

Memo

Van: Transformatieberaad jeugdhulp Zuid-Holland Zuid
Aan: Peter Kadee, directeur Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland
Jolande de Witte, regionaal portefeuillehouder jeugd regio Zuid-Holland Zuid

Datum: 21 juni 2016
Betreft: Voorstel inzet innovatiegelden jeugdhulp Zuid-Holland Zuid 2016

Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de herinrichting van de jeugdhulp en jeugdzorg in de regio Zuid-Holland Zuid een feit. Met de start van de stichting Jeugdteams Zuid-Holland Zuid en de inkoop van de gezamenlijke gemeenten in de regio door de Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid heeft de regio een uniek stelsel geïmplementeerd waarin (de zorgvraag van) de cliënt centraal staat. Zowel organisatorisch als inhoudelijk is de transformatie van de jeugdhulp in de regio hiermee in gang gezet; de positieve resultaten ervan worden inmiddels zichtbaar.

We realiseren ons evenwel dat de weg nog lang is en dat er nog veel werk te verzetten is. Dat is logisch: het is een illusie om te denken dat er in een systeem dat enkele decennia de tijd heeft gehad om te verstarren, in één à twee jaar een volledige paradigmashift plaatsgevonden kan hebben. We voorzien dat we nog enkele jaren nodig zullen hebben om de transformatie te realiseren. Daarin hebben met name de aanbieders de rol om de transformatie een beslissende impuls te geven en het “point of no return” definitief achter zich te laten. Dat is een uiterst complexe opgave, mede gezien het feit dat veel organisaties ook in verschillende andere regio's (of zelfs landelijk) opereren en dus met verschillende transformatieprocessen te maken hebben. Daarnaast werken de budgetkortingen die de afgelopen jaren successievelijk zijn opgelegd en geaggregeerd inmiddels tientallen procenten bedragen, in de hand dat aanbieders en medewerkers veel energie moeten steken in de optimalisatie van de interne organisatie. Daardoor is er onvoldoende tijd en mogelijkheid om nieuwe “getransformeerde” oplossingen te realiseren en kiezen medewerkers vaak toch een (niet-getransformeerde) standaardoplossing.

Inzet innovatiegelden

De leden van het Transformatieberaad willen in 2016 beslissende stappen in de transformatie van de jeugdhulp zetten en zijn van harte bereid om in dat kader kennis, faciliteiten, voorzieningen en professionals te delen. Met een beroep op de innovatiegelden jeugdhulp 2016 kan de organisatie hiervan worden gefaciliteerd en gefinancierd.

De belangrijkste doelen die we daarmee willen bereiken zijn:

- afname van het aantal buitenregionale (crisis-)plaatsing en de daarmee gepaard gaande budgetoverschrijdingen;
- flexibilisering en “versoepeling” van het zorgaanbod in de regio, zodat het aantal wachtenden op jeugdhulp en de wachttijd per wachtende significant afnemen;
- vermindering van de administratieve last en regeldruk (we herkennen ons in het [artikel in De Volkskrant van 16 juni 2016](#));
- voorkomen van een overschrijding van het regionale jeugdhulp-budget.

In de vergadering d.d. 15 juni 2016 heeft het Transformatieberaad jeugdhulp Zuid-Holland Zuid onderstaande innovatie-projecten geïdentificeerd die hieraan bijdragen. Inhoudelijk sluiten ze ook

aan op de projecten die d.d. 18 en 19 april jl. op de Tweedaagse jeugdhulp Zuid-Holland Zuid zijn benoemd en belegd.

1. Goed is goed genoeg | zonder beschikking

Aanbieders en medewerkers in de jeugdhulp hebben vanuit hun betrokkenheid op de cliënt de neiging om pas af te schalen of los te laten als alle seinen op “groen” staan. Dat leidt tot een behandel- c.q. verblijfsduur die binnen de huidige financiële kaders en vigerende beleidsopvattingen niet meer te realiseren en te verantwoorden is. Daarmee doen we andere, al dan niet wachtende cliënten te kort. Bovendien houden we daarmee een inhoudelijk en financieel potentieel failliet systeem in stand.

