
Kracht door verbinding: naar samenhangende ondersteuning van jeugdigen en gezinnen

Regionale verkenning voor de transformatie-agenda jeugdhulp Rijnmond



Cebeon / Regioplan

16831-06
Eindrapport

22 juli 2016

I Inhoudsopgave

V Voorwoord	4
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond.....	5
1.2 Werkwijze	6
1.3 Hoofdthema's	7
1.4 Leeswijzer	7
2 Wat is transformatie?	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Focus van transformatie	9
2.3 Doelen van transformatie	10
3 Lokale infrastructuur	14
3.1 Inleiding	14
3.2 Inbreng van gezin en sociaal netwerk	14
3.3 Opvoedklimaat: informele netwerken en basisvoorzieningen	16
3.4 Wijkteams: spilfunctie in het stelsel.....	17
3.4.1 Organisatie wijkteams	17
3.4.2 Functioneren wijkteams	19
3.5 Samenwerking met eerstelijnszorg	21
3.5.1 Samenwerking met huisarts	21
3.5.2 Samenwerking met jeugdartsen en basis GGZ.....	23
4 Aansluiting tussen basis- en specialistisch aanbod	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Samenwerking tussen basis- en specialistisch aanbod	27
4.3 Samenhang tussen vrijwillige hulp, drang en dwang	29
4.3.1 Veilig Thuis	29
4.3.2 Jeugdbescherming	30
4.3.3 Jeugdreclassering.....	32
5 Ontwikkeling specialistisch aanbod	34
5.1 Inleiding	34
5.2 Samenwerking en organisatie	34
5.2.1 Samenwerking tussen segmenten	34
5.2.2 Organisatie van ondersteuning: knelpunten	35
5.3 Ontschotten: opheffen segmenten en samenhang sociaal domein.....	35
5.4 Completeren: voorzien in hiaten.....	36
6 Leren van elkaar	38
6.1 Inleiding	38
6.2 Goede voorbeelden	38
6.3 Ontwikkelkansen	39
7 Perspectieven van subregio's en segmenten	42
7.1 Inleiding	42
7.2 Transformatiethema's in subregio's.....	42

7.2.1	Subregio BAR.....	43
7.2.2	Subregio CKL.....	45
7.2.3	Subregio MVS.....	45
7.2.4	Subregio VPGO.....	46
7.2.5	Subregio Rotterdam.....	47
7.3	Visie op transformatie vanuit segmenten	49
8	Aanzet voor transformatie-agenda	51
8.1	Inleiding.....	51
8.2	Prioritaire onderwerpen: bouwstenen van aanbieders en artsen.....	51
8.3	Regionale transformatietop: herkenning knelpunten en kansen.....	52
8.4	Ingrediënten voor transformatie-agenda.....	53
 Bijlagen 59		
A	Gesprekspartners.....	61

V Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van een regionale verkenning die is opgesteld op verzoek van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond als onderligger voor de regionale transformatie-agenda.

Graag bedanken wij alle mensen van de 15 gemeenten, de vele aanbieders, huisartsen, jeugdartsen en andere partijen die schaarse tijd hebben vrijgemaakt om een inhoudelijke bijdrage te leveren. Een bijdrage die bestond uit het invullen van een vragenlijst, het meewerken aan een interview, het deelnemen aan één of meer transformatietafels in subregio's en/of aan de regionale transformatietop.

Het was voor ons een intensieve én inspirerende reis om al die informatie en inzichten op te halen, te verwerken, te analyseren en te ordenen in deze rapportage. Tijdens de vele gesprekken hebben we gemerkt dat de transformatie breed leeft, van bestuurder tot professional in de uitvoering. De noodzaak van een fundamentele verandering in denken en doen wordt overal onderkend en ervaren als een gezamenlijke opgave van alle betrokken partijen in de regio. In de uitvoering zijn op veel plaatsen al voorbeelden van transformatie zichtbaar en wordt met veel energie gewerkt om hieraan verder gestalte te geven. Het komt er nu op aan de daarbij gesignaleerde knelpunten én kansen samen op te pakken en te vertalen in een agenda voor de komende jaren.

De echte opgave ligt bij een effectieve doorvertaling naar de dagelijkse praktijk. Als er overeenstemming is over een heldere visie, uitgangspunten en prioriteiten dienen deze ook naar alle betrokkenen te worden gecommuniceerd. Juist door goede verbindingen kan een krachtiger stelsel van hulp en ondersteuning ontstaan. Dit vraagt niet in het minst bestuurlijk leiderschap om echt ruimte te maken voor het samenspel tussen gezinnen en professionals. Daar moet het immers gebeuren!

Frank Kriek
John van Leerdam

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

regionale samenwerking en transitie-arrangement

In oktober 2013 is het *Regionaal Transitie Arrangement (RTA) samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond* gesloten. Dit omvat een set van afspraken tussen de 15 gemeenten, aanbieders en toenmalige zorgfinanciers om de transitie en transformatie in de regio nader vorm te geven. Het RTA is een belangrijke (formele) stap in een eerder in gang gezet traject, waarbij ook cliëntenorganisaties zijn betrokken.

De gemeentelijke samenwerking op het gebied van de decentralisatie van de jeugdhulp is in de regio Rijnmond in begin 2012 gestart met de vaststelling van het *Programmaplan decentralisatie jeugdzorg 2012/2015* waarin het fundament is gelegd voor de gemeentelijke samenwerking. Hieraan is een vervolg gegeven in *Acht is meer dan duizend: plan van aanpak voor de implementatie van jeugdhulp bij de samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond per 1 januari 2015*. Daarin hebben de gemeenten hun gezamenlijke uitgangspunten verwoord voor de inrichting en aansturing van de jeugdhulp na de transitie.

Om de samenwerking invulling te geven, is in de regio het fundament gelegd voor een nieuwe infrastructuur waarin onderscheid wordt gemaakt tussen generalistische en specialistische jeugdhulp. De aanbieders leveren formatie voor de generalistische jeugdhulp. De specialistische jeugdhulp wordt gezamenlijk ingekocht via een regionale uitvoeringsorganisatie: de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR) die per 1 mei 2014 in werking is getreden.

Mede op basis van de eerdere afspraken is het *Regionaal Transitie Arrangement (RTA) samenwerkende gemeenten jeugdhulp Rijnmond* tot stand gekomen. Dit RTA omvat een set van afspraken tussen de 15 gemeenten, aanbieders en toenmalige zorgfinanciers om de transitie en transformatie in de regio nader vorm te geven. Het RTA kreeg een looptijd van twee jaar (2015 en 2016) met een optie tot verlenging met één jaar (2017).

Eind 2015 heeft een evaluatie plaatsgevonden van het RTA en betrokkenen hebben geconcludeerd dat er in de afgelopen periode veel is gebeurd op het gebied van transformatie, maar dat er ook nog veel werk te verzetten is. Een verlenging van het RTA als zodanig is echter niet noodzakelijk, omdat iedereen het nut en de noodzaak van een verdere samenwerking onderschrijft en er in gezamenlijk overleg in de komende periode zal moeten worden gekomen tot een hernieuwde vorm van samenwerking die ruimte biedt aan transformatie en innovatie. Afgesproken is hier de komende periode met elkaar in te investeren.

vervolg: naar een regionale transformatie-agenda

Na een fase van transitie en eerste transformatie verschuift de focus steeds meer naar de transformatie, zowel voor aanbieders als gemeenten. Daarbij is enerzijds een opgave van kostenbeheersing en bezuinigingen aan de orde en anderzijds de behoefte om te innoveren op inhoud. Naar aanleiding van de transformatietop in december 2015 zijn door aanbieders en gemeenten gezamenlijk vier actielijnen uitgestippeld om te komen tot een transformatieagenda. Deze richten zich in de kern op de volgende punten:

- inrichting van de lokale infrastructuur;
- aansluiting tussen basishulp en specialistische hulp;
- verdere samenwerking tussen specialistische aanbieders uit de verschillende segmenten;
- leren van elkaar.

Jeugdhulp is voor een belangrijk deel regionaal ingekocht, maar bestuurders hebben lokaal diverse sturingsinstrumenten in handen om het gebruik van jeugdhulp te beïnvloeden. Het gaat hier om communicerende vaten waarbij enerzijds regionaal maatregelen worden opgelegd aan aanbieders en anderzijds de gemeenten aan zet zijn door vanuit hun lokale infrastructuur op de toeleiding naar jeugdhulp te sturen en mogelijkheden voor afschaling te creëren. Dit vraagt zowel lokaal als regionaal kennis van de praktijk en een visie op het hele spectrum van eigen mogelijkheden tot zware ondersteuning.

Om de lokale sturingsmogelijkheden, uitgangssituatie, ervaringen en visie rond jeugdhulp goed in kaart te brengen en zodoende een volgende stap te kunnen zetten in de transformatie, hebben wij een regionale verkenning uitgevoerd. Met de uitkomsten van deze verkenning ligt er een gedegen basis om te komen tot een gedragen regionale transformatie-agenda voor de doorontwikkeling van de jeugdhulp in Rijnmond.

1.2 Werkwijze

De regionale verkenning is uitgevoerd langs een aantal sporen, die we hieronder toelichten. Daarbij willen we benadrukken dat de verkenning een momentopname biedt. De transformatie krijgt intussen lokaal en regionaal steeds verder vorm, zoals ook de uitkomsten van de transformatietafels laten zien.

enquêtes

Onder gemeenten (ambtenaren), regionaal (en deels lokaal) gecontracteerde aanbieders, huisartsen en jeugdartsen (Centrum Jeugd en Gezin, jeugdgezondheidszorg) zijn vragenlijsten uitgezet met vragen over hun visie, ervaringen, knelpunten in de huidige praktijk, kansen voor de transformatie en onderwerpen die als prioriteit worden gezien.

Alle gemeenten hebben een vragenlijst ingevuld. De volledigheid en concreetheid van de antwoorden loopt uiteen, waardoor op deelonderwerpen niet altijd een goede vergelijking mogelijk is. Van de aanbieders heeft ongeveer de helft (ruim 70 aanbieders) gerepsondeerd. Er is een goede spreiding over de segmenten, uiteenlopend van ongeveer 40% (JmB) tot circa 60% (J&O en JGGZ). Ook voor de aanbieders geldt dat niet iedereen alle vragen even goed heeft beantwoord. Omdat de vragenlijst voor de huisartsen en jeugdartsen via intermediairs is uitgezet, is onbekend om welk aandeel van de totale groep het gaat. Bij de huisartsen heeft slechts een tiental gerepsondeerd, zodat de uitkomsten van deze raadpleging vooral signalerende waarde hebben.¹ In mindere mate geldt dat ook voor jeugdartsen, voor wie de respons uitkomt op ruim 30. De gepresenteerde cijfers in dit rapport zijn steeds gerelateerd aan de groep respondenten die een inhoudelijke beantwoording heeft gegeven.

interviews

Er zijn interviews gehouden met bestuurders en deskundigen van een aantal grote aanbieders uit alle segmenten (zie bijlage A). In deze verdiepende gesprekken is doorgevraagd op belangrijke/opvallende bevindingen uit de raadpleging van de enquêtes. Ook is hen de gelegenheid geboden om hun visie op de transformatie voor het voetlicht te brengen.

Daarnaast zijn de hoofdbevindingen in een groepsbijeenkomst besproken met ambtenaren van alle gemeenten in Rijnmond. Het doel van dit gesprek was vooral het ordenen en aanscherpen van relevante thema's alsmede een eerste prioritering te krijgen vanuit gemeentelijk perspectief. Met de opbrengst van deze bijeenkomst zijn ambtenaren gefaciliteerd om hun bestuurders beter voor te bereiden op de regionale transformatietop.

¹ De huisartsen zijn met name actief in de subregio's BAR, CKL en VPGO.

subregionale transformatietafels en regionale transformatietop

In vier subregio's is met uitvoerende professionals van de belangrijkste partijen het gesprek gevoerd aan een transformatietafel (zie bijlage A). Conform de opzet is dat in drie subregio's gebeurd in een brede setting, gericht op het nadenken over een gedeeld perspectief op welke acties noodzakelijk zijn om de transformatie te laten slagen. Bij één subregio was de setting en opzet iets beperkter. Eén subregio heeft afgezien van het organiseren van een transformatietafel, vanwege vooral praktische overwegingen (korte termijn en professionals niet extra belasten). Een verslag van iedere tafel is teruggekoppeld naar de subregio en na eventuele aanscherping opgenomen in hoofdstuk 7.

Op een regionale transformatietop begin juli zijn de hoofdbevindingen van de verkenning gepresenteerd en is aan de hand van een praktijkcasus over belangrijke thema's doorgesproken. De bevindingen riepen veel herkenning op bij de deelnemende wethouders, instellingsbestuurders, ambtenaren, wijkteamleiders en andere betrokkenen. Enkele aanvullend verkregen inzichten tijdens deze top zijn meegenomen in hoofdstuk 8.

1.3 Hoofdthema's

Aan de hand van de genoemde actielijnen kunnen de belangrijkste ontwikkelthema's worden geordend die door gemeenten zijn genoemd. Dat levert het volgende overzicht op.

<i>Belangrijkste ontwikkelthema's per actielijn</i>	
<i>1. inrichting lokale infrastructuur</i>	
<i>versterken gezin en sociaal netwerk</i>	rol ouders en sociaal netwerk in opstellen/uitvoeren gezinsplan
<i>versterken opvoedklimaat (0^e lijn)</i>	informele netwerken en basisvoorzieningen (preventie & vroegsignalering)
<i>ontwikkelen wijkteams</i>	organisatie en functioneren wijkteams
<i>integrale 1^e lijn</i>	samenwerking met huisartsen, jeugdartsen en basis GGZ
<i>2. aansluiting tussen basishulp en specialistische hulp</i>	
<i>aansluiten 2^e / 3^e lijn op lokale infrastructuur</i>	specialistische expertise lokaal inzetten samenwerking basis en specialistisch (op/afschalen, passend onderwijs, e.d.)
<i>lokale inbedding drang / dwang</i>	samenhang vrijwillig-drang-dwangkader
<i>3. ontwikkeling specialistisch aanbod</i>	
<i>samenwerking en organisatie</i>	samenwerking tussen segmenten en organisatie van specialistisch aanbod
<i>ontschotten specialistisch aanbod</i>	integraal en vraaggericht maatwerk (incl. samenhang sociaal domein)
<i>completeren specialistisch aanbod</i>	voorzien in hiaten
<i>4. leren van elkaar</i>	
<i>uitwisselen goede voorbeelden</i>	lessen uit goede voorbeelden
<i>uitwerken ontwikkelkansen</i>	benutten van gemeenschappelijke ontwikkelkansen

1.4 Leeswijzer

Dit rapport bevat de bevindingen van de regionale verkenning onder gemeenten, aanbieders en artsen. De belangrijkste bevindingen worden in de inleidingen per hoofdstuk samengevat en in het laatste hoofdstuk bij elkaar gebracht voor een synthese.

We beginnen het rapport met een nadere duiding van het begrip transformatie zoals dat door gemeenten en aanbieders wordt ingevuld (hoofdstuk 2).

Vervolgens gaan we in op bovengenoemde thema's (hoofdstuk 3 tot en met 6). In de beschrijving van deze thema's richten we ons primair op de gemeenschappelijke aspecten voor de regio. Waar dat bekend en zinvol is, benoemen we aanvullend specifieke elementen per subregio.

Aansluitend op het thematische deel schetsen we de verschillende perspectieven op transformatie vanuit de subregio's en segmenten zoals die naar voren zijn gekomen in de interviews en bijeenkomsten met professionals (hoofdstuk 7).

We sluiten af met een samenhangende beschouwing als aanzet voor de regionale transformatie-agenda (hoofdstuk 8).

2 Wat is transformatie?

2.1 Inleiding

Een gemeenschappelijke transformatie-agenda veronderstelt een gedeeld kader waarin het begrip transformatie zo eenduidig mogelijk is ingevuld. Uit de raadpleging komt naar voren dat betrokkenen uiteenlopende accenten leggen bij de vraag naar de inhoud (definitie of focus) en invulling (ambitie of hoofddoelen) van transformatie. Dat hangt deels samen met het abstractieniveau waarop deze vraag is beantwoord. We schetsen in dit hoofdstuk de visie van gemeenten en aanbieders op zowel de focus (paragraaf 2.2) als de doelen van de transformatie (paragraaf 2.3).

Belangrijkste bevindingen

- transformatie wordt gezien als fundamentele verandering in cultuur en structuur
- hoewel hun positie/invalshoek verschilt, hebben gemeenten en aanbieders de blik op hetzelfde resultaat gericht
- door gemeenten en aanbieders genoemde voorbeelden (zie hoofdstuk 6) laten zien dat de *doelen* van transformatie op veel plaatsen zichtbaar beginnen te worden
- er is vooral behoefte aan meer *focus* met aandacht voor verbindingen en helderheid van rollen (zie hoofdstuk 8)

2.2 Focus van transformatie

gemeenten: versterken eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers

Rode draad bij gemeenten is dat transformatie wordt benoemd als nieuwe manier van denken en doen met als focus het *versterken van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers* (initiatief, redzaamheid en regie). Vanuit hun taakopdracht zien gemeenten het als belangrijkste ambitie om een vraaggericht aanbod tot stand te brengen met meer ruimte voor professionals. *Professionele hulpverlening dient tijdig integraal en op maat te worden geboden.*

aanbieders: visies sluiten op hoofdlijnen aan bij gemeentelijke focus

De visie van veel aanbieders sluit op hoofdlijnen aan bij de gemeentelijke focus. De raadpleging heeft een veelheid van omschrijvingen opgeleverd vanuit het perspectief ‘vernieuwing van aanbod’. Hieruit kan een drietal focuspunten bij deze vernieuwing worden afgeleid:²

1. vraaggericht: aansluiten bij ondersteuningsbehoefte én eigen mogelijkheden van de cliënt en dienst netwerk en het bieden van professionele hulp in de eigen leefomgeving;
2. integraal: uitgaan van 1 gezin-1 plan-1 regisseur/hulpverlener met een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen;
3. effectiever (en goedkoper): zo licht, zo kort en zo ambulant mogelijk hulp bieden en zo snel mogelijk afschalen.

² Door (met name kleinere) JGGZ-aanbieders wordt 2 relatief vaker genoemd als punt van transformatie.

2.3 Doelen van transformatie

gemeenten

De gemeentelijke ambitie behelst een brede en complexe opgave, die eind 2015 zichtbaar is gemaakt door een dertigtal bouwstenen te onderscheiden, geclusterd onder 4 transformatiedoelen:

- A. Versterken van de eigen kracht en netwerk van jeugdigen en gezinnen;
- B. Normaliseren en ontzorgen van problematiek;
- C. Betere samenwerking rond gezinnen;
- D. Ruimte aan professionals.

Gemeenten refereren wisselend aan deze doelen als het gaat om hun ontwikkelambities.

	<i>Eigen kracht (A) & Normaliseren (B)</i>	<i>Samenwerking (C) & Ruimte (D)</i>
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • versterking van zelfredzaamheid • vroegsignalering • demedicalisering 	<ul style="list-style-type: none"> • zoveel mogelijk vraaggerichte hulp bieden • inzetten op verschuiving van intensieve specialistische zorg naar ambulante zorg en van ambulante zorg naar inzet van eigen kracht en eigen netwerk • rol van wijkteam ten opzichte van bestaande lokale netwerken en specialistische aanbieders • directe artsenroute (w.o. verwijzingen medisch specialist) • samenwerking met specialistische aanbieders • samenwerking met JBRR en Veilig Thuis • vraagstuk van 18-/18+
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • versterken eigen verantwoordelijkheid en regie van inwoners • werken met familiegroepsplan • stimuleren van inzet sociaal netwerk • stimuleren van inzet vrijwilligers • stimuleren onderlinge betrokkenheid inwoners (bijv. ouders die voor en met andere ouders activiteiten organiseren) en initiatieven uit maatschappelijk middenveld krijgen ruimte om zich te ontwikkelen • inzet op preventie en vroegsignalering • lokale invulling van jeugdhulp: realiseren van betaalbare sociale infrastructuur, waarbinnen inwoners beschikking hebben over adequate ondersteuning afgestemd op behoefte, mogelijkheden en omgeving • samen met partners werken aan thema's: Inwoner staat in zijn kracht 	<ul style="list-style-type: none"> • snellere, betere, effectievere en integrale jeugdhulp; samenwerking CJG en specialistische jeugdhulpaanbieders bij het opstellen van het ondersteuningsplan en bij op- en afschalen • samenhangende zorg met 1e lijn (huisarts / basis ggz) en 2e lijn (ziekenhuis / specialistische jeugdhulp) • elkaar kennen en kunnen vinden: inwoners én professionals • geen muren meer tussen organisaties, maar goede samenwerking: bieden van maatwerk door jeugdhulpaanbieders (over eigen grenzen heen kijken) • met partners werken aan thema's: Samenwerken en verbinden; Toegang Sociaal Domein; Leren en innoveren; Sturen en grip • getransformeerd aanbod en integraal inkoop- en subsidieproces voor sociale domein per 2018 • goed zicht krijgen op hulpvragen en aanbod hierop aansluiten • goed zicht krijgen op effectiviteit van ingezette hulp • zicht krijgen op cliënttevredenheid (ook voor regionaal gecontracteerde aanbieders) • samenwerking & afstemming aanbod tussen jeugdhulp en onderwijs • zorgen voor goede overgang rond 18 jaar
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vertrekpunt is de leefwereld van burgers: zoveel mogelijk 'ontzorgen' en normaliseren • optimale inzet van eigen mogelijkheden, eigen verantwoordelijkheid en inschakelen van sociale netwerk en voorliggend aanbod (ontwikkelen en benutten van eigen capaciteiten en talenten) • vroegsignalering en preventief werken: preventieve kader beter in kaart brengen, uitbreiden waar nodig en goed benutten • burgers, professionals en beleidsmakers trekken samen op 	<ul style="list-style-type: none"> • integrale benadering en in samenhang organiseren van ondersteuning volgens principe één gezin, één plan, één regisseur. Hulp wordt snel en direct goed aangeboden (tijdige op- en afschaling), zodat situatie niet onnodig verslechtert en inwoner zich serieus genomen voelt • goede afstemming tussen professionals en duidelijke afspraken over informatieuitwisseling • wijkteam moet meer in contact blijven bij inzet van specialistische hulp en regie houden, ook als JBRR betrokken is; verantwoordelijkheidsgevoel ontbreekt bij individuele aanbieders. • duidelijkheid over wat wel en niet te melden bij Veilig Thuis • ruimte scheppen voor de professional en stimuleren van innovaties voor ondersteuningstaken • volledige ontschotting (tussen werk/inkomen, maatschappelijke ondersteuning, jeugd en onderwijs); ontwikkelen van brede arrangementen en daarop afgestemde bekostiging • meer 2e lijns zorg naar lokale niveau

