

Rapportage Taskforce Jeugd Friesland

Vergroot en ondersteun de sturing vanuit de toegang

Projectgroep Taskforce Jeugd Friesland
Werkgroep Toegang

Februari 2020

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Samenvatting	3
3. Projectorganisatie	4
4. Rapport Sturingsmechanismen: het advies voor de toegang Aanpak voor dit rapport.....	4
5. Beeld van Toegang Jeugdzorg bij de Friese gemeenten	5
Gecertificeerde instellingen	5
Resultaatgericht inkoopmodel	7
Regionaal expertiseteam Jeugd.....	7
Uitvraag naar de lokale toegang bij de Friese gemeenten	8
Respons op de uitvraag	10
Beeld van de lokale toegang bij de Friese gemeenten.....	10
6. Conclusies en adviezen samengevat.....	23
7. Bijlagen	26

1. Inleiding

Van oktober 2018 tot en met maart 2019 hebben de Friese gemeenten onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van de kosten in Jeugdzorg van 2017 naar 2018. Dit is gedaan in twee sporen:

- Spoor 1: De kostenontwikkeling is door KPMG onderzocht en gerapporteerd in het rapport 'Gezamenlijk onderzoek 20 Friese gemeenten; Rapportage inzake onderzoek kostenontwikkeling jeugdzorg Friesland 2017 – 2018' met een begeleidend rapportage van werkgroep 1.
- Spoor 2: In april 2019 is het rapport 'Taskforce Jeugd werkgroep 2: sturingsmechanismen' verschenen. Het rapport geeft adviezen voor sturing op de kosten Jeugdzorg.

Op 18 april 2019 zijn in het PO SDF de rapporten van werkgroep 1 (inclusief het KPMG rapport) en werkgroep 2 vastgesteld. Het college van Leeuwarden heeft, als centrumgemeente, beide rapporten formeel vastgesteld op 7 mei 2019.

In het PO SDF van 18 april 2019 is besloten om een stuurgroep en projectgroep Taskforce Jeugd Friesland in te stellen. De projectgroep geeft uitvoering aan de adviezen uit het rapport Sturingsmechanismen.

Een van de adviezen betreft de (lokale) gemeentelijke toegang¹ tot de jeugdzorg, en met name onderdelen die bij de gemeenten goed geregeld moeten zijn.

Een werkgroep heeft dit advies opgepakt en rapporteert hier met:

- Een overzicht van onderdelen van de lokale toegang tot jeugdzorg bij de afzonderlijke Friese gemeenten
- Terugkoppeling naar het advies over de toegang uit het uit het rapport Sturingsmechanismen
- Successen en knelpunten in de toegang bij de Friese gemeenten
- Conclusies en adviezen om de sturing op de toegang te verbeteren.

2. Samenvatting

In hoofdstuk 3 is de samenstelling van de werkgroep Toegang vermeld die dit rapport heeft verzorgd. Ook staat hier de afgesproken rapportagelijijn vanuit de werkgroep.

Hoofdstuk 4 vermeldt de adviezen uit het rapport Sturingsmechanismen, voor het onderdeel (lokale) gemeentelijke toegang. De werkgroep is hiermee aan de slag gegaan.

In hoofdstuk 5, de kern van dit rapport, komen alle adviezen uit het rapport Sturingsmechanismen terug.

Voor de onderdelen Gecertificeerde Instellingen, Resultaatgericht inkoopmodel en Regionaal Expertisecentrum is kennis bij SDF gebruikt, en voor het laatste onderdeel ook bij het REX.

Voor alle adviezen over de lokale gemeentelijke toegang heeft de werkgroep een uitvraag gedaan bij alle Friese gemeenten. Een uitgebreide weergave hiervan staat in de paragrafen Uitvraag naar de lokale toegang bij de Friese gemeenten, Respons op de uitvraag, en Beeld van de lokale toegang bij de Friese gemeenten.

Elk van de onderdelen in hoofdstuk 5 sluit af met een conclusie en advies.

De conclusies en adviezen zijn in hoofdstuk 6 nog eens herhaald en op een rij gezet.

Hoofdstuk 7 bevat bijlagen, voornamelijk links.

¹ Volgens de Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor onder andere advies en informatie en het eventueel toekennen van gespecialiseerde jeugdhulp. De gemeente kan deze taak overdragen aan een andere organisatie; formeel is dan nog steeds sprake van een gemeentelijke toegang tot jeugdzorg.

3. Projectorganisatie

Stuurgroep Taskforce Jeugd Friesland

Projectgroep Taskforce Jeugd Friesland

Werkgroep Toegang

Henk Jansen, gemeente Leeuwarden, Voorzitter

Kim ten Hoeve, Dienst Noardwest Fryslân

Bryan Mesken, Sociaal Domein Fryslân

Wouter Oud, gemeente Weststellingwerf

Jan Jitse Visser, gemeente Opsterland

Yvonne Wijnja, gemeente Leeuwarden

De lijn voor rapportage is werkgroep Toegang – Projectgroep Taskforce Jeugd – Stuurgroep Taskforce Jeugd.

4. Rapport Sturingsmechanismen: het advies voor de toegang Aanpak voor dit rapport

Het advies op de toegang uit het rapport Sturingsmechanismen luidt:

Advies 3: Vergroot en ondersteun de sturing vanuit de toegang

1. Vergroot en ondersteun door Sociaal Domein Fryslân de sturing op de toegang door:
 - a. Verplichte samenwerkingsafspraken met de gemeentelijke toegang en prestatie indicatoren voor verwijsgedrag vast te leggen voor Gecertificeerde Instellingen in de subsidiebeschikkingen;
 - b. Uitleg te geven bij en in gesprek te gaan over de bedoeling en het gebruik van het resultaatgerichte inkoopmodel, waaronder profielen en intensiteiten, met de (huis)artsen en Gecertificeerde Instellingen.
 - c. Het onderzoeken van het takenpakket van het regionaal expertteam en dit zo nodig uitbreiden als ondersteuning van regionale monitoring en om de samenwerking tussen gemeenten te versterken.
2. Handhaaf de laagdrempelige toegang tot jeugdhulp lokaal. Het is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en de budgetten zijn ook lokaal. Vergroot en ondersteun door de gemeente de sturing op de toegang door:
 - a. Bij verwijzingen van niet-gemeentelijke toegang vanaf intensiteit 'E' een tweede paar ogen door de gemeentelijke toegang toe te voegen;
 - b. Bij alle cliënten van de gemeentelijke toegang met een ondersteuningsplan te werken en het hebben van een adequaat gemeentelijk hulpvraagbeleid;
 - c. Capaciteit en kwaliteit binnen de gemeentelijke toegang te garanderen;
 - d. Relatiebeheer en samenwerkingsafspraken met huisartsen uit te voeren, waaronder het toevoegen van praktijkondersteuners huisartsen (poh) jeugd;
 - e. Consultatie via de gemeentelijke toegang door de gecertificeerde instelling te overwegen;
 - f. De huisartsenroute te beperken.

Op advies 3.1 a t/m c geeft dit rapport een beschrijving van de actuele situatie, de samenwerkingsafspraken

en hoe deze in de praktijk functioneren.

Toegang tot de jeugdzorg is een lokale gemeentelijke verantwoordelijkheid, en de toegang wordt niet volgens één format uitgevoerd. Wel moeten de gemeenten de onderdelen van de toegang (punten 3.2 a t/m f) geregeld hebben. Om dit duidelijk te krijgen heeft de werkgroep een uitvraag gedaan bij de Friese gemeenten. De respons op deze uitvraag is samengevat en voorzien van conclusies en adviezen voor opvolging. De rapportage bevat 'successen' en 'knelpunten' en geeft een beeld van de gemeentelijke toegang in Friesland. Gemeenten kunnen dit gebruiken als leerdocument om (onderdelen van) de gemeentelijke toegang te verbeteren.

5. Beeld van Toegang Jeugdzorg bij de Friese gemeenten

Gecertificeerde instellingen

Subsidie

De gecertificeerde instellingen (GI's) organiseren jeugdbescherming en jeugdreclassering. Bij de uitvoering daarvan kunnen de GI's zorgaanbieders inzetten die werken in opdracht van de Friese gemeenten. De inkoopregio Friesland heeft de overeenkomsten met de GI's voor het uitvoeren van deze taken ingericht op basis van subsidie. Een subsidierelatie maakt het mogelijk om meerjarige continuïteit te bieden, los van de noodzaak om periodiek aan te moeten besteden. Dat doet recht aan de wettelijke kerntaak die de GI's hebben voor de meest kwetsbare jeugdigen.

In de regio Friesland zijn met de GI's naast de wettelijke kaders ook specifieke prestatieafspraken opgesteld. Deze zijn opgenomen in de subsidiebeschikking met de GI's en structureel agendapunt in ambtelijk overleg. Er is (regionaal) een werkgroep die de subsidieverlening aan en de bestuurlijke gesprekken met de gecertificeerde instellingen voorbereidt. De subsidieverlening aan de GI's wordt geregeld door SDF (vaststelling door het college van Leeuwarden) en is op jaarbasis. De subsidie wordt met een bevoorschotting per maand op basis van begrote aantallen (aanvraag voor 1 oktober) en een eindafrekening op basis van werkelijke aantallen (jaarrekening) betaald.