De aanbieders hebben zich verplicht om hun aanbod anders en beter te verdelen over **alle** jeugdigen die hulp nodig hebben. Dat betekent bijvoorbeeld dat we meer deeltijdplaatsingen (2 à 3 dagen per week in combinatie met intensieve thuisondersteuning) zullen gaan realiseren. En dat we cliënten eerder terug zullen plaatsen in hun thuissituatie en de behandeling ambulante zullen voortzetten. Dat is ook belangrijk, omdat de verantwoordelijkheid voor het kind dan zo snel mogelijk weer dáár komt te liggen waar die thuishoort: in de thuissituatie, bij de ouders/verzorgers.

De flexibele inzet van zorg voor de cliënten die dat met meeste nodig hebben, staat op gespannen voet met de knellende en prescriptieve beschikkingen die we nu kennen. Ook de p x q inkoop- en verantwoordingsstructuur maakt het aanbieder vrijwel onmogelijk om hun capaciteit flexibel in te zetten. Het is dus noodzakelijk dat op deze twee onderwerpen de voorwaarden worden geschapen om de transformatie op dit punt door te zetten.

2. CrisisInterventieTeam (CIT)

Het is noodzakelijk om de formatie van het crisisinterventieteam aan te vullen, zodat er 24 uur per dag, 7 dagen per week adequaat op crisissituaties gereageerd kan worden. Maar nog belangrijker is het dat we met elkaar wegen en manieren vinden om anders met crisissituaties om te gaan (zie hieronder). De standaardoplossing van 24-uursopname in een voorziening is niet effectief, vaak niet adequaat en draagt zeker niet bij aan de Transformatie.

De aanbieders hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid op zich genomen voor een adequate personele bezetting van het CrisisInterventieTeam (1 FTE per sector). In het verlengde daarvan is het gewenst om tot één regionaal CrisisInterventieTeam 0-100 te komen.

Om bovenstaande te realiseren en te organiseren, is - naast de FTE-inzet van de aanbieders - naar schatting een bedrag van € 100.000 nodig.

3. Crisissituaties: vroegtijdiger, flexibeler en beter interveniëren!

Het aantal crisissituaties en -meldingen in de regio Zuid-Holland Zuid is onevenredig hoog. Analyse van de meldingen wijst uit dat het inhoudelijk niet zo zeer om crisissituaties in engere zin gaat, maar om een capaciteitsprobleem. Dat wil zeggen: de problematiek is inzichtelijk, we weten welk aanbod we erop moeten verlenen om het aan te pakken en de daarvoor benodigde (specialistische) kennis en kunde is in de regio aanwezig. Er is alleen geen capaciteit/budget om het te realiseren. Dit leidt enerzijds tot (op inhoud onnodige) buitenregionale plaatsing van crisissituaties en anderzijds tot uitstel van plaatsing, waardoor de problematiek verergert en er in een later stadium alsnog een nóg duurdere oplossing ingezet moet worden.

Om dit breed onderkende probleem op te lossen willen we op een andere manier met crisissituaties omgaan, die aansluit bij de hierboven in punt 1 beschreven aanpak. Dat wil

zeggen dat een crisisplaatsing wordt overeengekomen voor 3 tot maximaal 6 weken. In die periode moeten de voorwaarden worden geschapen voor een terugkeer van de jeugdige naar zijn/haar thuissituatie. Dat betekent dat zo nodig intensieve behandeling/ondersteuning thuis moet worden geregeld.

De professionals van de jeugdteams moeten hierin de regie nemen en krijgen. Dat vraagt enerzijds heldere, werkbare en sluitende afspraken inzake kortdurende crisisplaatsing en opvolging in de thuissituaties en anderzijds de juiste deskundigheid om in iedere unieke crisissituatie adequate keuzes te (kunnen) maken.

In een kort-cyclische evaluatie monitoren we per 3 maanden:

- of de crisisvraag anders wordt gesteld (niet persé een vraag naar 24 uren-opname);
- of de crisisvraag tijdiger wordt gesteld;
- of de crisisvraag anders (meer ambulante) wordt beantwoord.

Voor de regie over dit project hebben zich de bestuurders van Horizon en Stichting Jeugdteams aangeboden. Om het project op korte termijn tot resultaat te brengen is een coördinator en intensieve kennisoverdracht nodig en moet er budget beschikbaar zijn om in specifieke situaties zo nodig extra ondersteunende zorg in te kopen.

De kosten van het project worden op ca. 200.000 geraamd.

