afronding thema 2:

- uitgaan van het kind
- meer doen wat nodig is en werkt
- meer ruimte voor de professional (er is een beweging tussen de bureaucratie door nodig)
- aandacht opleiding professional wijkteam
- doorlopende lijn
- geen blauwdruk
- belang van eerste diagnose: meteen goed doen
- mild voor elkaar, we zijn aan het leren, dit met elkaar vaststellen

Overige afsluitende punten

- Grote winst om zo bij elkaar te zijn
- Beweging tussen de bureaucratie door nodig
- Meer regie nodig, invulling regionale en landelijke capaciteit (probleem capaciteit anorexia)
- Verbinding met onderwijs en opleidingen essentieel
- Aandacht voor de toegang: kinderen en gezinnen moeten snel weten waar ze terecht kunnen
- Benutten ervaringsdeskundigen en echt luisteren naar de client (wat nodig; ook voor inrichting van wijkteam essentieel)
- Belang om vanuit verschillende perspectieven ergens aan te werken; voorkomen dat het "programma zorg voor jeugd" alleen van het Rijk wordt



4. Terugkoppeling landelijke rondetafelbijeenkomst

Datum: 12 februari 2018

Op 12 februari jl. was er een landelijke ronde tafel bijeenkomst in Utrecht. De onderzoekers presenteerden de resultaten van de eerste evaluatie van de Jeugdwet gevolgd door een korte toelichting op het Actieprogramma Kindermishandeling & Huiselijk geweld. Na deze twee plenaire presentaties zijn zo'n 100 vertegenwoordigers van gemeenten, belangenorganisaties van aanbieders, professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen en het Rijk aan de hand van acht thematafels met elkaar in gesprek gegaan over de evaluatie van de Jeugdwet en hebben hun inbreng kunnen leveren voor zowel het programma Zorg voor Jeugd als Kindermishandeling en Huiselijk Geweld.

Bij de tafels over het programma Zorg voor de Jeugd stonden de thema's Professionaliteit in lokale teams / wijkteams, Kwaliteit professionals, Domeinoverstijgende samenwerking, Visie op passende zorg en Jeugd en veiligheid centraal.

De deelnemers aan de tafel Professionaliteit in lokale teams / wijkteams concludeerden dat het noodzakelijk is om tot een gemeenschappelijk beeld te komen over wat een goed wijkteam is; hoe rust je dit toe; welke expertise is nodig; wat regelen om expertise beschikbaar maken (toegang tot expertise); wat is passende zorg (definiëren in een aantal hoofdcategorieën; hoe zorg je dat een team voldoende doorzettingsmacht heeft?). Dit vergt inzet en afstemming tussen professionals, gemeenten, wijkteams, gespecialiseerde aanbieders op lokaal en landelijk niveau. Beroepsverenigingen gaven aan hier nadrukkelijk een rol in te willen spelen. Van belang is ook om opleidingen (zowel HBO als WO) aan te haken aan dit traject.

In het gesprek aan tafel over de Kwaliteit van professionals is geconcludeerd dat de basisvraag moet zijn: Waar worden kinderen en ouders beter van? Iedere beroepsgroep heeft eigen expertise en een eigen professionele standaard. Het oplossende vermogen zit in het gesprek tussen professionals, en niet perse in een (nieuwe) veldnorm. Daarbij is de steun van de werkgever van belang, maar ook de gemeente als opdrachtgever moet zorgen voor ruimte voor de professional en een lerende omgeving bieden, met gesprek tussen professionals (waar nodig domeinoverstijgend) en intervisie. De rol van beroepsverenigingen hierin is naar de mening van de deelnemers aan deze tafel het uitbouwen vakbekwaamheid en benutten aanwezige kennis.

Aan twee tafels werd gesproken over Domeinoverstijgende samenwerking. De deelnemers gaven aan dat het leggen van de verbinding tussen de jeugdhulp met andere domeinen, zoals de schuldhulpverlening, (passend) onderwijs, jeugdgezondheidszorg (JGZ), medische (zorg) en veiligheid noodzakelijk is. Niet alleen het lokale maar ook het landelijke systeem (kennisinfrastructuur, beroepsverenigingen, Rijk) is versnipperd. Samenwerking is wel een vak dat je moet leren, relatie en vertrouwen is een succesfactor daarbij. Voor hulp aan kwetsbare gezinnen is deze samenwerking cruciaal. Data-analyse helpt om beter zicht te krijgen op deze gezinnen. Knelpunten rondom privacy en gegevensuitwisseling moeten hiervoor opgelost worden.

Tijdens het gesprek over een Visie op passende zorg is geconcludeerd dat een dergelijke visie complex is, omdat hulp aan individuele cliënten maatwerk is. Wel kunnen referentiekaders in bepaalde gevallen behulpzaam zijn (wat werkt bij welke cliënt?). Daarbij is een check per type hulp nodig, bijvoorbeeld laagcomplexiteit ondersteuning en hoogcomplexiteit geestelijke gezondheidszorg. Ook is een eenduidige visie geen automatisme, omdat er regionaal en lokaal verschillen zijn. Daarom lijkt een regionaal gesprek met onderlinge verwachtingen op hoofdlijnen wenselijk. Belangrijk onderwerp is een gezamenlijk beeld van basisprincipes en verwachtingen ten aanzien van een wijkteam en andere verwijzers.

Aan de tafel waar het thema Jeugd en veiligheid centraal stond zijn de deelnemers met elkaar in gesprek gegaan over de ontwikkelingen in de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De komende

jaren is het nodig om lokale teams meer te professionaliseren en in positie te brengen, hierbij is ook aandacht nodig voor de samenhang met de GI. Deze teams moeten geen verwijzer worden maar echt aan de slag en specifieke kennis invliegen als dit noodzakelijk is. We moeten met elkaar in gesprek blijven want we hebben niet één waarheid. Een overleg- en leerstructuur is noodzakelijk. Met drang moet zorgvuldig omgegaan worden.

