

Transformatieagenda jeugdhulp 2016-2018



Inhoud

1 Inleiding	4
1.1 Waarom een transformatieagenda?	4
1.2 Waar komen we vandaan?	6
1.3 En waar willen we naartoe transformeren?	7
1.3.1 Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt en/of zelfredzaamheid van kind en/of gezin toeneemt	8
1.3.2 Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod	12
1.3.3 Doel: Versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp	13
1.3.4 Doel: 100% van de gezinnen met meervoudige (complexe) problematiek binnen het jeugddomein wordt geholpen volgens de methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider	15
1.3.5 Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten	16
2 Serviceorganisatie als regisseur van de transformatie	17
3 De Transformatieagenda jeugdhulp 2016-2018	19
3.1 Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt en/of zelfredzaamheid van kind en/of gezin toeneemt	19
3.2 Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod	25
3.3 Doel: versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp	26
3.4 Doel: 100% van de gezinnen met meervoudige (complexe) problematiek binnen het jeugddomein wordt geholpen volgens de methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider	30
3.5 Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten	31
BIJLAGE 1: Toelichting op transformatiethema's	33
Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt	33
Zelfredzaamheid	33
Eenduidige triage	33
Transformatie regionale zorgmarkt	33
Veilig Thuis	34
Beschermingstafel en jeugdbescherming	34
Jeugdtafel en jeugdreclassering	34

Arrangeren zorglandschap: zorgprofielen	35
Outcome (maatschappelijk resultaat)	35
Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod	36
Digitaal jeugdhulpdossier	36
Cliëntenparticipatie	36
Doel: versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp	36
Versterking Basisvoorzieningen ('Dijken op deltahoogte')	36
Jeugdhulp dichtbij brengen	36
Regionale formule jeugdteams	37
Specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies	37
Samenwerking met medisch verwijzers	37
Administratieve lastenverlichting en deregulering	37
Gezinsaanpak: vraaggericht en in samenwerking met sociaal domein	38
Crisisdienst	38
Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten	38
Budgetverantwoordelijkheid	38
Sturingsinformatie	38
Solidariteit	39

1 Inleiding

In deze agenda vindt u de route die we de komende jaren willen bewandelen om de gewenste transformatie van de jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid te realiseren.

In het eerste hoofdstuk vindt u een toelichting op het doel van de transformatieagenda en de stappen die reeds gezet zijn op weg naar realisatie van een getransformeerd jeugdhulpstelsel (paragraaf 1.3). Vertrekkend vanuit de huidige situatie wordt vervolgens in paragraaf 1.3 inzichtelijk gemaakt wat de gewenste transformatie concreet inhoudt.

In het tweede hoofdstuk beschrijven we de rol van de Serviceorganisatie als regisseur van de transformatie, met als leidende principes: toegevoegde waarde voor kinderen en gezinnen, goed gedrag/innovatie belonen, transformeren door middel van co-creatie en 'goed is goed genoeg'.

In het derde hoofdstuk geven we aan welke stappen er de komende jaren gezet moeten worden om de gewenste transformatie daadwerkelijk te realiseren.

1.1 Waarom een transformatieagenda?

Visie

De gemeenten in Zuid-Holland Zuid zijn in 2011 gestart met hun gezamenlijke voorbereidingen op de Jeugdwet. In 2011 hebben zij samen met cliënten, professionals en jeugdhulpaanbieders een visie geformuleerd op de jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid. In deze visie hebben zij verwoord dat zij de kinderen en gezinnen in hun gemeenten willen versterken door hulp dichtbij en in samenhang te organiseren, zodat kinderen kansen krijgen zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Dit geldt ook voor de kinderen die hun leven lang hulp nodig hebben, bijvoorbeeld als gevolg van een verstandelijke beperking. De gemeenten willen de jeugdhulp zo organiseren dat wordt uitgegaan van de eigen kracht van kinderen en gezinnen, dat hulp dichtbij wordt georganiseerd en in geval van meervoudige vragen ook in samenhang volgens het principe van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Gemeenten willen bovendien passende zorg bieden: zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig.

In het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA) hebben de 17 gemeenten de maatschappelijke doelen en resultaten van de jeugdhulp vastgelegd. Gemeenten willen bereiken dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien en dat zij kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te kunnen doen. Daarvoor hebben zij de volgende doelen en resultaten geformuleerd:

- a) jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt en/of zelfredzaamheid van kind en/of gezin toeneemt;
- b) cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod;
- c) versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp;
- d) 100% van de gezinnen met meervoudige (complexe) problematiek binnen het jeugddomein wordt geholpen volgens de methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider; en
- e) de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten.

Ontwerp

Op basis van de gezamenlijke visie hebben gemeenten samen met cliënten, professionals en jeugdhulpaanbieders een ontwerp gemaakt van het nieuwe jeugdhulpstelsel in Zuid-Holland Zuid. Dit is de basis geweest voor de beleidsplannen jeugdhulp van de 17 gemeenten en het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA). In de beleidsplannen en het BRTA is het gewenste jeugdhulpstelsel geschetst. In 2015 ligt de nadruk op de transitie (overname van taken). In de periode van 2016 tot 2018 ligt de nadruk op de transformatie van de jeugdhulp naar het gewenste stelsel. Bij het opstellen van de beleidsplannen en het BRTA beschikten gemeenten nog over onvoldoende kennis van en ervaring met de jeugdhulp om de benodigde transformatie concreet te maken en de route uit te stippelen die bewandeld moet worden om de transformatie te realiseren. In het BRTA is daarom een transformatieagenda aangekondigd. Deze ligt nu voor u.

Gezamenlijk beeld van transformatie

Met deze transformatieagenda willen we een gezamenlijk beeld bereiken van de benodigde transformatie en de route die afgelegd moet worden om de transformatie te realiseren in de periode tot 2018. In dit document hebben we de stappen die gezet moeten worden om te komen tot de gewenste transformatie zo concreet mogelijk geformuleerd. De transformatieagenda is nadrukkelijk een dynamisch document en vooral bedoeld om met betrokken partijen blijvend het gesprek te voeren over de benodigde transformatie, samen te kijken of we op de goede weg zitten en zo nodig aan te scherpen en bij te stellen. De mate waarin aan de benodigde randvoorwaarden (onder andere budgettaire) wordt voldaan, is van invloed op de stappen die we kunnen zetten en het tempo waarin we dit kunnen doen. Op basis van de ervaringen die we opdoen, zullen we de transformatieagenda jaarlijks in ons uitvoeringsprogramma actualiseren. Gaandeweg zullen we steeds beter in staat zijn de transformatiedoelen te specificeren en daardoor ook te realiseren. Met de transformatie beogen we de maatschappelijke doelen en resultaten zoals vastgelegd in het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA) te bereiken. De realisatie van de maatschappelijke doelen en resultaten verantwoorden we jaarlijks in ons jaarverslag.