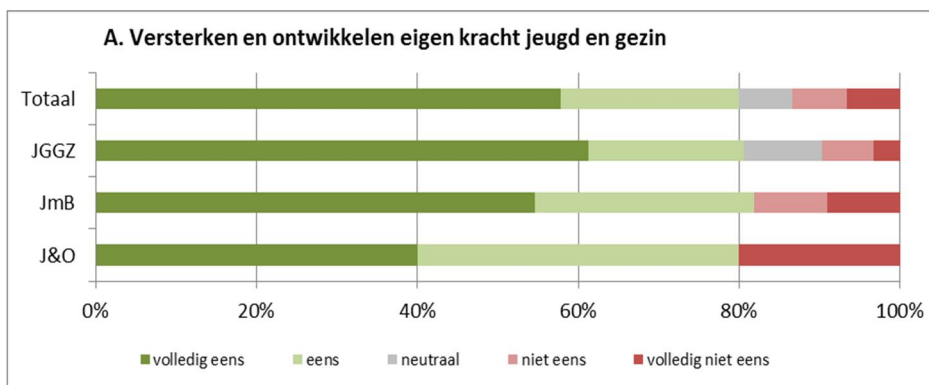
	<i>Eigen kracht (A) & Normaliseren (B)</i>	<i>Samenwerking (C) & Ruimte (D)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • belang van prototypen: samen klein uitproberen en leren
VPGO	<ul style="list-style-type: none"> • uitgaan van eigen kracht van jeugdigen, ouders en sociale netwerk • benutten van mogelijkheden en talenten van inwoners en daar eigen verantwoordelijkheid in nemen; meer initiatiefrijke inwoners, verenigingen en bedrijven • trainingen en cursussen voor ouders en kinderen in de wijk samen met wijkpartners • meer inzetten op preventie (samenwerking met vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen) • versterken van opvoedkundig klimaat: minder snel medicaliseren, meer ontzorgen en normaliseren • belangrijk: steeds meer lokale match van vraag en aanbod 	<ul style="list-style-type: none"> • samenhangende, bereikbare en toereikende voorzieningen en ondersteuning voor (tijdelijk) kwetsbare inwoners 0-100 jaar • zodanig samenwerken en innovatieve oplossingen bedenken dat met minder geld meer maatschappelijk effect bereikt. Opzetten vernieuwingen zoals o.a. de pilot dwang en drang, innovatieproject omgaan en voorkomen van vechtscheidingen • eerder juiste (jeugd)hulp op maat voor kwetsbare inwoners. Integrale hulp met betere samenwerking rond gezinnen volgens uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur • verbeterde samenwerking met zorgpartners in jeugdteams & vernieuwde samenwerking met andere zorgpartners, onderwijspartners en andere betrokken partijen • meer en beter samenwerken met lokaal zorgnetwerk, GR, JBRR • vrijwillig intensief (drang zonder VTO) • meer kunnen sturen op toegang ggz • door vermindering van regeldruk (optimalisering verantwoordingsstelsel) meer ruimte voor professionals om juiste hulp te bieden • nieuwe bekostiging JGGZ: simpeler, transparanter en minder gelinkt aan behandelinhoud (bijv. met uurprijzen behandelaars of categorieën licht, midden, zwaar). Bekostiging moet duidelijk zijn voor aanbieder, financier en cliënt
Rotterdam	<ul style="list-style-type: none"> • versterken wijknetwerk 	<ul style="list-style-type: none"> • integrale toegang & doorontwikkeling wijkteams • aansluiting en ontschotten specialistische hulp • integrale aanpak jeugd & volwassenen • verbeteren aansluiting lokaal zorginfrastructuur en specialistische hulp • betere verbinding in ketens, samenwerking met domein Werk, inkomen & schulddienstverlening en met domein Veiligheid • samenwerking met gezondheidszorg • leren van elkaar door delen van informatie en best practices en tijd voor netwerken in de wijk • inkoop 2018 op basis van outcomesturing en rekenschap

De verschillen tussen subregio's duiden op legitieme verschillen in beleidsmatige aandacht. Over het geheel genomen lijkt die aandacht in veel gemeenten met name uit te gaan naar vraagstukken rond samenwerking en ruimte voor professionals.

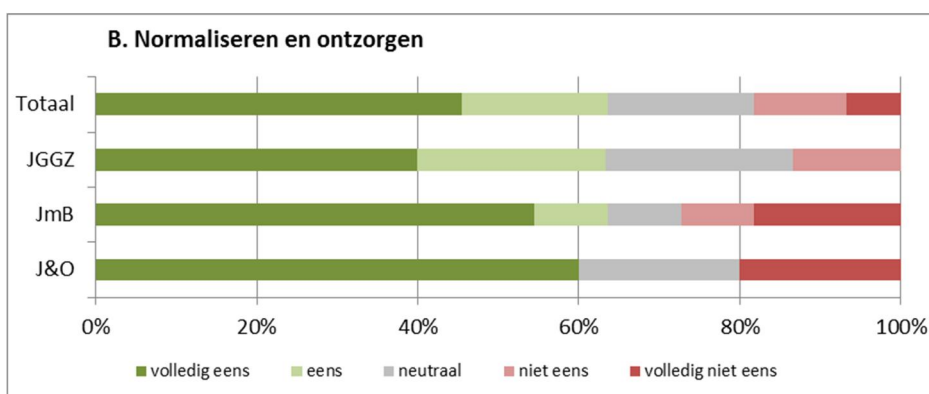
De accentverschillen vormen tevens een aandachtspunt: in hoeverre kunnen gemeenten elkaar vinden in een gedeelde regionale transformatie-agenda die lokale prioriteiten mede mogelijk maakt?

aanbieders

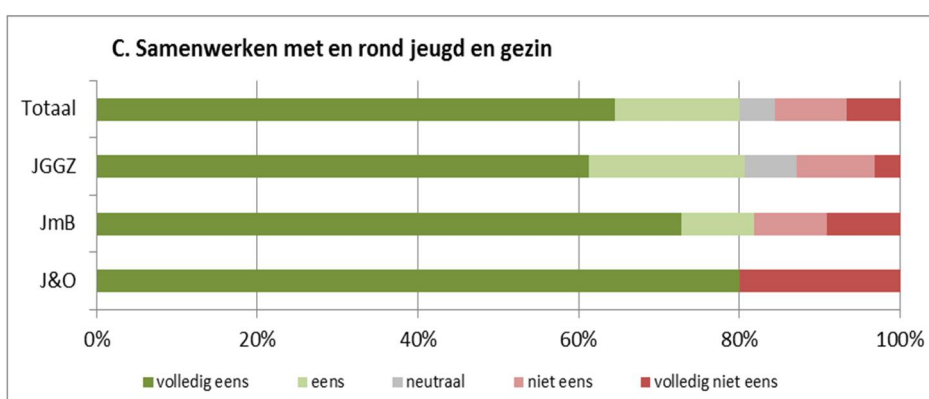
Aanbieders herkennen de hoofddoelen van transformatie en zien daarbij opgaven voor henzelf. Tegelijkertijd zijn er verschillen in de mate waarin aanbieders deze doelen onderschrijven c.q. het relatieve belang dat zij daaraan hechten. Dat illustreren de schema's hieronder.



Het belang van het versterken en ontwikkelen van eigen kracht en netwerk voor effectieve jeugdhulp wordt breed onderschreven: ruim driekwart is het (volledig) eens met dit doel. Diverse aanbieders noemen dit zelfs de kern van hun aanpak en/of de belangrijkste opgave voor de transformatie. Ook zijn er (vooral kleinere) aanbieders die hierin weinig nieuws zien omdat ze naar eigen zeggen altijd al vraaggericht werkten. Opvallend is wel dat een deel van met name J&O- en JmB-aanbieders dit doel minder vanzelfsprekend lijken te vinden.

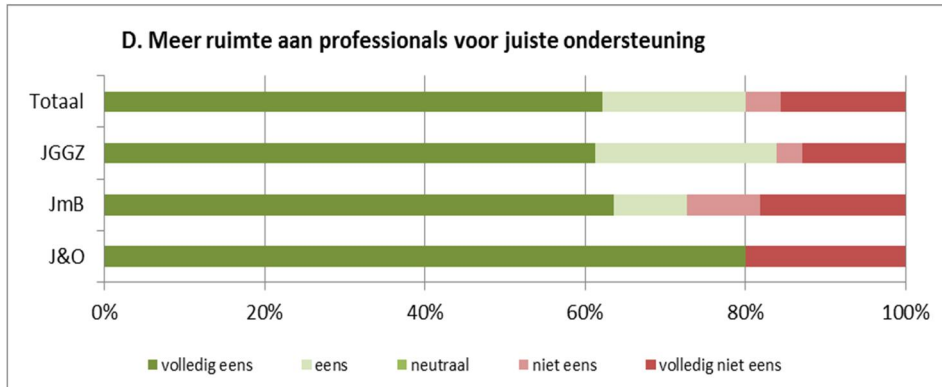


Het draagvlak onder aanbieders voor normaliseren en ontzorgen als transformatiedoel is een stuk minder: bijna tweederde is het er (volledig) mee eens. Met name binnen J&O en JmB is een vijfde tot een kwart van de aanbieders het hiermee juist (volledig) niet eens. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat aanbieders voor normaliseren een goede verbinding met de sociale omgeving als voorwaarde zien. Daarbij wordt aangegeven dat dit niet voor alle cliënten een haalbaar perspectief is. Juist bij jeugdigen met (L)VB en/of psychische stoornis is normaliseren beperkt mogelijk, maar biedt ontzorgen wel goede perspectieven. Naast meer structurele steunstructuren wordt in dit verband ook gewezen op de mogelijkheden en uitdaging om ouders te trainen/begeleiden.



Het doel van een betere samenwerking met en rond gezinnen wordt door het overgrote deel van de aanbieders (ruim driekwart) onderschreven. Ook hier lijkt een deel van J&O- en JmB-aanbieders wat

sceptischer. Aanbieders erkennen dat een integrale en systeemgerichte aanpak leidend dient te zijn. Om hieraan invulling te kunnen geven, is de opgave voor aanbieders om open te staan voor elkaar en elkaar weten te vinden (aanbod bekend maken en lijnen kort houden). Het betekent ook samenwerking over de grenzen van de eigen organisatie, segment en domein (inclusief onderwijs en andere basisvoorzieningen). En vanaf het begin zouden ouders, wijkteam en/of wijknetwerken erbij moeten zijn betrokken.



Meer ruimte aan professionals is voor veel aanbieders bijna vanzelfsprekend: ruim driekwart onderschrijft deze doelstelling. Professionals zijn niet voor niets specialist en moeten het vertrouwen krijgen om hun verantwoordelijkheid binnen gestelde kaders te kunnen waarmaken. Een aantal grotere aanbieders maakt hiervan een speerpunt gericht op een transformatie naar zelfsturende teams in combinatie met dienend leiderschap en een uitnodigend leerklimaat. Andere aanbieders wijzen op het belang van goede regie die richting kan geven aan de professionele ruimte. Met name kleinere aanbieders noemen reductie van administratieve lasten (verschillen tussen gemeenten en intensiteit van verantwoording) als belangrijke randvoorwaarde.

3 Lokale infrastructuur

3.1 Inleiding

Vanuit de GRJR zijn afspraken gemaakt met verschillende aanbieders van specialistische jeugdhulp. De opdracht die deze aanbieders krijgen is om zoveel mogelijk aan te sluiten op de lokale infrastructuur die gemeenten hebben ingericht voor preventie en toeleiding naar jeugdhulp. Doorgaans heeft deze gestalte gekregen in de vorm van wijkteams en een voorliggend veld bestaande uit maatschappelijke partners met een signalerende rol en een vrij toegankelijk laagdrempelig aanbod (basisvoorzieningen). Gemeenten en aanbieders dienen het gesprek met elkaar te kunnen voeren over de aansluiting tussen de lokale infrastructuur en het regionaal ingekochte specialistische aanbod. Hiervoor is het behulpzaam wanneer eenduidige definities worden gehanteerd, taken binnen de lokale infrastructuur helder zijn belegd en dus bekend is wat er van de lokale infrastructuur kan worden verwacht.

Vanuit dit perspectief wordt in dit hoofdstuk aandacht geschonken aan de lokale infrastructuur, met als belangrijkste onderwerpen het opvoedklimaat (paragraaf 3.3), de wijkteams (paragraaf 3.4), en de samenwerking met de eerstelijnszorg (paragraaf 3.5). Als geheel vormen zij het eerste aanspreekpunt waar jeugdigen en gezinnen terecht kunnen bij opvoedingsvragen en ontwikkelingsproblemen, en die hen daarbij zonodig (professionele) ondersteuning kunnen bieden. Een goede inbreng van en samenspel met gezinnen en hun sociale netwerk is daarom essentieel. Daarom gaan we hierop eerst in (paragraaf 3.2).

Belangrijkste bevindingen

- ambitie is om gezin en sociaal netwerk actief te betrekken bij de organisatie en uitvoering van de hulpverlening, maar in de praktijk blijkt dat soms maar beperkt mogelijk
- verbindingen met het voorliggend veld zijn belangrijk voor signalering en preventie, maar functioneren in praktijk vaak (nog) gebrekkig
- tussen wijkteams bestaan veel verschillen in omvang, expertise en taken. Voor een effectief functioneren achten betrokkenen een lerend klimaat nodig met ruimte voor teamleden om hun specialistische achtergrond te kunnen blijven ontplooiën
- over de positie, samenstelling, taakopvattingen en verantwoordelijkheden van wijkteams bestaat veel onduidelijkheid bij aanbieders en huis- en jeugdartsen
- samenwerking met de eerstelijnszorg verloopt nog moeizaam, maar betrokkenen zien concrete kansen voor verbetering

3.2 Inbreng van gezin en sociaal netwerk

Als het versterken van eigen kracht en sociaal netwerk een hoofddoel is van de transformatie, in hoeverre besteden wijkteams en aanbieders dan aandacht hieraan? Worden gezinnen en netwerken actief ingeschakeld bij het opstellen en uitvoeren van zorgplannen (arrangementen) en bevordert het specialistisch aanbod de redzaamheid van gezinnen?

gemeenten: nog niet vanzelfsprekend

Volgens gemeenten worden bij het keukentafelgesprek en de uitvraag steeds het gezin en sociaal netwerk betrokken. overal. In de praktijk is het echter niet altijd een vanzelfsprekend onderdeel van het hulparran-

gement. Belangrijke aandachtspunten zijn het vinden van een goede balans tussen draagkracht en draaglast en de spanning die er kan zijn tussen ‘kunnen’ en ‘willen’ van ouders en netwerk. Er zijn goede voorbeelden waarbij gezinnen en sociale netwerken actief worden ondersteund, al dan niet met inzet van vrijwilligersorganisaties of jongerenwerk.

Voor gemeenten is niet altijd inzichtelijk in hoeverre specialistisch aanbod van regionale aanbieders gericht is op het versterken van eigen kracht en sociaal netwerk. Juist het wijkteam kan op dit punt een belangrijke faciliterende rol spelen.

In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

	<i>Hoe worden gezin & sociaal netwerk betrokken</i>	<i>In hoeverre is specialistisch aanbod gericht op versterken eigen kracht & sociaal netwerk</i>
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • onderdeel arrangement • aandacht: betrekken nieuwe mogelijkheden sociaal netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> • juist wijkteam kan faciliterende rol spelen: verbinding met lokale informele netwerk of basisvoorzieningen
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wijzen op familiegroepsplan • opstellen plan samen met gezin • begeleiden gezin met zelf leren omgaan problematiek • oplossingsgericht werken • versterken sociale netwerken door inzet vrijwilligersorganisaties 	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ in beperkte mate • J&O wisselend • LVB in de regel wel • hier ligt verbeteringslag met rol wijkteam
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • niet altijd in arrangement • oplossingsgericht werken • jongerenwerk bij casusoverleg • specifieke aandachtsfunctionaris 	<ul style="list-style-type: none"> • wel specifieke projecten in aanbod
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • uitvraag familie/sociaal netwerk • spanning kunnen & willen ouders • samen met ouders/cliënt besproken, zonodig actief ondersteunen gezin/sociaal netwerk 	-
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • cultuurverandering vergt tijd/inzet 	<ul style="list-style-type: none"> • actiepunt is dat alle behandelingen systeemgericht worden ingezet met stevige betrokkenheid ouders aansluitend op hun draagkracht en capaciteiten

aanbieders: knelpunten en ervaringen

Aanbieders signaleren binnen dit thema een aantal knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

<i>Onderwerp</i>	<i>knelpunt</i>	<i>bij 5 grootste knelpunten</i>
<i>Eigen netwerk actief betrekken bij ondersteuningsplan</i>	23%	50%
<i>Continuïteit van verbinding kind en (pleeg)ouder/voogd vergroten</i>	17%	57%
<i>Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid jeugd en gezin bevorderen</i>	11%	0%

Een meerderheid van de aanbieders ziet het actief betrekken van gezin en sociaal netwerk bij de uitvoering van het arrangement als belangrijk knelpunt en in het verlengde hiervan ook het werken aan een betere verbinding tussen kind en (pleeg)ouder. Vanuit hun ervaringen merken aanbieders op dat:

- de rek al vaak uit de draagkracht van gezinnen is vanwege de problematiek;
- het eigen netwerk soms juist onderdeel is van het probleem. Zo hebben ouders van LVB-jeugdigen nauwelijks een netwerk en hebben zij meestal zelf ook veel meegemaakt;
- het betrekken van het eigen netwerk ook moeilijk kan zijn, omdat het betrokkenen (familie, burens e.d.) aan tijd en/of kennis ontbreekt;
- het voor een vrijgevestigde kleinschalige praktijk het lastig is hieraan vorm te geven.

3.3 Opvoedklimaat: informele netwerken en basisvoorzieningen

Meer redzame gezinnen is niet alleen een kwestie van eigen kracht en sociaal netwerk versterken. Ook het opvoedklimaat in de directe leefomgeving (pedagogische civil society) kan hieraan bijdragen. Dit vraagt inzet van informele netwerken (vrijwilligers) en basisvoorzieningen voor preventie en vroegsignalering. In hoeverre werkt dit zoals gewenst en hoe speelt het wijkteam hierop in?

gemeenten: goede relatie tussen wijkteam en basis

Over het algemeen denken gemeenten dat er sprake is van goede relaties en/of afspraken met maatschappelijke partners als (voor)scholen, en ook politie, kerken, sportclubs, e.d.. Ook kunnen basisvoorzieningen in de meeste gemeenten beschikken over een vaste contactpersoon in het wijkteam. Het schoolmaatschappelijk werk en in mindere mate de jeugdgezondheidszorg nemen vaak deel aan de wijkteams, en werken nauw samen richting onderwijs en kinderopvang/peuterspeelzalen. In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

<i>Wijkteam & basisvoorzieningen</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none">• geen specifieke aspecten
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none">• JGZ is belangrijke verbindende schakel• verloskundigen nog onvoldoende aangehaakt
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none">• soms jongerenwerk bij casusoverleg en Pak je Kans-medewerker (politie) in wijkteam• afspraken nog te beperkt
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none">• soms jongerenwerk in wijkteam• als JGZ en SMW niet in wijkteam dan wel op zelfde locatie en afspraken• goede afspraken met voorliggend veld
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none">• voor alle gebieden gelden Maatschappelijke convenanten Jeugd waarin samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd tussen wijkteam & alle partijen van het wijknetwerk

aanbieders en jeugdartsen: knelpunten en ervaringen

Bij het huidige opvoedklimaat signaleren aanbieders knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

<i>Onderwerp</i>	<i>knelpunt</i>	<i>bij 5 grootste knelpunten</i>
<i>Informele netwerk en collectieve wijknetwerkactiviteiten uitbreiden</i>	36%	44%
<i>Beter en sneller jeugdigen en gezinnen met risico signaleren</i>	15%	83%

Met name risicosignalering ziet een grote meerderheid van de aanbieders als belangrijk knelpunt in het voorliggend veld, mede omdat informele/wijknetwerken nog in ontwikkeling zijn. Vanuit hun ervaringen wijzen aanbieders erop dat:

- er vaak al veel wordt gevraagd van informele netwerken, waardoor overbelasting dreigt;
- wijknetwerken beter toegankelijk moeten worden gemaakt voor specifieke doelgroepen, zoals jeugdigen en gezinnen met LVB;
- informele/wijknetwerken beter dienen te worden gefaciliteerd om een juiste inschatting te kunnen maken van de situatie en benodigde ondersteuning;
- het belangrijk is dat netwerken vanuit dezelfde visie werken als wijkteams en specialistische hulpverleners;
- preventie belangrijk is, maar niet alle risicogezinnen/jeugdigen daadwerkelijk jeugdhulp nodig hebben.

Het beter en sneller signaleren van jeugdigen en gezinnen met een risicoprofiel wordt ook door ruim één vijfde van de responderende jeugdartsen als knelpunt genoemd.

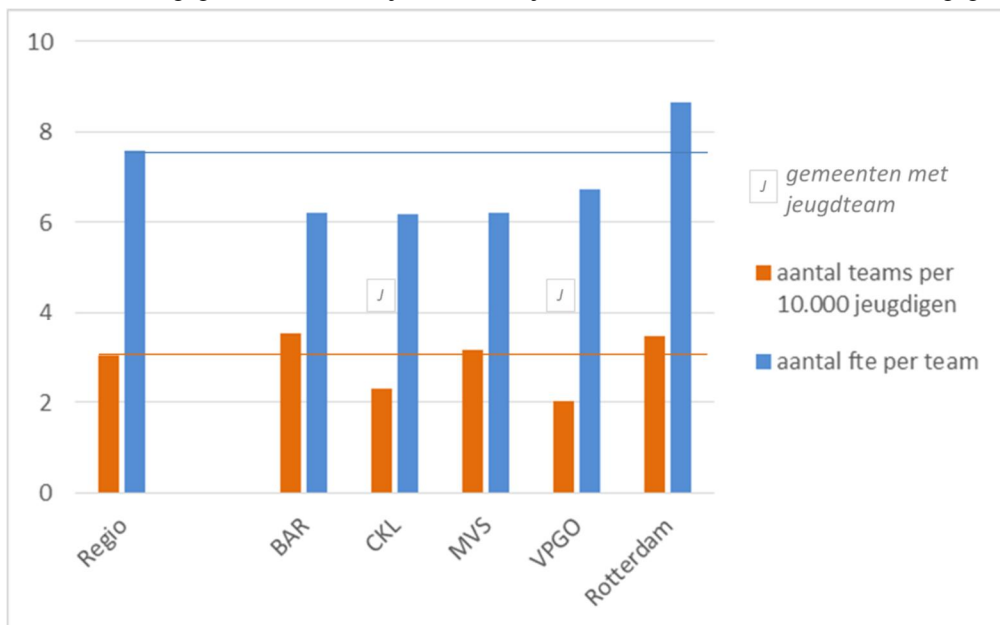
3.4 Wijkteams: spilfunctie in het stelsel

In het nieuwe jeugdstelsel hebben veel gemeenten wijkteams ingericht als spilfunctie tussen gezinnen, voorliggend veld, en specialistisch aanbod. Daarbij zijn keuzes gemaakt inzake de organisatie vanuit bepaalde verwachtingen over het functioneren van de wijkteams (hun bijdrage aan de transformatie). Hoe zien deze keuzes eruit en in hoeverre zijn de verwachtingen al waar gemaakt?