Bij de tafels over het Programma Huiselijk geweld en Kindermishandeling stonden de thema's Eerder en beter in beeld en Duurzaam oplossen / stoppen centraal.

Uit het gesprek over het thema Eerder en beter in beeld kwamen de volgende belangrijkste punten naar voren:

- Professionals in de keten moeten weten wat ze kunnen doen en wie wat kan doen.
- Kinderen moeten worden betrokken in het proces.
- Aandacht voor het thema kindermishandeling en huiselijk geweld op scholen is belangrijk.
- Een normstellende campagne is belangrijk. Daarin zou aandacht moeten zijn voor Ouderschap is lastig en Iedereen kan helpen
- De drempel om naar Veilig Thuis te gaan moet worden weggenomen.

Hiervoor zijn zowel het Rijk, de gemeenten als het veld aan zet.

Uit het gesprek over het thema Duurzaam oplossen / stoppen kwamen de volgende belangrijkste punten naar voren:

- Maak gebruik van ervaringsdeskundigen bij de hulpverlening.
- Behoeftte aan nazorg: maak 'waakvlam'-, 'beschikbaarheids'-of 'vinger-aan-de-pols' zorg mogelijk.
- Betere ontsluiting van info over trauma hulp nodig, ook voor de pleger.
- Aandacht voor kwaliteit dossiervorming bij VT en hulpverlening, zoveel mogelijk op basis van feiten.
- Landelijke campagne noodzakelijk.
- Richt je op het hele systeem en breng alle problemen in kaart, zowel aandacht voor slachtoffer als dader. Multidisciplinaire aanpak, neem belemmeringen daarvoor weg.
- Meer aandacht is nodig voor kennisverspreiding van o.a. best practices.

significant.



baas&CO
creating business magic

DSP

5. Overkoepelend verslag regio-bijeenkomsten 'Zorg voor jeugd'

Michel Baas
Bram van Dijk
Wouter Jongebreur
(m.m.v. vele anderen)

Inhoud

1	Inleiding	17
2	Reacties op de evaluatie van de jeugdwet	18
3	Vraagstukken in de regio's	20
4	De transformatieopgave	25
5	De vraag aan ministeries	27

1

Inleiding

In de maand februari zijn naar aanleiding van het verschijnen van de evaluatie van de jeugdwet in opdracht van de ministeries van VWS en J&V en de VNG vijf regionale ronde tafel-bijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten zijn gehouden in de regio's Rijnmond (16/2), Haaglanden (22/2), Brabant Zuidoost (23/2), Twente (23/2) en Zuid-Limburg (28/2).

Deze bijeenkomsten kenden een vergelijkbare opzet:

- 1 Presentatie van de belangrijkste resultaten van de evaluatie door een van de onderzoekers, gevolgd door plenaire discussie over de vraag in hoeverre de resultaten in de regio worden herkend.
- 2 Wat is de huidige problematiek in de regio; wat zijn de belangrijkste vraagstukken die het realiseren van transformatie doelstellingen belemmeren?
- 3 Wat gebeurt er c.q. moet er gebeuren in de regio om die doelstellingen de komende jaren te realiseren?
- 4 Op welke wijze kunnen de ministeries bijdragen aan het realiseren van deze doelstellingen?

De onderdelen 2 t/m 4 werden in de regio's in deelsessies behandeld, in de meeste regio's in twee sessies, in een van de regio's in vijf sessies. In alle regio's is een gevarieerd gezelschap uitgenodigd: vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, CJG, of/en wijkteam, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie, (jeugd)rechters en in de meeste regio's ook (vertegenwoordigers van) cliënten en onderwijsinstellingen. Van al deze bijeenkomsten zijn zowel van het plenaire deel als van de afzonderlijke sessies verslagen gemaakt.

Daarnaast is voor dit overkoepelend verslag ook gebruik gemaakt van verslagen die gemaakt zijn van de landelijke bijeenkomst die op 12/2/2018 in Utrecht is gehouden en verslagen van bijeenkomsten die (buiten deze opdracht) in Amsterdam (9/2) en Groningen (8/2 en 23/2) georganiseerd zijn.

Reacties op de evaluatie van de jeugdwet

Uit de discussies die volgden op de presentatie van de belangrijkste resultaten van de evaluatie van de jeugdwet, blijkt dat een aantal bevindingen door de deelnemers aan de verschillende bijeenkomsten worden gedeeld. Het betreft met name:

- ⦿ Kwetsbare groepen worden minder goed bereikt.
- ⦿ De evaluatie zegt ook iets over dat echte cliëntparticipatie en netwerkparticipatie nog te weinig vorm krijgt. Dat beeld wordt gedeeld en er wordt genoemd dat er met name veel schijnparticipatie wordt georganiseerd, waarbij uiteindelijk de professionals toch weer veel uit handen nemen of beslissen voor de cliënten. Werkelijke cliëntparticipatie komt nog onvoldoende van de grond.
- ⦿ Meer ruimte voor professionals is nog niet gerealiseerd, dit heeft onder meer te maken met de diversiteit van gemeentelijke regelingen en daaruit voortvloeiende administratieve lasten.
- ⦿ Domein overstijgend werken wordt gezien als een kans voor betere hulp, maar is tot dusver in beperkte mate van de grond gekomen.
- ⦿ Lokale (wijk)teams kunnen een sleutelrol spelen in het realiseren van transformatiedoelen. Een voorwaarde is, dat deze teams zich niet beperken tot verwijzen of indiceren en moeten beschikken over professionaliteit in de breedte (domein overstijgend) en professionaliteit in de diepte (specialistische kennis).
- ⦿ Er bestaat een spanningsveld op het punt van gegevensuitwisseling en privacy (een van de belemmeringen voor domein overstijgend werken).
- ⦿ De administratieve lasten vormen ook een knelpunt. Dit wordt ook in de evaluatie benoemd. Hoe meer tijd je besteedt aan administratie, des te minder kinderen geholpen kunnen worden. Plat gezegd kunnen er nu 10% minder kinderen geholpen worden

Daar tegenover staat dat de deelnemers het met sommige bevindingen niet eens zijn of in de evaluatie onderbelicht vinden.