4. Zorgtoewijzing en verantwoordelijkheid

De aanbieders achten het gezamenlijk onaanvaardbaar dat cliënten die hulp nodig hebben, op alsmear groeiende wachtlijsten (zowel in aantal cliënten als in wachttijd) staan. Om tot een getransformeerde aanpak van wachtlijsten te komen, wordt een nieuwe werkwijze voorgesteld. Deze zal eerst op de meest urgente (crisis)situaties worden toegepast en bij positief resultaat verder worden geïmplementeerd. We willen het proces natuurlijk zo “lean” mogelijk inrichten en zullen bij de uitvoering/implementatie daarom aansluiting zoeken bij de bestaande infrastructuur, voor dit voorstel is dat bij uitstek het Expertise team ZHZ:

- a. er wordt een “regionaal zorgtoewijzingsoverleg” gevormd, waarin vertegenwoordigers van aanbieders uit de verschillende sectoren zitting hebben;
- b. als regievoerder formuleert stichting Jeugdteams Zuid-Holland Zuid een advies voor een passend aanbod voor een wachtende cliënt¹;
- c. tezamen met het dossier van de cliënt legt Stichting Jeugdteams Zuid-Holland Zuid het advies digitaal (per e-mail) aan de leden van het “regionaal zorgtoewijzingsoverleg (RZO)” voorgelegd;
- d. alle deelnemers van het RZO zijn verplicht om binnen 24 uur op de casus en het advies te reageren;
- e. stichting Jeugdteams neemt op basis van de reacties van de leden van het RZO een bindend besluit over de toewijzing van de cliënt;
- f. de aanbieder aan wie de cliënt is toegewezen, zorgt binnen een passend tijdsbestek (maar uiterlijk binnen één week na de toewijzing) voor een passend aanbod (wat bij voorkeur geen intramurale 24-uursplaatsing is). Dat wil overigens niet zeggen dat de aanbieder dat altijd alleen zelf moet doen, maar de betreffende aanbieder is in ieder geval inhoudelijk, organisatorisch en budgettair verantwoordelijk.

Om bovenstaande te realiseren, is naar schatting een bedrag van € 100.000 nodig.

¹ NB. Als de veiligheid van het kind in het geding is en acute opname in een 24 uren-voorziening de enig juiste oplossing is, wordt dit natuurlijk direct geëffectueerd.

5. Aanpak overproductie en wachtlijsten (sector VG)

Voor kinderen met een verstandelijk beperking is zo vroeg mogelijke plaatsing op een (orthopedagogisch) Kinderdagcentrum van groot belang. Immers, hoe eerder een kind op een deskundige en professionele wijze in zijn ontwikkeling gestimuleerd wordt, des te groter is het effect en resultaat. En des te lager zijn in de toekomst de kosten voor noodzakelijke zorg en ondersteuning. Een wachtlijst werkt daar belemmerend op. Om dit aan te pakken wordt het volgende voorgesteld:

Inzet van 1 FTE zeer ervaren begeleiding die jeugdprofessionals ondersteunen en adviseren bij het opstellen van de KDC-beschikkingen. In de praktijk worden er regelmatig veel dagdelen afgegeven in de beschikkingen, terwijl er ook gekozen kan worden voor minder dagdelen plaatsing op een KDC, mits dat wordt gecombineerd met (goedkopere) creatieve alternatieve vormen van (thuis-)ondersteuning.

In de praktijk komt de aanbieder nu pas “in beeld” als de beschikking al is afgegeven en dan is het vrijwel onmogelijk om het reeds beschikte aantal KDC-dagdelen te verminderen. Door vooraan in het proces van beschikken “mee te kijken” kan de omvang van de instroom worden teruggedrongen en kunnen meer cliënten worden geholpen.

Vergelijkbare processen zijn aan de orde bij de beschikkingen die worden afgegeven voor behandeling, pedagogische gezinsondersteuning en naschoolse dagbehandeling.

Om bovenstaande te realiseren, is naar schatting een bedrag van € 40.000 nodig.