De accounthoudende regio is dezelfde als de inkoopregio waar onder dezelfde voorwaarden door gemeenten gewerkt wordt. Dit zorgt voor eenduidigheid.

In de regio Friesland is een transformatieoverleg waaraan de GI's deelnemen. De rol van de GI's ten aanzien van de transformatie is vastgelegd in de beschikking en samenwerkingsafspraken met de GI's.

Samenwerking

In de regio Friesland zijn met de 3 GI's² samenwerkingsafspraken³ opgesteld, die in 2019 zijn geactualiseerd. Hierbij is de focus verlegd van de ondersteuning van de gebiedsteams door de GI's in de eerste jaren na de decentralisatie, naar samenwerking tussen de GI's en gebiedsteams. Hierbij ligt het accent op het maken van een gezamenlijk plan van aanpak rond de start van de maatregel en een toekomstplan ruim voor meerderjarigheid (16,5 jaar) van de jeugdige.

² Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering

³ Samenwerkingsprotocol Gemeenten in Friesland Gecertificeerde Instellingen

<https://www.sdfportaal.nl/sites/default/files/2018-11/Samenwerkingsprotocol%20Gemeenten%20in%20Friesland%20-%20Gecertificeerde%20Instellingen.pdf>

Ieder kwartaal vindt een gezamenlijke bespreking plaats van de kwartaalrapportages met een afvaardiging van de GI's, de Raad van de Kinderbescherming, gebiedsteams en gemeenten. In dit overleg staat de samenwerking centraal en worden verbeterpunten besproken.

Ook bestuurlijk is er gezamenlijk overleg met Wethouders en een afvaardiging (bestuurder/managers) van de 3 GI's. Hierin zijn de vaste agendapunten: wachttijden/wachtlijsten, beschikbaarheid (passende) jeugdhulp, samenwerking in de keten en transformatie van Jeugdhulp.

Bepaling en proces

De jeugdzorgwerker van de GI kan met een jeugdbepaling, zonder verdere tussenkomst van gemeenten, verwijzen naar het door de Friese gemeenten gecontracteerde aanbod voor Jeugdhulp (Crisis zorg, Pleegzorg, Specialistische Jeugdhulp, Hoogspecialistische Jeugdhulp). Wettelijk is vastgelegd dat jeugdbepalingen vanuit de GI's direct opgepakt moeten worden en dat jongeren niet op de wachtlijst mogen komen bij de zorgaanbieder.

Specialistische Jeugdhulp is regionaal ingekocht op basis van resultaatfinanciering. De jeugdzorgwerker van de GI stelt het resultaat vast en het bijbehorende ondersteuningsprofiel en zoekt op basis hiervan een gecontracteerde aanbieder die de benodigde ondersteuning (tijdig) kan leveren.

De zorgaanbieder bepaalt vervolgens de intensiteit en geeft een bericht naar de gemeente voor het starten van de zorg en de betaling (dit is vastgelegd in het administratieprotocol specialistische jeugdhulp 2018 en verder⁴).

Als voor de ondersteuning van een jeugdige geen passend gecontracteerd aanbod gevonden kan worden gaat de GI in overleg met de gemeente om samen te bekijken of alsnog een gecontracteerde aanbieder (regionaal of landelijk) beschikbaar is.

De gemeente heeft als rol om de gewenste ondersteuning vanuit de door de GI afgegeven jeugdbepaling te faciliteren.

De gemeente toetst daarnaast of de door de zorgaanbieder gevraagde intensiteit passend (reële trajectprijs) is bij de te behalen resultaten. Dit is niet vastgelegd in protocol. Of gemeenten de toetsing op intensiteit is opgenomen in de uitvraag aan de Friese gemeenten (zie vraag 5 [Intensiteit van zorgtraject](#)).

Daarnaast heeft de gemeente een rol als het gecontracteerd aanbod niet passend is en een specifieke maatwerkovereenkomst opgesteld moet worden. SDF bewaakt de uitvoering van de contracten van de aanbieders (bijvoorbeeld meerdere signalen over een aanbieder).

In het regionaal samenwerkingsoverleg van SDF en de 18 Friese gemeenten worden eventuele knelpunten besproken.

We zien een tekort aan passende hulp bij gesloten plaatsingen. Dit heeft onder andere te maken met het sluiten van instellingen met jeugdhulp plus zoals Plurijn. Daarnaast heeft Elker ook een groep gesloten in verband met een tekort aan personeel. Daarnaast is er een tekort aan kleinschalige woonvoorzieningen voor jongeren met meervoudige problematiek. Hier is dus een wachtlijstproblematiek, waar vanuit de werkgroep wachtlijsten/wachttijden aandacht voor is.

Convenant Hoog Specialistisch

⁴ https://www.sdfportaal.nl/sites/default/files/2019-09/v1.8%20Administratieprotocol%20Specialistische%20Jeugdhulp%202018%20en%20verder_0.pdf

In de regio Friesland is een convenant hoog specialistische Jeugdhulp (HS)⁵ opgesteld, met als doel zo snel mogelijk en zo thuis mogelijk passende hulp te bieden aan jeugdigen die hoog specialistische jeugdhulp nodig hebben. De GI's hebben dit convenant mee ondertekend. Een belangrijk onderdeel van het convenant is de samenwerking tussen de jeugdhulpaanbieders voor hoog specialistische hulp, de GI's en de gebiedsteams, om het genoemde doel te bereiken.

Conclusie

Advies 3.1 a in het rapport Sturingsmechanismen is formeel afgerond. Er zijn samenwerkingsafspraken, en prestatie-indicatoren liggen vast in de subsidiebeschikkingen. De GI's rapporteren per kwartaal hierover en het gesprek vindt plaats. Verbetering is mogelijk, de samenwerking en afstemming, kan nog intensiever.

Advies

Kostenbewustzijn bij de GI's is noodzakelijk. Contact en afstemming tussen GI en gemeenten is daarin belangrijk.

Een verbetering is om de jeugdzorgwerkers van de GI's op de hoogte te brengen wanneer de aanbieder een startbericht heeft afgegeven en daarbij ook de intensiteit vermelden. Dit heeft een positieve invloed op het kostenbewustzijn van de jeugdzorgwerkers van de GI's.

Resultaatgericht inkoopmodel

Eind 2019 heeft SDF uitleg gegeven en is in gesprek gegaan met de jeugdzorgwerkers van de Gecertificeerde Instellingen over de bedoeling en het gebruik van het resultaatgerichte inkoopmodel, waaronder profielen en intensiteiten. Dit is afgerond.

Met de huisartsen ligt het anders. Deze werken niet met het inkoopmodel, maar doen aan directe doorverwijzing naar de zorgaanbieder. Deze bepaalt vervolgens een passend profiel en intensiteit.

Conclusie

Advies 3.1 b in het rapport Sturingsmechanismen is afgerond voor wat betreft de GI's, niet voor de huisartsen.

Regionaal expertiseteam Jeugd

Het Regionaal Expertise Team (REX) werkt sinds januari 2019 en heeft als doel vastgelopen casussen vlot te trekken, bij specialistische en bij hoogspecialistische jeugdhulp. Vastgelopen wil zeggen: als het gaat om samenwerking en/of geen passende zorg. De taken, samenstelling en werkwijze van het REX zijn beschreven en te vinden op het SDF-portaal⁶. Het REX geeft een bindend advies af.

Het REX stemt af met andere casustafels om te voorkomen dat een casus op verschillende plekken besproken wordt. Het REX monitort onder meer type casus (leeftijd van de jongere, woonplaats, verwijzer), het advies en de opvolging daarvan.

⁵ <https://www.sdfportaal.nl/sites/default/files/2018-11/20181121%20Convenant%20Hoogspecialistische%20Jeugdhulp%20DIGI.pdf>

⁶ https://www.sdfportaal.nl/sites/default/files/2019-10/Notitie%20Regionaal%20Expertiseteam%20Friesland%202.0_0.pdf

In 2019 zijn 29 casussen aangemeld en 22 casussen besproken. Zeven casussen zijn niet besproken omdat bijvoorbeeld ouders zich hebben teruggetrokken, of de casus niet bij het REX past.

De resultaten van het REX zijn bedoeld voor verbetering van het Friese zorglandschap op het gebied van samenwerking tussen gemeenten, verwijzers en aanbieders (ook onderling tussen aanbieders).

En uiteindelijk is het doel van het REX zichzelf overbodig te maken omdat er geen vastgelopen casussen meer zijn.

Conclusie

Advies 3.1 c in het rapport Sturingsmechanismen is deels afgerond.

Het is niet zozeer nodig om het takenpakket van het REX aan te passen of uit te breiden.

Het feit dat in het eerste jaar zoveel casussen zijn vastgelopen en daarom zijn besproken geeft het bestaansrecht van het REX aan.

Een punt van verbetering is het opvolgen van het bindend advies van het REX door zowel gemeenten, verwijzers als aanbieders. In de praktijk wordt het advies ter discussie gesteld, of het duurt veel te lang voor het advies wordt opgevolgd waardoor de problematiek bij de jongere/het gezin verslechtert.

Dat betekent voor het REX het intensief monitoren en actie nemen voor opvolgen van het bindend advies.