- ⦿ Te weinig aandacht voor de problematische overgang 18- / 18+.
- ⦿ Men is het lang niet altijd eens met de aanbeveling dat het uitoefenen van drang door een medewerker van een GI ongewenst is.
- ⦿ Aanwezige cliënten en ouders plaatsen kanttekeningen bij de conclusie dat de meeste ouders tevreden zijn over de geboden hulp.
- ⦿ Het vraagstuk rond regievoering bij de hulpverlening wordt gemist.
- ⦿ Er is te weinig aandacht voor de veiligheidsketen.
- ⦿ Op de aanbeveling dat gemeenten de huisarts niet moeten zien als knelpunt maar vooral als partner wordt met gemengde gevoelens gereageerd: er zijn huisartsen met wie goed samen valt te werken, maar er zijn er ook echt die daar niet toe bereid zijn en dat is dan een belangrijk knelpunt.
- ⦿ Er wordt te weinig recht gedaan aan de positieve beweging die in veel gemeenten/regio's al wel in gang is gezet.

- ① In een van de regio's (met een aparte sessie met cliënten) herkennen de deelnemers zich niet in het beeld dat wordt geschetst dat ouders tevreden zijn met de daadwerkelijke hulpverlening: . "Mijn ouders zijn zo boos over hoe het de afgelopen jaren is gegaan." Anderen in de groep sluiten hierbij aan, jongeren geven aan dat ze zelf niet tevreden zijn met de hulp die ze hebben gekregen. Ze noemen dat de ideeën en plannen op papier goed zijn, maar dat het (nog) niet werkt. Er gaat teveel mis. Het gevoel leeft dat de hulpverlening het nu alleen maar erger maakt in plaats van beter. Er wordt een aantal ervaringen gedeeld van jongeren die zelf in pleeggezinnen/(gesloten) jeugdverblijven hebben gezeten. "Er wordt niet naar je omgekeken." Er is nog heel veel winst te behalen, zeker in de gesloten jeugdzorg
- ① Last but not least wordt ook vaak aangegeven dat er te weinig aandacht is voor de financiële tekorten bij gemeenten. Daarnaast zijn er GGZ-instellingen die in grote problemen verkeren. Dit wordt gezien als een grote bedreiging van passende en tijdige hulp aan jongeren.

Vraagstukken in de regio's

In dit hoofdstuk wordt een beeld gegeven van de belangrijkste vraagstukken die in regio's spelen. Daarbij moet wel worden bedacht dat er onderlinge verschillen zijn tussen regio's. De vraagstukken, die worden benoemd, komen niet in alle regio's (in dezelfde mate) voor en ook oplossingsrichtingen verschillen. Met andere woorden: het beeld dat hier geschetst wordt kan niet worden opgevat als een representatief landelijk beeld.

Bereik kwetsbare groepen

Naar aanleiding van de uitkomsten van de tussenevaluatie wordt aangegeven dat men zelf al aan de slag is gegaan met het verbeteren van de toegang. Toegang bleek niet overal zo capabel als gehoopt. Er is soms te idealistisch gedacht over wat een generalist allemaal zou moeten kunnen. Er zijn specialisten nodig in de teams om kwetsbare gezinnen te ondersteunen en op te sporen. Overigens is er in een aantal regio's al van meet af aan gewerkt met de inzet van specialisten in de lokale teams.

De toegang tot jeugdzorg is in de meeste regio's een tijdrovend en administratief proces. Het lokale team moet een beschikking (directe verwijzing van de huisarts wordt gemist) afgeven. Vaak wordt er over deze beschikking een aantal keer 'overlegd' tussen zorginstelling en lokaal team: het duurt daarom lang (specifiek voor jeugdigen met complexe problematiek) voordat een jeugdige zorg ontvangt. En ander toegangsproces voor kwetsbare gezinnen helpt daarbij. Zo is er een regio waar zo veel mogelijk "beschikkingsloos" wordt gewerkt. Alleen als de cliënt dit wil komt er een beschikking. Dit beperkt de administratieve lasten.

Toegang tot specialistische jeugdzorg loopt in meerdere regio's via de lokale teams, die in eerste instantie een voorlopige beschikking afgeven. De jeugdzorginstelling maakt vervolgens een voorstel voor een passend arrangement. In veel gevallen is het lokale team het oneens met het voorgestelde arrangement, de GGZ instelling past daar het arrangement op aan. Dit is een proces dat lang duurt waarin er meerdere malen overleg plaats vindt. Het duurt daarmee lang voordat de jeugdige daadwerkelijk zorg ontvangt.

De vraag in deze regio's is of de toegang voor kwetsbare gezinnen kan worden versneld. Een voorstel is om een huisarts direct door te laten verwijzen naar de specialistische jeugdzorg (medisch specialist), zonder tussenkomst van het wijkteam. Huisartsen zouden hier voldoende voor geëquipeerd moeten zijn. Er zijn ook regio's waar er door lokale teams zonder beschikking wordt doorverwezen; daar wordt bovenstaande problematiek niet herkend.

Clientparticipatie

Volgens de Jeugdwet zou het netwerk een hele prominente positie moeten hebben. Samen met het netwerk en de cliënten zouden er beslissingen moeten worden genomen over de zorg die wordt ingezet. Er wordt geworsteld met de volgende vragen: Hoe geef je de cliënten invloed op de behandeling? Hoe betrek je het netwerk in de behandeling en welke risico's wil of mag je als hulpverlener daarbij lopen?