3.4.1 Organisatie wijkteams

gemeenten: praktijk

Een aantal kerngegevens over de wijkteams in Rijnmond is hieronder schematisch weergegeven.



Driekwart van de gemeenten werkt met integrale (0-100) teams. Eén gemeente werkt zonder wijkteams, terwijl 3 gemeenten wel specifiek op jeugd gerichte teams kennen. Het schema laat zien dat het aantal teams en de gemiddelde formatie-omvang uiteenloopt. Dit hangt deels samen met gemeentegrootte, terwijl ook de omvang en intensiteit van het takenpakket van invloed zijn.

Voor zover dat uit de gemeentelijke informatie naar voren komt, kan worden geconstateerd dat in wijkteams veelal de volgende expertises zijn vertegenwoordigd: cliëntondersteuning, maatschappelijk werk, J&O (inclusief eventuele gedragsdeskundigen) en JGGZ. In een aantal gemeenten maken ook andere soorten experts deel uit van het wijkteam. Dit betreft met name LVB (bijna de helft) en jeugdgezondheidszorg/JGZ (een vijfde van de gemeenten).

Naast deze diversiteit in wijkteams tussen (en binnen) gemeenten zijn er kenmerken van wijkteams die veel gemeenten min of meer gemeenschappelijk hebben:

- aansturing: ligt in handen van de gemeente (regisseur, 0-100 teams) of van het CJG (jeugdteams);
- samenstelling: veelal professionals die in dienst zijn van hun moederorganisaties (aanbieders);
- vraagverheldering: gebeurt door middel van een brede uitvraag, vaak met behulp van de ZRM en andere vraagsystemen;

- besluitvorming over het arrangement (vormen van ondersteuning): gebeurt veelal in teamverband, met raadpleging van experts (en/of regisseur) wanneer specialistische jeugdhulp wordt ingezet.

aanbieders: visie

Deze praktijksituatie is hieronder gespiegeld aan de visie van responderende aanbieders op het ideale wijkteam. Daarbij zijn de meest opvallende cijfers vet weergegeven.

	<i>Gemeenten: praktijk</i>	<i>Aanbieders: ideaal indicatief % dat het hiermee (volledig) eens <> oneens is</i>
<i>Gemiddelde omvang maximaal 8-10 professionals</i>	5 tot 10 fte	50% <> 20%
<i>Samenstelling</i>		
<i>professionals in dienst van gemeente</i>	klein %	50% <> 20%
<i>professionals in dienst van aanbieders</i>	in hoofdzaak	50% <> 20%
<i>professionals in dienst van derde</i>	klein %	50% <> 20%
<i>Soort professionals</i>		
<i>vooral generalisten</i>	-	35% <> 20%
<i>generalisten met specialistische basis</i>	in hoofdzaak	50% <> 20%
<i>stevig aandeel specialisten</i>	klein %	30% <> 20%
<i>Soort cases (scope)</i>		
<i>alleen enkelvoudige hulpvragen</i>	-	40% <> 25%
<i>alleen complexe/meervoudige hulpvragen</i>	ja	15% <> 50%
<i>beide soorten</i>	-	40% <> 25%
<i>Taken</i>		
<i>ontwikkelen informele netwerken</i>	ja ?	65% <> 10%
<i>versterken basisvoorzieningen</i>	ja ?	65% <> 20%
<i>selectieve preventie (risicogroepen)</i>	ja ?	55% <> 15%
<i>signalering en geïndiceerde preventie</i>	ja	75% <> 5%
<i>vraagverheldering</i>	ja	70% <> 10%
<i>opstellen integraal gezinsplan</i>	ja	60% <> 10%
<i>afgeven toegangsbeschikking</i>	ja	65% <> 10%
<i>lichte ondersteuning (basishulp)</i>	ja	65% <> 20%
<i>casusregie</i>	ja	65% <> 20%
<i>eerste triage veiligheid</i>	ja	70% <> 10%
<i>Expertises</i>		
<i>jeugdhulp</i>	ja	75% <> 15%
<i>jeugdgezondheidszorg</i>	20%	70% <> 15%
<i>(jeugd)maatschappelijk werk</i>	ja	75% <> 10%
<i>cliëntondersteuning</i>	ja	60% <> 25%
<i>werk & inkomen / schuldhulp</i>	<75%	60% <> 10%
<i>Wmo</i>	<75%	45% <> 25%
<i>Wonen</i>	<75%	50% <> 20%
<i>GGZ</i>	ja	75% <> 10%

Uit deze spiegel kan een aantal bevindingen worden afgeleid:

- omvang en samenstelling: een meerderheid van de aanbieders kan zich vinden in de huidige gemiddelde omvang van wijkteams. Hoewel veel gemeenten ervoor hebben gekozen om professionals op detachingsbasis (vanuit aanbieders) in wijkteams te laten werken, zou de helft van de aanbieders zich ook kunnen vinden in een model waarbij professionals in dienst zijn van de gemeente dan wel

een derde partij (zoals een stichting). Voorstanders van detachering wijzen op het belang dat professionals expertise behouden van de specialistische (behandel/begeleidings)praktijk. Tegenstanders benoemen de onbalans waardoor de moederorganisatie verhoogde personeelsrisico's draagt, maar nauwelijks invloed heeft op de werkzaamheden van werknemers;

- soort professionals: hier lijkt een meerderheid van de aanbieders zich grosso modo te kunnen vinden in de feitelijke praktijk met het accent op generalisten met specialistische basis. Wel zijn er kleinere aantallen aanbieders met een voorkeur voor meer generalisten dan wel specialisten;
- soort cases: hierbij is een opvallende afwijking zichtbaar tussen de praktijk en het ideaal van veel aanbieders. Waar gemeenten een ondergrens trekken bij enkelvoudige hulpvragen, zien veel aanbieders dit soort cases juist expliciet als onderdeel van de scope van wijkteams. In interviews leggen aanbieders het begrip 'complexiteit' vooral zo uit dat er problematiek speelt op meer dan één domein, maar dat het ook kan gaan om (zeer) ingewikkelde problematiek op één domein. Over deze begrenzing van de taak van wijkteams is in de praktijk dus discussie mogelijk.³ Daarbij speelt tevens een rol dat de intensiteit van deze taak in de tijd kan wisselen. Bij langdurige problematiek zoals LVB kan de betrokkenheid van het wijkteam na verloop van tijd bestaan uit een 'waakvlam-functie'.
- taken: gemiddeld ongeveer tweederde van de aanbieders kan zich vinden in het huidige takenpakket van veel wijkteams. Opvallend is wel dat een substantieel aantal (een vijfde) aanbieders dit niet onderschrijft als het gaat om het versterken van basisvoorzieningen, verlenen van basishulp, en casusregie. Mogelijk is dit een signaal dat wijkteams het op deze punten nog niet voldoende (zichtbaar) goed doen;
- expertises: ongeveer driekwart van de aanbieders onderschrijft het huidige kernpakket als het gaat om jeugdhulp, (jeugd)maatschappelijk werk en (jeugd)GGZ. Opvallend is de visie op de inbreng van cliëntondersteuning: dit kan op (volledige) instemming van ruim de helft van de aanbieders rekenen, maar een kwart is het hiermee juist (volledig) niet eens. In interviews wijzen aanbieders erop dat onafhankelijke cliëntondersteuning nu geheel bij MEE ligt, maar breder is dan de LVB-doelgroep. Binnen het wijkteam zou dit ook kunnen worden ingevuld door een ander teamlid. De functie van MEE in de vroegsignalering zou daarnaast beter tot zijn recht komen in het voorliggend veld bij het eerste cliëntcontact. Over andersoortige expertises lopen de meningen uiteen. Voor jeugdgezondheidszorg en werk & inkomen/schuldhelp is er ruim draagvlak. Inbreng van expertises als Wmo en Wonen roept meer discussie op, mogelijk vooral in gemeenten met specifieke jeugdteams.

Een aantal aanbieders die momenteel *niet* participeren in de wijkteams, staat hiervoor wel open. Zij kunnen vooral meerwaarde bieden door kennis en expertise in te brengen op het snijvlak van onderwijs en jeugdhulp (met name dyslexie) of voor de ASS-doelgroep.

3.4.2 Functioneren wijkteams

aanbieders: goede praktijken

Aanbieders herkennen de grote diversiteit in organisatie en functioneren van wijkteams. In interviews geven zij aan dat wijkteams die al langer bestaan, zich vaker gunstig onderscheiden. Voor de kwaliteit achten zij het vooral van betekenis of er een lerend klimaat is: in hoeverre kan ieder teamlid vanuit zijn/haar eigen specialistische achtergrond werken (waarbij het team als geheel generalistisch opereert) en biedt de teamleider daadwerkelijk ruimte aan de professionals? Naarmate dit het geval is, verwachten aanbieders dat wijkteams effectiever zullen functioneren. Een andere factor die zij van betekenis achten, is hoe goed de samenstelling van wijkteams qua expertises aansluit bij de specifieke problematiek in wijken.

³ Zie ook hoofdstuk 4.2.

aanbieders en artsen: waardering van functioneren

Hoe wordt het huidige functioneren van wijkteams gewaardeerd door aanbieders en artsen? Uit de peiling komt naar voren welk deel van de responderende aanbieders respectievelijk jeugdartsen het huidige functioneren op uiteenlopende aspecten een voldoende geeft. Voor zover responderende huisartsen zich hierover hebben uitgelaten, is weergegeven of hun ervaringen overwegend positief dan wel negatief zijn.

<i>Aspecten</i>	<i>Aanbieders</i>	<i>Jeugdartsen (n=12)</i>	<i>Huisartsen</i>
<i>Lokale infrastructuur</i>			
<i>Bereikbaarheid voor consultatie en terugkoppeling</i>		58%	--
<i>Deskundigheid triage</i>		42%	+
<i>Wijze van afstemming en terugkoppeling</i>		25%	--
<i>Versterking eigen kracht en sociaal netwerk</i>	46%		
<i>Signalering en preventie (risicogezinnen)</i>	100%	33%	+
<i>Samenwerking met basisvoorzieningen</i>	96%		
<i>Lichte ondersteuning / basishulp</i>	100%	67%	+
<i>Samenwerking tussen aanbieders binnen wijkteam</i>	100%		
<i>Samenwerking met (huis)artsen</i>	42%		
<i>Samenwerking basis en specialistisch aanbod</i>			
<i>Adequate (criteria) op/afschaling specialistische hulp</i>	44%		
<i>Adequate (criteria) op/afschaling drang/dwang</i>	44%		
<i>Samenwerking met Veilig Thuis en Gecertificeerde instellingen</i>	44%		

Uit dit overzicht blijkt dat wijkteams breed positief worden gewaardeerd voor de lichte ondersteuning/basishulp die zij bieden.⁴ Veel responderende aanbieders zijn daarnaast positief over de samenwerking binnen de teams, de samenwerking met basisvoorzieningen en de signalering en preventie van risicogezinnen. Onvoldoende scores wijkteams in de ogen van veel aanbieders met name als het gaat om: het versterken van eigen kracht en sociaal netwerk, samenwerking met (huis)artsen, op/afschaling naar specialistische hulp en dwang/drang, en samenwerking met Veilig Thuis en Gecertificeerde instellingen. Overigens kan hierbij worden opgemerkt dat wijkteams en artsen dit anders ervaren (zie hoofdstuk 4.3).

Wat betreft de focus op eigen kracht is in interviews gewezen op de toegevoegde waarde als ervaringsdeskundigen deel uitmaken van het wijkteam. Daarmee kan het denken vanuit de cliënt en diens mogelijkheden worden versterkt ('ont-zorgen'). Ook draagt dit eraan bij dat wijkteams dicht bij het gewone leven komen te staan.

Veel responderende artsen hebben de indruk dat wijkteams (mede door hun multidisciplinaire samenstelling) veelal deskundig genoeg zijn om problemen goed te signaleren en te beoordelen. Wel valt op dat jeugdartsen minder gunstig oordelen over het functioneren van wijkteams als het gaat om de signalering en preventie van risicogezinnen. Zij signaleren dat het besef hiervan nog moet groeien en dat nog teveel belang wordt gehecht aan een vrijwillige hulpvraag van ouders. De praktijk laat volgens hen zien dat niet alle ouders hun vraag goed kunnen verwoorden of extra tijd nodig hebben om te accepteren dat hulp noodzakelijk is.

De meeste kanttekeningen plaatsen artsen bij de bereikbaarheid voor consultatie en de afstemming en terugkoppeling door wijkteams. Bij het laatste ervaren zij onvoldoende initiatief bij wijkteams, en als het gebeurt is dat niet adequaat/tijdig genoeg.⁵

⁴ Zo waarderen sommige jeugdartsen dat snel een gezinscoach kan worden ingezet als laagdrempelige vorm van hulp aan ouders.

⁵ Zie ook paragraaf 3.5.

aanbieders en artsen: knelpunten

Aanbieders signaleren binnen dit thema een aantal knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

Onderwerpen	knelpunt	bij 5 grootste knelpunten
<i>Laagdrempelige toegang / wijkteam doorontwikkelen en verbinden</i>	26%	45%
<i>Heldere inschatting problematiek en organiseren noodzakelijke ondersteuning door professionals</i>	23%	70%
<i>Meer (innovatie) lichte jeugdondersteuning</i>	19%	62%
<i>Meer selectieve en/of geïndiceerde preventie (risicogroepen)</i>	17%	57%

Een duidelijke meerderheid ziet in het functioneren van de wijkteams nog belangrijke knelpunten als het gaat om een goede inschatting van problematiek en het organiseren van professionele ondersteuning, de inzet van meer lichte jeugdhulp en een betere preventie van risicogroepen. Vooral het helder inschatten van problematiek en het organiseren van professionele ondersteuning noemen sommige aanbieders expliciet als kerntaak van wijkteams. Vanuit hun ervaringen merken aanbieders op dat:

- het wijkteam rechtstreeks toegankelijk moet zijn voor inwoners om echt laagdrempelig te werken ('team van de wijk');
- van laagdrempelige toegang sprake zou moeten zijn bij *alle* organisaties die hulp bieden. Naarmate meer gezinnen zelf melden, kan vaker worden aangehaakt op hun motivatie;
- wijkteams nog ver af staan van het gewone leven en er nog te weinig in slagen om meer af te schalen. Daardoor komen zij onvoldoende toe aan meer preventie en risicosignalering;
- inzetten op lichte jeugdhulp risicovol is als er geen goede inschatting aan de voorkant wordt gemaakt. Het is van belang dat op tijd doorverwijzing plaatsvindt naar specialistische hulp als dat nodig is;
- lichte jeugdhulp een grote doelgroep betreft, maar niet in alle gevallen toepasbaar is c.q. altijd het gewenste resultaat oplevert (bijv. bij stoornissen);
- wijkteams nog onvoldoende in staat zijn om problematiek goed te signaleren en in te schatten. Het is nodig dat wijkteams breder leren kijken naar 'de vraag achter de vraag'.

Meer selectieve en/of geïndiceerde preventie van risicogroepen wordt ook door bijna één derde van de responderende jeugdartsen als knelpunt genoemd.

3.5 Samenwerking met eerstelijnszorg

Naast wijkteams hebben artsen een zelfstandige positie op grond van de Jeugdwet als het gaat om toegang tot de jeugdhulp. Vanuit gemeentelijk perspectief is daarom van belang dat er een goede samenwerking is met in het bijzonder huisartsen en daarnaast jeugdartsen en de basis GGZ. Hoe is de huidige samenwerking tussen gemeenten/wijkteams en deze eerstelijnszorg?

3.5.1 Samenwerking met huisarts

huisartsen: visie op eigen positie

Aan huisartsen is gevraagd hoe zij hun eigen positie zien als het gaat om jeugdhulp. Dit levert het volgende beeld op.

<i>De huisarts ...</i>	<i>Eens met stelling?</i>
<i>... is goed op de hoogte van de actuele gemeentelijke sociale kaart</i>	+
<i>... heeft alleen eigen specifiek aanbod voor jeugdigen voor zover gemeente hierin niet voorziet</i>	--
<i>... maakt met de gemeente bindende afspraken over verwijzingen naar jeugdhulp</i>	0
<i>... stemt bij alle jeugdproblematiek af met gemeente/wijkteam</i>	--
<i>... stemt bij complexe/meervoudige jeugdproblematiek altijd af met gemeente/wijkteam</i>	+
<i>... stemt bij veiligheidsrisico's van jeugdigen altijd af met gemeente/wijkteam</i>	+
<i>... verwijst geen enkele jeugdhulpvraag door naar gemeente/ wijkteam</i>	--
<i>... verwijst alleen jeugdigen met complexe/meervoudige problematiek door naar gemeente/wijkteam</i>	--
<i>... informeert gemeente/wijkteam over alle verwijzingen van jeugdigen</i>	--
<i>... informeert gemeente/wijkteam alleen over verwijzingen naar gecontracteerde jeugdhulp</i>	0

Duidelijk is dat huisartsen zich willen inspannen om goed op de hoogte te zijn/blijven van de sociale kaart en met het wijkteam willen afstemmen bij meervoudige problematiek en veiligheidsrisico's. Ook staan zij open voor afspraken over verwijzingen. Tegelijkertijd markeren zij hun eigen positie en verantwoordelijkheid: zij zijn niet bereid om alle verwijzingen bij jeugd/gezinsproblematiek via het wijkteam te laten verlopen.

gemeenten: samenwerking nog lastig

Een deel van de gemeenten heeft afspraken gemaakt met huisartsen over verwijzingen naar gecontracteerde jeugdhulp. De praktijk van de samenwerking met huisartsen ervaren zij echter nog als weerbarstig. Er lopen diverse initiatieven tot verbetering van de samenwerking, via de POH-GGZ en/of de jeugdarts. In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

<i>Samenwerking met huisartsen</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • principe-afpraak dat huisarts cliënten verwijst naar wijkteam; brugfunctie voor POH-GGZ, wijkverpleegkundige en GGZ-professional in wijkteam • in praktijk lopen veel verwijzingen nog buiten wijkteam om
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gemengd beeld qua afspraken • gemeenschappelijke locatie werkt gunstig • consultatie- en overleg op casusniveau • pilot: verwijzing naar jeugdarts leidt tot vermindering verwijzingen naar JGGZ
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gemengd beeld qua afspraken: inzet is zoveel mogelijk toeleiden naar wijkteam, met brugfunctie POH-GGZ • afspraken soms breder dan verwijzing: ook dat diagnose huisarts leidend is en dat bij meervoudige problematiek altijd afstemming plaatsvindt • goede contacten en uitwisseling • aandachtspunt: 'shoppende' ouders
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • veelal afspraken (soms taakverdeling naar soort problematiek, bijv. dyslexie niet meer door huisarts); soms periodiek overleg ontwikkelingen • informatievoorziening vanuit gemeente (sociale kaart) • praktijk nog weerbarstig
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • afspraken gemaakt en overleg met verschillende groepen en vertegenwoordigers van huisartsen • contacten in buurt

huisartsen: ontwikkelingen

De overgang van de jeugdzorg naar gemeenten heeft geleid tot een grote stelselverandering. Een belangrijke vraag is welke effecten dit tot nu toe heeft meegebracht. We hebben artsen gevraagd in hoeverre zij sinds 1 januari 2015 duidelijke veranderingen signaleren in:

- aard en omvang van de hulpvragen (enkelvoudige, complexe en veiligheid);
- mogelijkheden tot verwijzing naar gemeentelijke voorzieningen (vrij toegankelijk aanbod, wijkteam en gecontracteerde jeugdhulp).

De responderende huisartsen zien op de meeste aspecten maar beperkte veranderingen. Enkele huisartsen signaleren wel een duidelijke toename van meervoudige/complexen hulpvragen en gezinssituaties met veiligheidsrisico's. Positief is dat sommigen expliciet aangeven daarbij steeds meer te verwijzen naar het wijkteam en/of Veilig Thuis. Ook wat betreft de mogelijkheden tot verwijzing naar het wijkteam zien huisartsen verbetering. Voor hen is het echter nog niet altijd duidelijk wat het wijkteam wel/niet doet.

huisartsen: waardering van praktijk

Uit de raadpleging kan worden opgemaakt dat huisartsen vaak nog niet goed op de hoogte zijn van eventuele afspraken met gemeenten. Het meest genoemd worden afspraken over informatie inzake vrij toegankelijke voorzieningen en gecontracteerde jeugdhulp en afstemming met het wijkteam bij problematische gezinssituaties. Eén huisarts merkt op dat er ook afspraken zijn gemaakt over verwijzingen, gekoppeld aan bepaalde voorwaarden (bijvoorbeeld rond privacy en tijdige diagnostiek/behandeling). Omdat hieraan nog niet is voldaan, verwijzen huisartsen nog steeds vaker buiten het wijkteam om.

Over het geheel genomen zijn de meeste huisartsen niet uitgesproken ontevreden over de huidige praktijk. Kritiek is er vooral op de aansluiting met het aanbod van het wijkteam en de onderlinge afstemming.

huisartsen: wenselijke ondersteuning door gemeente

Volgens responderende huisartsen kan de gemeente hen het beste ondersteunen door:

- duidelijke en actuele informatie te bieden over (i) gecontracteerde jeugdhulp en bredere sociale kaart, (ii) welke hulp wel/niet in het wijkteam wordt geboden, (iii) hoe gegevens worden geregistreerd, hoe de privacy van cliënten daarbij is gewaarborgd, en wat de rechten van burgers zijn, en (iv) eventuele wachttijden en budgetstops;
- goede bereikbaarheid van wijkteams te waarborgen: korte lijnen met vaste aanspreekpunten, bijvoorbeeld voor specifieke problematiek;
- duidelijke verwijsmogelijkheden naar het wijkteam en een tijdige (schriftelijke) terugkoppeling van acties te regelen, liefst via beveiligde verbinding ('zorgmail'). Daarbij is het wenselijk om afspraken te maken over een minimale informatieset: wie is de casusregisseur, hoe is die bereikbaar, wanneer vindt het eerste gesprek plaats en een kort verslag bij afsluiting van de casus;
- goede verbindingen mogelijk te maken tussen GGZ-professionals in wijkteams met huisartsen en POH-GGZers, en te zorgen voor periodieke casusbesprekingen.