Verder constateert het REX dat het vastlopen van casussen te maken heeft met handelingsverdelingsverlegenheid, geen beschikbaarheid van verblijf (kleinschalige woonvoorzieningen), de totale analyse van de casus en de samenwerking (benutten van elkaars expertise).

Een punt van verbetering in het zorglandschap is om bij de analyse van casussen een tijdlijn op te nemen (bijvoorbeeld life-events).

Advies en vervolg

Het REX zal de spelregels voor het bindend advies aanscherpen. Dat ziet op de termijn waarop het bindend advies moet zijn opgevolgd.

Of dit werkt vereist intensieve monitoring en actie op opvolging van de bindende adviezen.

Verder is het advies om de samenwerking binnen het REX verder te versterken, en een tijdlijn bij de analyse van casussen op te nemen.

Uitvraag naar de lokale toegang bij de Friese gemeenten

De werkgroep heeft de volgende vragen gesteld aan gemeenten om zicht te krijgen op de lokale gemeentelijke toegang tot Jeugdhulp.

1. Successen in de Toegang
Wat/welke onderdelen werken in je gemeente erg goed in de toegang?
2. Praktijkondersteuner Huisarts
 - a. Hoe werkt je gemeente samen met huisartsen in de toegang naar passende ondersteuning?
 - b. Maakt je gemeente gebruik van de inzet van praktijkondersteuner(s) huisarts (POH)?
 - c. Wat was/is de overweging om dit wel/niet te doen?
 - d. Als er POH-ers zijn, hoe worden deze gefinancierd?
 - e. Als er POH-ers zijn, levert de inzet hiervan een netto structurele besparing en kwalitatieve

meerwaarde/effect op? Graag een onderbouwing hiervan.

f. Hoe houdt je gemeente grip op directe verwijzingen in de jeugdzorg?

3. Werkwijze gebiedsteams

- a. Maakt je gemeente gebruik van gebiedsteams voor de toegang tot jeugdzorg?
- b. Zo ja, voeren deze gebiedsteams ook werk uit in de toegang tot Wmo, en Werk en Inkomen en Schuldhulpverlening?
- c. En wat is de meerwaarde van die combinatie zoals bij b op toegang?
- d. Biedt het gebiedsteam (lichte) ondersteuning jeugdzorg en wat wordt in jouw gemeente onder lichte ondersteuning verstaan?
- e. Als er gebiedsteams zijn, hoe worden deze gefinancierd?
- f. Hoe voert je gemeenten de regiefunctie op proces en op casussen in de jeugdzorg uit?

4. Hulpvraagbeleid

- a. Is vastgelegd (eventueel met een beslisboom) wanneer een jeugdige recht heeft op jeugdzorg, en wat de aard van deze zorg moet zijn?

5. Intensiteit van zorgtraject

- a. Wie in je gemeente neemt contact op met een aanbieder als deze een hoge intensiteit (E, F) kiest voor een zorgtraject bij een niet-gemeentelijke toegang?
- b. En wat is de ervaring in dat contact met de aanbieder?
- c. En wat levert dit op?

6. Zorgdomein

- a. Maakt je gemeente gebruik van/is je gemeente aangesloten op Zorgdomein in de koppeling Zorgdomein – huisartsen - gebiedsteams? (<https://zorgdomein.com/>)
- b. Zo ja, wat is de ervaring in het gebruik van Zorgdomein? Graag een toelichting.

7. Capaciteit en kwaliteit

- a. Hoe is de formatie en kwaliteit (van medewerkers) binnen de gemeentelijke toegang geregeld? Zijn daar knelpunten, en welke dan?
- b. Welke functies zitten in of zijn betrokken bij het gebiedsteam? (denk bijvoorbeeld aan een gedragswetenschapper).
- c. Hoe zijn medewerkers getraind in het maken van de afwegingen in de toegang tot jeugdzorg?

8. Knelpunten

En wat zijn de grootste knelpunten in de toegang?

9. Overig

Bovenstaande vragen dekken misschien onvoldoende de lading. Bij deze vraag nodigen we de gemeente uit om alles dat werkt, maar nog niet is genoemd/bevraagd, te vermelden. Bij de beantwoording vragen we aandacht voor aanpak die werkt in het beheersen van de kosten van Jeugdzorg.

Respons op de uitvraag

Op 12 december 2019 heeft de werkgroep de uitvraag uitgezet bij alle Friese gemeenten via de leden van het AO voor jeugd. De respons op de uitvraag is 100%.

Er is verschil in beantwoording tussen gemeenten, sommigen heel uitgebreid, anderen compact. De beantwoording heeft voldoende informatie opgeleverd om een beeld van de toegang te kunnen beschrijven, en de hoofdpunten daaruit te lichten.

Beeld van de lokale toegang bij de Friese gemeenten

Hieronder staat, gesorteerd naar de gestelde vragen, een beeld van de toegang bij de Friese gemeenten.

1. Successen in de Toegang

Bij deze vraag hebben we, bijna een-op-een, de input van enkele gemeenten overgenomen.

De Fryske Marren

Het Klant Contact Centrum-zorg (KCC-zorg) is een belangrijke spil binnen de toegang. Het KCC-zorg beantwoordt de vraag van de inwoner direct of stuurt de vraag schriftelijk door naar een van de drie teams binnen het Sociaal Wijkteam (SWT). De primaire vraag van de inwoner is niet alleen leidend voor de keuze welk team verantwoordelijk is voor de beantwoording van de ondersteuningsvraag maar ook welke medewerker met welke specialisme gekoppeld wordt aan de vraag.

Het SWT bestaat uit drie teams:

- Jeugd en Gezin
- Zorg, schuldhulpverlening en participatie
- Werk en inkomen

Het team Jeugd en Gezin is samengesteld uit medewerkers die naast algemene kennis ook hun eigen specialisme hebben. Medewerkers wordt daarop geselecteerd en geschoold. Het team beschikt daarmee over een brede deskundigheid die gericht wordt ingezet.

Dit samenspel tussen KCC-zorg en SWT zorgt voor een hoge waardering van de ontvangen ondersteuning door de inwoner. Het zorgt voor een efficiënte wijze van beantwoorden van de vraag.

Omdat we te maken hebben met forse wachttijden is recent gestart met een pilot die zich met name richt op het beheersen van het veiligheidsrisico. Dat betekent dat aanvullend op de bovenstaande werkwijze er door de bureaudienst kort na de melding door het KCC-zorg een huisbezoek wordt afgelegd. Tijdens dit huisbezoek wordt de werkwijze van het Sociaal Wijkteam uitgelegd en een eerste inschatting gemaakt van de situatie en veiligheid. Op basis van dit onderzoek wordt de urgentie bepaald en wel of geen plaatsing op de wachtlijst.

Heerenveen

Heerenveen heeft gekozen voor een eigenstandige frontoffice waarin ervaren gezinswerkers vraagverheldering inhoud geven: dat werkt goed in meer opzichten. Eerst omdat op die manier wordt gezorgd voor permanente alertheid op mogelijk voorliggende algemene voorzieningen. Ook zorgt de frontoffice er voor dat vraagverheldering op hoofdlijnen plaatsvindt, zodat de gezinswerker gericht aan de slag kan met de hulpvraag en snel tot een goede vraagstelling kan komen en een vertaling in gewenste en passende jeugdhulp.

We zorgen voor een gestructureerde manier van werken met daarin ruimte voor intervisie en consultatie. De werkwijze leidt er bovendien toe dat we snel kunnen schakelen tussen een meer of minder intensieve vorm van begeleiden.

Verder heeft Heerenveen tijd en formatieruimte vrijgemaakt voor relatiebeheer richting scholen en huisartsen, voor communicatie richting jeugdigen en voor leveranciersmanagement richting aanbieders. Dat maakt het mogelijk aandacht te geven aan de partners. Een actie die tijd en geld kost; iets dat er snel bij inschiet, maar volgens ervaring met rente wordt terugbetaald.

Noardeast-Fryslân

Wij werken met een aanmeldteam. Meldingen voor hulp worden in eerste instantie door dit team opgepakt. Het team bestaat uit HBO-ers. Zij verrichten de eerste vraagverheldering en pakken waar mogelijk casussen zelf op. Casussen die om meer aandacht vragen (en om die reden niet door het aanmeldteam kunnen worden opgepakt) worden doorgeleid naar een regisseur of een hulpverlener. Met het aanmeldteam kunnen wij veel hulpvragen snel beantwoorden. En wordt voorkomen dat relatieve eenvoudige hulpvragen op onze wachtlijst komen.

Verder noemen gemeenten (Ameland, Opsterland, Súdwest-Fryslân, Weststellingwerf) POH als een succesvolle factor. Zie het volgende onderdeel.

2. Praktijkondersteuner Huisarts

We zien dat een aantal gemeenten al langere tijd een POH GGZ Jeugd inzet in de huisartspraktijken. Deze gemeenten zijn voorlopers geweest. De praktijk nu is dat alle gemeenten een vorm van POH GGZ jeugd hebben of bezig zijn deze te implementeren.