Volgens cliënten in een van de regiosessies zit de grootste ontevredenheid in het feit dat er niet naar hun geluisterd wordt. Dat heeft allerlei gevolgen gehad: van het niet krijgen tot hulp, tot het krijgen van de verkeerde hulp tot een verblijf in een gesloten instelling alleen omdat iemand van huis was wegelopen. Deze cliënten zijn ontevreden over de aandacht die hulpverleners aan hen (kunnen) schenken. Die is minimaal of niet aanwezig. Ook merken de cliënten over het algemeen weinig tot niets van het principe 1 gezin, 1 plan. Ze hebben te maken met diverse hulpverleners en het ontbreekt aan afstemming tussen betrokken hulpverleners.

"Ik heb nu een grote mond omdat er anders niet naar me geluisterd wordt. Ik ben 15, ik kan vertellen wat ik voel en wat ik wil en wat ik vind. Er wordt nu voor mij besloten. Daar word ik wanhopig van. Luister nou naar me. Kijk waar mijn gedrag vandaan komt. Een ander voorbeeld: een jongen loopt weg uit een gesloten jeugdzorginstelling omdat hij naar huis wil. Hij wordt teruggebracht en moet voor straf drie maanden binnen blijven. Dan wordt er niet gekeken naar waarom de jongen doet wat hij doet. Wat zit er achter zijn gedrag? Wat heeft hij nodig? Met deze maatregel wordt het probleem alleen maar groter gemaakt."

Functioneren wijkteams

Uit de bijeenkomsten komt naar voren dat er grote verschillen bestaan in de wijze waarop wijkteams zijn samengesteld (al dan niet specialistische hulp inzetbaar, al dan niet jeugd als onderdeel van een breder team) en welke taken zij uitvoeren. Zo zijn er bijvoorbeeld wijkteams die vooral een verwijzende rol vervullen en dus weinig hulp wordt verleend.

Veel wijkteams in het land zijn nu een verbinding tussen verschillende organisaties en samenwerkingen. Wijkteams moeten echter de kans krijgen om te investeren (lees: tijd en middelen) om een 'echt' team kunnen te vormen. Soms is het meer een 'mengsel' van professionals dan een echte verbinding tussen professionals en organisaties. We moeten niet een potpourri krijgen in de wijkteams, maar juist door de mix krijg je een optimale inzet. Naast de specialistische inzet, moeten ze er iets bijleren (t-profiel). Om dit te bevorderen is in een van de regio's een referentiekader voor de lokale teams opgesteld en voeren gemeenten bij elkaar audits uit op de kwaliteit van de toegang binnen de lokale teams. Belangrijk is dat de medewerkers in de teams de taal en de verbinding kunnen leggen met hun eigen specialisme en kunnen communiceren met andere professionals en specialisten.

In de meeste regio's wordt gesignaleerd dat lokale teams dusdanig druk zijn dat zij onvoldoende tijd hebben om actief op signalen over kwetsbare gezinnen te reageren. Daarbij wordt aangetekend dat soms ook onvoldoende expertise voor handen is. In regio's waar in de lokale teams professionals vanuit de gespecialiseerde jeugdzorg ingezet kunnen worden heeft dit een duidelijke meerwaarde. Die zien heel snel of ze te maken hebben met een kwetsbaar gezin..

De medische verwijfsroute

De medische verwijfsroute wordt in een van de regiobijeenkomsten als problematisch gezien, zowel wat betreft de integrale benadering (één kind, een gezin, één plan), als wat betreft kostenbeheersing. Een groot deel (oplopend naar 75%) van de jeugdzorg wordt uitgevoerd naar aanleiding van een verwijfs van medici (huisartsen en medisch specialisten). Via een verzoek om toewijzing dient zorg te worden ingezet. De gemeente heeft hier inhoudelijk niets van te vinden. De gemeente wordt op deze manier gedegradeerd tot een administratief uitbetalingskantoor. Hoe kan de gemeente in positie komen als de aanbieder via deze route zelf bepaald wat ingezet wordt (welk product, welke code, welke looptijd en daarmee welk tarief)? In de evaluatie wordt aangegeven dat huisartsen als partner betrokken dienen te worden. Uit de tussenevaluatie én uit de praktijk blijkt dat het afhankelijk is van de betreffende huisarts of afspraken daadwerkelijk gemaakt kunnen worden en de gemeente dus zijn positie kan pakken. Met een aantal huisartsen gaat het goed, of gaat het goed omdat de gemeente bereid is om te investeren in bijvoorbeeld een POH GGZ. Maar met degenen die niet bereid zijn om afspraken te maken, heeft de gemeente nauwelijks de mogelijkheid om in regie te komen. De route via de medisch specialisten is helemaal lastig voor gemeenten, de afstand tot deze groep toewijzers is nog veel groter. De vraag is ook of zij voldoende op de hoogte zijn van het (ook voorliggende) aanbod van gemeenten.

De werking van deze route is dus per gemeente sterk afhankelijk van de bereidwilligheid van huisartsen, andere medische verwijfsers en aanbieders, om afspraken te maken over het schakelen met de gemeentelijke toegang. Inmiddels gaat er méér zorg dan alleen de voormalige basis-GGZ via de medische verwijfsroute. In wezen kan het volledige pakket aan jeugdhulp via deze route worden ingezet. Daarmee komt niet alleen de integraliteit in het gedrang, maar ook de vraag of er voldoende naar het voorliggende veld is gekeken. En last but not least: de gemeenten hebben hierdoor geen vat meer op de kosten.