3.5.2 Samenwerking met jeugdartsen en basis GGZ

jeugdartsen: ontwikkelingen

Ook jeugdartsen is gevraagd in hoeverre zij sinds 1 januari 2015 duidelijke veranderingen signaleren op een aantal aspecten. Hieronder is weergegeven hoe de responderende jeugdartsen (n=8) hierover denken.

Aspecten	Beperkt verandering	Veel verandering
Enkelvoudige hulpvragen door ouders en/of jeugdigen	75%	0%
Meervoudige/complexen hulpvragen door ouders en/of jeugdigen	38%	38%
Gezinssituaties met veiligheidsrisico's	25%	50%
Mogelijkheden tot verwijzing naar vrij toegankelijk aanbod	63%	13%
Mogelijkheden tot verwijzing naar wijkteam	50%	13%
Mogelijkheden tot verwijzing naar gecontracteerde jeugdhulp	25%	25%

Evenals de huisartsen signaleren jeugdartsen de meeste veranderingen bij meervoudige/complex hulpvragen en gezinssituaties met veiligheidsrisico's.

jeugdartsen: waardering van praktijk

Hoe ervaren jeugdartsen de samenwerking met gemeenten? Hieronder is aangegeven in hoeverre responderende jeugdartsen (n=23) op de hoogte zijn van gemaakte afspraken en zij de huidige praktijk als voldoende waarderen.

<i>Aspecten</i>	<i>Afspraken</i>	<i>Waardering: voldoende</i>
<i>1 Informatievoorziening over gemeentelijk aanbod:</i>		
<i>a vrij toegankelijke (basis)ondersteuning</i>	48%	53%
<i>b gecontracteerde jeugdhulp</i>	43%	38%
<i>c overige gemeentelijke voorzieningen</i>	30%	53%
<i>2 Aansluiting aanbod wijkteam, JGZ en scholen:</i>		
<i>a vraagverheldering</i>	48%	56%
<i>b begeleiding/ondersteuning</i>	35%	56%
<i>3 Afstemming tussen wijkteam en arts bij:</i>		
<i>a alle jeugdproblematiek</i>	26%	44%
<i>b meervoudige problematiek van de jeugdige</i>	30%	50%
<i>c problematische gezinssituatie</i>	30%	50%
<i>d veiligheidsrisico's</i>	17%	38%
<i>4 Wederzijds informeren wijkteam en arts over:</i>		
<i>a verwijzing</i>	30%	31%
<i>b voortgang (behandel/hulp)traject</i>	13%	29%
<i>c beëindiging (behandel/hulp)traject</i>	13%	40%
<i>5 Inhoudelijke kaders voor verwijzing</i>	22%	56%

Uit dit overzicht blijkt dat eventuele afspraken met de gemeente bij een groot deel van de responderende jeugdartsen niet bekend zijn, vooral als het gaat om de relatie met wijkteams. Jeugdartsen zijn niettemin positief over de samenwerking met gemeenten/wijkteams voor wat betreft: de informatievoorziening over gemeentelijke voorzieningen (met uitzondering van gecontracteerde jeugdhulp), de aansluiting van het aanbod, en inhoudelijke kaders voor verwijzing. In mindere mate geldt dit ook voor de afstemming met het wijkteam bij meervoudige problematiek en problematische gezinssituaties. Zo merkt een jeugdarts op dat het wijkteam bij zorgen over een gezin vrij snel actie onderneemt.

Daarentegen scoort de samenwerking in de ogen van veel jeugdartsen onvoldoende als het gaat om: de gemeentelijke informatievoorziening over gecontracteerde jeugdhulp, de afstemming met wijkteams in het algemeen en bij veiligheidsrisico's, en het wederzijds informeren over verwijzingen en de voortgang/afsluiting van trajecten.

Over de informatievoorziening van het gemeentelijk aanbod (1) oordelen jeugdartsen wisselend. Een deel weet waar zij de informatie kunnen vinden en dat zij voor bepaalde vragen naar het wijkteam kunnen verwijzen. Hiertegenover staan signalen van jeugdartsen dat beschikbare informatie onduidelijk of ontoereikend is, bijvoorbeeld omdat er weinig is gecommuniceerd naar de werkvloer.

Gebrek aan communicatie tekent ook vaak de onderlinge aansluiting van het aanbod en de wederzijdse afstemming en informatievoorziening tussen jeugdarts en wijkteam (2, 3 en 4). Het ontbreekt professionals aan een goed overzicht van beschikbaar aanbod. Ook de onderlinge afstemming en informatieverstrekking laat te wensen over. Met wijkteams is er (anders dan huisartsen en scholen) maar beperkt contact. Dat hangt soms samen met de lastige bereikbaarheid van het wijkteam. Ook wordt het CJG in

veel gevallen niet (standaard) geïnformeerd door het wijkteam over welke hulp(verlener) door de gemeente is ingezet. Daarnaast doen wijkteams weinig beroep op expertise/informatie van de JGZ. Als een wijkteam al initiatief neemt, gebeurt dat hooguit op casusniveau voor vragen aan de jeugdarts of als een gezin niet kan worden bereikt.

Inhoudelijke kaders voor verwijzing (5) zijn bij jeugdartsen veelal niet bekend en als er al afspraken zijn, dan komt het voor dat verwijzingen door de jeugdarts toch niet worden geaccepteerd.

Kortom, een goede structurele en wederzijdse informatievoorziening ontbreekt. Het meest gunstig lijkt de situatie waarin jeugdartsen nu korte lijnen hebben met het wijkteam, bijvoorbeeld doordat zij in hetzelfde pand werken en/of de JGZ participeert in het wijkteam.

jeugdartsen: ervaringen met samenwerking

Jeugdartsen werken samen met verschillende partners. Dat varieert van basisvoorzieningen (scholen), via eerste lijn tot specialistisch aanbod. Hoe waarderen zij deze samenwerking in praktijk? Hieronder is per partner weergegeven welk deel van de responderende jeugdartsen (n=16) de samenwerking een voldoende geeft.

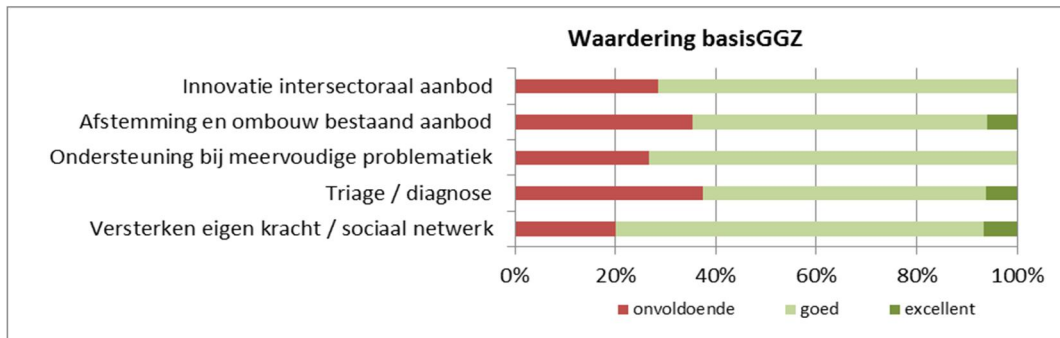
<i>Partner</i>	<i>Waardering voldoende</i>
<i>Zorgadviesteam school</i>	56%
<i>Wijkverpleegkundige</i>	56%
<i>Wijkteam</i>	50%
<i>Huisarts / POH-GGZ</i>	75%
<i>Basis GGZ</i>	44%
<i>Specialistische GGZ</i>	38%
<i>Medisch specialist</i>	88%

Deze cijfers duiden erop dat een goede samenwerking binnen de zorg (wijkverpleegkundige, huisarts en medisch specialist) onder de transities niet aan waardering heeft ingeboet, terwijl er ook met de zorgadviesteams goede en korte lijnen bestaan. In de samenwerking met andere zorgpartijen waarderen veel jeugdartsen met name de mogelijkheden tot consultatie en casusoverleg, tijdige en goede signalering/verwijzing, en adequate reacties op verwijzingen door de jeugdarts.

Daarentegen behoeft de relatie met de (specialistische en basis)GGZ en wijkteams nog verbetering. Met de GGZ vindt op z'n best enige afstemming plaats. Problematisch ervaart men echter het ontbreken van echte samenwerking met heldere verwijscriteria en goede terugkoppeling. Als complicerende factor wordt aangewezen dat vaak een dubbele en schriftelijke toestemming van beide ouders wordt vereist. Bij de samenwerking met wijkteams tekenen diverse jeugdartsen aan dat teams slecht bereikbaar zijn, waardoor er nauwelijks sprake is van contact/afstemming of terugkoppeling. Ook lijken wijkteams soms niet te weten wat jeugdartsen doen.

aanbieders: ervaringen met samenwerking basis GGZ

Aanbieders uit alle segmenten waarderen de huidige praktijk van samenwerking met de (brede) basis GGZ als volgt.



Als relatief sterke punten van de basis GGZ zien aanbieders het versterken van eigen kracht en sociale netwerken en de ondersteuning bij meervoudige problematiek. In de ogen van relatief veel aanbieders scoort de basis GGZ daarentegen onvoldoende op triage/diagnose en in mindere mate afstemming en ombouw van bestaand aanbod. Het eerste is opvallend omdat een goede triage juist een belangrijke functie van de basis GGZ vormt.

4 Aansluiting tussen basis- en specialistisch aanbod

4.1 Inleiding

Vanuit wijkteams wordt basishulp geboden. In grote lijnen bestaat deze uit (lichte) ambulante ondersteuning. Hoe precies invulling wordt gegeven aan basishulp kan verschillen. Niettemin wordt van wijkteams en aanbieders gevraagd om te zorgen voor een samenhangend aanbod, ook als het gaat om jeugdbescherming. Dit vraagt om een duidelijk beeld van wat er onder basishulp kan worden verstaan en wanneer er sprake is van een ondersteuningsvraag van een andere orde, zoals crisis. Bij de samenhang tussen basishulp en specialistische hulp gaat het niet alleen om opschalen, maar ook om afschalen.

Over deze samenhang en samenwerking tussen basis- en specialistisch aanbod gaat dit hoofdstuk. We belichten de criteria voor op- en afschaling en de samenwerking bij crises (paragraaf 4.2). Daarna gaan we in op de samenhang tussen vrijwillige hulp en drang/dwang (paragraaf 4.3).

Belangrijkste bevindingen

- er zijn nog veel belemmeringen tussen basis- en specialistisch aanbod die afbreuk doen aan de effectiviteit van preventie en jeugdhulp. Voor echte samenhang dient de lijn van voorliggende voorzieningen via basishulp door wijkteams naar inzet van specialistische hulp op orde te zijn (integrale keten)
- er zijn geen expliciete criteria benoemd voor de afbakening tussen basis- en specialistisch aanbod: de beoordeling hiervan ligt bij de professional
- er is veel onduidelijkheid over wanneer wijkteams (kunnen) toe en terug leiden ('op/afschalen')
- over de rol van wijkteams bij drang bestaan uiteenlopende wensen en verwachtingen, die mede van invloed zijn op de samenwerking met gecertificeerde instellingen
- afschaling vanuit drang/dwang blijkt in praktijk lastig. Mede vanwege hiaten in specialistisch aanbod kunnen groepen jeugdigen met zwaardere/complexe problematiek vaak niet naar de juiste hulp worden geleid
- betrokkenen achten het (verder) naar voren halen van specialistische kennis wenselijk

4.2 Samenwerking tussen basis- en specialistisch aanbod

Waar liggen de grenzen van wat het wijkteam doet c.q. kan/moet doen in relatie tot de complexiteit van cases en in crisissituaties? Wanneer is het nodig om specialistische hulpverlening in te schakelen?

gemeenten: (wijkteam)professional beslist over op- en afschalen

Vanuit de visie dat enkelvoudige vragen door het voorliggend veld (moeten) kunnen worden afgedaan, ligt de focus van wijkteams bij complexe situaties. Volgens gemeenten zijn er geen expliciete criteria geformuleerd voor de afbakening wanneer sprake is van complexiteit. Hoewel de precieze invulling tussen gemeenten verschilt, is er in hun optiek dan altijd problematiek op meer dan 1 leefdoelgebied en speelt veelal ook de mate van zelfredzaamheid een rol. In concrete gevallen is de beoordeling wat complex is en wat niet een professionele inschatting, die veelal in multidisciplinair overleg wordt gemaakt. Zonodig wordt daarbij een beroep gedaan op specialisten.

Voor de vraag wanneer er sprake is van een crisis geldt iets soortgelijks. Hiervoor zijn geen expliciete criteria geformuleerd: het is aan de professionals om dit te beoordelen. Het uitgangspunt is: eerst de-

escaleren, en zonodig een beroep doen op het CIT. In de praktijk wordt een casus aangemerkt als crisis wanneer direct handelen is vereist vanwege een acute zorgbehoefte of bedreiging van de veiligheid of ontwikkeling van de jeugdige (of een ander gezinslid).

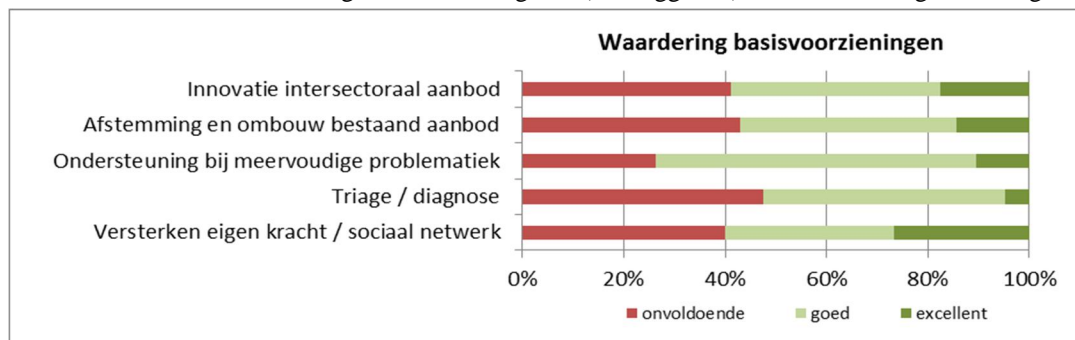
Ook als het gaat om de afbakening tussen basishulp en beroep op specialistisch aanbod geven gemeenten ruimte aan de professionals in het wijkteam.

In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke invulling relevant.

Complexiteit, crises en afbakening basis/specialistisch	
BAR	<ul style="list-style-type: none"> • complex: problemen op tenminste 2 leefgebieden • crisis: niet uitstelbare zorgbehoefte/nood of bedreigende veiligheidssituatie; de-escaleren, zonodig beroep op crisisdienst (o.a. CIT, VIVENZ); bij directe nood 112 • afbakening basishulp & specialistisch: inschakeling specialistisch is ondersteunend aan doelen gezinsplan (met wijkteam als casusregisseur); zicht op inzet specialistische hulp is nog niet altijd optimaal
CKL	<ul style="list-style-type: none"> • complex/crisis: acuut meervoudige, intensieve inzet nodig of veiligheid in geding; • crisis: inzet ambulante specialistische hulp, JB-plein, casusregisseur AMHK of CIT • afbakening basishulp & specialistisch: -
MVS	<ul style="list-style-type: none"> • complex: zonodig beroep op specialisten, zoals gedragsdeskundigen of CDT • crisis: professionele beoordeling; aspecten: (i) verwaarlozing, mishandeling, misbruik; (ii) destructief gedrag; (iii) psychotische verschijnselen; (iv) overbelaste ouders; (v) geweld naar ouders/gezinsleden; (vi) gevaar voor zichzelf of anderen; eerst de-escaleren, bijv. door tijdelijke scheiding van ouder en kind te regelen; zonodig inzet GOSA-regisseur; pas daarna CIT • afbakening basishulp & specialistisch: ter beoordeling van wijkteammedewerkers (mate van deskundigheid); uitgangspunt is veel specialisme in het wijkteam
VPGO	<ul style="list-style-type: none"> • complex: problemen op meer dan 3 leefgebieden • crisis: als zelfde dag hulp nodig in onbekende nieuwe casus; alleen buiten kantoortijd beroep op CIT • afbakening basishulp & specialistisch: casusafhankelijk en bepaald door professional
Rotterdam	<ul style="list-style-type: none"> • complex: als basishulp niet volstaat • crisis: eerst de-escaleren, bijv. door tijdelijke scheiding tussen ouder en kind te regelen • afbakening basishulp & specialistisch: ter beoordeling aan professional wijkteam

aanbieders: waardering van samenwerking basisvoorzieningen

Aanbieders waarderen de huidige samenwerking met (voorliggende) basisvoorzieningen als volgt.



Als relatief sterk punt van basisvoorzieningen ziet een deel van de aanbieders (hoog percentage excellent) hun capaciteit tot het versterken van eigen kracht en sociale netwerken, en in mindere mate innovatie van intersectoraal aanbod. Ondersteuning bij meervoudige problematiek wordt door de meeste aanbieders positief gewaardeerd. Daarentegen scoren basisvoorzieningen in de ogen van relatief veel aanbieders vooral onvoldoende op triage/diagnosestelling.

Als belangrijkste verbeterpunten in de samenwerking met basisvoorzieningen zien aanbieders:

- meer/betere preventie en vroegsignalering van risicogroepen (ook in relatie tot de basis GGZ);
- het toegankelijk maken van basisvoorzieningen voor de LVB-doelgroep;
- verbindingen leggen in alle omstandigheden en samenwerken aan een betere/integraler keten.

Aanbieders zeggen hieraan een bijdrage te (kunnen) leveren door deelname aan overlegtafels op wijkniveau, het toevoegen van (ervarings)deskundigheid, en het koppelen met specialistisch aanbod.

aanbieders en jeugdartsen: knelpunten

Aan aanbieders is tevens gevraagd of zij in bredere zin knelpunten signaleren bij het samenspel tussen basis- en specialistisch aanbod. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

Onderwerpen	knelpunt	bij 5 grootste knelpunten
<i>Belemmeringen sneller signaleren, verminderen en beheersbaar maken</i>	21%	67%
<i>Betere samenwerking en samenhang wijknetwerk, wijkteam en specialistische hulp</i>	19%	50%
<i>Innovatie inkoop: aansluiting jeugdhulp en onderwijs</i>	13%	0%
<i>Gezinnen sneller stabiliseren op leefdoelgebieden veiligheid, financiën en wonen om jeugdhulp effectiever in te zetten</i>	11%	75%

Een duidelijke meerderheid ziet belangrijke knelpunten als het gaat om het sneller stabiliseren van gezinnen op essentiële leefdoelgebieden, het sneller signaleren en verminderen van belemmeringen, en de samenwerking binnen de jeugdketen in het algemeen. Vanuit hun ervaringen merken aanbieders op dat:

- veel problematiek niet of te laat wordt herkend, waardoor deze zwaarder wordt en meer kosten ontstaan vanwege intensievere behandelingen;
- er (te)veel ambtelijke sturing plaatsvindt op inhoud en werkprocessen vanuit risicoreflexdenken;
- herkenning van LVB-problematiek (in wijkteams en daarbuiten) wordt onderschat en een investering vraagt in kennis en stijl van bejegenen;
- stabiliseren op financiën en wonen in praktijk vaak lastig blijkt te zijn vanwege de betrokkenheid van veel partijen (inclusief schuldeisers);
- betere ketensamenwerking vaak moeizaam gaat door teveel schijven (alleen op casusniveau lukt dit) en vraagt om een snelle ontschotting binnen verschillende gemeentelijke domeinen.

Betere samenwerking/samenhang tussen wijknetwerk, wijkteam en specialistische hulp alsmede het sneller stabiliseren van gezinnen op leefdoelgebieden noemt ook één vijfde van de responderende jeugdartsen als knelpunten.

4.3 Samenhang tussen vrijwillige hulp, drang en dwang⁶

Waar liggen de grenzen voor vrijwillige hulpverlening? Wat is de rol/betekenis van drang, mede in verhouding tot dwang? Hoe functioneert het ‘opschalen’ van vrijwillig naar drang naar dwang, en terug?

4.3.1 Veilig Thuis

gemeenten: uitgangspunten en ervaringen

Gemeenten schakelen Veilig Thuis (VT) in als de veiligheid van het kind/gezin (mogelijk) in het geding is. De beoordeling of hiervan sprake is, vraagt een professionele inschatting door het wijkteam. Mede afhankelijk van de beschikbare lokale expertise kan het moment van inschakelen tussen gemeenten/wijkteams dus verschillen. Als belangrijkste verbeterpunten van Veilig Thuis zien gemeenten de

⁶ In gemeentelijke informatie is het onderscheid tussen rol/inschakeling van JB-plein respectievelijk GI niet altijd even helder.

bereikbaarheid voor consultatie, (multidisciplinaire) samenwerking, en de terugkoppeling naar het wijkteam.

Over het Crisisinterventieteam (CIT) oordelen gemeenten positief. Er moet sprake zijn van een acute crisis (met bedreiging voor de veiligheid van de jeugdige) wil het CIT worden ingeschakeld. Door wijkteams wordt relatief weinig beroep gedaan op het CIT en de ervaringen daarmee zijn over het algemeen goed. Belangrijkste verbeterpunt is de afstemming en terugkoppeling met het wijkteam, in het bijzonder als het CIT wordt ingezet door de politie.

In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

<i>Uitgangspunten en ervaringen VT en CIT</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • verbeterpunten VT: politiezorgformulieren
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • criteria VT: behoefte deels via eigen expertteam
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • verbeterpunten VT: werken conform handelingsprotocol VNG
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • criteria VT: als wijkteam na melding geen ingang krijgt; spoedsituaties • ervaringen VT/CIT: wisselend (van prettig tot slecht) • verbeterpunten VT: duidelijkheid over wanneer VT meldingen doorzet; spoed moet met spoed opgepakt
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • criteria VT: vermoeden kindermishandeling • verbeterpunten: samenwerking en samenhang op casusniveau

artsen: ervaringen

Ook van artsen zijn er signalen over het functioneren van Veilig Thuis. Zo noemt een huisarts de rol van het wijkteam in relatie tot Veilig Thuis, JB-plein en het CJG in casussen met veiligheidsproblematiek niet duidelijk. Daarnaast geeft minder dan de helft van de responderende jeugdartsen de samenwerking met Veilig Thuis een voldoende. Tegenover een expliciet positieve ervaring (prettig overleg en bereikbaar voor advies) staan overwegend klachten dat de bereikbaarheid te wensen overlaat, er een lange wachtlijst is na aanmelding, er zelden terugkoppeling plaatsvindt, en er sowieso weinig structureel contact is.