De vorm van de POH-er verschilt. Hieronder een overzicht van de verschillende vormen:

Vorm van POH	Financiering	Inzet op welke hulpverlening	Reden van inzet
POH met universitaire achtergrond	Vaak gedeelte door zorgverzekeraar en gedeelte door gemeente.	<ul style="list-style-type: none"> Lichte Psychische problematiek behandelen. Psycho-educatie In enkele gevallen diagnostiek. Verwijzen waar nodig naar tweedelijns voorzieningen. 	<ul style="list-style-type: none"> Een laagdrempelige toegang tot en snelle toeleiding naar JGGZ-voorzieningen voor cliënten. Integrale aanpak van (J)GGZ-problematiek in de gezinnen en/of huishoudens. Versterking van de signaleringsfunctie door uitwisseling van expertises. De samenwerking versterken tussen huisartsen, gebiedsteams, jeugdartsen/JGZ en het onderwijs. Kostenreductie door een verschuiving van de specialistische JGGZ naar begeleiding (huisartsenzorg en gebiedsteams) waar dat mogelijk is.
POH met HBO achtergrond	Vaak gedeelte door zorgverzekeraar en gedeelte door gemeente. Soms volledig door gemeente.	<ul style="list-style-type: none"> Lichte Psychische problematiek behandelen. Psycho-educatie Verwijzen waar nodig naar tweedelijns voorzieningen. 	
Gebiedsteam medewerker in de praktijk (GIP)	Door de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Vijf tot tien gesprekken model, vaak gericht op lichte opvoedondersteuning. 	<ul style="list-style-type: none"> Betere samenwerking met de huisarts. Hulpverlening dichterbij de cliënt. Kostenreductie

		<ul style="list-style-type: none"> • Integrale uitvraag van de problematiek. • In enkele gevallen werken aan verbetering van sociale vaardigheden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beter passende verwijzingen. • Meer integrale uitvraag, zodat een beter beeld van de hulpvraag ontstaat.
--	--	--	---

We zien dat de achtergrond van de in te zetten hulpverlener en de reden van inzet verschillend is. In de situatie van de POH-er met een universitaire of HBO achtergrond zien we dat ze moeten voldoen aan het kwaliteitskader dat opgesteld is door de samenwerkende organisaties.

Bij de financiering is het beeld verschillend. Soms is dit volledig door de gemeente, soms deels door de zorgverzekeraar en deels door de gemeente. Soms financieren gemeenten ook ruimte (huisvesting) bij de huisarts om de POH te huisvesten.

Op dit moment kunnen we niet uit de aangeleverde informatie halen wat nu de 'beste' POH vorm is. Wel geven alle gemeenten meerwaarde van POH aan.

Een aantal gemeenten spreekt van een besparing (exacter: minder verwachte uitgaven) en enkelen calculeren dit. Bedragen variëren van € 180.000 tot € 650.000 per jaar. Dit is nog exclusief de voordelen voor de inwoner, die dichter bij huis en sneller wordt geholpen.

Conclusie:

Conclusie is dat gemeenten goed gebruik maken van praktijkondersteuners huisarts of daarmee vergelijkbare vormen.

Advies:

Advies is om de verschillende wijzen van werken te monitoren op (onder andere):

- de resultaten van de verschillende wijzen van inzet.
- het verminderen van doorverwijzingen naar tweedelijns voorzieningen
- constateren van verschillen tussen een POH-er of een GIP
- tevredenheid van cliënten en huisartsen
- komen cliënten terug, of zijn zij na een aantal gesprekken geholpen?

3. Werkwijze gebiedsteams

a. Maakt je gemeente gebruik van gebiedsteams voor de toegang tot jeugdzorg?

Alle gemeenten maken gebruik van gebiedsteams voor de toegang tot jeugdzorg. Twee opvallende gemeenten zijn de gemeenten Heerenveen en Leeuwarden.

Heerenveen werkt met een Team Jeugd en Gezin (een specialistenteam), gericht op de uitvoering van de Jeugdwet. De gezinswerkers van dit team nemen ook vraagstukken mee die gericht zijn op één van de andere terreinen.

Leeuwarden werkt sinds januari 2020 met een Jeugdexpertteam voor de toegang tot maatwerkvoorzieningen Jeugd. Ouders en jeugdigen kunnen zich nog steeds melden bij de wijkteams (Amaryllis), waar een screening plaatsvindt of het gezin geholpen kan worden met lichte opvoedondersteuning door de wijkteams, of dat aanvullende ondersteuning nodig is, waar de

Jeugdconsulent van het Jeugdexpertteam bij betrokken wordt. Wanneer er op meer gebieden een hulpvraag is trekken het wijkteam en het Jeugdexpertteam samen op.

- b. Zo ja, voeren deze gebiedsteams ook werk uit in de toegang tot Wmo en Werk en Inkomen en Schuldhulpverlening?

Zes van de dertien gemeenten geven aan dat de gebiedsteams ook de toegang tot Wmo, Werk en Inkomen en Schuldhulpverlening vormen.

De overige gemeenten vermelden dat het gebiedsteam de toegang is voor de Wmo en Participatie, maar dat de toegang tot 'Werk en Inkomen' ondergebracht is bij een gemeente (of bij de Dienst SoZaWe NW Fryslân, bij de gemeente Waadhoeke).

Opsterland beschrijft dat zij bezig zijn met het integreren van team Werk en Inkomen, zodat de scope van het gebiedsteam nog integraler wordt.

Achtkarspelen/Tytsjerksteradiel benoemt dat de teams breed werken, maar dat de toegang tot Schuldhulpverlening geen onderdeel uitmaakt van het gebiedsteam.

Er is dus wat verschil in werkwijze, en overall beeld is dat de gemeenten aandacht hebben voor de integrale aanpak.

- c. Wat is de meerwaarde van die combinatie zoals bij b op toegang?

De meeste gemeenten benoemen de volgende meerwaarde:

- Eenduidige werkwijze
- Duidelijke en overzichtelijke route voor de inwoners
- Integrale benadering/aanpak en beoordeling voor de huishoudens
- De gebiedsteammedewerkers kennen elkaars deskundigheid en weten elkaar te vinden voor het inzetten van deze deskundigheid.
- Een brede uitvraag zodat op alle leefgebieden een goed beeld ontstaat van het gezin.
- Het breed en systemisch kijken en handelen en voorkomen dat verschillende vormen van ondersteuning voor verschillende gezinsleden elkaar tegenwerken.
- Multiproblem gezinnen zijn sneller in beeld.
- Het managen van de overgang van jongvolwassene naar volwassenheid
- Korte lijnen tussen alle onderdelen van het sociaal domein en daardoor snel kunnen schakelen
- Vanaf de start al kunnen werken volgens één gezin, één plan, één regisseur

De gemeente Heerenveen geeft aan dat zij, hoewel ze geen generalistische teams hebben ingericht, wel werken volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur.

In Leeuwarden kijken de wijkteams en het Jeugdexpertteam met een integrale blik naar het gezin en werken samen wanneer de hulpvraag meerdere leefgebieden betreft.

- d. Biedt het gebiedsteam (lichte) ondersteuning jeugdzorg en wat wordt in jouw gemeente onder lichte ondersteuning verstaan?

Alle gemeenten benoemen dat zij (lichte) ondersteuning/hulpverlening bieden in het gezin. Wat onder (lichte) ondersteuning wordt verstaan verschilt per gemeente. Niet alle gemeenten hebben het begrip gedefinieerd, noemen dat het gebiedsteam dat zelf mag bepalen of noemen vormen van ondersteuning, zoals:

- Pedagogische ondersteuning (Harlingen)
- Voeren van een aantal gesprekken met tips en adviezen of voorlichting (Ameland, Súdwest-Fryslân, Waadhoeke, Weststellingwerf)
- Schoolmaatschappelijk werk (Fryske Marren, Súdwest-Fryslân, Waadhoeke, Weststellingwerf)
- Maatschappelijk werk (Ameland, Weststellingwerf)
- Opvoedondersteuning (Fryske Marren, Weststellingwerf)
- Weerbaarheid en sociale vaardigheidstraining (Fryske Marren)
- Coachgesprekken voeren met kinderen en/of jongeren (Fryske Marren, Harlingen)
- Hulp bij huiselijk geweld (Fryske Marren)
- KIES (Kinderen In Echtscheiding Situatie) training (Harlingen)
- Ondersteuning vergelijkbaar met wat vroeger 'het maatschappelijk werk' was (Noardeast Fryslân/Dantumadiel)
- Psychosociale begeleiding (Ooststellingwerf, Opsterland)
- Psycho-educatie (Heerenveen)
- Kortdurende interventies (Heerenveen)
- Bemiddeling in scheiding (Weststellingwerf)

Leeuwarden heeft niet genoemd welke vormen van ondersteuning worden ingezet, maar heeft zich gericht op een aantal kenmerken die in de gemeente worden gekoppeld aan lichte opvoedondersteuning:

- Informatie en advies gericht op het vergroten van opvoedvaardigheden
- Versterken van het opvoedkundig handelen van de ouders (versterken van eigen kracht)
- Het herstellen van de balans in draagkracht en draaglast van de ouders
- Verbeteren van het psychosociaal functioneren van de jeugdige
- Het verbeteren van de gezinscommunicatie
- Vergroten van specifieke opvoedingsvaardigheden van ouders ten behoeve van hun kind met ontwikkelings-en/of gedragsproblemen

Waadhoeke beschrijft dat zij lichte ondersteuning vooral definiëren in het aantal contactmomenten met het gezin. Als er meer aandacht nodig is in het gezin, wordt de tweede lijn ingeschakeld. Ook Súdwest-Fryslân benoemt dat een inschatting wordt gemaakt of het gezin binnen vijf gesprekken kan worden geholpen. Als dat niet zo is, dan wordt specialistische ondersteuning (tweede lijn) ingezet.