In een andere regio wordt een ander beeld geschetst: Er was geen lijn tussen gemeente en de huisartsen. Het heeft 3 jaar geduurd voordat er voor de gemeente een ingang kwam bij de huisartsen. Er is nu een nieuwe huisarts, die enthousiast is en collega's meetrekt. Er gaat nu een POH-Jeugd ingezet worden. Hierbij wordt gehoopt op een olievlekbeweging. De POH-J ziet de kinderen, kan hen direct verwijfsen naar de psychiatrie als dat nodig is en houdt kinderen ook in beeld. Zij zorgen ervoor dat kinderen niet zonder hulp naar huis worden gestuurd. Gedachte is dat de inzet van een POH-J uiteindelijk geld zal besparen, daar het onnodig doorverwijfsen kan voorkomen.

Domein overstijgend werken

In alle regiobijeenkomsten komt naar voren dat er schotten bestaan tussen gemeentelijke regelingen; deze worden nog onvoldoende overkoepelend opgepakt waardoor domein overstijgend werken nog onvoldoende vorm krijgt.

Onderwijs is, samen met huisartsen, vaak de eerste partij die gevoel krijgt van de problematiek van een kind of een gezin. De samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg moet steviger. Vraag is of het onderwijs voldoende mogelijkheden heeft om adequaat om te gaan met signalen van kwetsbare jeugdigen en kwetsbare gezinnen. Voor de jeugdhulp ligt de uitdaging om onderwijs te faciliteren in het omgaan met deze vraagstukken. Ook zou het goed zijn als er een compact team dat jeugdhulp kan bieden beschikbaar is op school. "Een voorbeeld zijn thuiszitters. Er zit veel energie in het plaatsen van kinderen in het passend onderwijs. Als er geen passend aanbod is, zit je vaak in een impasse. Vraag is wat er wel mogelijk is voor kinderen die niet in h et reguliere aanbod van passend onderwijs terecht kunnen?"

Ten aanzien van het faciliteren van domein overstijgend werken wordt er ook een beroep op het rijk gedaan: "Er zijn domein overstijgende problemen. Deze raken niet alleen de Jeugdwet, maar bijvoorbeeld ook de WMO. Gaan we deze problemen nu allemaal oplossen via het kanaal van de Jeugdwet? Het rijk zou zich in moeten zetten om deze problemen te beslechten. Een voorbeeld: onderwijs en jeugdhulpverlening zijn twee stelsels die naar elkaar kijken; wie betaalt de rekening? Soms kan dit lokaal opgelost worden, maar soms ook niet. Zo komt het voor dat een kind uit de gesloten jeugdzorg kan, maar omdat hij/zij geen onderwijsplek kan vinden langer in een gesloten setting verblijft."

Er zijn ook goede voorbeelden waar zorgaanbieders er in slagen domein overstijgend werken te realiseren: "De verbinding wordt gezocht met de kinderopvang, om daar de expertise al in te zetten. In plaats van in het behandelcentrum. Ook zie je beweging op het scholen van ouders, het ondersteunen van de kwetsbaren met opvoedvaardigheden. Gaat een doorgewinterde psychiater ook anders werken? Ja, die gaat naar de scholen toe. Gisteren was er bijvoorbeeld een gesprek waarbij ook de psychiater en maatschappelijk werker aan tafel zaten. De verbinding hulpverlening en onderwijs wordt steeds meer gezocht. We zijn ervan doordrongen dat we wat met elkaar moeten. Dit leidt tot nieuwe projecten en initiatieven."

We merken ook steeds meer dat het goed is om breder te kijken. Bijvoorbeeld naar schuldhulpverlening. Soms is het beter om in te grijpen op de schulden, dan het bieden van jeugdhulp. Het kan voor rust zorgen binnen het gezin. We moeten op zoek naar de integraliteit én hierbij streven naar echt doen wat nodig is en te demedicaliseren.

Aansluiting op justitie domein

In een aantal regio's wordt een (grote) toename gesignaleerd van spoedbeslissingen, crisisplaatsingen en ook crisisplaatsingen die niet goed gaan. Door de aanwezigheid wordt aangegeven dat dit mede wordt veroorzaakt doordat te lang wordt doorgedaan met hulpverlening in vrijwillig kader. Het kind moet dan soms acuut uit huis worden gehaald en tijdelijk elders ondergebracht. Niet altijd is een goede plek voorhanden. Daarnaast komt het ook voor dat er na crisisplaatsing geen doorplaatsmogelijkheden zijn.

Het is ook in het gedwongen kader van belang om het kind in het gezin centraal te stellen, zodat bovenstaande situaties vermeden kunnen worden.

Vertegenwoordigers van de rechtbank hebben het idee dat het de afgelopen jaren niet beter, en eerder slechter is geworden. De hoop was dat jeugdhulp professionals een lagere caseload zouden krijgen. Omdat veel goede mensen zijn vertrokken bij de GI (JBOV) en er wordt gewerkt met tijdelijke contracten, is dit onder druk komen te staan. Gevolg is ook dat er expertise verloren gaat. Dit geldt ook voor het Openbaar Ministerie. In de Jeugdwet zijn we te ver doorgeschooten in het zoveel mogelijk toepassen van vrijwillige zorg en drang. Het aantal voorgeleidingen is sterk gedaald. In sommige gevallen is het direct opschalen naar een dwangmaatregel noodzakelijk om de veiligheid van het kind te waarborgen. Nu komt het voor dat de rechtbank een kind pas voor het eerst ziet als er crisis is; het gevoel is dat er dan te lang is 'doorgemodderd'.

De aansluiting met de strafrechtketen, of beter gezegd het gebrek daaraan, wordt in de meeste regio's als een groot probleem ervaren. De warme overdracht, de continuïteit in zorg wordt gemist. "Of de JBR is ervan of de wijkteams zijn ervan", zo wordt gesteld. In de wijkteams ervaart men handelingsverlegenheid door soms onbekendheid met de problematiek en daardoor angst om het verkeerd te doen. Zo wordt het bij elkaar over de schutting gegooid. Daar is veel winst te behalen door een andere opstelling van professionals..