Consultatie

We hebben de concept-transformatieagenda voorgelegd aan cliënten, professionals, jeugdhulpaanbieders en gemeenten ter consultatie, om gezamenlijk in co-creatie tot een gedragen beeld te komen van de gewenste transformatie en de route er naartoe. Naast de mogelijkheid tot het geven van een schriftelijke reactie, hebben cliënten, professionals, jeugdhulpaanbieders en gemeenten in een consultatiebijeenkomst op 17 november 2015 in werkgroepen inbreng kunnen leveren. Tijdens deze bijeenkomst constateerden we dat er zeker sprake is van een wil tot samenwerking en transformatie, maar dat er belemmeringen in de weg staan die opgeruimd moeten worden. De belangrijkste aandachtspunten die in de bijeenkomst naar voren werden gebracht, zijn:

1. samenwerken impliceert dat partijen een gedeelde verantwoordelijkheid voelen. Samenwerking kan het beste tot stand worden gebracht door professionals die een gedeelde verantwoordelijkheid ervaren voor een kind/gezin en gezamenlijk op de werkvloer, samen met cliënten, werken aan de benodigde transformatie. Zo kunnen concrete ervaringen worden opgedaan en ook concrete knelpunten worden gesignaleerd. Op basis hiervan kan de werking van het nieuwe jeugdhulpstelsel in Zuid-Holland Zuid steeds verder worden verbeterd.

2. samenwerken staat of valt met het kennen en gekend worden. Wanneer men elkaar kent, leert met al doende dezelfde taal te spreken en ontstaat er vertrouwen. Dit vraagt een open houding en investering van elke betrokkene in het stelsel: van cliënten, professionals, jeugdhulpaanbieders, en gemeenten, maar ook van basisvoorzieningen als scholen en artsen.
3. de transformatie van de jeugdhulp slaagt alleen als de basisvoorzieningen in gemeenten betrokken zijn en een bijdrage leveren.
4. verlies het perspectief van kinderen en gezinnen niet uit het oog en benut ook hun ervaringsdeskundigheid om bijvoorbeeld voor nieuwe cliënten de drempel naar de jeugdhulp te verlagen, het goede gesprek te voeren en vertrouwen in hulp te bevorderen.
5. bezuinigingen remmen innovatie en transformatie; houd daarbij het belang van kinderen en gezinnen in het oog. Zorg bovendien dat niet het aanbod de financiering stuurt, maar dat het budget de cliënt volgt.
6. gezinsgericht werken vraagt domeinoverstijgend denken en doen. Dit vraagt ook ontschotting in het sociale domein binnen gemeenten. Door al doende in te praktijk ervaringen op te doen, kunnen concrete knelpunten worden geagendeerd bij gemeenten en andere financiers zoals zorgverzekeraars en woningbouwcorporaties.

De opbrengst van de consultatieronde is verwerkt in de transformatieagenda die nu voor u ligt. Naar aanleiding van de schriftelijke inzendingen uit de consultatieronde, hebben we een nota van reactie bijgevoegd, waarin we hebben aangegeven hoe we met de schriftelijke inbreng zijn omgegaan.

1.2 Waar komen we vandaan?

Overnemen van uitvoering jeugdhulp (transitie)

Zoals u in ons uitvoeringsprogramma voor 2015 heeft kunnen lezen, hebben we begin 2015 zo goed mogelijk de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp op ons genomen en er in eerste instantie voor gezorgd dat de bestaande jeugdhulp op een zo goed mogelijke wijze werd gecontinueerd. Daarnaast werken we hard aan het verbeteren van onze informatiepositie over het functioneren van het jeugdhulpstelsel. Dit is cruciaal om de juiste keuzes te kunnen maken bij het bepalen van de gewenste transformatie en het realiseren ervan. Naast informatie over het gebruik van de jeugdhulp, willen we ook informatie verkrijgen over de effectiviteit van de geboden hulp. Vanwege de gebrekkige erfenis aan informatie van het Rijk en het feit dat de informatiehuishouding binnen de jeugdhulp niet naar onze behoefte is ingericht, blijkt het verkrijgen van een goede informatiepositie een lastige opgave.

Stappen die zijn gezet op weg naar getransformeerde jeugdhulp

Het mag duidelijk zijn dat de transformatie van de jeugdhulp niet is gestart per 1 januari 2015. Op onderdelen zijn al eerder bewegingen in gang gezet. Denk bijvoorbeeld aan innovaties en ambulantisering die jeugdhulpaanbieders in de afgelopen jaren hebben doorgevoerd of zijn gestart en aan de pilots die bijvoorbeeld samen met de provincie zijn uitgevoerd in 2014. Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de jeugdhulp. Naast de inspanningen gericht op de transitie (de overname van de jeugdhulptaken), is er met de introductie van de jeugdteams/sociale teams in de gemeenten een belangrijke stap gezet op weg naar de transformatie van de jeugdhulp. Ook voor andere onderdelen van het stelsel zetten we dit jaar stappen op weg naar transformatie.

Zo hebben we, noodgedwongen vanwege een substantieel lager beschikbaar budget voor het uitvoeren van Veilig Thuis, afspraken gemaakt over een nieuwe werkwijze. Professionals van Veilig Thuis gaan jeugdteams en sociale (wijk)teams adviseren en ondersteunen, met als doel dat deze teams een deel van de eerste contacten van Veilig Thuis overnemen. De jeugdteams en sociale (wijk)teams kunnen door direct hulp te bieden, kinderen en gezinnen versterken waardoor deze in staat zijn dreigend onveilige situaties voor het kind om te buigen.

Daarnaast zijn we gestart met de Beschermingstafel, waar professionals gezamenlijk de best passende route bepalen voor kinderen die in hun veiligheid en/of ontwikkeling worden bedreigd. De Beschermingstafel is gestart zonder deelname van ouders. Eind 2015 gaan we ervaring opdoen met het betrekken van ouders aan de tafel, zodat voor hen transparant is welke stappen er waarom gezet worden wanneer ouders en/of jeugdigen zich niet aan gemaakte veiligheidsafspraken houden. De dialoog met de ouders en kind vindt plaats voorafgaand aan een eventuele melding aan de beschermingstafel. We willen dat de professional die voornemens is om een melding te doen, eerst zijn zorgen over de veiligheid/ontwikkeling van het kind bespreekt met het gezin. Samen met het gezin en zijn netwerk stelt de professional een veiligheidsplan op. Wanneer ouders en/of jeugdige zich niet houden aan de afspraken uit het veiligheidsplan, dan meldt de professional dit aan de beschermingstafel.

Verder zijn we met hulp van een onafhankelijk expert samen met cliënten aan het nadenken over nieuwe vormen van cliëntenparticipatie bij beleid en inkoop van jeugdhulp, om te waarborgen dat de jeugdhulp goed aansluit bij de vragen en behoeften van kinderen en gezinnen.