Een aantal gemeenten benoemt ook dat de ondersteuning 'kortdurend' moet zijn, of geeft een richtlijn van maximaal vijf gesprekken aan. Een uitzondering hierop is de gemeente Smallingerland, die benoemt dat het in de praktijk vaak gaat om tien tot twintig gesprekken.

e. Als er gebiedsteams zijn, hoe worden deze gefinancierd?

Alle gemeenten financieren zelf de gebiedsteams.

Bij de meeste gemeenten zijn de gebiedsteammedewerkers in dienst van de gemeente.

Bij drie gemeenten is dit niet het geval. Ameland bekostigt met subsidie aan de moederorganisatie het wijkteam. Leeuwarden bekostigt de gebiedsteams met een subsidie aan Amaryllis. En Smallingerland bekostigt de overheids BV Carins.

f. Hoe voert je gemeente de regiefunctie op proces en op casussen uit de jeugdzorg uit?

Waar gemeenten zelf de taken voor de uitvoering in huis hebben is in de meeste gevallen gekozen om de casusregie door de uitvoerende medewerkers van het gebiedsteam of wijkteam uit te laten voeren. De wijze waarop deze regie wordt uitgevoerd is daarbij niet heel duidelijk naar voren gekomen.

We zien een aantal uitzonderingen:

Achtkarspelen/Tytsjerksteradiel geeft aan dat de 'inkoopspecialist' ook een rol kan hebben in het contact met het gezin. Dat is naast de gesprekken die gevoerd worden bij opvallende zaken zoals hoge intensiteiten, of het ondersteunen in het opstellen van resultaten.

Smallingerland heeft de uitvoering ondergebracht bij Carins, dat ook de casusregie uitvoert.

Ameland heeft een helder overdrachtsmoment van de regie bij de inzet van specialistische jeugdhulp. Als daar sprake van is wordt de aanbieder inhoudelijk verantwoordelijk en regisseert het gebiedsteam het proces en de resultaten.

Op procesregie zijn ook aantal punten opvallend. Zo lijkt de invulling van de term per gemeente te verschillen. En lijkt, bij een gelijke invulling van de term, de plek in de organisatie te verschillen.

Ameland laat, zoals vermeld, de rol vanuit het gebiedsteam verschuiven naar procesregie.

De Fryske Marren geeft aan dat een collega de procesregie over kan nemen bij een complexe casus, in andere gevallen doet dezelfde medewerker casus- en procesregie.

Opsterland en Weststellingwerf spreken over een procesregisseur als aparte functie, waarbij Opsterland de taak ook bij een aantal medewerkers van het gebiedsteam heeft belegd.

Weststellingwerf geeft aan de regiefuncties op te hangen aan de Aanpak Voorkoming Escalatie (AVE)⁷. Dat is een methode om situaties in te schalen in vier groepen, van oplopende problematiek.

Dit is een wezenlijk andere uitleg van procesregie dan wat vanuit het SDF-beleid wordt bedoeld. Waar vanuit de AVE het ondersteunen en faciliteren van de onderlinge samenwerking wordt bedoeld, gaat het vanuit het SDF-beleid vooral om het volgen van het proces van de specialistische jeugdhulp die vanuit een ondersteuningsprofiel aan een gezin is toegekend.

Advies

- Maak een begrippenlijst met de termen proces- en casusregie, en de taken die daaronder vallen. Stem af tussen gemeenten en zorgaanbieders om deze zoveel mogelijk te uniformeren en ook zo te gebruiken.

Naar aanleiding van de respons op de vraag naar de gebiedsteams kwamen we op het punt van de vindbaarheid. Daarmee bedoelen we of voor inwoners duidelijk is met welke jeugdzorgvraag zij terecht kunnen bij de gebiedsteams. Dit zat niet in de uitvraag en is een mogelijk aandachtspunt voor gemeenten:

- Onderzoek of inwoners de gebiedsteams goed kunnen bereiken in verband met jeugdzorgvragen. Een goede 'vindbaarheid' kan bijdragen aan het grip krijgen op verwijzingen en terugdringen van directe verwijzingen.

4. Hulpvraagbeleid

- a. Is vastgelegd (eventueel met een beslisboom) wanneer een jeugdige recht heeft op jeugdzorg, en wat de aard van deze zorg moet zijn?

We zien dat veel gemeenten voor het hulpvraagbeleid verwijzen naar de lokale verordening en de daartoe

⁷ <https://www.veiligheidsregiofryslan.nl/media/3397/ave-aanpak-voorkoming-escalatie.pdf>

behorende beleidsregels. Dit is de grondslag voor het recht op jeugdzorg, en noodzakelijk vanwege rechtmatigheid.

We zien een wisselend beeld als het gaat om het bepalen van wanneer een jeugdige recht heeft op jeugdzorg. Een aantal gemeenten geeft aan dat ze een afwegings- en toetsingskader gebruiken, dat al dan niet onderdeel uitmaakt van de verordening. De gemeente Leeuwarden heeft bijvoorbeeld het hulpvraagbeleid uitvoerig beschreven in haar verordening, wat een goed houvast kan bieden voor de betrokkenen. Tegelijk zien we dat het creëren van transformatie juist om maatwerk vraagt. We noemen hier de omgekeerde verordening als een aanbeveling. Daarin zijn niet alleen wetten en lokale regelgeving leidend, maar zeker de hulpvraag van de inwoner. Daarbij worden de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet betrokken. De nieuwe opbouw en indeling maken van deze verordening een samenhangend geheel. De omgekeerde modelverordening kijkt naar het effect voor de burger, is in begrijpelijke taal geschreven en biedt gemeenten een goede basis voor integraal werken. De gemeenten in Noordwest-Fryslân hebben hiervoor een integraal werkproces gemaakt dat als inspiratie kan dienen. Dit werkproces is als bijlage toegevoegd.

Onderstaand een casus die met een omgekeerde verordening is aan te pakken:

Een gezin waar nu een vraag om leerlingenvervoer komt. Het gezin bestaat uit vader, moeder, zoon (4 jaar) en dochter (1 jaar). dochter is bekend bij de Wmo met meerdere lichamelijke beperkingen.

Zoon is bij Jeugdhulp Friesland in onderzoek geweest. Na dit onderzoek blijkt dat speciaal basisonderwijs passend is, een geschikte school is beschikbaar op 2,5 kilometer afstand. Hij kan hier binnenkort starten.

Ouders en Jeugdhulp Friesland zijn al enige tijd aan het puzzelen hoe ze zoon van- en naar school kunnen halen. Dochter heeft een waterhoofd (o.a.) en regulier op de fiets is niet mogelijk. Moeder is bezig met een rijbewijs, maar dit is nog niet behaald.

Ouders zijn zwaar belast met de zorgen (en alle afspraken bij bijv. revalidatie Friesland) voor dochter en hebben hiernaast ook eigen problematiek (financieel en druk van de gezinssituatie). Vader is al vroeg weg naar werk, te vroeg om zoon bij school af te zetten. Moeder moet dochter in de buurt houden, om toezicht te hebben. Als zoon niet naar deze school kan, is er mogelijk sprake van een BEC-traject. Dat brengt hoge kosten met zich mee. De afstand is niet groot genoeg om leerlingenvervoer toe te kennen vanuit de gemeente.

Conclusie:

Gemeenten hebben, in meer of minder detail, het hulpvraagbeleid vastgelegd. Dat is niet uniform gedaan, de werkgroep heeft niet verder onderzocht wat de noodzaak is om dit meer uit te lijnen.

Advies:

Een instrument om een complexe hulpvraag integraal te behandelen is werken met een omgekeerde verordening. Daarin is werken vanuit de bedoeling van de wetgeving (Jeugdwet, Wmo, Participatiewet) en lokale regelgeving van belang, uitgaande van de hulpvraag van de inwoner. Geef kaders mee om het hulpvraagbeleid zo in te richten dat sprake is van duidelijkheid, integraliteit en maatwerk, waarbij op een andere manier het hulpvraagbeleid wordt ingericht, passend bij de transformatie van de jeugdzorg.

5. Intensiteit van zorgtraject

- a. Wie in je gemeente neemt contact op met een aanbieder als deze een hoge intensiteit (E, F) kiest voor een zorgtraject bij een niet-gemeentelijke toegang?

De Friese gemeenten zijn wel actief hierop. Gemeenten hebben verschillende (benamingen voor) functionarissen die dit oppakken: inkoopspecialist, procesbegeleider inkoop, medewerkers jeugdexpertteam, accountmanager, inkoopondersteuner Jeugd, expertteam Jeugd, en als second opinion een teamleider van het gebiedsteam.

Bijna iedere gemeente is hier actief mee, en een enkele gemeente die dit nog niet doet gaat dit oppakken.

En het is voor de kostenbeheersing van belang dat dit gebeurt. We verwijzen hier ook naar het advies over de contracten jeugdzorg. Daar is vermeld dat de aanbieder de intensiteit bepaalt. Maar de gemeente heeft wel degelijk invloed. Voor het formaliseren van deze invloed verwijzen we naar deeladvies 7 over de contracten.