4.3.2 Jeugdbescherming

gemeenten: inschakeling specifieke expertise is keuze wijkteam

Volgens gemeenten wordt specialistische expertise van het JB-plein ingeschakeld als er zorgen zijn over de veiligheid en/of ontwikkeling van jeugdigen én het vrijwillig kader een gepasseerd station is. De beoordeling hiervan is een professionele inschatting van het wijkteam. Mede afhankelijk van de kennis en kunde van het wijkteam kan het moment van inschakelen tussen gemeenten/wijkteams verschillen. Over de rol die het wijkteam heeft bij drang oordelen gemeenten verschillend (van acceptatie tot afwijzing).

Een gemeenschappelijke ervaring van gemeenten is dat er duidelijke opstart- en capaciteitsproblemen zijn geweest. In hoeverre er verbetering is bereikt, wordt door gemeenten verschillend ervaren. Als belangrijkste verbeterpunt zien gemeenten de terugkoppeling naar het wijkteam.

In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke situatie relevant.

<i>specialistische expertise (JB-plein), rol wijkteam, ervaringen/verbeterpunten</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • criteria: regionaal standpunt nodig over rol GI • wijkteam: inzetten drang kan laagdrempelig imago negatief beïnvloeden; bovendien is zicht van wijkteam op inzet specialistische hulp nog weinig optimaal omdat GI casusregie heeft en bij afsluiting niet altijd warme overdracht plaatsvindt • ervaringen: tevreden • verbeterpunten: inbreng vanuit onderwijs

<i>specialistische expertise (JB-plein), rol wijkteam, ervaringen/verbeterpunten</i>	
CKL	<ul style="list-style-type: none"> • subregionaal JB-plein: eigen regie • criteria: (a) zorgen over acute veiligheid in gezin, (b) ernstige zorgen veiligheid/ontwikkeling jeugdigen & vrijwillig kader gepasseerd station (uitblijven resultaat en onvoldoende medewerking ouders) • wijkteam: primair verantwoordelijk voor drang, terughoudend met opschaling • ervaringen: opstart- en capaciteitsproblemen JBRR • verbeterpunten: samenwerking wijkteam, mede gericht op (beter) afschalen
MVS	<ul style="list-style-type: none"> • criteria inschakeling: mede afhankelijk van expertise wijkteam • wijkteam: geen scherp omliggende rol; gaat ver, maar veelal geen drang • verbeterpunten: bereikbaarheid, formeren JB-team na casusbehandeling JB-tafel, toeleiding jeugdhulp volgens afspraken, coördinatie van zorg
VPGO	<ul style="list-style-type: none"> • criteria inschakeling: ernstige zorgen veiligheid/ontwikkeling jeugdigen & vrijwillig kader gepasseerd station (ernst problematiek, uitblijven resultaat, onvoldoende medewerking ouders) • wijkteam: gaat ver (veel expertise), inclusief mogelijke drang • ervaringen: van positief tot teveel op afstand wijkteam • verbeterpunten: (meer) drangzaken in wijkteam, betere verbinding met Veiligheidshuis
Rotterdam	<ul style="list-style-type: none"> • criteria inschakeling: ernstige zorgen veiligheid jeugdigen & verzoek om dwang/drang • verbeterpunten: communicatie tussen JB-plein en wijkteam; systeemgericht werken

gemeenten: gemengde ervaringen met samenwerking en functioneren GI

Ten aanzien van gecertificeerde instellingen (GI) hebben gemeenten als primaire verwachting dat zij functioneren conform de gemaakte (regionale) afspraken. Als het gaat om drang lopen de verwachtingen over de rol van de GI uiteen tussen subregio's. De afspraken zijn in hoofdzaak regionaal gemaakt en vastgelegd in een samenwerkingsprotocol met werkafspraken (o.a. over informatie-uitwisseling, welke maatregel dient te worden ingezet, met welke partijen wordt samengewerkt, binnen welke termijnen een traject dient te worden opgestart). De ervaringen die gemeenten hebben met de samenwerking, zijn gemengd. Wel zijn er duidelijke signalen van knelpunten in diverse subregio's.

In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

<i>Verwachtingen over functioneren GI en afspraken/ervaringen samenwerking</i>	
BAR	<ul style="list-style-type: none"> • verwachtingen: veiligheid kind staat centraal; altijd samenwerking nodig tussen GI en totale netwerk, incl. onderwijs en wijkteams • afspraken: regionaal
CKL	<ul style="list-style-type: none"> • verwachtingen: dat GI (i) zich houdt aan uitvoeringsafspraken, bijv. termijn voor oppakken zaken, vormen JB-teams en gelijkwaardige samenwerking met lokale veld (incl. goede en tijdige afstemming en terugkoppeling met wijkteam, bij aanvang, tussentijds en bij afsluiten casus); (ii) samenwerking zoekt met gemeente als opdrachtgever; (iii) zich zichtbaar maakt in gemeente • afspraken: regionaal en deels lokaal. Herijking van lokale afspraken blijkt lastig • ervaringen: bij 1 gemeente is samenwerking goed; bij andere loopt het nog niet goed: wachtlijsten c.q. capaciteitsproblemen, onvoldoende communicatie daarover, geen actieve en tijdige afstemming wijkteam (vooral bij afschalen) en lokale veld, lastige bereikbaarheid, casusregie leidt niet altijd tot inzet van adequate hulpverlening waardoor situatie niet verbetert
MVS	<ul style="list-style-type: none"> • verwachtingen: GI dient te bepalen wat nodig is, arrangeren, doorzetten naar Raad vdK, zorgen dat adequate hulpverlening plaatsvindt, eindverantwoordelijkheid te nemen voor arrangement en initiatief nemen tot contact (incl. vroegtijdig betrekken wijkteam) • afspraken: (i) tussen GI en wijkteam vindt overleg plaats over invulling zorgarrangement en (ii) circa 6-10 weken voor einde dwangtraject zorgt GI voor warme overdracht aan wijkteam; afspraken moeten nog in werkprocessen worden omgezet • ervaringen: samenwerking verbetert, maar is nog onvoldoende gericht op transformatie (hoe kan het anders, normaliseren en ontzorgen, rol ondersteuner/voogd, meer inhoud en preventie)
VPGO	<ul style="list-style-type: none"> • verwachtingen: dat GI: tijdig en kundig zaken oppakt (melding bij JB-plein gebeurt niet zomaar), goed afstemt met wijkteam (voorkomen langs elkaar werken) en casus bij einde dwangtraject warm overdraagt, kwalitatief goede hulpverlening regisseert, tijdig af- of opschaalt, ook kan vertrouwen op expertise/inzet wijkteam • afspraken: regionaal (maar niet altijd goed afgestemd op werkwijze specifiek jeugdteams) • ervaringen: nog niet optimale samenwerking; GI houdt zich niet altijd aan afspraken; wachtlijsten (met mogelijk effect op meldingen bij JB-plein)
Rotterdam	<ul style="list-style-type: none"> • verwachtingen: dat GI zich houdt aan uitvoeringsafspraken en huidige taken adequaat vervult; mogelijk gaan wijkteams meer drang uitvoeren • afspraken: regionaal. Specifiek is dat ook Leger des Heils als 2^e GI binnen gemeente actief is voor gezinnen: die verspreid wonen (regio-overstijgend), frequent verhuizen, zwervende ouders/kinderen hebben, huisves-

Verwachtingen over functioneren GI en afspraken/ervaringen samenwerking

- tingsproblematiek of dakloosheidverleden hebben of waar JBRR niet voldoende kan binnen komen. Daarnaast fungeert het Leger als vangnet bij wachtlijstproblematiek
- ervaringen: goede samenwerking, maar aanleveren gegevens blijft aandachtspunt

aanbieders: knelpunten

Aanbieders signaleren binnen dit thema een aantal knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

Onderwerpen	knelpunt	bij 5 grootste knelpunten
Stimuleren afschaling van drang naar ambulante en vrijwilligersaanpak	28%	67%
Stimuleren afschaling van dwang naar drang (ambulante hulp)	21%	44%

Tweederde van de responderende aanbieders ziet het stimuleren van afschaling naar vrijwillige (ambulante) hulp als belangrijk knelpunt. Vanuit hun ervaringen merken aanbieders hierbij op dat:

- afschaling weliswaar wenselijk is, maar een goede risicotaxatie vereist;
- een vrijwilligersaanpak goede doordinking vergt (wanneer en voor wat doe je dat?);
- de veiligheids/risicoreflex vernieuwing in de weg kan staan en dat dit dan tot op zekere hoogte zou moeten worden geaccepteerd;
- afschaling naar geen maatregel beter is, omdat bij drang er steeds de dreiging is van dwang. Dit geeft geen vertrouwen in de relatie met gezinnen;
- de verbinding met wijkteam bij drang/dwang nog te wensen overlaat, terwijl deze essentieel is om een duurzame relatie met gezinnen te behouden. Geïnterviewde aanbieders van jeugdhulp achten het mede om die reden wenselijk dat het wijkteam niet zelf drang uitoefent (om daarmee weg te blijven van het oude 'BJZ-imago'). Naast de vertrouwensrelatie met gezinnen wijzen zij op mogelijke veiligheidsrisico's voor teamleden die in de wijk wonen.

In het gesprek met de GI is opgemerkt dat hun professionals juist zo veel mogelijk in de wijkteams zijn gepositioneerd opdat hun expertise kan worden gebruikt om de verbinding met het dwangkader zo goed mogelijk te leggen en via drangtrajecten toepassing van het gedwongen kader te voorkomen.

Daarnaast is uit interviews en transformatietafels naar voren gekomen dat de ontwikkeling van alternatief (intensief ambulante) aanbod geen gelijke tred houdt met de afbouw van intramurale capaciteit (zie ook hoofdstuk 7). Daardoor kunnen jeugdigen met zwaardere/complexere problematiek vaak nog niet naar de juiste hulp worden geleid: wachtlijsten voor bepaalde soorten voorzieningen leiden tot het 'rondpompen' van jeugdigen.

4.3.3 Jeugdreclassering

gemeenten: regionaal kader leidend

Rond jeugdreclassering is het beeld van gemeenten over de verbinding met het wijkteam dat het regionaal samenwerkingsprotocol hiervoor de kaders biedt. Wel wordt in de praktijk nog veel onduidelijkheid signaleerd over de verbinding met het wijkteam, die soms via het Veiligheidshuis verloopt. In aanvulling op dit algemene beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

<i>Afspraken rond jeugdreeclassering en nazorg door wijkteam</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • regionale afspraken zijn leidend
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none"> • geen specifieke afspraken, onduidelijkheid over afschaling/nazorg • via Veiligheidshuis verbinding met wijkteam
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • geen specifieke afspraken • regisseurs Zorg en Veiligheid hebben overleg en informatie-uitwisseling met Veiligheidshuis en schakelen met wijkteam
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • geen specifieke afspraken nazorg (vergelijkbaar met OTS)
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • GI dient JB-team te vormen waarin ook wijkteam is vertegenwoordigd, zodat warme overdracht voor nazorg door wijkteam is geborgd

5 Ontwikkeling specialistisch aanbod

5.1 Inleiding

Voor het inrichten van de nieuwe taken op het gebied van jeugdhulp heeft het specialistisch aanbod uit het verleden voor een belangrijk deel model gestaan. Uit de ervaringen die betrokkenen opdoen, komt naar voren in hoeverre het huidige aanbod hiaten kent en welke verbindingen er nog ontbreken om jeugdigen goed te kunnen ondersteunen. Deze elementen brengen we in dit hoofdstuk in kaart (paragraaf 5.4). Vooraf gaan we in op ervaringen met de samenwerking tussen segmenten en de organisatie van professionele ondersteuning (paragraaf 5.2) alsmede op de mogelijkheden tot ontschotting van het specialistisch aanbod (paragraaf 5.3).

Belangrijkste bevindingen

- ontschotting binnen de jeugdhulp komt maar aarzelend op gang. Betrokkenen ervaren de systematiek van inkoop in dit opzicht als belemmerend
- ontschotting dient volgens betrokkenen breder te worden getrokken: ook schotten met andere soorten gemeentelijke voorzieningen en binnen de gemeentelijke organisatie zouden moeten worden geslecht
- ontschotting wordt gezien als een voorwaarde voor normalisering en het terugbrengen van professionele hulp tot de essentie: basale ondersteuning op meerdere levensgebieden
- betrokkenen signaleren diverse hiaten in het bestaande specialistische aanbod, die deels liggen op het grensvlak met andere soorten voorzieningen zoals Wmo/wonen en onderwijs

5.2 Samenwerking en organisatie

5.2.1 Samenwerking tussen segmenten

gemeenten: ervaringen

Uit de raadpleging komt naar voren dat de samenwerking tussen segmenten volgens gemeenten aandacht behoeft, mede door de inkoopssystematiek die belemmerend werkt. In het bijzonder wordt van de JGGZ op dit punt meer (zichtbare) inzet verwacht. In aanvulling op dit beeld is voor subregio's de volgende specifieke informatie relevant.

Samenwerking tussen segmenten	
BAR	<ul style="list-style-type: none">• regiefunctie wijkteam wordt vanuit segmenten (nog) niet altijd geaccepteerd• segmentoverstijgende samenwerking buiten wijkteams niet altijd vanzelfsprekend en komt langzaam op gang• J&O beweegt vooruit en zoekt samenwerking, JGGZ nog intern gericht
CKL	<ul style="list-style-type: none">• samenwerking tussen segmenten nauwelijks zichtbaar, mede door inkoopssystematiek• JGGZ blijft op eigen manier werken; goed voorbeeld Ipse-Jeugdformaat-Horizon
MVS	<ul style="list-style-type: none">• organisaties zoeken naar vormgeven samenwerking zonder verlies eigen identiteit• samenwerking tussen segmenten nog beperkt; kan worden versterkt• bij JGGZ wachtlijsten en onvoldoende samenwerking met voogden en wijkteams
VPGO	<ul style="list-style-type: none">• samenwerking tussen segmenten al redelijk positief• vooral JGGZ kan wel beter, daaraan wordt hard gewerkt

Samenwerking tussen segmenten

Rotterdam	<ul style="list-style-type: none">• samenhang en samenwerking tussen segmenten behoeft aandacht, maar is beter dan ooit tevoren• inkoopstelsel werkt belemmerend
-----------	---

aanbieders: ervaringen

In de samenwerking met andere aanbieders buiten hun eigen segment zien aanbieders zelf verbeterpunten. Deze zijn niet zozeer toegespitst op concrete onderwerpen, maar vooral benoemd als centrale opgave: hoe kunnen we betere verbindingen leggen en bindende afspraken maken over samenwerking gericht op een nieuw, vraaggericht zorglandschap. Een aantal aanbieders betreft hierbij ook expliciet domeinen buiten jeugdhulp, zoals passend onderwijs en openbare veiligheid. Overigens is opgemerkt dat de sociale kaart (binnen en buiten het jeugddomein) ook voor aanbieders lang niet altijd overzichtelijk is.

5.2.2 Organisatie van ondersteuning: knelpunten

Aanbieders signaleren binnen dit thema een aantal knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

Onderwerpen	knelpunt	bij 5 grootste knelpunten
<i>Bureaucratisering en control van management zo mogelijk verkleinen</i>	45%	70%
<i>Lerende organisatie opbouwen en in vertrouwen samenwerken</i>	30%	46%
<i>Ondersteunende taken professionals laagdrempelig en bundelen</i>	23%	50%
<i>Vergroten leiderschap dat past bij transformatie</i>	23%	20%
<i>Professionalisering blijven stimuleren</i>	15%	67%

Vanuit hun ervaringen merken aanbieders op dat:

- het streven naar minder management wordt overstemd door meer inzet voor planning en control: de administratieve lasten zijn sterk toegenomen, hetgeen ten koste gaat van de professionele ruimte voor ondersteuning van burgers;
- er ook aandacht nodig is voor het verkrijgen van goed zicht op de kwaliteit, zodat aanbieders kunnen leren en verbeteren;
- een lerende organisatie van *alle* spelers vraagt om los te komen van oude patronen. Er zijn nog steeds instellingen die onvoldoende bereid zijn om over hun eigen schaduw heen te stappen en samen te werken of diensten af te stoten ten gunste van andere aanbieders, waardoor cliënten beter af zijn;
- het stimuleren van professionalisering erg belangrijk is, maar in wijkteams soms wordt belemmerd door versnippering van kennis.

Ook één vijfde van de responderende jeugdartsen ziet bureaucraties en control van management als knelpunt.

5.3 Ontschotten: opheffen segmenten en samenhang sociaal domein

Om tot het gewenste vraaggerichte maatwerk te komen, is een zodanige flexibiliteit nodig dat eventuele schotten in organisatie of bekostiging dit niet in de weg staan. Gemeenten (en aanbieders) streven daarom naar ontschotting, binnen het jeugddomein en het bredere sociaal domein (samenhang met Wmo, Participatie, armoede/schuldhelpverlening, e.d.). Vanuit jeugdhulpperspectief is dit laatste met name van

belang in geval van meervoudige gezinsproblematiek en om een doorgaande lijn 18-/18+ te kunnen realiseren. Hoe knellend worden bestaande schotten in de praktijk ervaren?

aanbieders: schotten knellen in praktijk

Aanbieders signaleren binnen dit thema een aantal knelpunten. Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders een onderwerp heeft aangemerkt als knelpunt en in hoeverre zij dit een belangrijk knelpunt vinden.

Onderwerpen	knelpunt	bij 5 grootste knelpunten
Innovatie inkoop: budgetverschuiving preventieve en curatieve ondersteuning	28%	58%
Innovatie inkoop: doorlopende zorglijn 18-/18+	19%	37%
Innovatie inkoop: ontschotten segmenten	15%	50%
Innovatie specialistisch aanbod (gezinsarrangementen, meer drang i.p.v. dwang)	13%	20%

Een meerderheid van de aanbieders ervaart de huidige inkoopssystematiek als knellend en ondersteunt innovatie van de inkoop (zie hoofdstuk 6). Wel vragen zij in dit verband aandacht voor:

- het risico dat de keuzevrijheid van cliënten vermindert, met name bij multiprobleemgezinnen;
- de problematische samenhang tussen een op zichzelf wenselijke budgetverschuiving en bezuinigingen op specialistische hulp. Ambulantisering van aanbod (afbouw van bepaalde residentiële capaciteit) zou gepaard moeten gaan met een parallelle verschuiving van budgetten, mede om meer en nieuw/intensiever ambulante aanbod te kunnen realiseren;
- de bekostiging van vernieuwend aanbod: het lukt niet altijd om innovaties in de sfeer van preventie/vroegsignalering bekostigd te krijgen.

aanbieders en jeugdartsen: dubbelingen in aanbod

Naast knelpunten signaleren aanbieders ook dubbelingen in aanbod. Op deze onderdelen kan nog 'winst' worden behaald door bestaand aanbod beter op elkaar af te stemmen. Als voorbeelden zijn genoemd:

- onderdelen van de specialistische GGZ;
- indicatiestelling door het wijkteam (enkele gemeenten)⁷;
- vormen van onderwijszorg.

Ook jeugdartsen signaleren soms dubbelingen. Zo wijzen zij op:

- peuters met achterstand in hun ontwikkeling: voor deze groep is er vroeghulp van MEE, observatiediagnostiek op locatie bij J&O-aanbieder, en het wijkteam;
- opvoedingsproblemen: hiervoor bieden zowel de POH-GGZer als de pedagoog van het CJG aanbod.

5.4 Completeren: voorzien in hiaten

Na bijna anderhalf jaar ervaring met het nieuwe stelsel is er een beeld op welke punten het bestaande aanbod tekortschiet, mede vanuit de eerste inzichten die zijn opgedaan met vernieuwing van aanbod voor diverse cliëntgroepen. Hoe compleet is het huidige specialistische aanbod volgens gemeenten, aanbieders en artsen?

⁷ In hun schriftelijke respons hebben aanbieders dit niet nader toegelicht. Mogelijk doelen zij op dubbelingen in het afgeven van 'beschikkingen' voor het starten van hulp door zowel gemeente als wijkteam en/of artsen.

gemeenten

Gemeenten hebben een vrij concreet, maar tegelijk uiteenlopend beeld van hiaten in het bestaande (regionale) specialistische aanbod. Het gaat om een mix van niet-beschikbaar aanbod en onvoldoende capaciteit aanbod van bestaand aanbod in specifieke gemeenten of subregio's. Een aantal soorten aanbod wordt door meerdere gemeenten genoemd. Dit zijn met name begeleid wonen voor jeugdigen ASS en/of LVB, crisisopvang, Families First, en MPG+. In samenhang hiermee hebben gemeenten uiteenlopende wensen tot meer lokaal aanbod, inclusief specifieke expertise in wijkteams.

Welke hiaten gemeenten concreet signaleren en welke wensen zij hebben tot meer lokaal georganiseerd aanbod is hieronder per subregio weergegeven.

<i>Hiaten aanbod & wensen tot meer lokaal organiseren</i>	
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none">• meer lokaal: woonvoorzieningen 16+
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none">• hiaten aanbod: capaciteit kamertraining, permanente (woon)voorzieningen jeugdigen met meervoudige problematiek die niet in thuissituatie te handhaven zijn; jeugdigen ASS met ondersteuningsbehoefte op meer leefgebieden; overgang 18-/+; jeugdhulp op scholen (cluster 4); reguliere aanbod voor kinderen zeer complexe problematiek (3 milieus); capaciteit specialistische jeugdhulp (wachtlijden)• meer lokaal: betrekken lokaal ambulant begeleider bij residentiële plaatsing (tijdige afschaling), langdurige stabiele pleegzorg, meer drang, FF, ambulante spoedhulp, tijdelijke opvang (crisispreventie), doelgroep 18-23 jaar• wijkteams: (meer) JGGZ-expertise
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none">• hiaten aanbod: capaciteit specialistische jeugdhulp JGGZ (autismebehandeling), JmB (beschermd wonen, wonen intensieve begeleiding ASS-doelgroep; na/voorschoolse- en vakantie opvang jongeren met beperking), J&O (kinderdag/maatschappelijke opvang, begeleid wonen en kamertraining); passend aanbod tiernormoeders; aanbod vechtscheiding; Crisisopvang moeders en kinderen & jongeren met een beperking; opvang LVB-ouders met jonge kinderen; trainingen voor mensen met beperking; niet-medische psychische begeleiding)• meer lokaal: Pak je kans, FF, ASH, dagbesteding 0e lijn, crisispreventie, MPG+, observaties in klas, Kamertraining;• wijkteams: meer bekendheid over mogelijke aanbod (bijv. ambulante specialistische jeugdhulp)
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none">• hiaten aanbod: grotendeels voldoende aanbod via GRJR; reisafstand voor sommige voorzieningen wel groot• meer lokaal: mediation bij vechtscheidingen, groepstrainingen ouders• wijkteams: expertise drang
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none">• hiaten aanbod: begeleid wonen jeugdigen ASS en/of LVB, crisisbedden, logeerplekken, dagbesteding jeugdigen die niet meer naar school kunnen• meer lokaal: deel J&O in wijkteam; MPG+, BB+ en (deel) bGGZ• wijkteams: LVB-expertise

aanbieders

Responderende aanbieders noemen de volgende hiaten:

- gezinsarrangementen;
- mantelzorgondersteuning in diverse vormen en intensiteiten;
- uitstroom na beschermd wonen;
- doorgaande lijn in aanbod over de grens van 18 jaar;
- flexibiliteit in crisisaanbod;
- samenwerking met en doorstroom naar speciaal onderwijs.

jeugdartsen

Door responderende jeugdartsen zijn de volgende hiaten gesignaleerd:

- specialistische jeugdhulp voor met name kinderen vanaf 4 jaar (lange wachtlijsten);
- medisch kinderdagverblijf voor peuters met ontwikkelingsproblemen.