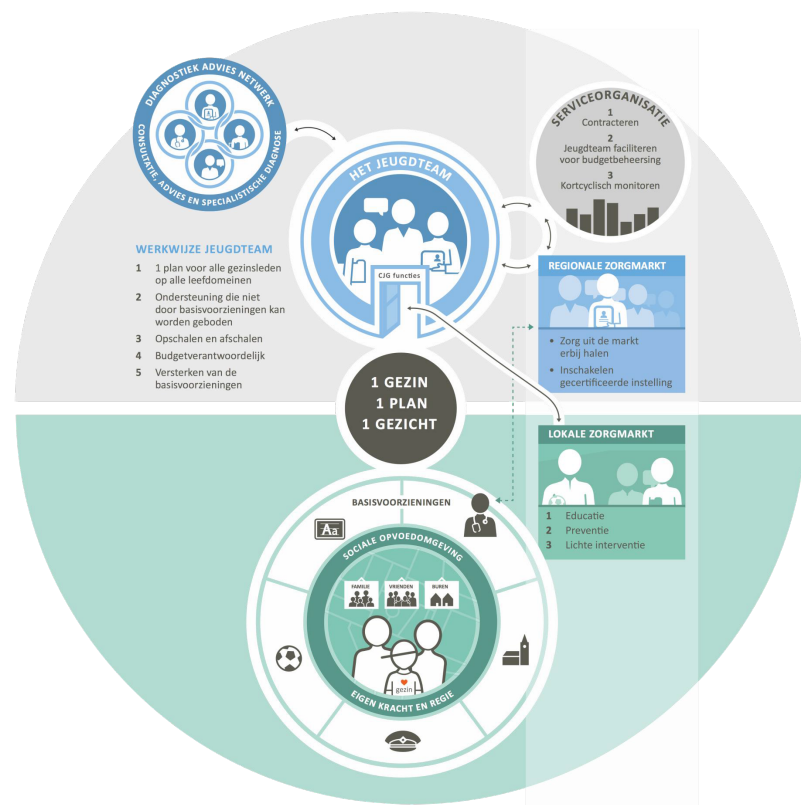
Naast deze regionale initiatieven waarin de nadruk ligt op de transformatie van de jeugdhulp, worden in verschillende gemeenten en subregio's ook initiatieven genomen om het lokale/subregionale opgroei- en opvoedklimaat te versterken. Naast initiatieven die bijdragen aan de versterking van de lokale, preventieve basisvoorzieningen, worden de verbindingen met de jeugdhulp versterkt. Zo is er een verbeteragenda van het Dordts Collectief tegen kindermishandeling, wordt het Da Vinci College (MBO) aangesloten op de jeugdhulp, gaat de Stichting Jeugdteams samenwerken met het Centraal Orgaan opvang asielzoekers en Zorgverzekeraar Menzis voor jeugdhulp aan jeugdigen in het asielzoekerscentrum in 's Gravendeel en wordt de pilot waarin praktijkondersteuners GGZ van huisartsen samenwerkten met jeugdpartners in de Alblasserwaard/Vijfheerenlanden uitgebreid naar een proefopstelling waarin ook de sociale teams participeren.

Op basis van de ervaringen die we in 2015 hebben opgedaan, constateren we dat de benodigde transformatie tijd vraagt. Enerzijds vraagt het een wezenlijke cultuuromslag, zowel van gemeenten, cliënten, professionals als jeugdhulpaanbieders. Anderzijds hebben we meer informatie en ervaringen nodig om de juiste keuzes te kunnen maken. Naast concrete transformatiestappen, vindt u in deze transformatieagenda daarom ook procesmatige stappen. We willen deze laatste in de komende jaren op basis van ervaringen steeds concreter maken in termen van een daadwerkelijke transformatie.

1.3 En waar willen we naartoe transformeren?

Met de transformatie van de jeugdhulp willen we bereiken dat kinderen en gezinnen in de gemeenten in Zuid-Holland Zuid in hun eigen kracht worden versterkt door passende hulp die dichtbij en in samenhang wordt geboden, zodat kinderen kansen krijgen zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Dit geldt ook voor de kinderen die hun leven lang hulp nodig hebben, bijvoorbeeld als gevolg van een verstandelijke beperking. Dit

is de visie op de jeugdhulp van de 17 gemeenten. In de figuur hieronder ziet u het ontwerp dat gemeenten, cliënten, professionals en jeugdhulpaanbieders in co-creatie hebben gemaakt van het nieuwe jeugdhulpstelsel in Zuid-Holland Zuid. Met dit ontwerp willen we de visie op jeugdhulp werkelijkheid laten worden.



opvoeding van kinderen. In plaats van direct hulp te bieden, bepaalt de jeugdprofessional in het nieuwe stelsel samen met het gezin en zo nodig het sociale netwerk in hoeverre zij in staat zijn zelf het normale leven te herstellen. In de Jeugdwet is opgenomen dat families het recht hebben om zelf een familiegroepsplan te maken, waar alle betrokken hulpverleners hun eigen hulpverleningsplannen op moeten baseren.

Omdat we zien dat deze cultuuromslag naar een vraaggerichte houding niet als vanzelf gaat, willen we dat jeugdprofessionals een methodiek gaan gebruiken waarmee zij samen met het gezin de zelfredzaamheid (eigen kracht) kunnen bepalen. Dit draagt bovendien bij aan de kwaliteit van de toegang.

Het gemaakte ontwerp illustreert voor een belangrijk deel de benodigde transformatie van het bestaande stelsel naar het nieuwe jeugdhulpstelsel. We zien in de praktijk dat er stappen zijn en worden gezet op weg naar de gewenste transformatie. Tegelijkertijd zien we dat dit niet altijd vanzelf gaat of in het gewenste tempo. Uit onderzoek weten we dat een transformatie als deze 3 tot 5 jaar vergt.

In deze paragrafen beschrijven we de gewenste transformatie. Dit doen we aan de hand van de doelen uit het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA). Per doel beschrijven we de thema's waarop we willen transformeren. Een aantal thema's draagt bij aan het bereiken van verschillende doelen. Vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid, worden deze thema's slechts eenmaal genoemd en wel bij het doel waarvan we denken dat het thema de grootste bijdrage aan levert.

1.3.1 Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt en/of zelfredzaamheid van kind en/of gezin toeneemt

Zelfredzaamheid (eigen kracht)

De eerste belangrijke transformatie betreft de werkwijze van de jeugdprofessional. Het gezin staat centraal in het ontwerp. Meer dan tot nu toe het geval was, moeten professionals in de jeugdhulp uitgaan van de behoefte van het gezin. Uitgangspunt is dat het gezin zelf verantwoordelijk is voor de

Een vraaggerichte houding betekent overigens niet dat de jeugdprofessional alleen handelt op verzoek van jeugdigen en gezinnen. Jeugdprofessionals moeten ook hun rol kunnen vervullen bij het herstel van het normale leven van zorgmijders, gezinnen waarover Veilig Thuis meldingen heeft ontvangen en jeugdigen en gezinnen die te maken hebben met een (preventieve) jeugdbeschermingsmaatregel. Uiteraard moet de hulp die de jeugdprofessional inzet of erbij haalt, passen bij het gezin en eventuele familiegroepsplan.