- Bij twijfel over de inschaling van intensiteit kan een gemeente contact opnemen met de aanbieder en om uitleg vragen. Dat contact ligt in eerste instantie lokaal. Bij meer 'twijfelgevallen' bij een aanbieder is het zaak om contact op te nemen met de strategisch contractmanager bij SDF om te bepalen wat de beste actie is.
- Het is mogelijk om een opinie op de gewenste intensiteit bij een andere aanbieder op te vragen. En als het nodig is naar deze aanbieder over te stappen. Deeladvies 7 over de contracten doet hier een uitspraak over.

Het uitleg vragen over hoge intensiteiten hangt af van de omvang, en de werkgroep adviseert de gemeenten om dit minimaal steekproefsgewijs toe te passen.

Het effect is:

- Signaal dat hiernaar gekeken wordt en dat gemeenten alert zijn. Dit heeft een effect op de kostenbeheersing.
- Grip bij gemeenten. Er ontstaat een toenemend inzicht in vereiste intensiteit bij zorgtrajecten, en daarmee een steeds betere werking van de bekostigingssystematiek.

- Positief effect op de kwaliteit van de functionarissen bij de gemeenten die deze actie uitvoeren. (bewustwording).

Naast het 'gevoel' dat casussen soms met lagere intensiteit uit te voeren zijn, is er uit het KPMG-rapport over de kostenontwikkeling van de jeugdzorg (2017 naar 2018) ook aanwijzing dat dit echt kan. Zo analyseert KPMG dat niet meer kinderen jeugdzorg hebben, maar wel veel duurder per traject. Wat regelmatig voorkomt is dat 70% volstaat en dat de 30% niet wordt gedeclareerd. Dat betekent in feite een hoge winstmarge. En dus een te hoge inschaling. Dit komt meer bij kleinere aanbieders voor. Alle reden dus om hier bovenop te zitten.

Dit onderwerp heeft ook verband met deeladvies 7 over contracten, met een maatregel om 'tussenintensiteiten' in te voegen.

- b. En wat is de ervaring in dat contact met de aanbieder?

De ervaring van de Friese gemeenten die aanbieders bevragen is overwegend positief. Gemeenten geven aan:

"De ervaring is dat wanneer we bellen over hoog gekozen indicaties deze meestal wel naar beneden kan worden bijgesteld."

"Onze ervaringen zijn heel positief. Ook vanuit de aanbieders merken we dat het voor hen prettig is dat de gemeente in deze taak vertegenwoordigd wordt door dezelfde persoon."

"Een divers beeld. Over het algemeen bewegen kleine(re) aanbieders vrij snel en denken mee in oplossingsrichtingen. Grote aanbieders kosten over het algemeen meer moeite, bijvoorbeeld omdat de registratie van zorg onvolledig is."

"Het contact is bijna altijd goed. Wel is het zo dat de aanbieder vaak niet goed op de hoogte is of dat de medewerker van de aanbieder niet weet hoe de indicaties verlopen."

- c. En wat levert dit op?

De gemeenten zijn positief over wat het oplevert. Respons:

Achtkarspelen/Tytsjerksteradiel: "Een goede relatie en in een aantal gevallen ook een lagere inzet van intensiteit."

De Fryske Marren: "Over alle casussen die te hoog zijn ingeschaald corrigeren we ongeveer € 100.000,- per maand. Maar dat is inclusief alles wat we zelf verwijzen en waarvan we vinden dat het niet klopt."

Heerenveen geeft een genuanceerd antwoord: "Met betrekking tot deze actie kiezen wij in Heerenveen voor het respecteren van de gemaakte afspraken: niet de hoge intensiteit is aanleiding voor ons om in gesprek te gaan over eigen verwijzingen, maar onze eigen inhoudelijke opvatting over passende jeugdhulp. Wij gaan in gesprek als de intensiteit die door de aanbieder wordt voorgesteld, in onze ogen niet passend is. Dat kan ook het geval zijn met een voorstel voor intensiteit D of G. Is er sprake van een externe verwijzing, dan is er in Heerenveen geen automatisme dat we over hoge intensiteiten in gesprek gaan met aanbieders. We spreken aanbieders aan als we op basis van hun caseload vreemde of onverklaarbare zaken in algemene zin ontdekken."

Noardeast-Fryslân/Dantumadiel: "Wij hebben onlangs vanwege de noodzaak tot kostenbeheersing besloten op dit punt kritischer en zakelijker naar aanbieders te zijn. Wij monitoren wat dat oplevert. Dat lijkt een behoorlijke besparing te zijn, het is echter te vroeg uitsluitel te geven over de hoogte daarvan."

Smallingerland: "We hebben een aantal beheersmaatregelen genomen en zien de prognose afnemen. De verwachting is dat we in 2019 niet heel veel meer geld hebben uitgegeven dan in 2018 terwijl er wel meer

cliënten in zorg zijn. Overall zien we effect.”

Conclusie:

De Friese gemeenten zijn actief op het punt van bevragen van aanbieders op hoge intensiteiten. Een paar gemeenten die dit nog niet doen gaan dit oppakken.

Advies:

We concluderen dat het bevragen van een aanbieder op de inschaling van intensiteit van een zorgtraject echt toegevoegde waarde heeft en adviseren de gemeenten dringend om hierop (blijvend) in te zetten. Dat kan gevolgen hebben voor de capaciteit in de lokale gemeentelijke toegang. De indicatie is dat het regelen van structurele capaciteit om dit uit te voeren zich terugverdient in een beheersing van de kosten van jeugdzorg.

6. Zorgdomein

Zorgdomein⁸ is een online platform dat zorgvraag en zorgaanbod bij elkaar brengt door patiënten, verwijzers en zorgaanbieders met elkaar te verbinden. Doel is om met een inzichtelijk zorgaanbod verwijzers en hun patiënten te helpen met het vinden van de best passende zorg.

Zorgdomein geeft aan “dat het mogelijk is voor zorgprofessionals om landelijk en regionaal beter samen te werken en veiliger informatie uit te wisselen. Dat leidt tot minder fouten. Minder onnodige kosten. Beter zorg. En meer innovatie.”

Waar gemeenten het voor kunnen gebruiken is om een verwijzing van de huisarts naar het gebiedsteam digitaal mogelijk te maken.

We hebben de volgende vragen aan de gemeenten gesteld.

- a. Maakt je gemeente gebruik van/is je gemeente aangesloten op Zorgdomein (in de koppeling Zorgdomein – huisartsen – gebiedsteams)?

Smallingerland, Opsterland en Harlingen zijn aangesloten op dit platform.

Heerenveen en Leeuwarden gaan in 2020 van start met Zorgdomein.

De Fryske Marren, Súdwest-Fryslân, Waadhoeke en Weststellingwerf wil of is aan het onderzoeken om hierop aan te sluiten.

De overige gemeenten werken niet met Zorgdomein.

- b. Zo ja, wat is de ervaring in het gebruik van Zorgdomein? Graag een toelichting.

Harlingen is in 2019 gestart en is positief. Harlingen ziet dat steeds meer gebruik van Zorgdomein wordt gemaakt. Zowel in de verwijzingen als in de chatfunctie.

Smallingerland is ‘voorzichtig enthousiast’. Er zijn nog inhoudelijke verbeteringen door te voeren, en in combinatie met de POH is het een mooie verbinding met de artsen.

Opsterland is nog te kort aangesloten om ervaringen te kunnen delen.

Conclusie en advies:

⁸ <https://zorgdomein.com/>

De eerste bevindingen van gemeenten zijn dat aansluiten op het platform Zorgdomein meerwaarde heeft in de verbinding met huisartsen.

De werkgroep adviseert de gemeenten om aan te sluiten op het platform Zorgdomein.

7. Capaciteit en kwaliteit

- a. Hoe is de formatie en kwaliteit (van medewerkers) binnen de gemeentelijke toegang geregeld? Zijn daar knelpunten, en welke dan?

Er zijn verschillende structuren afspraken en kaders bij de Friese gemeenten, die ingezet worden om de formatie en kwaliteit op peil te houden. Er is overlap, en ook verschillen.

De formatie wordt op verschillende manieren vastgesteld. Heerenveen doet dit met behulp van de formatie calculatieberekening van Stimulansz. Smallingerland rekent op basis van historische gegevens. Waadhoeke hanteert een P*Q-berekening waarbij onderscheid wordt gemaakt in lichte -, middelzware -, en zware casussen.

Soms wordt de formatie jeugdwerkers voor jeugdwerkers lastig gevonden, omdat met een generalistisch profiel wordt gewerkt (Ooststellingwerf). Dat maakt het lastig om onderscheid te maken in de bezetting van de verschillende specialismen.

Terugkerende ondersteuningsvormen zijn de inzet van een gedragswetenschapper, het hebben van werkbegeleiding en caseloadgesprekken en het voeren van casuïstiek (integraal en vanuit een specialisme). Ook een actueel opleidingsplan, ruimte geven voor intervisie en methodische leerbijeenkomsten en het in huis hebben van een kwaliteitsadviseur worden hierbij genoemd.

Een algemeen beeld voor de kwaliteitseisen is dat zij én SKJ-geregistreerd zijn én ervaring hebben in de jeugdhulp op uitvoerend niveau of bij een gemeentelijke toegang.