6 Leren van elkaar

6.1 Inleiding

Wethouders en bestuurders van aanbieders die actief zijn in de regio Rijnmond hebben het gezamenlijk leren omarmd als een belangrijk uitgangspunt. Door het opdoen van (zowel positieve als negatieve) ervaringen kan tot inzichten worden gekomen die leiden tot verdere verbetering. Dit vraagt om een open houding naar elkaar, het durven maken van fouten en hiervoor bestuurlijk ruimte geven, het over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken én het herkennen en benutten van ‘good practices’. Wanneer er een gedeelde ambitie bestaat ten aanzien van de transformatie en er gezamenlijke begrippen worden gehanteerd, levert dit een referentiekader op waartegen de stappen in dit leerproces kunnen worden afgezet en waaraan voorbeelden kunnen worden getoetst.

In dit hoofdstuk zetten we goede voorbeelden op een rij (paragraaf 6.2) en ontwikkelkansen (paragraaf 6.3) die gemeenten en aanbieders hebben aangedragen.

Belangrijkste bevindingen

- zowel gemeenten als aanbieders kunnen concrete voorbeelden van ‘good practices’ aanwijzen
- zij zien veel ontwikkelkansen, juist ook op thema’s waar duidelijke knelpunten zijn gesignaleerd (vorige hoofdstukken)

6.2 Goede voorbeelden

gemeenten

Welke goede voorbeelden noemen gemeenten?

	<i>Goede voorbeelden</i>
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none">• Stimuleren lokaal initiatief stichting Bram; pgb-bijeenkomsten Zorgnijverij door en met budgethouders• flatproject wijkverpleegkundigen en eigen budgetten wijkteams• training door wijkteams van combinatiefunctionarissen op gebied van autisme
<i>CKL</i>	<ul style="list-style-type: none">• eigen laagdrempelig expertteam stichting CJG• lotgenotencontact en anderscafé voor jongeren met beperking/stoornis• trainingen gericht op versterken van jongeren en ouders
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none">• gedragsdeskundige met eindverantwoordelijkheid voor caseload in wijkteam, naast functioneel leidinggevende• nieuwe manier van werken dicht bij de burger: met alle betrokken lokale partners op casusniveau zoeken naar passend (voorliggend) aanbod
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none">• gedragsdeskundige in gebiedsgerichte teams; versterking en betere benutting multidisciplinaire kennis binnen teams• beschikingsvrije inzet van J&O-coaches en GZ-psycholoog voor weekdeel• directe samenwerking expertise jeugdhulp en onderwijs
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none">• extra GGZ-expertise in en tegen wijkteams aan; betere positionering CDT bij complexe zaken (relatie JB)• goede ontwikkeling toegang CJG en vraagwijzers• betere aansluiting jeugdhulp en onderwijs

In de genoemde voorbeelden ligt het accent op initiatieven in het voorliggend veld, bij wijkteams en de aansluiting op het onderwijs.

aanbieders

Uit hun eigen praktijk noemen aanbieders verschillende voorbeelden van transformatie, in de vorm van innovatief en/of integraal (specialistisch) aanbod.

Praktijkvoorbeelden transformatie

steunfuncties:

- gezinnen die steun kunnen bieden verbinden met gezinnen met opvoedingsvraag/nood
- vierdejaars studenten orthopedagogie/psychologie die tijdelijk externe ondersteuning kunnen bieden aan de mentor van leerlingen

nieuwe vormen van wonen en opvang:

- gezinshuizen in de wijk: zorg aan kinderen met LVB en/of psychische stoornis in een gezinssituatie onder begeleiding van een vaste gezinshuisouder
- kansrijk wonen: tijdelijke huisvesting voor jongeren die zelfstandig willen wonen met begeleiding door een coach bij praktische zaken, zoals ondersteuning financiën, relaties en vrijheidsbesteding
- vakantieopvang in eigen omgeving: deeltijdprogramma voor autismedoelgroep in schoolgebouwen tijdens de zomer
- vormen van respijt als maatwerk afgestemd op de specifieke vraag van (L)VB-gezinnen

expertise dichtbij:

- deelname van specialisten in wijkteams;
- wijkprofessionals stage laten lopen bij specialistische aanbieders
- expertisenetwerken voor specifieke doelgroepen (zoals jonge kinderen met psychische stoornis)
- praktijkspecialist huisarts (PSH GGZ): ervaren GZ-psycholoog kind/jeugd die de huisarts (en eventueel het wijkteam) ondersteunt bij triage en korte behandelingen

integraal maatwerk:

- intensieve samenwerking met reguliere voorzieningen (zoals consultatie, advies en hulp in het onderwijs en de kinderopvang)
- FACT-teams verbreed met J&O- en LVB-expertise en/of gekoppeld aan wijkteams
- segment-overstijgend intensief ambulante team voor de moeilijkste multiprobleemgezinnen
- inrichting dyslexiezorgketen en preventieve aanpak in verbinding tussen onderwijs en specialistische jeugdhulp/zorg

ambulantiseren:

- afbouw van klinische bedden of residentiële plaatsen door jeugdigen thuis of op school te behandelen/begeleiden
- bij residentiële opname zoveel mogelijk werken aan (een combinatie met) ambulante behandeling/begeleiding thuis

6.3 Ontwikkelkansen

gemeenten

Welke ontwikkelkansen zijn er volgens gemeenten?

	<i>Lokale infrastructuur</i>	<i>Samenwerking en specialistisch aanbod</i>
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none">• nadrukkelijk betrekken rol van ouders bij opstellen ondersteuningsplannen en in hulpverlening• versterken 0^e lijn voorzieningen, steunstructuur voor jongeren en gezinnen• op verantwoorde wijze betrekken van informele en eigen netwerken• integrale lokale benadering Jeugdhulp (wijkteams 0-100, basis GGZ, onderwijs, dyslexie etc.	<ul style="list-style-type: none">• samenwerking met zorgaanbieders en JBRR-VT• evenwichtig voorzieningenaanbod met ruimte voor keuzevrijheid• sterke sturing op 2^e en 3^e lijnsvoorzieningen

Aanzet voor een transformatieagenda jeugdhulp Rijnmond

	Lokale infrastructuur	Samenwerking en specialistisch aanbod
	<ul style="list-style-type: none"> • (samenwerking met) artsenroute 	
CKL	<ul style="list-style-type: none"> • vergroten lokale inkoop en lokale beleidsvrijheid • stimuleren gebruik familiegroepsplan • betrekken van vrijwilligers en stimuleren van betrokkenheid sociaal netwerk • inzichtelijk krijgen van de vraag van inwoners (top 10 ondersteuningsvragen) • meer verbinding tussen ouders, school en andere maatschappelijke partijen enerzijds en jeugdhulpaanbieders anderzijds gericht op maatschappelijke opdracht om kinderen op goede wijze naar volwassenheid te begeleiden 	<ul style="list-style-type: none"> • regionale aanbieders stimuleren om: wijkteam te betrekken bij op/afschalen, ouders en broers/zussen te betrekken, over eigen grenzen te kijken bij bieden van maatwerk (andere segmenten en aanbieders) • aansluiting regionaal aanbod op lokale structuren: werken aan meer kennis en vertrouwen bij aanbieders teneinde hun bereidheid om af te schalen te vergroten • meer lokaal stimuleren en ondersteunen van pleegzorg • versterken goede samenwerking en transformatiedenken door JBRR
MVS	<ul style="list-style-type: none"> • nog beter gebruik van eigen mogelijkheden en aanspreken/versterken eigen netwerk • verbinding met niet-geïndiceerd aanbod en vrijwillige inzet • vroegsignalering en meer preventieve inzet • afspraken met maatschappelijke partners • afstemming wijkteam en inkoopbureau voor passend aanbod en kostenbewustzijn wijkteam-medewerkers • afspraken met huisartsen • doorontwikkeling registratiesysteem ter ondersteuning werkzaamheden wijkteam en verbetering bruikbaarheid beschikbare managementinformatie 	<ul style="list-style-type: none"> • ontwikkeling van alternatief aanbod zwaardere voorzieningen, zoals impuls parttime pleegzorg • betere afspraken rond basishulp, casusregie, op- en afschaling bij specialistische inzet • betere samenwerking tussen wijkteams en JB RR
VPGO	<ul style="list-style-type: none"> • voorkant zodanig versterken dat aan achterkant minder (zware) en langdurige trajecten nodig zijn • versterken van rol en positie CJG netwerk • integreren specialistische kennis in lokale setting, vergroten multidisciplinaire kennis in jeugdteams en verder invullen, verankeren en versterken van nieuwe werkwijze • versterken opvoedkundig klimaat: vergroten netwerk en opvoedvaardigheden in samenleving en op scholen • versterken van netwerken, wijkgericht werken en sociale infrastructuur • verbeteren samenwerking met huisartsen (betere afstemming verwijzingen) 	<ul style="list-style-type: none"> • betere afstemming met zorgpartners bij wachtlijsten • optimaliseren samenwerking vrijwillig, vrijwillig intensief (drang) en dwangkader • optimaliseren samenwerking jeugd en volwassenkader: doorgaande lijn 18-/18+ • scheiding tussen diagnostiek en behandeling • stickervrije diagnostiek: focus niet op stoornis maar op handelingsgericht advies op maat aan ouders/eigen netwerk • bekostiging voor bepaalde groepen (zoals ADHD, ADD, PDD-NOS) loskoppelen van stoornis • regionaal: kennis en expertise delen en toepassen, samenwerking bij doelgroepen/vragen die lokaal overstijgend zijn
Rotterdam	<ul style="list-style-type: none"> • beleidskader jeugd 2015-2020 met programma's: opgroeien in kansrijke wijken, risicjongeren, Alcohol en drugs, Stevige start, en Transformatie jeugd en gezinsaanpak 	<ul style="list-style-type: none"> • verkennen van verbeterkansen in de praktijk met werkplaats jeugd • regionaal: ontwikkeling van expertteams zoals CDT, Vroeghulp, ZBT, KSCD

Bij de lokale infrastructuur zien gemeenten veel kansen bij de samenwerking met huisartsen, het versterken van opvoedklimaat (informele en wijknetwerken) en het versterken van de expertise in en rond wijkteams. Als het gaat om samenwerking en specialistisch aanbod noemen veel gemeenten kansen bij een betere samenwerking met JBRR, verdere vernieuwing van specialistisch aanbod en meer samenhang met het bredere sociaal domein (18+ en gezinsbreed).

aanbieders

Hieronder is weergegeven welk deel van de responderende aanbieders onderwerpen heeft aangemerkt als ontwikkelkansen en in hoeverre zij dit een belangrijke kans vinden (geordend naar hoofdthema).

Leesvoorbeeld: 72% van alle respondenten benoemt 'Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid jeugd en gezin bevorderen' als kans, terwijl 47% dit ook als één van de 5 grootste kansen ziet.

<i>Onderwerpen</i>	<i>kans</i>	<i>bij 5 grootste kansen</i>
<i>Lokale infrastructuur</i>		
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid jeugd en gezin bevorderen	72%	47%
Eigen netwerk actief betrekken bij ondersteuningsplan	64%	53%
Continuïteit van verbinding kind en (pleeg)ouder/voogd vergroten	62%	31%
Beter en sneller jeugdigen en gezinnen met risico signaleren	66%	45%
Informele netwerk en collectieve wijknetwerkactiviteiten uitbreiden	51%	50%
Heldere inschatting problematiek en organiseren noodzakelijke ondersteuning door professionals	66%	48%
Meer selectieve en/of geïndiceerde preventie (risicogroepen)	60%	36%
Meer (innovatie) lichte jeugdondersteuning	57%	56%
Laagdrempelige toegang / wijkteam doorontwikkelen en verbinden	53%	44%
<i>Samenwerking basis- en specialistisch aanbod</i>		
Gezinnen sneller stabiliseren op leefdoelgebieden veiligheid, financiën en wonen om jeugdhulp effectiever in te zetten	70%	45%
Innovatie inkoop: aansluiting jeugdhulp en onderwijs	70%	52%
Betere samenwerking en samenhang wijknetwerk, wijkteam en specialistische hulp	64%	53%
Belemmeringen sneller signaleren, verminderen en beheersbaar maken	60%	43%
Stimuleren afschaling van dwang naar drang (ambulante hulp)	55%	31%
Stimuleren afschaling van drang naar ambulante en vrijwilligersaanpak	49%	43%
<i>Ontschotten en completeren specialistisch aanbod</i>		
Professionalisering blijven stimuleren	68%	38%
Lerende organisatie opbouwen en in vertrouwen samenwerken	60%	57%
Ondersteunende taken professionals laagdrempelig en bundelen	60%	46%
Bureaucratisering en control van management zo mogelijk verkleinen	51%	50%
Vergroten leiderschap dat past bij transformatie	49%	52%
Innovatie specialistisch aanbod (gezinsarrangementen, meer drang i.p.v. dwang)	68%	38%
Innovatie inkoop: ontschotten segmenten	66%	48%
Innovatie inkoop: doorlopende zorglijn 18-/18+	62%	52%
Innovatie inkoop: budgetverschuiving preventieve en curatieve ondersteuning	53%	44%

Bij de lokale infrastructuur ziet een meerderheid van de aanbieders kansen bij het actiever betrekken van het sociale netwerk bij –de invulling en uitvoering van– het ondersteuningsplan, het versterken van informele/wijknetwerken, en mede daardoor kansen tot innovatie naar lichtere vormen van ondersteuning.

Als het gaat om samenwerking met het basisaanbod noemt een meerderheid van de aanbieders een betere samenhang met wijknetwerken en wijkteams als kans, terwijl de aansluiting met onderwijs een explicieter plaats kan krijgen in de inkoop.

Bij de ontwikkeling van de inkoopssystematiek ziet een meerderheid van de aanbieders ook het bevorderen van een doorlopende zorglijn voor 18-jarigen als een kans. Het reduceren van bureaucratie, betere onderlinge samenwerking en op transformatie gericht leiderschap zijn andere kansen als het gaat om de vernieuwing van het specialistisch aanbod.

7 Perspectieven van subregio's en segmenten

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk belichten we de perspectieven van waaruit transformatie wordt gezien en beleefd door professionals in verschillende subregio's (paragraaf 7.2) en aanbieders uit verschillende segmenten (paragraaf 7.3).⁸ Met kennis hiervan kan een beter begrip ontstaan van de achtergrond van waaruit diverse partijen het gesprek voeren over de transformatie in de regio.

Belangrijkste bevindingen

subregio's

- elke subregio hanteert eigen aandachtspunten, thema's en invalshoeken, maar de overeenkomsten zijn groter dan de verschillen
- subregio's hechten aan de couleur locale en wensen vanuit dit vertrekpunt lokale maatwerkarrangementen overeen te komen met aanbieders
- aanbieders willen die arrangementen graag ontwikkelen en benadrukken daarbij de noodzaak om schotten tussen segmenten/domeinen weg te halen
- meer duidelijkheid omtrent de positie, rol en taakopvatting van de wijkteams is wenselijk

segmenten

- aanbieders uit alle segmenten benadrukken dat de transformatie kansen biedt om de zorg en ondersteuning meer klantgericht vorm te geven
- zij benadrukken dat daarvoor een doorlopende ondersteuningslijn nodig is die het beter mogelijk maakt te schakelen tussen lichtere en zwaardere vormen van ondersteuning vanuit 0^e, 1^e en 2^e lijn
- segmenten verschillen in hun oordeel over het wenselijke en feitelijke tempo waarmee de transformatie plaatsvindt

7.2 Transformatiethema's in subregio's

onderwerpen

Welke onderwerpen zouden een plaats moeten krijgen op de regionale transformatie-agenda? In de gesprekken aan de subregionale transformatietafels hebben professionals verschillende thema's geagendeerd. Hoewel de onderwerpen niet overal hetzelfde zijn, kan worden gesteld dat het gaat om accentverschillen met betrekking tot de hoofdthema's van de transformatie. Die worden door alle betrokken partijen in de subregio's onderschreven. Als we de gesprekken (mede in het licht van de enquêtes) nader beschouwen, blijken de overeenkomsten groter te zijn dan de verschillen. Met een thematisch verslag laten we in deze paragraaf de subregionale transformatietafels de revue passeren. De belangrijkste thema's zijn in onderstaand schema per transformatiedoel (zie hoofdstuk 2) samengevat.

⁸ Anders dan aanbieders hebben artsen niet zozeer een andere visie, maar vooral de wens om beter te worden aangehaakt bij het transformatieproces van gemeenten.

<p>A. Versterken eigen kracht en netwerk</p>	<p>B. Normaliseren en ontzorgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • samenwerken met voorliggend veld, onderwijs en 1^e lijnszorg – preventie <i>BAR; MVS</i> • demedicaliseren en normaliseren <i>BAR</i>
<p>C. Samenhang en regie</p> <ul style="list-style-type: none"> • op- en afschalen (matched care) <i>BAR; MVS; Rdam</i> • integrale samenwerking en regie <i>BAR; CKL</i> • positie en rollen wijkteam <i>BAR; MVS; Rdam</i> • drangcasussen <i>Rdam</i> • alternatief aanbod voor afbouw specialistisch/residentieel aanbod <i>Rdam</i> 	<p>D. Ruimte voor professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> • meer ruimte voor professionals <i>MVS, VPGO, Rdam</i> • flexibele bekostiging die aanzet tot echte (versnelde) innovatie <i>MVS, VPGO</i>

Dit overzicht onderstreept dat betere samenwerking overal in de regio leeft als thema waar de nodige knelpunten én kansen zijn. Nauw verbonden hiermee is de brede roep om meer ruimte voor professionals, niet alleen op casusniveau, maar ook op organisatie- en stelselniveau (bijvoorbeeld als het gaat om een nieuwe systematiek van bekostiging/inkoop).

meerwaarde transformatietafels

Uit de gesprekken is ook gebleken dat gemeenten en professionals een duidelijke meerwaarde zien in de transformatietafels:

- het is een gelijkwaardig gesprek tussen alle betrokken partijen, in elk geval de gemeente/wijkteams, en specialistische aanbieders (inclusief cliëntondersteuning en JB), maar liefst ook artsen en maatschappelijke partners uit het voorliggend veld (zoals scholen en jeugdgezondheidszorg);
- door onafhankelijke gesprekleiding wordt kritische reflectie en onderling begrip gestimuleerd en toegewerkt naar een gedragen analyse;
- de vergelijkbare opzet in alle subregio's maakt accentverschillen zichtbaar, maar bevordert ook onderlinge kruisbestuivingen binnen de regio.

7.2.1 Subregio BAR

transformatietafel

Aan deze transformatietafel zat een brede vertegenwoordiging van professionals van gemeente/wijkteam, aanbieders, en artsen/eerstelijnszorg. De volgende onderwerpen zijn hier aan de orde gekomen:

- samenwerking met het voorliggend veld en 1^e lijnszorg, en preventie;
- op- en afschalen van hulp en ondersteuning;
- demedicaliseren en normaliseren;
- integraal (samen)werken en regie.

samenwerking met voorliggend veld en 1^e lijnszorg, en preventie

De samenwerking met het voorliggend veld is belangrijk om probleemsituaties vroegtijdig te kunnen signaleren, met name de samenwerking met het onderwijs wordt hierbij van cruciaal belang geacht. Er valt veel winst te halen in verbetering van deze samenwerking. Het CJG en de scholen zijn daarbij cruciale partners, die beter moeten worden aangehaakt. Belangrijk is om signaleringsinstrumenten door te ontwikkelen: we weten nog maar beperkt wat ouders en kinderen echt willen. Vroegtijdig signaleren faciliteert preventie. Preventie is een gelaagd begrip dat verschillende ladingen dekt: preventie via samenwerking met het voorliggend veld, maar ook preventie in bijvoorbeeld de basis GGZ en de huisartspraktijk (POH-GGZ). Om de samenwerking rond preventie te verbeteren, moet voor alle partijen duidelijk zijn welke vormen van preventie worden onderscheiden, wat hieronder valt en wie daarbij de regie hebben (wat kan en mag je van elkaar verwachten).

opschalen en afschalen van hulp en ondersteuning

Op- en afschalen veronderstelt een soepel werkende hulpverleningsketen waar partijen elkaar kennen en de grenzen van hun eigen (en andermans) handelen kennen. De professionals herkennen het probleem van te laat opschalen, met een stijging van het aantal crisismeldingen tot gevolg. Soms is het beter om juist eerder specialistische hulp in te schakelen die wellicht intensiever, maar ook kortdurender kan zijn. Partijen moeten elkaar daarin beter weten te vinden. Dat is vooral een kwestie van in de praktijk toepassen. Triage-instrumenten voor wijkteams, maar ook voor huisartsen/POH-ers kunnen daarbij behulpzaam zijn. Opschalen moet ook voor een korte periode kunnen: er is meer flexibiliteit in de keten nodig. Afschalen kan beter als specialistische kennis naar voren wordt gehaald ('kennis stroomopwaarts brengen') en wordt ingebracht in de wijkteams.

demedicaliseren en normaliseren

Dit zijn twee belangrijke uitgangspunten die door alle professionals worden onderschreven, maar waarbij ook kanttekeningen worden gezet. Sluiten we wel echt aan bij het normale leven en spreken we de taal van de burger wel? Vaak zijn we nog onvoldoende in staat signalen op te pakken, waardoor gezinnen te lang doormodderen. Demedicaliseren en normaliseren kan, mits verantwoord. Dat betekent: eerder signaleren. Er wordt voor gewaarschuwd dat een te grote nadruk op normaliseren gevaren mee kan brengen (te laat opschalen). Kortom, normaliseren maar niet bagatelliseren.

integraal (samen)werken en regie

Bij integraal (samen)werken past regie. Dit is gelaagd begrip dat meerdere dimensies omvat: beleidsregie, proces/casusregie en behandelregie. Om regie te kunnen voeren, moet duidelijk zijn welke partij/hulpverlener welke verantwoordelijkheden heeft en hoe die verantwoordelijkheden zich verhouden tot de eigen verantwoordelijkheid van ouders/gezinnen. In de praktijk is dit lang niet altijd duidelijk, niet in de laatste plaats omdat partijen elkaar nogal eens gebrekkig of niet informeren. Dat wordt met name duidelijk bij complexe zaken waar onduidelijk is wie 'eigenaar' van de casus is. De professionals zijn het erover eens: 'het wijkteam is (procesmatige) eigenaar van de casus' dient vertrekpunt en regel te zijn. In die termen gesproken, verwijst het wijkteam dan ook niet door maar schakelt het de expertise en hulp (arrangement) in die op enig moment noodzakelijk is. Zij vinden ook dat ouders/gezinnen meer inhoudelijk regie zouden moeten krijgen over de invulling en uitvoering van het arrangement.