Toch worden er ook voorbeelden genoemd waar er wel sprake is van gezamenlijk handelen van gemeente en organisaties in de strafrechtketen: "onlangs is een gesprek tussen gemeente, kinderrechtter en de Raad voor de Kinderbescherming. De kinderrechtter wilde een taakstraf opleggen die de Raad van de Kinderbescherming niet had. De gemeente bood aan om de taakstraf onder begeleiding van een jongerenwerker uit te voeren en daarmee was het probleem opgelost".

Er wordt ook kritiek geuit op het risico-, en veiligheidsdenken dat in sommige organisaties overheerst: "Er wordt vaak gezegd: de veiligheid van het kind is in het geding, dus jullie moeten het uit huis plaatsen en opnemen. Men is zich er dan niet bewust van dat dit een nieuwe onveiligheid oplevert. Daar moet de keten zich bewust van zijn en ook zo communiceren: het kind uit de omgeving halen is niet hetzelfde als het kind in veiligheid brengen. Alternatieve oplossingen waarbij het kind thuis kan blijven wonen en daar ingrijpen is misschien wel veiliger voor het kind. Tussen de partijen is daar een ander type gesprek voor nodig; welk risico accepteren we? Om goed met elkaar samen te kunnen werken moet je wel weten van elkaars expertise. De kracht zit op het snijvlak, we hebben geen nieuwe kaders nodig, maar we hebben het gesprek nodig. En de

druk is zo groot dat we daar soms niet aan toe komen. Terwijl het gesprek rondom die scheidslijn zo belangrijk is”.

Regeldruk en administratieve lasten

De verschillende inkoopmodellen, tarieven, criteria en afspraken waar een zorgaanbieder mee te maken krijgt, leidt tot een verhoging van de administratieve lasten. Daarnaast is er onvoldoende rust door de jaarlijkse cyclus, waardoor de zorgaanbieders nog geen tijd voor de transformatie hebben. Onderstaande citaten getuigen daarvan.

“De aanbestedingswetgeving vormt een groot probleem, hoe deze ook wordt toegepast.

Als iedereen zich aan de termijn houdt, van melding tot hulpverlening op zijn minst 5 maanden. Het kan zo vanaf de meldingen tot de daadwerkelijke hulpverlening 9 maanden duren. Dit doet ook iets met de kosten van de hulpverlening”.

“Kijkend naar de Jeugdwet was het terugdringen van de regeldruk één van de uitgangspunten. De administratieve lasten zijn echter toegenomen, terwijl je aandacht wilt hebben voor de zorg van het kind. Een vraag die langs komt is bijvoorbeeld hoe een zorgverlener aan een beschikking komt. Vaak als de hulp al gestart is, gaat men hier achter aan. Men verzandt dan in een enorme bureaucratie, waarin niemand echt het antwoord heeft” .

Bepalingen in de AWB (beschikking op individueel niveau) staan op gespannen voet met inhoudelijke doelen om te komen tot snellere hulpverlening en continuïteit van de hulpverlening. De verantwoordingsdruk bij professionals zorgt ook voor een reflex die we niet willen. Doel is om minder gespecialiseerde zorg in te zetten en sneller af te schalen. De huidige verantwoordings- en werkdruk en de beschikbaarheid van zorg, zorgt er voor dat gespecialiseerde zorg sneller wordt ingezet omdat professionals het zekere voor het onzekere nemen.

Zorgaanbieders brengen in dat een deel van de administratieve lasten ontstaan door het opstapelen van verschillende eisen, zoals kwaliteitseisen en kwartaalrapportages. Aanbieders voelen dit als een vorm van wantrouwen, terwijl we allemaal het aantal incidenten willen beperken. Gemeenten zien deze eisen echter als een vorm om grip te krijgen op het veld en de tekorten waarmee gemeenten te maken hebben. De oplossing van dit vraagstuk vereist een goed gesprek tussen gemeente en zorgaanbieder waarin zorgvuldig wordt nagegaan hoe verantwoording kan plaatsvinden zonder dat dit tot grote administratieve lasten leidt.

Informatie-uitwisseling en privacy wetgeving

Op het gebied van informatie-uitwisseling en privacywetgeving worden in de regio's verschillende problemen gesignaleerd:

- Er kan alleen een kinddossier worden opgebouwd en geen gezinsdossier.
- Meestal kan informatie pas gedeeld worden met partners als de cliënt (ouders) daarmee ingestemd heeft (hebben). In het kader van de veiligheid kan dit vereiste komen te vervallen. Echter wanneer er sprake is van een dergelijke uitzondering, staat niet gedefinieerd.
- Soms botsen verschillende rechten, bijvoorbeeld het recht op privacy en het recht op snelle hulp. Dat spanningsveld zie je ook in drang en dwang. Zorgaanbieders herkennen dit ook. Er gaat soms veel tijd overheen voordat er gereageerd wordt op een hulpvraag en dat wordt afgedekt met het argument van privacy.
- Professionals lijken handelingsverlegen in het delen van informatie. Welke informatie mag je wel en niet delen, onder welke condities en met wie? Er wordt aangegeven dat dit op papier wellicht helder lijkt te zijn, maar in het dagelijks handelen hier grote knelpunten in worden ervaren

In de jeugdwet wordt de spanning van privacy wel genoemd, maar er worden geen oplossingen aangedragen.

Leeftijdgrens bij 18 jaar

Door de huidige knip tussen 18- naar 18+ zijn er andere zorgstructuren voor 18- en 18+ en dat maakt alles erg ingewikkeld voor de jeugd en de hulpverlener. In een van de regio's is in samenwerking met de

zorgverzekeraar een checklist ontwikkeld om de overgang van 18- naar 18+ te vereenvoudigen. Deze checklist is gebruikt bij het samenstellen van een landelijke handleiding. Daarnaast speelt de vraag of de leeftijdsgrens voor (vormen van) jeugdzorg niet verlegd moet worden van 18 naar 21 of 23 jaar. In een van de regiobijeenkomsten wordt vanuit de pleegzorg aangegeven dat ze regelmatig te maken hebben met de situatie dat een van de pleegkinderen bijna 18 wordt en dat niemand zich daar vanuit de hulpverlening mee bezig houdt. Dan houdt het dus gewoon op bij 18 en staat zo'n kind in principe op straat. In deze bijeenkomst is er vindt het idee om de pleegzorg tot 23 jaar te laten lopen veel bijval.