De Fryske Marren geeft het signaal dat het ontbreekt aan tijd om het kennisniveau goed te evalueren, en te sturen op wat nodig is om het kennisniveau van de medewerkers aan te passen aan wat de samenleving van ons vraagt.

Er zijn een aantal belangrijke signalen in de antwoorden van de gemeenten.

Het verloop van personeel en de zoektocht naar nieuw gekwalificeerd personeel komt meerdere keren terug. Weststellingwerf geeft aan snelle doorstroom te hebben (zonder wachtlijst) waarbij de werkdruk die ervaren wordt een knelpunt is. Dat is terug te zien in de overschrijding van de gehanteerde caseloadrichtlijn bij een behoorlijk aantal medewerkers.

De Fryske Marren zegt ook aan te lopen tegen de hoge werkdruk, en in dit geval wel met wachtlijsten. Daardoor wordt het werken aan preventie en het voorkomen van terugval lastiger. De Fryske Marren vermeldt daarbij wel dat de inwoners de dienstverlening hoog waarderen, wat gezien kan worden als een signaal van goede kwaliteit.

We verwachten dat deze signalen niet op zich staan in Friesland, of binnen Nederland. Op landelijk niveau is het bekend dat de werkdruk wordt ervaren als probleem. Het is voor de Friese gemeenten dan ook belangrijk om zo goed mogelijk grip te houden op de geleverde kwaliteit vanuit de gebiedsteams.

- b. Welke functies zitten in of zijn betrokken bij het gebiedsteam? (denk bijvoorbeeld aan een gedragswetenschapper).

Voor het grootste deel komt de manier waarop de gebiedsteams en de ondersteuningsstructuur zijn opgebouwd overeen tussen de verschillende gebiedsteams. De mate van integraliteit verschilt zeker nog, maar de meeste teams zijn behoorlijk breed opgezet.

- Sociaal werkers, maatschappelijk werkers, Jeugdwerker (SKJ), Wmo-werker, Schoolmaatschappelijk werk vormen vaak de kern van het gebiedsteam.
 - Daarnaast kunnen nog inkomensspecialisten, schuldhulpverleners, handhaving, leerplichtambtenaar en samenwerkingsstructuren zoals integrale vroeghulp een rol hebben in het gebiedsteam.
 - Afhankelijk van hoe de organisatie is opgebouwd kan het ook zijn dat er specifieke toegangsmedewerkers en zorgadministratie onderdeel zijn van het gebiedsteam.
 - De ondersteuningsstructuur bestaat veelal uit gedragswetenschapper, procesregisseur, inkoop-specialist, (juridische) kwaliteitsmedewerker, veiligheidsfunctionarissen, senior-medewerker, praktijkbegeleider, aandachtfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling.
- c. Hoe zijn medewerkers getraind in het maken van de afwegingen in de toegang tot jeugdzorg?

Hiervoor worden diverse cursussen/opleidingen ingezet. Een opsomming:

- Jeugdwet
- Brede vraagverheldering
- Inkoop SDF
- Oplossingsgericht werken
- Motiverende gespreksvoering
- Wrap around care
- Signs of Safety
- Zelfredzaamheidsmatrix

Conclusie:

De Friese gemeenten hebben op verschillende wijzen de benodigde capaciteit in de gemeentelijke toegang bepaald. De werkgroep heeft niet kwantitatief onderzocht wat benodigde capaciteit in de toegang is. Van belang is om te kijken naar knelpunten. Uit de reacties van gemeenten is duidelijk dat werkdruk, ziekteverzuim, vervanging en aantrekken van gekwalificeerd personeel problemen zijn en dat wachtlijsten er zijn of dreigen. Dat is onderzocht door de rekenkamer⁹.

Oplossen van de complexe problematiek van wachtlijsten en wachttijden vereist een goede afstemming in de keten (proces) tussen betrokken partijen. Dat geldt met name voor de specialistische, hoogspecialistische en crisiszorg. In die laatste zijn wachtlijsten niet acceptabel. Bij hoogspecialistisch zijn lvb en kleinschalige woonvoorzieningen kwetsbaar.

Naast afstemming in de keten moet de omvang (capaciteit) en kwaliteit van de formatie in de gemeentelijke toegang afdoende zijn. Het is lastig om hier een afgewogen advies op te geven. Op de korte termijn lijkt extra inzet noodzakelijk om wachtlijsten zoveel als mogelijk te voorkomen en op te lossen, en te werken aan verbetering van afstemming en proces. Dat vergt op korte termijn extra middelen, maar voorkomt mogelijk escalatie en (te) dure casussen.

Advies:

Extra middelen zijn nodig om (in ieder geval voor de korte termijn) capaciteit en kwaliteit te borgen.

8. Knelpunten

De vraag naar de knelpunten in de toegang geeft een divers beeld en raakt ook andere deeladviezen uit het rapport Sturingsmechanismen. Hieronder de input die gemeenten hebben gegeven.

⁹ <https://www.sociaalweb.nl/cms/files/2019-11/eindrapportage-wachttijden-in-de-jeugdhulp.pdf>

Achtkarspelen/Tytsjerksteradiel	Werkdruk, complexe casuïstiek, leren kennen van de resultaatgerichte inkoop en ook aanbieders hierin meenemen.
Ameland	Afstemming en samenwerking in de eerste lijn.
De Fryske Marren	<ul style="list-style-type: none"> • Wachttijsten bij Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, en jeugdpsychiatrie. • Bekostigingssystematiek, onderaannemerschap • Het overnemen van de regie als de casus te complex wordt voor de aanbieder.
Harlingen	<ul style="list-style-type: none"> • De vele zorgaanbieders, onvoldoende zicht op de kwaliteit • Grip op de kosten • Wachttijden bij aanbieders.
Heerenveen	Ontbreken van regionale richtlijnen om zorgintensiteit te bepalen.
Leeuwarden	Uitdaging voor het JET: bewaken/borgen van integraliteit (Jeugd/Wmo/schuldhulpverlening/participatie).
Noardeast-Fryslân/Dantumadiel	Tijd (middelen om meer menskracht aan te nemen).
Ooststellingwerf	Wachttijsten bij de gespecialiseerde zorg
Opsterland	Wachttijsten bij de (hoog)specialistische zorgaanbieders. Dure profielen en intensiteiten waarin niet kan worden beknopt, gelet op de inkoopafspraken.
Smallingerland	Werkdruk, teveel veranderingen tegelijk
Súdwest-Fryslân	Wachttijsten door personeelsgebrek, grote toename van het aantal Wmo-aanvragen en zwaardere casuïstiek.
Waadhoeke	Meer samenwerking nodig tussen Veilig Thuis en de gebiedsteams. Signaleren dubbel werk op dit gebied, dat drukt op de caseload van de medewerkers.
Weststellingwerf	<ul style="list-style-type: none"> • Grip houden op de kosten. • Grip houden op het halen van de gewenste resultaten. • Hoge werkdruk. • Spanningsveld tussen zelf doen of doorverwijzen, balans tussen reactief en preventief werken.

6. Conclusies en adviezen samengevat

In dit rapport staan alle conclusies uit hoofdstuk 5 Beeld van Toegang Jeugdzorg bij de Friese gemeenten verzameld, met koppeling naar de adviezen uit het rapport Sturingsmechanismen (hoofdstuk 4). Zo is te volgen welke invulling is gegeven aan de adviezen uit dat rapport, en wat het vervolg is.

Advies op Gecertificeerde Instellingen (rapport sturingsmechanismen advies 3.1a)

Conclusie

Advies 3.1 a in het rapport Sturingsmechanismen is formeel afgerond. Er zijn samenwerkingsafspraken, en prestatie-indicatoren liggen vast in de subsidiebeschikkingen. De GI's rapporteren per kwartaal hierover en het gesprek vindt plaats. Verbetering is mogelijk, de samenwerking en afstemming, kan nog intensiever.

Advies voor vervolg:

Kostenbewustzijn bij de GI's is noodzakelijk. Contact en afstemming tussen GI en gemeenten is daarin belangrijk.

Een verbetering is om de jeugdzorgwerkers van de GI's op de hoogte te brengen wanneer de aanbieder een startbericht heeft afgegeven en daarbij ook de intensiteit vermelden. Dit heeft een positieve invloed op het kostenbewustzijn van de jeugdzorgwerkers van de GI's.

Advies Resultaatgericht inkoopmodel (rapport sturingsmechanismen advies 3.1b)

Conclusie

Advies 3.1 b in het rapport Sturingsmechanismen is afgerond voor wat betreft de GI's, niet voor de huisartsen.

Advies regionaal expertisecentrum (rapport sturingsmechanismen advies 3.1c)

Conclusie

Advies 3.1 c in het rapport Sturingsmechanismen is deels afgerond.

Het is niet zozeer nodig om het takenpakket van het REX aan te passen of uit te breiden.

Het feit dat in het eerste jaar zoveel casussen zijn vastgelopen en daarom zijn besproken geeft het bestaansrecht van het REX aan.

Een punt van verbetering is het opvolgen van het bindend advies van het REX door zowel gemeenten, verwijzers als aanbieders. In de praktijk wordt het advies ter discussie gesteld, of het duurt veel te lang voor het advies wordt opgevolgd waardoor de problematiek bij de jongere/het gezin verslechtert.