Eenduidige triage

Wanneer gezinnen niet in staat zijn op eigen kracht het normale leven te herstellen, dan bepaalt de jeugdprofessional na overleg met het gezin welke hulp passend is. Een goede inschatting van wat er aan de hand is, is hiervoor van belang. We willen dat dit zoveel mogelijk eenduidig gebeurt. Zo willen we de kwaliteit van de toegang bevorderen.

Transformatie regionale zorgmarkt

Zoals al eerder is aangegeven, zijn er dit jaar en eerder al stappen gezet op weg naar de gewenste transformatie van de jeugdhulp. Ondanks dat cliënten, professionals, jeugdhulpaanbieders en gemeenten op weg zijn, moeten er nog verdere stappen gezet worden om in 2018 de gewenste transformatie gerealiseerd te hebben. Zo hebben verschillende jeugdhulpaanbieders een deel van de zorg waarbij jeugdigen verblijven in een instelling, vervangen door ambulante hulp. Uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat in onze regio echter nog relatief minder ambulante jeugdhulp wordt geboden dan in andere regio's. Daarnaast zijn er initiatieven ondernomen die bijdragen aan de gewenste transformatie van zware naar lichte/goedkope hulp. We willen dat deze beweging wordt geïntensiveerd. Bovendien zien we dat het gebruik van hoogspecialistische jeugdhulp die landelijk is ingekocht (Landelijk Transitie Arrangement) voor jeugdigen uit onze regio, ver boven het landelijk gemiddelde ligt. Ook zien we nog dat relatief veel jeugdigen in residentiële voorzieningen buiten onze regio worden geplaatst. Daarnaast zijn ons slechts enkele initiatieven bekend waarin transformatie over de oude sectorale jeugdhulpgrenzen heen plaatsvindt, terwijl intersectorale samenwerking noodzakelijk is voor het bieden van effectieve hulp aan gezinnen met meervoudige problemen.

We willen dat aanbieders van jeugdhulp, waaronder de gecertificeerde instellingen, crisisdienst en Veilig Thuis, goed samenwerken met jeugdteams en ook met de lokale/subregionale basisvoorzieningen. Door goed te weten wat men van elkaar kan verwachten en ook door het spreken van elkaars taal, wordt tijdig op- en afschalen van hulp bevorderd, en daarmee het bieden van passende hulp.

We willen dat residentiële voorzieningen zoveel mogelijk worden omgezet naar ambulante hulp, zodat hulp dichtbij jeugdigen en gezinnen kan worden aangeboden en in samenhang met de jeugdteams en basisvoorzieningen. Wanneer uithuisplaatsing van kinderen noodzakelijk is, willen we dat kinderen zoveel mogelijk worden geplaatst in pleeggezinnen of gezinshuizen. We willen dat specialistische hulp die residentieel moet plaatsvinden, waaronder crisishopvang, zoveel mogelijk in de regio wordt aangeboden, zodat ook deze hulp in nauwe samenhang met jeugdteams en basisvoorzieningen plaatsvindt. Deze gewenste bewegingen willen we onder andere bevorderen via de inkoopafspraken die we maken met zorgaanbieders. Zo introduceren we bij de inkoop 2016 zogenoemde zorgprofielen. Zorgprofielen maken het mogelijk dat gelijktijdige en afgestemde inzet van hulp plaatsvindt, gebaseerd op een brede triage en de hulpvragen van jeugdige en gezin die daaruit naar voren komen. Zorgprofielen vereisen samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders onderling. Dit vraagt om transparantie en het spreken van elkaars taal.

Daarnaast maken we bij de inkoop 2016 afspraken over substitutie naar andere vormen van hulp. We vragen aanbieders daar waar mogelijk en passend af te schalen naar goedkopere hulp, minder intensieve hulp, kortere hulp, dezelfde hulp tegen een lager tarief en/of hulp dichterbij jeugdige en gezin (bijvoorbeeld door jeugdteams en/of basisvoorzieningen).

Op basis van de ervaringsgegevens die we verzamelen, willen we voor de komende jaren concretere inkoopafspraken maken over de transformatie van de regionale zorgmarkt.

18-/18+

We willen dat jeugdteams en jeugdhulpaanbieders anticiperen op de situatie van jeugdigen in hulp die 18 jaar worden. We willen dat zij tijdig samen met de jeugdige en zijn netwerk een plan maken voor de situatie na de 18^e verjaardag¹ van de jeugdige.

De Jeugdwet is een integrale wet. Voor jeugdigen tot 18 jaar vindt de jeugdhulp bijna volledig zijn grondslag in de Jeugdwet (uitzondering hierop is de Wet langdurige zorg). Nadat de jeugdige 18 jaar is geworden, splitst de hulpverlening zich op in verschillende leefgebieden. In de praktijk is merkbaar dat voor een bepaalde groep jeugdigen de opvolging van hulp en begeleiding niet of moeizaam op gang. Dit is deels te wijten aan een gebrek aan kennis, deels ook aan het denken in vaste patronen en voor een deel aan het gebrek aan opvolgingsmogelijkheden vanuit andere wetgeving. We willen dat het voor iedereen duidelijk is hoe de opvolging na beëindiging van jeugdhulp op basis van de Jeugdwet is geregeld. Daarnaast willen we teweeg brengen dat bij de eerste melding van een jeugdige, er door de jeugdprofessional al gekeken wordt naar de leeftijd en er nagedacht wordt over het vervolgtraject na het bereiken van de 18-jarige leeftijd en welke stappen hiervoor gezet moeten worden. Op het gebied van inkoop wordt er samen met Wmo-inkopers onderzocht of zorgvormen voldoende op elkaar aansluiten en waar processen elkaar kunnen ondersteunen. Met andere indicatiestellers zoals CIZ, zorgkantoren en Wmo-uitvoeringsorganisaties worden samenwerkingsafspraken gemaakt over de opvolging van de zorg na de 18^e verjaardag.

Voor samenhang tussen hulp voor 18- en 18+ in een gezin, verwijzen we naar de tekst over gezinsaanpak in paragraaf 1.3.4 van deze transformatieagenda.

Veilig Thuis

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet dragen gemeenten op om te voorzien in één geïntegreerd Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Hiervoor wordt landelijk de nieuwe noemer 'Veilig Thuis' gebruikt. De gemeenten in Zuid-Holland Zuid hebben eind 2014 besloten tot het laten uitvoeren van Veilig Thuis in 2015 en 2016 door een samenwerkingsorganisatie van Jeugdbescherming west (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) en de Dienst Gezondheid & Jeugd (Steunpunt Huiselijk Geweld). We willen dat Veilig Thuis nauw gaat samenwerken met de jeugdteams/sociale teams om expertise over te dragen, met als doel dat de jeugdteams/sociale teams een deel van de eerste contacten van Veilig Thuis over kunnen nemen en wellicht ook voorkomen. Door het direct inzetten van passende hulp zouden de jeugdteams/sociale teams opgroei- en opvoedvraagstukken kunnen oplossen en verergering van problemen voorkomen.