7.2.2 Subregio CKL

geen transformatietafel

Deze subregio heeft afgezien van een transformatietafel, mede omdat er al gesprekken lopen over de ontwikkeling/uitwerking van een lokale transformatie-agenda.

hoofdthema: aansluiting specialistisch aanbod op basisaanbod

Centrale thema in deze subregio is: hoe kunnen we het specialistisch aanbod beter laten aansluiten op het lokale hulpaanbod en voorliggend veld. Vanuit opgedane praktijkervaringen streven gemeenten ernaar om meer regie te nemen en concrete afspraken te maken over samenwerking. Zo wil één van de gemeenten bijna alle gedetacheerde (specialistische) professionals zelf in dienst gaan nemen.

7.2.3 Subregio MVS

transformatietafel

Aan deze transformatietafel zat een brede vertegenwoordiging van professionals van gemeente/wijkteam, aanbieders, artsen/eerstelijnszorg en voorliggend veld (inclusief onderwijs). De volgende onderwerpen zijn hier aan de orde gekomen:

- samenwerking en verbinding met andere domeinen;
- positie en rollen van het wijkteam;
- knellende kaders voor professionals;
- (experimenteer)ruimte voor echte vernieuwing.

samenwerking en verbinding met andere domeinen

Op de werkvloer wordt naarstig gezocht naar goede vormen van samenwerking, in en rond de wijkteams. Tussen huisarts en wijkteam, tussen tweedelijns specialisten en wijkteam, tussen specialisten onderling en vooral ook met andere vormen van ondersteuning en dienstverlening, bijvoorbeeld vanuit de Participatiewet en schuldhulp. Men moet elkaar nog beter weten te vinden. Er is nog sprake van een flinke kloof tussen (transformatie)theorie en uitvoeringspraktijk. Over de richting van de transformatie is men het eens: eerder, sneller en lichtere hulp dichtbij de cliënt. In de uitvoeringspraktijk loopt men echter tegen veel barrières aan. Normaliseren en basale zorg en ondersteuning bieden dichtbij huis is het uitgangspunt, maar te vaak is dat niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat diagnostiek onherroepelijk leidt tot de inzet van afgebakende producten. Er wordt onvoldoende integraal gewerkt en ook de gemeentelijke organisatie is nog steeds te verkokerd.

positie en rol wijkteam

Ook aan deze tafel is er enige onduidelijkheid over de positie en rol van het wijkteam, met name als het gaat om de afstemming met tweedelijns specialistische hulp. Wenselijk is dat het wijkteam flexibel lichte en zwaardere vormen van zorg en ondersteuning kan inzetten, afhankelijk van de behoeften van de cliënt (op meerdere domeinen én in de tijd). Op- en afschalen zijn zo beschouwd verouderde begrippen: het gaat om ‘matched care’ (‘bijschalen’).

knellende kaders

De transformatie moet op verschillende niveaus plaatsvinden: op uitvoerend niveau in de casuïstiek, op institutioneel niveau in de samenwerking tussen instellingen en op stelselniveau in (bekostigings)systemen, wet- en regelgeving. De uitvoeringspraktijk wordt belemmerd door te veel regels en protocollen op het institutionele- en stelselniveau. Belemmeringen die tot gevolg hebben dat men elkaar niet juist en adequaat kan/mag informeren over klanten (privacy), er geen maatwerk geleverd kan worden (aanbod in oude producten) en samenwerking niet of onvoldoende tot stand komt (nog te veel schotten). De knellende kaders hebben tot gevolg dat er onvoldoende ruimte is voor professionals om daadwerkelijk maatwerk te leveren.

(experimenteer)ruimte voor echte vernieuwing

Er is dringend behoefte aan ruimte, niet alleen voor de individuele professional, maar ook om in en vanuit de wijkteams te experimenteren. Die ruimte moet op institutioneel niveau worden gecreëerd en de grenzen opzoeken van het stelsel door knellende kaders aan de orde te stellen, maar ook door kleinschalige experimenten te organiseren rond concrete casuïstiek. Gezamenlijke budgetten en inkoop moeten daarvoor (mede) de voorwaarden creëren; het werkt nu nog te veel belemmerend.

Men is op zoek naar ‘game changers’: initiatieven die het verschil kunnen maken en echte vernieuwing brengen. Ontschot financieering, in de vorm van populatiegebonden bekostiging, zou hieraan kunnen bijdragen. Als bijvoorbeeld een wijkteam verantwoordelijk wordt voor een vast budget voor een afgebakende populatie, kan zij flexibel specialistische expertise ‘bijschalen’ (in plaats van ‘producten inkopen’ met het risico dat ‘de jaarlijkse voorraad op is’). Daarmee krijgt het wijkteam meer slagkracht richting specialistisch aanbod om de gewenste vernieuwing ook casusoverstijgend vorm te geven.

7.2.4 Subregio VPGO

transformatietafel

Aan deze transformatietafel is het gesprek gevoerd tussen professionals van met name de gemeente Nissewaard en een drietal aanbieders. Twee thema’s hebben in dit gesprek centraal gestaan:

- gewenste versnelling in transformatie in verband met de huidige overproductie;
- ruimte voor de professional;
- betekenis van regionale inkoop van specialistisch aanbod.

versnelde transformatie: maatwerk door vernieuwing aanbod

De gemeente staat voor een stevige opgave om versneld te transformeren vanwege een forse daling van het budget die samengaat met overproductie. Daartoe wordt gewerkt aan een gebiedsgerichte uitvoering en een sterke integrale frontlijn, onder meer via het concept Huis van de Wijk. Normaliseren en persoonlijk maatwerk zijn hierin belangrijke uitgangspunten. Met ‘thematafels’ verkennen gemeente en aanbieders hoe zij elkaar bestuurlijk, maar vooral ook praktisch uitvoerend beter kunnen vinden. Doel is om te komen tot een sterke keten waarin de jeugdondersteuningsteams (JOT) een centrale positie innemen. De globale taakverdeling die men voor ogen heeft, is dat enkelvoudige problematiek bij het voorliggend veld, meervoudige problematiek bij het JOT en complexe problematiek bij specialistische aanbieders wordt opgepakt. In alle gevallen blijft het JOT de regie in handen houden.

Om dit te realiseren, is het noodzakelijk op meerdere niveaus met elkaar in gesprek te gaan: op het niveau van casus, gebied/wijk, soorten hulp en ondersteuning, en aanbieders/segmenten. Dan zou het niet meer

moeten gaan over producten, maar over te bereiken resultaten met maatwerkarrangementen. Daarbij dient specialistisch aanbod goed aan te sluiten op de lokale jeuginfrastructuur.

ruimte voor professionals: informatievoorziening belangrijk

Ruimte voor de professional is een belangrijk thema en één van de centrale concepten in de transformatie. Uitvoerende professionals voelen zich nu nog te vaak beperkt in hun handelen. Oude kaders verdwijnen en nieuwe komen daarvoor in de plaats. Tussen generalist en specialist is adequate samenwerking noodzakelijk met een goede informatievoorziening, zowel op casusniveau als op het niveau van gebieden, hulpsoorten en cliëntgroepen. Die informatievoorziening laat nog te wensen over en dat brengt onzekerheid en handelingsverlegenheid mee. Ruimte voor de professional speelt op meerdere niveaus: op casusniveau in de directe cliëntcontacten, binnen het JOT (hoe met elkaar samenwerken), op gemeentelijk niveau (welke beleidskeuzes maken we) en regionaal (welk inkoopregime hanteert de GRJR).

betekenis regionale inkoop: flexibel en resultaatgericht

De huidige systematiek van regionale inkoop wordt ervaren als belemmerend voor echte transformatie. Als van een product meer wordt gewenst en het inkoopplafond is bereikt, kan aan deze wens alleen worden tegemoetgekomen door herschikking van budgetten tussen producten, aanbieders en/of segmenten. Omdat dit niet snel kan worden geregeld, komt de beoogde vernieuwing niet (tijdig) van de grond. Er is daarom sterke behoefte aan meer flexibiliteit in de inkoop via de GRJR. Onderkend wordt dat er vanaf 2018 een meer resultaatgerichte inkoopsystematiek komt. De productindeling wordt dan vervangen door arrangementen ('veel voorkomende productclusters') gekoppeld aan cliëntprofielen. Voor de gemeente is echter niet duidelijk of deze systematiek voldoende flexibel is om lokaal maatwerk (professionele ruimte) mogelijk te maken en daarmee de gewenste lokale vernieuwing. Er moet voor worden gewaakt dat deze 'standaard-arrangementen' verworden tot een soort nieuwe producten (dichtgetimmerde levereenheden).

7.2.5 Subregio Rotterdam

transformatietafel

Aan deze transformatietafel zat een brede vertegenwoordiging van professionals van gemeente/wijkteam, aanbieders, en voorliggend veld. De volgende onderwerpen zijn hier aan de orde gekomen:

- positie en rol van wijkteams: generalist versus specialist;
- op- en afschalen van casuïstiek: flexibel werken;
- drangcasussen: samenwerking wijkteams en jeugdbescherming;
- ruimte voor de professional: ruimte versus bureaucratie;
- afbouw specialistische hulp: is er voldoende alternatief aanbod?

positie en rol wijkteams

Rotterdam heeft gekozen voor wijkteams die zijn bemenst met generalisten. Een *generalistisch team* achten de professionals een prima uitgangspunt, maar dat is iets anders dan een team bemensen met generalisten. In de teams zijn juist specialisten nodig: generalistisch handelen is '...een brug te ver...'. Men mist de verbinding tussen de wijkteams en de specialistische zorg. Met name vanuit de GGZ en JmB is behoefte aan specialistische kennis in de teams. Soms komen kinderen bij 2^e lijns specialistische zorg binnen met gebrekkige diagnostiek. Als signaleren één van de kerntaken van het wijkteam is, dan is juist specialistische kennis nodig. Te laat signaleren impliceert vaak dat problemen dermate zijn geëscaleerd dat (veel) zwaardere zorg en ondersteuning nodig is. Bovendien ben je dan het netwerk rond het gezin en het gezin zelf al kwijt. Deze discussie roept de vraag op of er voldoende duidelijkheid bestaat bij aanbie-

ders over de positie en opdracht van de wijkteams. Er functioneren ruim 40 teams die soms duidelijk verschillen in –hun invulling van– de werkwijze, bijvoorbeeld als het gaat om de vraag waar de behandelregie ligt en waar de proces/casusregie en hoe die twee zich tot elkaar verhouden.

op- en afschalen

Afschalen gaat in de praktijk soms erg moeilijk. Als kinderen uitbehandeld zijn in een intramurale setting, is er regelmatig geen vervolgaanbod waar zij naar toe kunnen (met als gevolg: ‘verkeerde bedproblematiek’). De opties zijn (te) beperkt. Dit speelt bijvoorbeeld bij beschermd wonen. Op- en afschalen wordt gezien als een metafoor voor flexibel werken en die flexibiliteit is er nog onvoldoende. Vraaggericht werken als uitgangspunt verhoudt zich niet (goed) tot werken vanuit de huidige bekostigingsstructuur (‘productenboek’). Als een tweedelijnsbehandelaar in en vanuit het wijkteam wil werken, is dat niet goed mogelijk omdat dan een DBC moet worden geopend. Wellicht dat de te ontwikkelen arrangementen daarvoor op termijn een oplossing kunnen bieden. De uitdaging is het ambulante wijkgerichte werken dusdanig verder te ontwikkelen, dat er voor elke vraag een passend aanbod is en er flexibel kan worden gewerkt.

drangcasussen

De drangcasussen zijn van ‘niemand’: zij vormen een grijs schemergebied in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen jeugdbescherming en wijkteam. Als een rechter geen OTS meer wil opleggen, maar er nog wel een vorm van hulpverlening en toezicht nodig is, zou het wijkteam in beeld moeten komen. Als die zich echter niet kan/wil ontfermen over de casus, dan is binnen de kortste keren weer een OTS nodig omdat de situatie escaleert. Ook hier is er discussie over wat de positie en opdracht van het wijkteam is. Bij veel casuïstiek vanuit het gedwongen kader zou een integrale aanpak van gezinsproblematiek passen, vormgegeven/aangestuurd door en vanuit het wijkteam. Een aanpak die verder gaat dan jeugdzorg en ook bijvoorbeeld aanpak van schulden moet omvatten. Binnen de wijkteams zou drang moeten kunnen worden opgepakt, maar dat gebeurt vaak niet omdat men bang is dat dit ten koste gaat van de toegankelijkheid en de laagdrempelige hulp (‘oude’ imagoprobleem van Bureau Jeugdzorg keert zo terug).

ruimte voor professional

Meer ruimte voor de professional is een uitstekend uitgangspunt, maar wordt in de praktijk vaak nog niet waargemaakt. Die ruimte moet worden ‘bevochten’. Er zijn nog teveel regels en procedures die het leveren van maatwerk in de weg staan. Ook zijn er schotten tussen de segmenten, waardoor er bijvoorbeeld nog geen integraal aanbod is voor uitbehandelde kinderen met LVB-problematiek (geen woonvorm beschikbaar). In het verlengde hiervan stelt men zich de vraag of de professional al voldoende is toegerust om maatwerk te kunnen leveren. De ‘switch’ van kindproblematiek naar gezinsproblematiek is voor menig professional nog een (te) moeilijke opdracht. Gedragsproblemen kunnen worden behandeld, maar dat is nogal eens symptoombestrijding. Juist het aanpakken van achterliggende gezinsproblematiek kan op termijn een veel effectievere, duurzame oplossing betekenen. Evenzeer wordt de ruimte voor professionals ingeperkt door de forse toename van administratieve lasten.

afbouw specialistische hulp

Dit thema is bij het bespreken van bovengenoemde thema’s op verschillende momenten naar voren gekomen als knelpunt. Men constateert dat het tempo van de afbouw van residentieel aanbod te snel is geweest en er onvoldoende is/wordt geïnvesteerd in alternatief aanbod (intensief ambulante begeleiding en behandeling en woonaanbod). Hierdoor loopt het stelsel op onderdelen vast.

7.3 Visie op transformatie vanuit segmenten

Het is van groot belang om bij de transformatie-agenda ook de visie van aanbieders mee te wegen, omdat zij mededragende partij zijn van de transformatie. Om dit voor het voetlicht te brengen, schetsen we op basis van interviews per segment een aantal hoofdlijnen die aan hun visie(s) uitdrukking geven.

segment Jeugd & Opvoedhulp

Aanbieders in dit segment zien de transformatie als een uitgelezen kans om het systeemdenken in de jeugdhulp te doorbreken, de jeugdhulp te ontschotten, de zorg voor jeugdigen en hun ouders meer integraal vorm te geven, rondom het gezin met de soms basale behoeften van het gezin als uitgangspunt (grip krijgen op het dagelijkse leven, de wasmachine die stuk is maken, de ruzie met de burens beslechten, schulden saneren, etc). Belangrijk is dat de hulp naar voren wordt gehaald, op die plekken waar de problemen worden aangetroffen, dus op scholen en in wijken. Het wijkteam is daarbij een essentiële schakel, maar voorkomen moet worden dat het wijkteam verwordt tot een nieuw loket waar beheersing van de kosten centraal staat en niet de transformatiegedachte. Het wijkteam moet een permanent lerende eenheid worden die professionals voldoende ruimte biedt om maatwerk te leveren. Dat dit leidt tot verschillend opererende teams, is juist goed. Creëer plekken waar kan worden geëxperimenteerd en zoek vanuit geslaagde experimenten de verbreding.

Gemeenten en aanbieders groeien naar elkaar toe, vinden elkaar in de transformatie en moeten wegblijven van de risico/regelreflex. Gemeenten moeten zich toespitsen op hun rol als opdrachtgever (wat willen we bereiken), aanbieders op hun rol als inhoudelijke experts (hoe gaan we dat bereiken). Er moet worden toegewerkt naar een nieuwe wijze van rekenschap: niet langer verantwoord van uit aantallen, maar vanuit de toegevoegde waarde die aanbieders realiseren en het verschil dat zij maken in de ogen van stakeholders. Voor echte ruimte voor professionals is een vorm van populatiebepoorting een wenkend perspectief.

segment Jeugd met Beperking

De transformatie in de jeugdhulp biedt een kans om problematiek eerder te signaleren door wijkteams. Die kans wordt nu nog onvoldoende benut. Vanuit de wijkteams kan een ontwikkeling in gang worden gezet, waarbij de professionele hulp van aanbieders in dit segment hand in hand gaat met hulp vanuit de omgeving van de cliënt (sociale netwerk en vrijwilligers). Zo kan worden gewerkt aan versterking van de eigen kracht van cliënten. Uiteindelijk kan dit leiden tot de gewenste 'ontzorging'. Maar zo ver zijn we nog lang niet. Er moet voor worden gewaakt dat wijkteams te ver van de gewone burger af komen te staan: zeker voor de (L)VB-doelgroep mag de drempel niet te hoog liggen.

Meer dan nu het geval is, moeten we werken vanuit een duidelijke visie op doelgroepen. Wat is nodig aan ondersteuning van verschillende doelgroepen: signalen vanuit het voorliggend veld, wijkteams en specialistische aanbieders moeten meer bij elkaar komen. Pas dan kan effectief worden gewerkt aan een herordening van het hele zorglandschap.

Professionals dienen meer te ruimte krijgen om daadwerkelijk te kunnen transformeren. Experimenteren in kleine pilots wordt toegejuicht. Aanbieders kunnen daarbij wijkteams ondersteunen. Vanuit de langdurige relaties die aanbieders hebben met cliënten is een schat aan ervaringsdeskundigheid opgebouwd die deels ook of zelfs beter tot zijn recht kan komen in de wijkteams. Belangrijk daarbij is dat wijkteams een betere verbinding creëren met het voorliggend veld, zodat beter gebruik kan worden gemaakt van vroege signalen van mogelijke problematiek. We moeten af van het risicodenken en juist gaan denken in kansen.

segment Jeugd-GGZ

Een belangrijke voorwaarde om wijkteams goed te laten functioneren is volgens aanbieders in dit segment het bieden van ruimte aan professionals. Dat is vooral van belang om de wijkteams te faciliteren in het vroegtijdig signaleren en aansluitend stellen van een adequate diagnose. Daar valt nog veel te winnen, met name als het gaat om vroegtijdig signaleren bij specifieke (met name allochtone) bevolkingsgroepen die de GGZ mijden. Het is een misvatting dat alle teamleden generalist zouden moeten zijn: wijkteams moeten bestaan uit specialisten die samen een generalistische kijk hebben op de problematiek in specifieke gebieden en bij specifieke groepen.

De huisarts blijft een belangrijke toegang tot de jeugdhulp, niet in de laatste plaats omdat hij/zij vertrouwenspersoon is en het wijkteam nog te vaak geassocieerd wordt met de overheid (oude imago van BJZ).

Wijkteams en huisartsen als belangrijke toegangen tot specialistische jeugdhulp zouden beter gebruik kunnen maken van de expertise van JGGZ aanbieders. Meer integraal kijken naar jeugdproblematiek is gewenst, maar ook breder kijken naar gezinsproblematiek.

segment Veiligheid

De transformatiegedachte is een goede, maar loopt in de praktijk nogal eens tegen grenzen aan, zeker als het gaat om complexe casussen waar dwang en drang aan de orde is. Wijkteams kunnen daar in het algemeen nog onvoldoende mee omgaan, alhoewel er grote verschillen zijn in kwaliteit en functioneren van de wijkteams in de regio. De samenwerking met de jeugdbescherming die ook meer gebiedsgericht werkt, kan en moet veel beter worden. Het tempo van de transformatie is in bepaalde opzichten te hoog. Er ligt druk op het snel afbouwen van intramurale capaciteit, maar het gat tussen intramurale specialistische hulp en hulp vanuit de wijkteams is te groot. Er is te weinig specifieke hulp tussenin, waardoor afschalen soms moeilijk of zelfs onmogelijk. De intramurale crisiscapaciteit is in 2015 met zo'n 40% afgenomen, terwijl het aantal crisismeldingen in diezelfde periode met 30% toenam.

De problematiek in de regio is heel divers. In een grote stad als Rotterdam is veel vaker sprake van zware jeugdproblematiek dan in menige regiogemeente. Daar moeten dus andersoortige oplossingen worden gevonden dan elders in de regio.

8 Aanzet voor transformatie-agenda

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk reflecteren we op de bevindingen uit voorgaande hoofdstukken. Daarin zijn diverse knelpunten en kansen gesignaleerd, met name rond het centrale vraagstuk van de samenhang tussen lokale infrastructuur en regionaal ingekocht specialistisch aanbod. Gemeenten en aanbieders zullen met elkaar in gesprek moeten gaan en samenwerken om deze knelpunten en kansen op te pakken. Om dit gestructureerd te doen, geven we een aanzet voor besluitvorming over een regionale transformatie-agenda.

Achtereenvolgens gaan we na:

- welke aanzet aanbieders en artsen geven voor prioritaire thema's (paragraaf 8.2);
- wat belangrijke opbrengsten zijn van de regionale transformatietop (paragraaf 8.3);
- welke ingrediënten er zijn voor een regionale transformatieagenda (paragraaf 8.4).

8.2 Prioritaire onderwerpen: bouwstenen van aanbieders en artsen

Onder de doelen van transformatie valt een veelheid van onderwerpen (bouwstenen), die elk hun betekenis hebben. Om te komen tot een agenda met een focus voor de komende jaren, is het zaak een schifting aan te brengen welke onderwerpen eerst en vooral zouden moeten worden opgepakt. Aanbieders en artsen hebben daarvoor via enquêtes nuttige inbreng geleverd.

aanbieders

Hieronder is in een eerste kolom weergegeven welk deel van de aanbieders onderwerpen hebben aangemerkt als prioriteit. De tweede kolom geeft aan welk deel van deze respondenten die prioriteit tot de top-5 prioriteiten rekent. *Leesvoorbeeld:* 39% van de respondenten benoemt 'Beter en sneller jeugdigen en gezinnen met risico signaleren' als prioriteit. Daarvan ziet 69% dit ook als een top 5 prioriteit.