Financiële risico's en tekorten

"Er is een grote roze olifant in de zaal. We helpen op dit moment 25% meer cliënten met 15% minder geld. Dit gaat voor een deel niet samen. De gemeenten hebben ook duidelijk te maken met dit financiële probleem. Dat staat niet heel duidelijk in de evaluatie."

De financiële problematiek zet in sommige regio's de samenwerking onder druk, met name op het punt van de gezamenlijke inkoop.

Het Europees aanbesteden zorgt voor financiële risico's bij jeugdzorginstellingen. Je hebt als instelling geen beeld bij hoe een volgende jaar er financieel uit ziet. Tegelijkertijd moeten klinische voorzieningen in de lucht gehouden worden moet je voldoende personeel (flexibel) beschikbaar hebben. Dat brengt risico's met zich mee voor zorginstellingen.

Innovatie en lerend transformeren

In de meeste regio's vinden er (leer)bijeenkomsten en overleggen plaats om de samenwerking meer vorm te geven. Tegelijkertijd wordt gesignaleerd dat om collectief leren écht vorm te geven investeringen nodig zijn: "Daar is op dit moment geen tijd/ruimte voor. Dit gebeurt wél als er een calamiteit plaats vindt: op dat moment gaan partijen met elkaar om tafel. Een voorbeeld is een calamiteit : aan de hand van een concrete casus hebben partijen gezamenlijk het proces dat een kwetsbaar gezin door loopt in kaart gebracht en gezamenlijk gekeken naar punten waarbij een kwetsbaar gezin mogelijk van de radar verdwijnt. Rondom deze punten zijn samenwerkingsafspraken gemaakt die ervoor moeten zorgen dat een gezin op de radar staat en blijft staan. Goede voorbeelden worden echter moeilijk opgeschaald naar regionaal niveau omdat er te veel diversiteit is tussen gemeenten. Deelnemers doen ook een beroep op de gemeente om de regierol hierin steviger op te pakken en afstemming af te dwingen."

In een van de regio's wordt meer aandacht gegeven aan al lerend transformeren, dat is gekoppeld aan drie uitgangspunten:

- 🕒 Zien, wat er gebeurt in de regio, elkaar zien en elkaars expertise zien.
- 🕒 Laten zien, hoe maken we goede voorbeelden zichtbaar.
- 🕒 Leren, van de goede voorbeelden

Elke subregio heeft een transformatielab, een leergesprek met professionals van verschillende gemeenten. Hierin wordt gekeken naar de top en het getob. In de labs zijn verschillend gemeenten en partners aanwezig, waardoor iedereen elkaar leert kennen. Uit de transformatielabs kwamen ontwikkelvragen, die als input dienden voor de transformatie top. Dit zijn vragen die in de labs niet opgelost konden worden. Daarnaast worden in de verschillende subregio's tel en vertelsessies georganiseerd, waarin data en het verhaal centraal staan. En is een selectieteam samengesteld bestaande uit toppers, uit verschillende professionals die vanuit hun eigen ervaring bij willen dragen aan de transformatie. Tot slot is het plan om ook ervaringsdeskundigen te betrekken.

De transformatieopgave

In sommige regio's wordt al hard gewerkt aan een transformatieplan waarbij gemeenten dit doen in overleg met aanbieders, cliëntenorganisaties en het onderwijs. Op grond van de opbrengsten van de regiobijeenkomsten kunnen de volgende uitgangspunten worden geformuleerd voor een regionaal transformatieplan.

- 1 Basisvoorwaarde: investeren in gezamenlijkheid (op regioniveau.) In een aantal regio's zijn gemeenten en de ketenpartners bezig een transformatieplan te ontwikkelen of hebben dat recent gedaan.
 - Zorg dat je structureel en intensief met elkaar in gesprek komt en blijft. Maak een keer een goede, inspirerende start hiermee om elkaar goed te leren kennen. Eenmalige sessies in de regio gaan geen echte verandering teweeg brengen.
 - Voer deze gesprekken door middel van 'gevoede dialogen' (aan de hand van cijfers/monitoregegevens, concrete (goede) voorbeelden en casuïstiek, bereiken we wat we willen bereiken?)
 - Kom tot gedeelde beelden en commitment op de gezamenlijke opgave, ieders bijdrage daarin (wat mag je van elkaar verwachten en hoe ga je met elkaar om als...?)
 - Leer van en met elkaar hoe je (samen) meer opgavegericht kunt werken: hoe doe je dat (in alle lagen (bestuur, management, beleid, uitvoering) en door alle lagen heen)?
 - Creëer een infrastructuur dat je het proces van leren en ontwikkelen zoveel mogelijk integreert in het directe werk ('de primaire processen') van professionals, beleidsmakers en bestuurders.

- 2 Versterk de toegang en de regie (organisatie en samenwerking):
 - Versterk de samenwerking tussen lokale teams en specialistische zorgaanbieders.
 - Organiseer de lokale teams op basis van inzichten in '(minimum) werkzame bestanddelen' (ook specialisten in het team, sterke regisseurs (proces en/of inhoudelijk), samenwerkingsvaardigheden om integraal te kijken en te werken, toevoegen ervaringsdeskundigen). Probeer hierin tussen gemeenten te komen tot minder diversiteit (of een meer eenduidige lijn) in de samenstelling en werkwijze van lokale teams. Dit maakt samenwerking met specialistische zorgaanbieders, GI's en andere organisaties (ook) eenvoudiger.
 - Ontwikkel een gedeelde visie op wat regie wel en niet inhoudt (zoals blijvende betrokkenheid, ook bij inzet specialistische zorg, wie trekt aan de bel als het spannend wordt, et cetera), hoe je samenwerkt binnen een gezin in allerlei (ook lastige) situaties.
 - Investeer in echte teamontwikkeling.