¹ De Jeugdwet biedt de mogelijkheid om in specifieke situaties de jeugdhulp voort te zetten totdat een jongere 23 jaar wordt. Ook voor deze jongeren is het van belang dat er tijdig wordt geanticipeerd op het moment dat de jeugdhulp eindigt.

Beschermingstafel en jeugdbescherming

De 17 gemeenten hebben eind 2014 besloten tot het uitvoeren van de beschermingstafel. Aan deze tafel worden alle meldingen van ernstig bedreigde kinderen besproken. Het doel van de tafel is het bepalen van de best passende route voor het kind. Elke melding wordt vooraf met de ouders besproken, tenzij het een gevaar vormt voor de veiligheid van het kind. In ons uitvoeringsprogramma 2015 hebben we de werking van de tafel beschreven. Met het uitvoeren van de beschermingstafel, en in het verlengde daarvan de inzet van preventieve jeugdbescherming, willen we bereiken dat er minder verzoeken tot een raadsonderzoek worden gedaan. We merken dat de samenwerking tussen jeugdteams en jeugdbescherming nog aan het begin staat van de gewenste beweging. We streven ernaar dat door de inzet van preventieve jeugdbescherming en de samenwerking met het jeugdteam vanaf het moment dat aan de tafel een besluit is genomen, maatregelen die door de rechter worden opgelegd van kortere duur zullen zijn. Ook willen we samenwerking van jeugdteams en jeugdbescherming bevorderen bij de uitvoering van opgelegde maatregelen, zodat maatregelen eerder kunnen worden opgeheven omdat jeugdteams de benodigde hulp in het vrijwillige kader kunnen bieden. Naast deze beweging willen we ook ouders gaan laten deelnemen aan de tafel. Op basis van de ervaringen met de beschermingstafel willen we de samenwerkingsovereenkomsten/contracten met de Stichting Jeugdteams, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling en Raad voor de Kinderbescherming aanscherpen met als doel het realiseren van de gewenste transformatie.

Jeugdtafel en jeugdreclassering

Naast het versterken van de samenwerking op het gebied van jeugdbescherming, willen we ook de samenwerking op het gebied van jeugdreclassering versterken. In het Veiligheidshuis wordt een jeugdtafel uitgevoerd. We willen verkennen of deze tafel zich kan ontwikkelen analoog aan de beschermingstafel. Door de inzet van preventieve jeugdbescherming en/of preventieve jeugdreclassering en samenwerking met de lokale jeugdteams/sociale (wijk)teams zouden jeugdreclasseringsmaatregelen wellicht kunnen worden voorkomen en/of verkort. Ook willen we samenwerking van jeugdteams en jeugdreclassering bevorderen bij de uitvoering van opgelegde maatregelen, zodat maatregelen eerder kunnen worden opgeheven omdat jeugdteams de benodigde hulp in het vrijwillige kader kunnen bieden.

Met de betrokken partners willen we samenwerkingsovereenkomsten/contracten sluiten met als doel het realiseren van de gewenste transformatie.

Arrangeren zorglandschap: zorgprofielen

Met jeugdhulpaanbieders die samen met ons de gewenste transformatie willen realiseren en er ook blijk van geven daartoe in staat te zijn, willen we een strategisch partnerschap aangaan. We willen de transformatie van de regionale zorgmarkt (zie ook paragraaf 1.3.3) onder andere bevorderen door vraaggericht te gaan inkopen op basis van zorgprofielen. Zorgprofielen worden opgesteld aan de hand van zorgvragen van gezinnen en kinderen. Zorgprofielen maken het mogelijk dat gelijktijdige en afgestemde inzet van hulp plaatsvindt, gebaseerd op een brede triage en de hulpvragen die daaruit naar voren komen. Per cliënt is één hoofdaanbieder verantwoordelijk voor de in te zetten jeugdhulp waarbij vooraf resultaatsafspraken worden gemaakt tussen cliënt, aanbieder en jeugdprofessional. Het moeten maken van resultaatsafspraken met cliënten en jeugdprofessionals vraagt van aanbieders dat zij (verder) transformeren overeenkomstig de visie van de 17 gemeenten op jeugdhulp. In de komende jaren willen we door middel van inkoop op basis van zorgprofielen geleidelijk bewegen van een aanbod-gestuurd stelsel naar een dekkend en ontschot zorglandschap dat voldoet aan de vraag naar jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid.

We starten in 2016 met 3 zorgprofielen:

1. Jeugdigen met psychosociale problemen en problematische relaties tussen ouders;
2. Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en ouders met ontoereikende opvoedvaardigheden;
3. Jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen binnen multi-probleemgezinnen.

Nieuwe en niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieders

Hoofdaanbieders van de zorgprofielen kunnen zelf kiezen of en zo ja welke jeugdhulpaanbieder(s) zij erbij halen voor het uitvoeren van de in te zetten jeugdhulp. De uitvoering is dus niet beperkt tot de gecontracteerde partijen. Ook nieuwe en niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieders kunnen op deze manier een bijdrage leveren aan de jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid.

Nieuwe aanbieders en aanbieders die in 2015 geen contract met de Serviceorganisatie hadden, kunnen op basis van het raamwerkcontract jeugdhulp leveren aan jeugdigen uit Zuid-Holland Zuid. Deze aanbieders moeten uiteraard voldoen aan dezelfde (kwaliteits-)eisen als de gecontracteerde aanbieders, en hun aanbod moet bovendien complementair zijn aan het gecontracteerde aanbod.

Op dit moment in het proces hebben we nog onvoldoende kennis om te beoordelen of inkopen via klassiek aanbesteden in plaats van de voor 2015 en 2016 gekozen wijze van bestuurlijk contracteren, een beter antwoord geeft op de vraag uit de regio. We willen nadrukkelijk de ruimte houden om in een later stadium voor klassiek aanbesteden te kiezen als blijkt dat hiermee meer sluitend maatwerk mogelijk is.

Outcome (maatschappelijk resultaat)

In het BRTA hebben we de maatschappelijke doelen en resultaten beschreven die we nastreven met het uitvoeren van de jeugdhulp. Er is nog onvoldoende informatie beschikbaar om de outcome van de jeugdhulp te bepalen. Samen met het Nederlands jeugd instituut (Nji) bereiden we een geharmoniseerde wijze van outcome-metingen door jeugdhulpaanbieders voor, waardoor sturen op basis van outcome-gegevens mogelijk wordt. Naast kwantitatieve gegevens, vragen we hiervoor ook kwalitatieve metingen van jeugdhulpaanbieders.