Een ander voorstel om de wachtlijst en overproductie van met name de KDC's terug te dringen betreft training en begeleiding voor ouders van kinderen met een verstandelijke beperking. KDC-plaatsing (of uitbreiding van de gerealiseerde plaatsing) wordt vaak gevraagd omdat het thuis niet goed gaat. Dat is voorstelbaar, omdat het ondersteunen en begeleiden van de ontwikkeling en het opgroeien van een kind met een verstandelijk beperking een complexe zaak is. Door ouders zowel in de thuissituaties als op het KDC te trainen en te begeleiden bij deze complexe opdracht, kan het aantal dagdelen KDC-plaatsing beperkt worden. Bijkomend voordeel is dat er continuïteit en eenduidigheid is in de ondersteuning en begeleiding van het kind.

Om bovenstaande te realiseren, is naar schatting een bedrag van € 140.000 (4 FTE) nodig.

Naast bovenstaande zullen de VG-aanbieders een beroep doen op extra middelen om op korte termijn 15 kinderen van de wachtlijst te kunnen plaatsen, zodat zij zo vroeg mogelijk kunnen worden gestimuleerd in hun ontwikkeling. Daarbij gaat het echter niet om innovatiegelden, maar andere middelen uit het vierkant.

6. Aanpak overproductie en wachtlijsten (sector GGZ)

Binnen de GGZ is er sprake van aanzienlijke overproductie en van onaanvaardbaar oplopende wachtlijsten en -tijden. In het kader van het op de Tweedaagse d.d. 18 en 19 april geformuleerde speerpunt *Kennis naar de voorkant* wordt er momenteel hard gewerkt aan deling en verbinding van kennis tussen Jeugdprofessionals van Stichting Jeugdteams en professionals van de GGZ.

Op dit moment zien we de positieve effecten hiervan in de dagelijkse praktijk. De GGZ heeft samen met jeugdteams meerdere initiatieven lopen [inzet POH-GGZ, verbindingsofficier GGZ, gezamenlijk screenen van cliënten], die verder verbreed en versterkt kunnen worden op basis van de best-practice.

Er is een enorme behoefte bij specialistische GGZ aanbieders om deze kennisverbinding een impuls te geven zodat dit proces versneld kan worden.

In het kader van de inzet van de innovatiegelden wordt voorgesteld een vergoeding voor consultatie beschikbaar te stellen. Deze wordt immers niet in de p x q-structuur vergoed; een alternatieve oplossing is dat wordt besloten dit als algemene voorziening beschikkingvrij ingezet kan worden.

Om bovenstaande te realiseren, is naar schatting een bedrag van € 150.000 nodig.

7. Ontschotting budgetten Jeugdwet en WMO

Veel hulpvragen in de jeugdhulp hebben een evidente koppeling met het wettelijk kader van de Wmo. Dat is het geval in die situaties waarin de ouders een (bijkomende/flankerende) hulpvraag hebben, die niet direct gerelateerd is aan het opgroeien of opvoeden van het kind, zoals schuldhulpverlening of huisvesting. Voor deze hulpvragen kan Wmo-budget worden ingezet.

Dit komt niet direct ten koste van het innovatiebudget jeugdhulp 2016, maar vraagt wel om bestuurlijke moed en inzet om financieringsstromen op lokaal en (sub-)regionaal niveau te ontschotten.

8. Delen van kennis en expertise met Stichting Zorgboeren Zuid-Holland

De zorgboeren Zuid-Holland hebben op dit moment niet de mogelijkheid om 24-uur (crisis-) plaatsingen te realiseren. Er kan echter wel een substantieel aanbod gedaan worden om “gestabiliseerde” cliënten die - al dan niet vanuit een crisisplaatsing - uitstromen, tijdelijk 24-uurs huisvesting en begeleiding te bieden. Ontbrekende kennis en vaardigheden stellen de zorgboeren voor een kwaliteitsprobleem. Daarvoor wordt graag een beroep gedaan op collega zorgaanbieders.

De kennis en kunde die nodig zijn om verblijf aan te gaan bieden is natuurlijk bij veel collega-aanbieders in de regio aanwezig. Deze zal worden gedeeld, zodat het aanbod wordt verbreed en cliënten uit een ruimer aanbod kunnen kiezen.

Hoewel nog niet alle plannen zijn doorgerekend en van kostenramingen voorzien, verzoeken we het Algemeen Bestuur om de innovatiegelden voor bovenstaande initiatieven beschikbaar te stellen. Toezegging van concrete bedragen en budgetten kan geschieden via de Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid.

Voortgangs- en verantwoordingsrapportages hierover zullen worden aangeboden aan het Transformatieberaad en Sturingsoverleg.