- 3 Begin te leren, ontwikkelen in domeinoverstijgend werken en organiseer je waar mogelijk daarop:
 - Samenwerking binnen de gemeente: jeugd/participatie/Wmo.
 - Samenwerking met huisartsen (bijvoorbeeld door inzet van praktijkondersteuner jeugd).
 - Samenwerking lokaal team – school – leerplicht versterken.
 - Samenwerking met GI (in gezinnen waar niet-vrijwillig en vrijwillige hulp aan de orde zijn).

- Meer en beter bereiken van multi-probleemgezinnen:
 - Meer outreachend werken ('er op af').
 - Leren samenwerken binnen gezinnen waar problematiek speelt bij ouders en kinderen (gerichtheid op gezin en/of kind(eren)).
 - Specialistische zorg/ signalering aan de voorkant.
- 4 Zorg dat er vernieuwing in het zorgaanbod plaatsvindt. Creëer de randvoorwaarden en ruimte voor nieuwe initiatieven / nieuw type aanbod. Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan meer gezinsgerichte opvang (voorkomen dat kinderen uit het gezin worden gehaald), zoals:
 - Intensief ambulante zorg.
 - Stimuleren (verlengde) pleegzorg.
 - 5 Zorg dat de professionals ook echt de ruimte krijgen en vervolgens ook gebruiken om te doen wat nodig is:
 - Zorg voor de randvoorwaarden: minimale kaders/protocollen en pas je aansturing van professionals hierop aan.
 - Werk aan de ontwikkeling van persoonlijke vaardigheden (= training in gedrag en manier van werken) om ook daadwerkelijk de professionele ruimte te nemen die er is, zonder terug te vallen op vastigheden waar ze lang aan gewend zijn geraakt.
 - 6 Beperk binnen de mogelijkheden die er nu al zijn waar mogelijk de administratieve lasten door te kiezen voor een manier van bekostiging en verantwoording die zo simpel mogelijk is en zo weinig mogelijk afwijkingen te creëren tussen gemeenten. Gebruik hierbij de i-sociaal domein standaarden.
 - 7 Zorg voor een soepeler overgang tussen 18- en 18+ door in die gevallen te ontschotten in de financiering van de Jeugdwet en de Wmo.
 - 8 Ga (in de regio) met elkaar in gesprek om te zorgen voor meer continuïteit in de zorg en in de samenwerking tussen professionals. Er is nu veel verloop en er zijn veel wisselingen van professionals binnen wijkteams en bij specialistische zorgaanbieders. Probeer hier binnen de mogelijkheden samen te zoeken naar oplossingen voor de schaarste in de arbeidsmarkt, het voorkomen van ongewenste effecten van inkoop/aanbestedingen, et cetera.

5

De vraag aan ministeries

- 1 Geef helderheid over wat wel en niet kan/moet t.a.v. inkoop en aanbesteden en help gemeenten/regio's met hoe daarin te handelen.
- 2 Doe richtinggevende uitspraken over de verplichtingen en vrijheden ten aanzien van de accountantscontrole. En eventueel: probeer meer lijn/standaardisatie/uniformering te krijgen ten aanzien van bandbreedtes voor producten, tarieven, bekostigingsmodellen et cetera, om gemeenten te ondersteunen en de administratieve lasten voor aanbieders te beperken.
- 3 Kom met oplossingen voor het spanningsveld tussen bepalingen in de Awb (beschikking op individueel niveau) en de inhoudelijke doelen van de Jeugdwet om te komen tot snellere hulpverlening en continuïteit daarin.
- 4 Stimuleer de ontwikkeling van duidelijke handelingskaders voor professionals ten behoeve van informatiedeling en de lastige privacyaspecten die hieraan hangen. (zie ook aanbeveling 16)
- 5 Wees duidelijk over het feit dat de sleutel ook al grotendeels bij gemeenten ligt: (gedeeltelijke) ontschotting van financiering Jeugdwet en Wmo (en eventueel andere domeinen, ook ten behoeve van domeinoverstijgend werken). Als er wettelijke belemmeringen zijn aan voor een soepele overgang van 18- naar 18+, los deze dan op.
- 6 Onderzoek de mogelijkheden om te komen tot een betere samenwerking tussen jeugdbescherming en jeugdstrafrecht enerzijds en de gemeenten anderzijds door uitlijning van rollen, taken en verantwoordelijkheden van Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en GI's en een evenwichtige inzet van hulp in het kader van dwang en in vrijwillig kader.
- 7 Kom als Rijksoverheid met centraal personeelsbeleid in de jeugdhulp en aanpalende domeinen. Nu zijn er te grote verschillen in arbeidsvoorwaarden en is er teveel discontinuïteit. Afstemming van cao's op percelen is belangrijk om personeelswerving te stroomlijnen.
- 8 Zorg voor een landelijke impuls aan het behoud van kwalitatief goede mensen (breed in de jeugdhulp, ook bij GI's) en de doorontwikkeling van mensen op vaardigheden die je nodig hebt om effectief, domeinoverstijgend te kunnen werken als professionals.
- 9 Zorg voor duidelijkheid over toepassing WLZ en Jeugdwet voor kinderen met meervoudige beperkingen die naar verwachting een leven lang een vorm van zorg of begeleiding nodig hebben. Deze groep kinderen (met meervoudige problematiek, niet alleen LVB) vallen regelmatig tussen wal en schip.
- 10 Draag financieel bij aan het realiseren van de transformatie doelstellingen.
- 11 Laat longitudinaal effectiviteitsonderzoek uitvoeren.