1.3.2 Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod

Digitaal jeugdhulpdossier

In de visie van de 17 gemeenten is opgenomen dat we niet meer willen praten óver cliënten, maar mét cliënten. Bij deze verandering past volledige transparantie van de jeugdhulp voor de cliënt. Deze gewenste transparantie zou gerealiseerd kunnen worden door middel van een digitaal jeugdhulpdossier dat toegankelijk is voor de cliënt, of mogelijk zelfs beheerd wordt door de cliënt.

Cliëntenparticipatie

In 2015 is besloten het regionale cliëntenplatform jeugdhulp op te heffen. We willen toewerken naar een zelfstandig netwerk van cliënten(vertegenwoordigers) dat beschikbaar is voor het benutten van expertise, ophalen van signalen en ervaringen van cliënten voor beleid en inkoop

van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid. Daarnaast willen we participatiemeting (bijvoorbeeld door middel van de zogenoemde JIJ-meter²) als kwaliteitseis opnemen in het inkoopcontract met jeugdhulpaanbieders.

1.3.3 Doel: Versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp

Versterking basisvoorzieningen ('Dijken op deltahoogte')

In het BRTA hebben gemeenten afspraken gemaakt om voor de lokale basisvoorzieningen de 'dijken op deltahoogte' te brengen. Zij willen met elkaar een lerend stelsel creëren om gezamenlijk afspraken te kunnen maken over de noodzakelijk aanwezige basisvoorzieningen in elke gemeente. Sterke basisvoorzieningen kunnen gezinnen laagdrempelig en snel ondersteuning bieden en daardoor het beroep op jeugdteams en regionale zorgmarkt verminderen. Ook biedt een goede verbinding tussen basisvoorzieningen en jeugdhulp mogelijkheden om de duur van jeugdhulp te verkorten. Jeugdteams kunnen jeugdigen en gezinnen dan 'overdragen' aan professionals van lokale basisvoorzieningen, bijvoorbeeld door middel van een goede samenwerking met CJG³-partners zoals de jeugdgezondheidszorg.

Hulp dichtbij brengen

We willen dat generalistische hulp laagdrempelig toegankelijk is voor kinderen en gezinnen. Dit vraagt een beweging waarin generalistische ambulante hulp uit de regionale zorgmarkt dichtbij (in de leefomgeving van) kinderen en gezinnen wordt geboden. Om dit te bereiken, willen we steeds meer jeugdhulp door de jeugdteams laten uitvoeren.

Regionale formule jeugdteams

In het BRTA is de regionale formule van de jeugdteams beschreven. Om te kunnen voldoen aan de eisen van de Jeugdwet moet elk jeugdteam beschikken over de verschillende jeugdhulp-expertises zoals beschreven in de wet. Bovendien moeten jeugdprofessionals geregistreerd zijn. De wet stelt daarnaast eisen aan de werkwijze van jeugdprofessionals. Zo worden kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp gewaarborgd. In het overgangsjaar 2015 doen we ervaring op met verschillende manieren van organisatie van de lokale/subregionale jeugdteams. Zo leren we wat werkt en wat niet. Met de verdere ontwikkeling van de regionale formule willen we gemeenten jeugdprofessionals/jeugdteams bieden die garant staan voor kwalitatieve en effectieve (toegang tot) jeugdhulp. Daarbij houden we oog voor de inzetbaarheid van de jeugdprofessionals/jeugdteams in de verschillende lokale/subregionale

² De JIJ-meter meet aan de hand van vragenlijsten voor jongeren, ouders en hulpverleners, in hoeverre cliënten mogelijkheden krijgen om mee te praten, mee te doen en mee te beslissen binnen hun instelling. Op basis van de uitkomst van de JIJ-meter krijgt een aanbieder niet alleen inzicht in de beleving van de verschillende doelgroepen over de geboden participatievormen, maar ontvangt hij ook adviezen voor het verbeteren/ontwikkelen van de participatie.

³ CJG = centrum voor jeugd en gezin.

contexten van de 17 gemeenten. Door uit te gaan van een regionale formule die lokaal/subregionaal toepasbaar is, bevorderen we bovendien rechtsgelijkheid voor cliënten van jeugdhulp.

Specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies

We willen dat specialistische expertise uit de regionale zorgmarkt wordt overgedragen aan de jeugdteams, zodat jeugdteams steeds beter in staat zijn te bepalen welke hulp passend is voor kind en/of gezin. Dit draagt bij aan effectieve en efficiënte inzet van jeugdhulp. Door het op het juiste moment inzetten van passende hulp wordt verergering van problemen voorkomen. In 2015 zijn we met dit doel gestart met het Diagnostiek en Advies Netwerk (DAN). In het DAN is multidisciplinaire specialistische jeugdhulpexpertise beschikbaar. Jeugdteams kunnen het DAN en natuurlijk ook specifieke jeugdhulpaanbieders raadplegen wanneer zij er in de ondersteuning van kinderen en gezinnen niet uitkomen. We willen verkennen hoe we deze expertise het best kunnen overdragen aan de jeugdteams. Dit is belangrijk omdat we uit onderzoek weten dat er vaak sprake is van 'stepped care' waarbij er gestart wordt met te lichte hulp en vervolgens te laat specialistische hulp erbij wordt gehaald, waardoor deze zwaarder is dan aanvankelijk nodig zou zijn geweest. Door specialistische expertise 'naar voren' te halen, willen we de kwaliteit van de toegang tot de jeugdhulp bevorderen.

Samenwerking met medisch verwijzers

In de Jeugdwet is bepaald dat naast de toegang die de gemeenten organiseren (in onze regio door middel van de jeugdteams/sociale teams), ook medisch verwijzers kinderen en gezinnen rechtstreeks mogen doorverwijzen naar jeugdhulp die wordt geboden door de regionale zorgmarkt. We zien dat jeugdteams en medisch verwijzers bekend raken met elkaar, maar dat samenwerking nog niet als vanzelf ontstaat. Medisch verwijzers verwijzen vaak zonder contact te hebben gehad met het jeugdteam. We willen de samenwerking van jeugdteams met medisch verwijzers versterken, zodat medisch verwijzers kinderen en gezinnen ook gaan doorverwijzen naar hulp die de jeugdteams zelf kunnen bieden. Daarnaast willen we afspraken maken over doorverwijzingen naar de regionale zorgmarkt, zodat de toegang hiertoe eenduidig verloopt. Ook willen we dat de jeugdteams goed zicht krijgen op deze doorverwijzingen, zodat zij hun budgetverantwoordelijkheid waar kunnen maken. Daarnaast willen we graag dat jeugdteams en medisch verwijzers samenwerken voor kinderen en gezinnen met meervoudige problemen, volgens het principe van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Bovendien zien we kansen voor het vergroten van de effectiviteit en efficiency van de toegang. Zo zou de rol van de praktijkondersteuner GGZ die opereert binnen de huisartsenpraktijk, kunnen worden ingevuld door een jeugdprofessional of zou de praktijkondersteuner basis-GGZ jeugdhulp kunnen uitvoeren binnen het concept van de jeugdteams.