Onderwerpen	prioriteit	Top 5 prioriteit
<i>Lokale infrastructuur</i>		
Beter en sneller jeugdigen en gezinnen met risico signaleren *)	39%	69%
Heldere inschatting problematiek en organiseren ondersteuning door professionals *)	32%	85%
Laagdrempelige toegang / wijkteam doorontwikkelen en verbinden	29%	67%
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid jeugd en gezin bevorderen *)	24%	60%
Meer (innovatie) lichte jeugdondersteuning	22%	67%
Eigen netwerk actief betrekken bij ondersteuningsplan	15%	50%
Meer selectieve en/of geïndiceerde preventie (risicogroepen)	15%	67%
Continuïteit van verbinding kind en (pleeg)ouder/voogd vergroten	10%	50%
Informeel netwerk en collectieve wijknetwerkactiviteiten uitbreiden	10%	50%
<i>Samenhang basis- en specialistisch aanbod</i>		
Betere samenwerking en samenhang wijknetwerk, wijkteam en specialistische hulp *)	39%	81%
Gezinnen sneller stabiliseren op leefdoelgebieden veiligheid, financiën en wonen om jeugdhulp effectiever in te zetten	37%	73%
Innovatie inkoop: aansluiting jeugdhulp en onderwijs	27%	64%

Onderwerpen	prioriteit	Top 5 prioriteit
Belemmeringen sneller signaleren, verminderen en beheersbaar maken	17%	57%
Stimuleren afschaling van drang naar ambulante en vrijwilligersaanpak	15%	50%
Stimuleren afschaling van dwang naar drang (ambulante hulp)	7%	67%
<i>Ontwikkeling specialistisch aanbod</i>		
Bureaucratisering en control van management zo mogelijk verkleinen	44%	83%
Innovatie inkoop: ontschotten segmenten	29%	58%
Innovatie inkoop: doorlopende zorglijn 18-/18+	22%	78%
Professionalisering blijven stimuleren	20%	50%
Lerende organisatie opbouwen en in vertrouwen samenwerken	17%	57%
Vergroten leiderschap dat past bij transformatie	17%	57%
Ondersteunende taken professionals laagdrempelig en bundelen *)	12%	80%
Innovatie specialistisch aanbod (gezinsarrangementen, meer drang i.p.v. dwang)	12%	40%
Innovatie inkoop: budgetverschuiving preventieve en curatieve ondersteuning	10%	100%

*) Dit onderwerp dient volgens ruim één derde van de responderende jeugdartsen (n=14) bij voorrang te worden opgepakt.

Toelichting: alle onderwerpen waaraan aanbieders noch jeugdartsen prioriteit geven zijn lichtgrijs weergegeven.

Uit dit overzicht komt een top 5 van onderwerpen (vette cijfers) naar voren die volgens tenminste de kwart van de responderende aanbieders prioriteit verdienen.⁹ Volgens minimaal één zesde van de responderende aanbieders zou daarnaast aan een vijftal andere onderwerpen (gecursiveerde vette cijfers) prioriteit moeten worden gegeven.¹⁰

jeugdartsen

Ook aan jeugdartsen is gevraagd welke onderwerpen bij voorrang dienen te worden opgepakt. Uit de respons komt naar voren dat jeugdartsen met name de onderwerpen van belang vinden die in bovenstaande tabel met een *) zijn gemarkeerd. Deze onderwerpen vallen binnen de brede top 10 zoals aanbieders die benoemen, met uitzondering van het onderwerp 'Ondersteunende taken professionals laagdrempelig en bundelen'.

8.3 Regionale transformatietop: herkenning knelpunten en kansen

herkenning bevindingen

Op de regionale transformatietop zijn de resultaten van de regionale verkenning op interactieve wijze gepresenteerd. De deelnemers zijn in de gelegenheid gesteld te reflecteren op de bevindingen. Uit de discussie naar aanleiding van de presentatie bleek dat de belangrijkste bevindingen door alle partijen als goed herkenbaar werden benoemd. Men vindt elkaar in de wens de jeugdhulp te ontschotten, nieuwe arrangementen samen te stellen, nieuwe wegen met elkaar te bewandelen en nieuwe werkwijzen bij gebleken succes in de praktijk door te ontwikkelen. Daarbij dient juist goed gebruik te worden gemaakt van de lokale diversiteit in plaats van die te beschouwen als een bedreiging voor een effectieve jeugdhulp.

⁹ Deze bevinding is gebaseerd op een vermenigvuldiging van de percentages in beide kolommen.

¹⁰ De thema's 'innovatie inkoop: ontschotten segmenten' en 'innovatie inkoop: doorlopende zorglijn 18-/+' zijn als een samenhangend geheel genomen.

prioritaire onderwerpen

Tijdens de transformatietop konden de deelnemers in een plenaire stemronde 3 onderwerpen kiezen die volgens hen prioriteit moeten krijgen. Hoewel wethouders, aanbieders en ambtenaren deels uiteenlopende accenten legden, leverde deze inventarisatie een gedeelde 'shortlist' op met de volgende onderwerpen:

- samen leren en elkaar aanspreken;
- opvoeders en jeugdigen (meer) aanspreken op eigen verantwoordelijkheid en als professional ruimte krijgen/nemen om ook lichtere en informele vormen van ondersteuning te regelen;
- gerichtheid op problematiek inwisselen voor zoeken naar kracht/mogelijkheden;
- op alle niveaus reflectie op casuïstiek stimuleren.

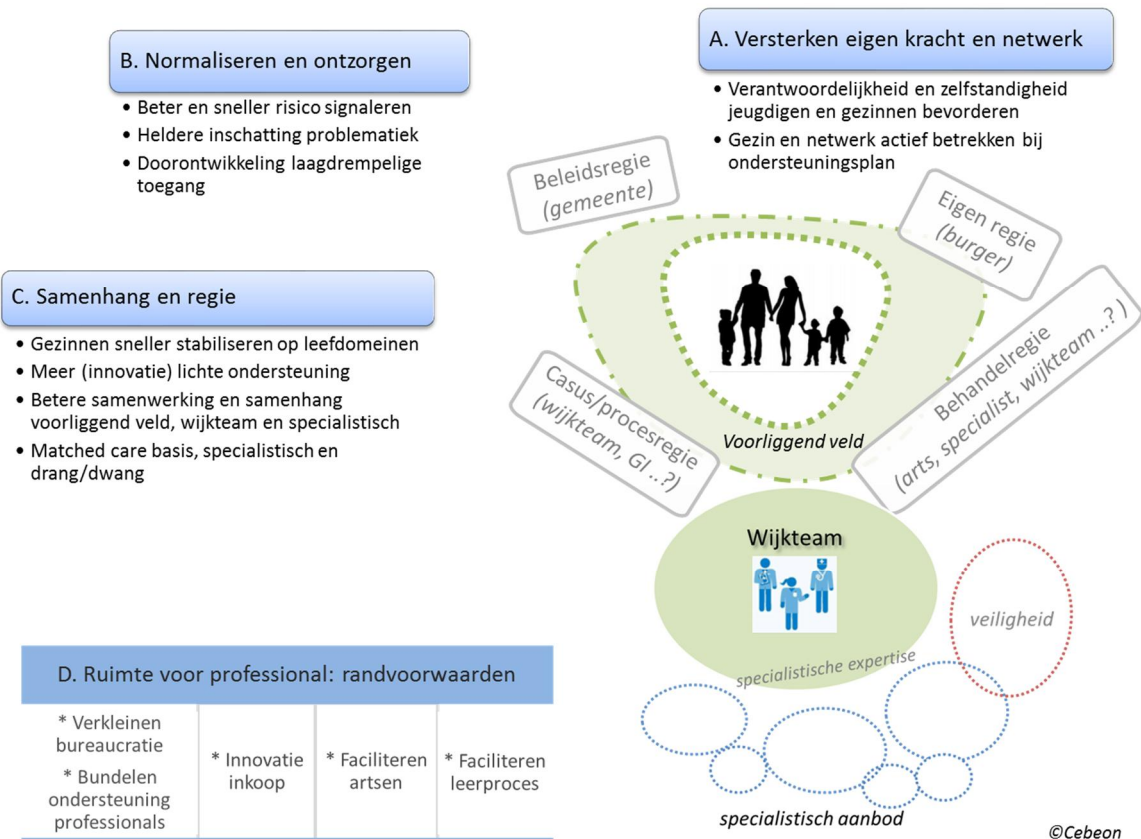
noodzaak tot cultuurverandering

Onderdeel van de transformatietop was ook dat de deelnemers in groepen uiteengingen om een praktijk-casus door te spreken. Een casus waarin de 'oude' manier van werken nog centraal stond. Bij de plenaire presentatie van de conclusies uit de groepen bleek dat vrijwel alle deelnemers zich ervan bewust waren dat de oude werkwijze niet makkelijk te transformeren is in een nieuwe manier van werken (ontschot, integraal, onderdeel van het normale leven). De reflex om in oude structuren en oplossingen te denken, zit diep. Dit besef én de wens om het anders te doen, bieden ook volop kansen en mogelijkheden om het in de praktijk ook daadwerkelijk anders te doen.

8.4 Ingrediënten voor transformatie-agenda

In de voorgaande hoofdstukken is een veelheid van onderwerpen benoemd en is toegelicht welke knelpunten en kansen betrokken partijen zien. Een goede agenda vraagt echter om focus en samenhang. De prioriteiten van professionals en andere betrokkenen, inclusief deelnemers aan de regionale transformatietop (vorige paragrafen) bieden hiertoe goede aanknopingspunten. Aansluitend hierop geven we in deze paragraaf een aanzet voor een samenhangend geheel waarin de belangrijkste geprioriteerde thema's uit de verkenning zijn ondergebracht. Dat doen we aan de hand van onderstaand schema.

Ter toelichting merken we op dat de speerpunten zijn gegroepeerd naar de hoofddoelen van de transformatie (blauwe kopjes A t/m D). Rond jeugdigen en gezinnen (centraal in het schema) wordt door vele professionals samengewerkt, vanuit voorliggend veld, wijkteams en specialistisch aanbod/veiligheid (rechtsonder in het schema). Dit levert een vraagstuk op van regie, waarbij 4 soorten regie zijn onderscheiden (lichtgrijze rechthoeken).



A. versterken van eigen kracht en netwerk

Uit de verkenning kan worden afgeleid dat de volgende thema's als belangrijke inhoudelijke prioriteiten worden gezien bij versterken van eigen kracht en netwerk:

- bevorderen van eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van jeugdigen en gezinnen;
- actief betrekken van gezin en netwerk bij de invulling en uitvoering van het ondersteuningsplan (arrangement).

Professionals signaleren dat de praktijk weerbarstig is, zeker bij specifieke groepen zoals ouders/jeugdigen met verstandelijke beperkingen en/of psychische problematiek (zie hoofdstuk 3.2). In lang niet alle gevallen zijn de mogelijkheden tot versterking van eigen verantwoordelijkheid, draagkracht en regie echter al voldoende verkend en benut. Aangezien dit volgens gemeenten dé focus van de transformatie uitmaakt (zie hoofdstuk 2), vormt dit een belangrijk speerpunt.

B. normaliseren en ontzorgen

Bij het transformatiedoel 'normaliseren en ontzorgen' worden de volgende thema's als belangrijke inhoudelijke prioriteiten gezien:

- beter en sneller risico's signaleren;
- een heldere inschatting van problematiek door professionals;
- doorontwikkeling van laagdrempelige toegang.

Deze speerpunten vergen vooral van wijkteams en organisaties in het voorliggend veld verdere inspanningen (zie hoofdstuk 3.3 en 3.4). Mede door hun huidige caseload zijn wijkteams nog onvoldoende gericht op preventie en risicosignalering. Hun vermogen verdient op dit punt versterking. Dat geldt eveneens voor het voorliggend veld, dat voor bepaalde groepen nog onvoldoende toegankelijk is. Naarmate dat beter in staat is tot preventie en risicosignalering vanuit een zelfde visie draagt dit bij aan

het ont-zorgen van ondersteuning. Bijkomend effect is een ontlasting van de caseload van wijkteams, waardoor deze zich meer kunnen focussen op (geëscaleerde) probleemsituaties.

C. samenhang en regie

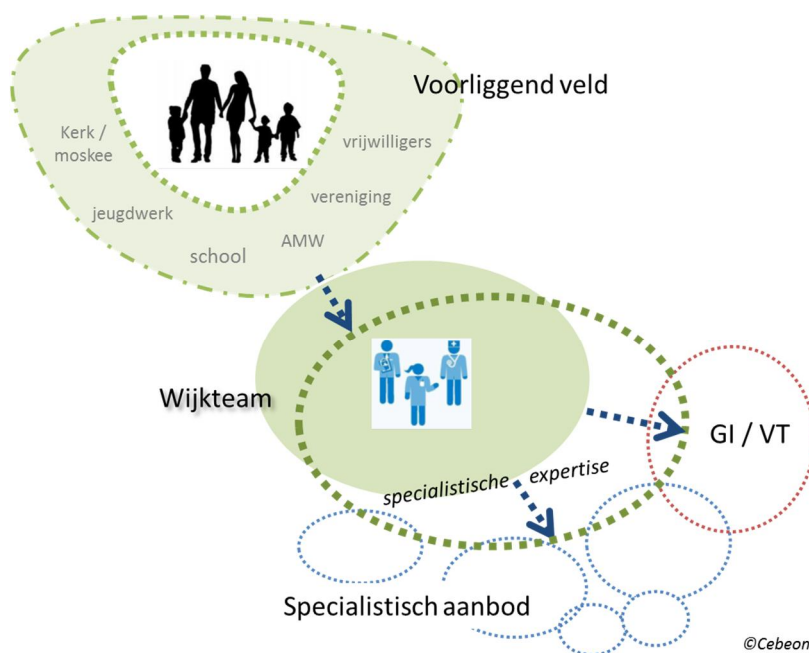
Werken aan deze inhoudelijke speerpunten is vooral een lokale aangelegenheid, dichtbij het gewone leven van jeugdigen en gezinnen. Dit kan echter alleen met een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen. Op dit punt is uit de verkenning een drietal thema's naar voren gekomen die prioriteit verdienen (zie hoofdstuk 4.2 en 4.3):

- sneller stabiliseren van gezinnen met problemen op meerdere leefdoeinen, in het bijzonder veiligheid, financiën en wonen. Professionals zien dit als een belangrijke voorwaarde voor een meer effectieve inzet van jeugdhulp. Dit vraagt om het wegnemen van allerlei 'schotten' in regelgeving en bekostiging en het beter afstemmen van werkwijzen op uiteenlopende domeinen;
- betere samenwerking en samenhang tussen voorliggend veld ('wijknetwerk'), wijkteams en specialistisch aanbod. Hierbij zijn ook goede verbindingen met passend onderwijs en eerstelijnszorg van belang;
- werken aan 'matched care' tussen basishulp, specialistisch aanbod en drang/dwang, in het bijzonder bij complexe casussen met langdurige problematiek en/of veiligheidsrisico's.

Hier ligt een gezamenlijke opgave voor gemeenten en aanbieders, gericht op ontschotting (sociaal domein breed), versterking van intensief ambulante aanbod (invullen hiaten in bestaand aanbod, zie ook hoofdstuk 5.4) en flexibilisering van specialistische expertise (het naar behoefte vloeiend kunnen 'bijschalen' van expertise in plaats van 'schoksgewijs' op- en afschalen van specialistisch aanbod). Van belang is ook dat verwachtingen over en weer helder zijn als het gaat om ieders rol en bijdrage.

Onderliggende vraag hierbij is hoe de *regierol* van wijkteams zich verhoudt tot regierollen van artsen, aanbieders (behandeling/begeleiding), gecertificeerde instelling (drang/dwang) én cliënten (jeugdigen en ouders). In enkele subregio's is dit vraagstuk expliciet ter tafel gekomen als belangrijk aandachtspunt (zie hoofdstuk 7.2). In hoeverre kunnen en willen gemeenten vanuit hun lokale stelselverantwoordelijkheid (beleidsregie) meer helderheid scheppen over het 'eigenaarschap van regie' in relatie tot de rollen van het wijkteam in verschillende soorten situaties? Is er bijvoorbeeld een instrument (te ontwikkelen) dat professionals, vooral in de onderlinge samenwerking, handvatten geeft voor het verhelderende van ieders verantwoordelijkheid en daarmee handelingsverlegenheid kan wegnemen?

Bij het nadenken over dit regievraagstuk dient te worden beseft dat de positie van het wijkteam binnen het stelsel nog aan dynamiek onderhevig is, zoals onderstaand schema laat zien.



In het *schema* is de beoogde ontwikkeling weergegeven met donkerblauwe stippellijnen, vertrekkend van de huidige positie van wijkteams (groene ovale vlak). Zoals onder B is betoogd, zou het voorliggend veld in de nabije toekomst een (groter) deel van de huidige caseload kunnen opvangen. Met een goede inbreng van (aanvullende) specialistische expertise kunnen wijkteams zich dan meer gaan richten op complexere cases, waarvoor nu nog een groot beroep op specialistisch aanbod en gecertificeerde instellingen/Veilig Thuis (GI/VT) wordt gedaan.

Deze dynamiek impliceert naar de mening van de onderzoekers enerzijds een onmogelijkheid om regie voor eens en altijd vast te leggen. Anderzijds kan het belang van dit fundamentele vraagstuk moeilijk worden overschat, omdat deze de komende jaren blijvende aandacht zal vragen. Dan helpt het als er meer eenheid in opvatting kan worden bereikt over de afbakening van de verschillende vormen van regie en de rol van de verantwoordelijke partijen hierin.

D. ruimte voor professionals: vraagt betere randvoorwaarden

Gemeenten en aanbieders erkennen dat ruimte voor professionals cruciaal is om de gewenste vernieuwing in het stelsel (inclusief de transformatiedoelen onder A, B en C) te kunnen realiseren. Een centrale opgave voor de transformatie-agenda is daarom hoe deze ruimte effectief kan worden 'opgerekt' en benut. In de interviews en aan de transformatietafels met professionals was dit een vaak terugkerend thema. Zeer breed leeft de behoefte aan een verbetering van randvoorwaarden om professionals in staat te stellen de beschikbare ruimte ook effectiever te benutten. We onderscheiden hierin een viertal categorieën:

- verkleinen van bureaucratie en bundelen van ondersteuning (zie hoofdstuk 5.2): terugdringen en beter afstemmen van regels (rond privacy, status van instrumenten, verwijzing door/naar artsen en basis GGZ, etc), beter onderling aansluiten van ICT-systemen, en ontschotten van budgetten;
- innovatie van inkoop (zie hoofdstuk 5.3): ontwikkelen van een resultaatgerichte, segment/domeinoverstijgende en flexibele systematiek die echte vernieuwing faciliteert en stimuleert. Specifieke aandacht daarbij vergt de aansluiting met onderwijs en een doorlopende zorglijn voor 18-jarigen;
- faciliteren van artsen (zie hoofdstuk 3.5): huis- en jeugdartsen vormen samen met medisch specialisten zelfstandige toegangspoorten tot de jeugdhulp. Om hen beter op de transformatie te laten aanhaken, is het van belang hen goed in staat te stellen zoveel mogelijk te werken vanuit dezelfde visie en uitgangspunten als wijkteams;

- faciliteren van een gemeenschappelijk leerproces (zie hoofdstuk 6): in de praktijk vindt er op casusniveau al veel vernieuwing plaats. Zowel bij gemeenten als bij aanbieders is er behoefte aan meer kleinschalig testen van nieuwe praktijken. Om het proces van vernieuwing te faciliteren, verdient het aanbeveling per thema(combinatie) pilots in meer gemeenten in te richten, zodat vergelijking mogelijk is en een breder scala van leerervaringen kan worden verkregen. Wanneer pilots gestructureerd worden opgezet, geëvalueerd en de opbrengsten breed beschikbaar worden gesteld, bevordert dat een goede benutting en kruisbestuiving van deze ervaringen.

tot slot

Gemeenten en aanbieders kunnen op basis van de uitkomsten van onze verkenning een vertaalslag maken naar een regionale transformatie-agenda. Hierboven is aangegeven dat verschillende onderwerpen en vraagstukken daarbij vooral aandacht verdienen. De echte opgave ligt bij een effectieve vertaling van de transformatie-agenda in de dagelijkse praktijk. Als er overeenstemming is over een heldere visie en uitgangspunten dienen deze ook naar alle betrokkenen (ook op de ‘werkvloer’) te worden gecommuniceerd. Op subregionaal of lokaal niveau kan het gesprek tussen betrokken partijen om een nadere concretisering vragen. Niet in het minst is op regionaal én lokaal niveau bestuurlijk leiderschap nodig van gemeenten en aanbieders om echt ruimte te maken voor het samenspel tussen gezinnen en professionals!

Bijlagen

A Gesprekspartners

interviews

In afstemming met de GRJR is in de vorm van individuele of gecombineerde interviews gesproken met bestuurders van de volgende aanbieders:

- ASVZ
- FlexusJeugdplein
- Jeugdbescherming Regio Rijnmond
- Pameijer
- Parnassia
- Stek Jeugdhulp
- TriviumLindenhof
- Yulius

subregionale transformatietafels

In 4 subregio's zijn transformatietafels georganiseerd waaraan de volgende partijen hebben deelgenomen:

	<i>Deelnemers</i>
<i>BAR</i>	<ul style="list-style-type: none"> • programmamanager aanbieder JGGZ • manager/behandelaar aanbieder JGGZ • vrijgevestigde eerstelijnsaanbieder JGGZ • manager aanbieder J&O • gebiedsmanager JBRR • gebiedsmanager MEE • gebiedsmanager CJG • huisarts • manager en wijkteamprofessional welzijnsorganisatie • teamleider en professionals wijkteams (gemeente) • beleidsambtenaren (gemeente)
<i>MVS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • manager en professionals 2 aanbieders JGGZ • vrijgevestigde eerstelijnsaanbieder JGGZ • manager en professionals 2 aanbieders J&O • manager aanbieder JmB • gebiedsmanager JBRR • gebiedsmanager MEE • hoofd JGZ • huisarts • directeur samenwerkingsverband primair onderwijs • wijkteamprofessional welzijnsorganisatie • teamleider en professionals wijkteams (alle gemeenten) • beleidsambtenaren (alle gemeenten) • contractmanager GRJR (hoorder)
<i>VPGO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • manager aanbieders J&O • teamleider wijkteams • beleidsambtenaren (gemeente) • contractmanager GRJR (hoorder)
<i>Rotterdam</i>	<ul style="list-style-type: none"> • programmamanager aanbieder JGGZ • manager/behandelaar aanbieder JGGZ • manager aanbieder J&O • locatiedirecteur aanbieder J&O • gebiedsmanager en wijkteamprofessional JBRR • gebiedsmanager MEE • manager en wijkteamprofessional Jongerenwerk • beleidsambtenaar (gemeente)