Dat betekent voor het REX het intensief monitoren en actie nemen voor opvolgen van het bindend advies.

Verder constateert het REX dat het vastlopen van casussen te maken heeft met handelingsverdelingsverlegenheid, geen beschikbaarheid van verblijf (kleinschalige woonvoorzieningen), de totale analyse van de casus en de samenwerking (benutten van elkaars expertise).

Een punt van verbetering in het zorglandschap is om bij de analyse van casussen een tijdlijn op te nemen (bijvoorbeeld life-events).

Advies en vervolg

Het REX zal de spelregels voor het bindend advies aanscherpen. Dat ziet op de termijn waarop het bindend advies moet zijn opgevolgd.

Of dit werkt vereist intensieve monitoring en actie op opvolging van de bindende adviezen.

Verder is het advies om de samenwerking binnen het REX verder te versterken, en een tijdlijn bij de analyse

van casussen op te nemen.

Advies POH en huisartsenroute (rapport sturingsmechanismen advies 3.2 d en f)

Conclusie

Gemeenten maken goed gebruik van praktijkondersteuners huisarts of daarmee vergelijkbare vormen. Daarmee is goed invulling gegeven aan 3.2 d.

Over 3.2 f is de werkgroep van mening dat het beperken van de huisartsenroute niet een doel op zich is. Wel is het zaak om grip te krijgen op verwijzingen via de huisarts. Zie ook de passages over POH en Zorgdomein in dit rapport. Heerenveen geeft aan: “De huisarts kan bellen voor advies naar het gebiedsteam. Als cliënt en huisarts instemmen, kan het gebiedsteam het overpakken. Heerenveen heeft geen wachtlijsten. Als je als gemeente de dialoog met de huisarts goed hebt geeft dit grip.”

Advies

Voor vervolg is advies om de verschillende wijzen van werken (POH) te monitoren op (onder andere):

- de resultaten van de verschillende wijzen van inzet.
- het verminderen van doorverwijzingen naar tweedelijns voorzieningen
- constateren van verschillen tussen een POH-er of een GIP
- tevredenheid van cliënten en huisartsen
- komen cliënten terug, of zijn zij na een aantal gesprekken geholpen?

Advies gebiedsteams (rapport sturingsmechanismen advies 3.2 c)

Conclusie

Alle gemeenten werken met gebiedsteams en hebben aandacht voor de integraliteit van werken.

Leeuwarden heeft een apart Jeugd Expertteam, en legt de verbinding naar de gebiedsteams voor een integrale aanpak.

We hebben de vraag naar de gebiedsteams gekoppeld aan het advies over de capaciteit en kwaliteit in de gemeentelijke toegang (advies 3.2 c).

Advies

- Maak een begrippenlijst met de termen proces- en casusregie, en de taken die daaronder vallen. Stem af tussen gemeenten en zorgaanbieders om deze zoveel mogelijk te uniformeren en ook zo te gebruiken.
- Onderzoek of inwoners de gebiedsteams goed kunnen bereiken in verband met jeugdzorgvragen. Een goede vindbaarheid kan bijdragen aan het grip krijgen op verwijzingen en terugdringen van directe verwijzingen.

Advies hulpvraagbeleid (rapport sturingsmechanismen advies 3.2b)

Conclusie:

Gemeenten hebben, in meer of minder detail, het hulpvraagbeleid vastgelegd. Dat is niet uniform gedaan, de werkgroep heeft niet verder onderzocht wat de noodzaak is om dit meer uit te lijnen.

Verder geeft advies 3.2 b aan ‘bij alle cliënten van de gemeentelijke toegang met een ondersteuningsplan te werken’. Dit rapport is daar verder niet op in gegaan. We volstaan met te melden dat het een wettelijke verplichting voor gemeenten is om met ‘een plan’ te werken.

De Friese gemeenten zijn actief met het uitlijnen van de ondersteuningsplannen. Dit gebeurt in de schrapessies. Daarbij gaat het om uniformeren, vereenvoudigen en het terugbrengen van administratieve last.

Advies:

Een instrument om een complexe hulpvraag integraal te behandelen is werken met een omgekeerde verordening. Daarin is werken vanuit de bedoeling van de wetgeving (Jeugdwet, Wmo, Participatiewet) en lokale regelgeving van belang, uitgaande van de hulpvraag van de inwoner. Geef kaders mee om het hulpvraagbeleid zo in te richten dat sprake is van duidelijkheid, integraliteit en maatwerk, waarbij op een andere manier het hulpvraagbeleid wordt ingericht, passend bij de transformatie van de jeugdzorg.

Advies intensiteiten (rapport sturingsmechanismen advies 3.2 a en e)**Conclusie:**

De Friese gemeenten zijn actief op het punt van bevragen van aanbieders op hoge intensiteiten. Een paar gemeenten die dit nog niet doen gaan dit oppakken. Dat betekent dat voor een groot deel, maar nog niet helemaal, invulling is gegeven aan adviezen 3.2 a en e.

Advies:

We concluderen dat het bevragen van een aanbieder op de inschaling van intensiteit van een zorgtraject echt toegevoegde waarde heeft en adviseren de gemeenten dringend om hierop (blijvend) in te zetten. Dat kan gevolgen hebben voor de capaciteit in de lokale gemeentelijke toegang. De indicatie is dat het regelen van structurele capaciteit om dit uit te voeren zich terugverdient in een beheersing van de kosten van jeugdzorg.

Advies capaciteit en kwaliteit gebiedsteams (rapport sturingsmechanismen advies 3.2 c)**Conclusie:**

De Friese gemeenten hebben op verschillende wijzen de benodigde capaciteit in de gemeentelijke toegang bepaald. De werkgroep heeft niet kwantitatief onderzocht wat benodigde capaciteit in de toegang is. Van belang is om te kijken naar knelpunten. Uit de reacties van gemeenten is duidelijk dat werkdruk, ziekteverzuim, vervanging en aantrekken van gekwalificeerd personeel problemen zijn en dat wachtlijsten er zijn of dreigen. Dat is onderzocht door de rekenkamer¹⁰.

Oplossen van de complexe problematiek van wachtlijsten en wachttijden vereist een goede afstemming in de keten (proces) tussen betrokken partijen. Dat geldt met name voor de specialistische, hoogspecialistische en crisiszorg. In die laatste zijn wachtlijsten niet acceptabel. Bij hoogspecialistisch zijn lvb en kleinschalige woonvoorzieningen kwetsbaar.

Naast afstemming in de keten moet de omvang (capaciteit) en kwaliteit van de formatie in de gemeentelijke toegang afdoende zijn. Het is lastig om hier een afgewogen advies op te geven. Op de korte termijn lijkt extra inzet noodzakelijk om wachtlijsten zoveel als mogelijk te voorkomen en op te lossen, en te werken aan verbetering van afstemming en proces. Dat vergt op korte termijn extra middelen, maar voorkomt mogelijk escalatie en (te) dure casussen.

Advies:

Extra middelen zijn nodig om (in ieder geval voor de korte termijn) capaciteit en kwaliteit te borgen.

Zorgdomein (rapport sturingsmechanismen advies 3.2 d)**Conclusie en advies:**

De eerste bevindingen van gemeenten zijn dat aansluiten op het platform Zorgdomein meerwaarde heeft in de verbinding met huisartsen.

¹⁰ <https://www.sociaalweb.nl/cms/files/2019-11/eindrapportage-wachttijden-in-de-jeugdhulp.pdf>

De werkgroep adviseert de gemeenten om aan te sluiten op het platform Zorgdomein.

7. Bijlagen

Bijlage: Diverse links

- Rapport van KPMG over de basisfuncties in de lokale toegang:
 - Veilige leefomgeving
 - Tijdig signaleren van de vraag
 - Vindbare en toegankelijke hulp
 - Handelen met een brede blik

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/30/basisfuncties-voor-lokale-teams-in-kaart-de-route-en-componenten-onder-de-de>
- Kamerbrief over betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/11/07/kamerbrief-naar-een-betere-organisatie-van-jeugdhulp-jeugdbescherming-en-jeugdreclassering>
- Onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar de vraag of de gecertificeerde instellingen in de jeugdbescherming en jeugdreclassering erin slagen om hun wettelijke taken te vervullen.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/11/07/kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>
- Rapport Jeugdhulp bij de huisarts.
<http://www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl/>
- Onderzoek van SKJ Kwaliteitsregister Jeugd naar Praktijkondersteuner huisarts.
<https://skjeugd.nl/onderzoek-praktijkondersteuner-jeugd-gepubliceerd/>
- Jeugdzorg in Zaltbommel
<https://www.bd.nl/bommelerwaard/gemeenten-luiden-massaal-de-noodklok-over-zorg-maar-in-zaltbommel-werkt-het-wel~a219423f/>
- Jeugdzorg in Deventer
<https://www.destentor.nl/deventer/hoe-deventer-de-jeugdzorg-wel-kan-betalen-en-zelfs-geld-overhoudt~a3c7c8a7/?referrer=https://www.google.nl/>
- Publicatie NJI: het groeiend jeugdzorggebruik
<https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Het-groeiend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>
- Rapport van KPMG: Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/10/inzicht-in-besteding-jeugdhulpmiddelen>