Administratieve lastenverlichting en deregulering

We willen meer hulp laagdrempelig toegankelijk maken á la de jeugdhulp die de jeugdteams bieden (zie ook paragraaf 1.3.1). Zo willen we in 2015 al starten met het afgeven van algemene beschikkingen op onderdelen van basis-GGZ en specialistische GGZ en in 2016 ernstige enkelvoudige dyslexiezorg toegankelijk maken als algemene voorziening, zonder dat hiervoor een beschikking wordt afgegeven. Bijkomend doel hiervan is dat we de jeugdteams in staat willen stellen meer van hun tijd direct te kunnen inzetten voor het bieden van hulp aan kinderen en gezinnen.

Daarnaast willen we bij de introductie van de zorgprofielen aandacht besteden aan het verlichten van administratieve lasten. Trajecten in het kader van een zorgprofiel worden gefinancierd op basis van een all-in-prijs waardoor jeugdteams per traject één beschikking kunnen afgeven in plaats van beschikkingen per onderdeel. Voor jeugdhulpaanbieders betekent financiering op basis van zorgprofielen op termijn minder registratie- en declaratielast. In algemene zin nodigen we partijen uit concrete knelpunten en suggesties voor lastenverlichting en deregulering te melden aan de Serviceorganisatie, zodat we met elkaar tot een steeds efficiënter werkend stelsel kunnen komen.

1.3.4 Doel: 100% van de gezinnen met meervoudige (complexe) problematiek binnen het jeugddomein wordt geholpen volgens de methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider

Gezinsaanpak: vraaggericht en in samenwerking met sociaal domein (onder andere 3D, (passend) onderwijs en 18-/18+)

Bij meervoudige problemen, werkt de jeugdprofessional volgens het principe van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur en samen met andere partners in het sociale domein. Ook dit vraagt een wezenlijke cultuuromslag. We zien in de praktijk dat jeugdprofessionals veelal nog kindgericht werken. Een gezinsgerichte aanpak vergt daarnaast ook ondersteuning van ouders. Uit onderzoek weten we dat 25% van de jeugdigen die jeugdhulp ontvangt, daarnaast nog gebruik maakt van andere hulpvormen en dat deze groep zowel kind- als ouderproblematiek kent. Ook weten we dat jeugdigen in speciaal onderwijs vaak gebruik maken van jeugdhulp. Door het ontbreken van intersectorale samenwerking is de geboden hulp veelal niet effectief. Met de introductie van het zorgprofiel 'jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen binnen multi-problemgezinnen' willen we deze samenwerking bevorderen. Gezinnen met meervoudige problemen maken doorgaans gebruik van verschillende soorten hulp en vaak ook met tussenpozen. Voor het bieden van effectieve hulp is het van groot belang dat de jeugdprofessional de benodigde samenwerking realiseert met andere partners in het sociale domein. De rol die de jeugdprofessional in deze samenwerking vervult, is afhankelijk van de afspraken die gemeenten lokaal/subregionaal hebben gemaakt binnen het sociale domein. De jeugdprofessional moet goed op de hoogte zijn van de lokale/subregionale afspraken en in staat zijn op gezinsniveau de noodzakelijke samenhang aan te brengen. Het gaat dan bijvoorbeeld om afspraken op het gebied van de 3 decentralisaties (Jeugdwet, Wmo 2015 en Participatiewet), (passend) onderwijs, inkomen/schuldhelpverlening, huisvesting, zorg voor volwassenen en continuïteit van hulp voor jeugdigen die de 18-jarige leeftijd bereiken ('18-/18+') en als gevolg daarvan geen beroep meer kunnen doen op de Jeugdwet. De jeugdprofessional moet in staat zijn om rekening houdend met de lokale afspraken, regie te voeren op het gezinsgerichte actieplan. Overigens stelt een gezinsgerichte aanpak niet alleen eisen aan jeugdprofessionals, maar ook aan gemeenten. Ontkokering binnen gemeenten maakt een integrale aanpak in de praktijk mogelijk. Jeugdprofessionals vervullen een signalerende rol voor gemeenten, door knelpunten binnen het sociale domein te agenderen. Door voortdurend met elkaar aan de hand van casuïstiek oplossingen te zoeken, organiseren we een lerend stelsel. Zo kunnen we een ontschotte, gezinsgerichte aanpak realiseren.

Crisisdienst

In het BRTA is één integrale crisisdienst voor 0-100 jarigen geschetst als stip op de horizon. We willen dat kinderen en gezinnen in crisissituaties op één telefoonnummer terecht kunnen. We willen dat achter dit telefoonnummer de partijen die crisisdiensten aanbieden, integraal met elkaar gaan samenwerken, al dan niet verenigd in één organisatie. Ook wanneer kinderen en gezinnen in crisissituaties bij één van de partners terecht komen,

bijvoorbeeld politie, willen we dat deze contact opneemt met de crisisdienst. In onderlinge afstemming kan immers de best passende hulp voor kind en/of gezin worden bepaald. In het BRTA is ook aangegeven dat crisishulp uitsluitend kortdurend wordt ingezet; zodra het kan wordt het kind en/of gezin overgedragen aan het jeugdteam of sociale (wijk)team.

1.3.5 Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten

Budgetverantwoordelijkheid

We willen dat het jeugdhulpbudget effectief en efficiënt wordt ingezet. We willen ondanks de landelijke efficiencykorting de jeugdhulp zoveel mogelijk binnen het beschikbare budget uitvoeren. Dit vraagt enerzijds kostenbewustzijn van de jeugdprofessionals en durf om lastige keuzes te maken. We merken dat dit laatste nog lastig gevonden wordt. Het is echter wel noodzakelijk om de gewenste transformatie van zware naar lichtere/goedkopere (maar passende!) hulp te realiseren. We willen toewerken naar jeugdteams die verantwoordelijk zijn voor het budget dat beschikbaar is voor de inzet van jeugdhulp uit de regionale zorgmarkt voor kinderen en gezinnen in hun gebied. Het begrip 'efficiency' heeft ook betrekking op de organisatie van de jeugdteams zelf.

Sturingsinformatie

We constateren dat we nog steeds over onvoldoende sturingsinformatie beschikken om keuzes te kunnen maken bij de organisatie van de gewenste transformatie. Zo hebben we bijvoorbeeld onvoldoende inzicht in de oorzaken van de forse overschrijding op het budget dat we hadden begroot voor hoog specialistische hulp op basis van het Landelijk Transitie Arrangement. We gaan onze maandrapportages verder vullen zodat gemeenten en ons bestuur (maandelijks) kunnen beschikken over betrouwbare sturingsinformatie en op basis daarvan de transformatiedoelen gaandeweg aanscherpen en zo nodig bijstellen. Naast cijfermatige informatie, bevatten de maandrapportages ook inhoudelijke analyses.

In de Sturingsnotitie jeugdhulp ZHZ is gemeenteraden en colleges gesuggereerd om jeugdteams te bezoeken en met ouders en professionals het gesprek aan te gaan om informele controle en sturing uit te oefenen. Dit draagt bij aan een beter zicht op de uitvoering en toegevoegde waarde van de inzet jeugdhulp.

Solidariteit

In het BRTA is afgesproken dat de gemeenten in Zuid-Holland Zuid solidair zijn voor alle jeugdhulp met uitzondering van de hulp die door de jeugdteams wordt geboden. Overeenkomstig de afspraak uit het BRTA evalueren we het huidige, gezamenlijke budgetmodel en onderzoeken we de mogelijkheden van een verzekeringsmodel dat prikkels bevat.

2 Serviceorganisatie als regisseur van de transformatie

De Serviceorganisatie heeft van de 17 gemeenten in mandaat en delegatie de verantwoordelijkheid gekregen voor de taken die voortvloeien uit de Jeugdwet. De Serviceorganisatie is opgezet als een regie-organisatie met een beperkte personele invulling. Dit betekent automatisch dat we deze stelselverantwoordelijkheid alleen op een abstract niveau kunnen invullen. Na het overnemen van de jeugdhulptaken per 1 januari 2015 hebben we echter gemerkt dat het voeren van regie niet voldoende is om het nieuwe stelsel in Zuid-Holland Zuid 'in te regelen' en hebben we ons bemoeid met de uitvoering van de jeugdhulp.

We willen de komende jaren toewerken naar een stelsel waarin partners elk hun rol vervullen in samenhang met elkaar. Om dit te bereiken zullen we nu nog noodgedwongen de strenge regisseur zijn die soms reguleert en corrigeert om ervoor te zorgen dat de jeugdhulp binnen de (financiële) kaders wordt uitgevoerd. Wij streven ernaar om de komende jaren steeds meer een regisseur te worden die op basis van duidelijke kaders echt vanuit een regierol haar stelselverantwoordelijkheid kan invullen. Voor het vervullen van deze rol is het beschikken over goede sturingsinformatie noodzakelijk.

Om de regisseur op afstand te worden, hanteren we de komende periode de volgende leidende principes bij de uitvoering van deze transformatieagenda:

- 1) Alles wat we doen, heeft een toegevoegde waarde voor kinderen en gezinnen: bij alles wat wij doen en vragen van onze partners, stellen we ons de vraag of dit een toegevoegde waarde heeft voor kinderen en gezinnen, door onder andere te toetsen aan de maatschappelijke doelen en resultaten zoals deze zijn vastgelegd in het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA).
- 2) We belonen goed gedrag/innovatie van partners in het stelsel: we willen met partners werken die op een pro-actieve wijze meedenken en meewerken bij de uitvoering van deze transformatieagenda. Wij willen samenwerken met koplopers die deze rol uitstralen in werk, houding en gedrag. Wij geven ruimte en gaan er vanuit dat innovatie vanuit huidige en nieuwe partners in het stelsel zelf wordt opgepakt.
- 3) Getransformeerde jeugdhulp bereiken we door middel van co-creatie: we willen in co-creatie met cliënten, professionals, aanbieders en gemeenten de noodzakelijke transformatie realiseren.
- 4) Goed is goed genoeg: het krappe financiële kader dwingt tot het maken van keuzes en stellen van prioriteiten. Om kinderen en gezinnen die dat nodig hebben, hulp te kunnen bieden, gaan we uit van het principe dat goed, goed genoeg is. Zo willen we zoveel mogelijk kinderen en gezinnen kunnen helpen.

De Serviceorganisatie voert haar taken uit in delegatie en mandaat namens de 17 gemeenten. Een goede samenwerking bij de uitvoering van de jeugdhulp is noodzakelijk. Zo kunnen gemeenten en Serviceorganisatie elkaar versterken en daarmee ook de ondersteuning van kinderen en gezinnen verbeteren. Deze samenwerking is niet alleen nodig voor de uitvoering van de jeugdhulp, maar ook voor de ondersteuning van gezinnen in het bredere sociale domein van gemeenten. Hierboven beschreven we al de gewenste transformatie van de rol van de Serviceorganisatie. De noodzakelijke samenwerking in het bredere sociale domein vraagt ook om een transformatie van gemeenten zelf. Een gezinsgerichte aanpak in het sociale domein vraagt immers ook

meedenken en meewerken van gemeentelijke diensten zoals schuldhulpverlening. Als we dit met elkaar weten te bereiken, zijn we in staat een toegevoegde waarde te bieden voor kinderen en gezinnen in Zuid-Holland Zuid en meer te doen met de middelen die tot onze beschikking staan. Bij de uitvoering van deze transformatieagenda wil de Serviceorganisatie nadrukkelijk gezamenlijk optrekken met de gemeenten.

3 De Transformatieagenda jeugdhulp 2016-2018

In dit hoofdstuk presenteren we u op overzichtelijke wijze ons beeld van de gewenste situatie op 1 januari 2018 en de stappen die volgens ons nodig zijn om de benodigde transformatie te realiseren. In de bijlage bij dit document vindt u per gepresenteerd thema korte achtergrondinformatie.

3.1 Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt en/of zelfredzaamheid van kind en/of gezin toeneemt

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
Jeugdteams				
<i>Zelfredzaamheid (eigen kracht)</i>	- Mate van zelfredzaamheid bij ouders en jeugdigen wordt niet bepaald bij uitvoering jeugdhulp.	- Er is een methodiek vastgesteld en geïmplementeerd voor bepalen van mate van zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen. - Registratie op vaste meetmomenten van zelfredzaamheid is geïmplementeerd om inzicht te verkrijgen in wat werkt.	- Methodiek voor bepalen van mate van zelfredzaamheid wordt gebruikt bij uitvoering jeugdhulp. - Op basis van analyse van geregistreerde gegevens over zelfredzaamheid is zo mogelijk bepaald wat werkt en is resultaatsafpraak gemaakt bij inkoop 2018.	- Op basis van analyse van geregistreerde gegevens over zelfredzaamheid, worden meerjarige resultaatsafspraken gemaakt bij inkoop 2019.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Eenduidige triage</i>	- Screening is onderdeel van regionale formules jeugdteams zoals beschreven in beleidsplannen jeugdhulp van gemeenten in ZHZ. - Jeugdprofessionals werken met verschillende methodieken.	- Er is een eenduidige wijze van triage vastgesteld voor hulpvragen over opgroeien (jeugdige), opvoeden (ouder) en veiligheid (jeugdige en ouder). - Er is een scholingsplan ontwikkeld voor jeugdprofessionals; de uitvoering van het plan is gestart.	- Jeugdprofessionals zijn geschoold in werken met gekozen wijze van triage en voeren eenduidige triage uit; scholing wordt blijvend onderhouden.	- Jeugdprofessional hanteert eenduidige wijze van triage voor jeugdhulp, welke voldoet aan Jeugdwet, en is in staat daarmee bij te dragen aan bredere triage in sociaal domein, wanneer dit lokaal/subregionaal wordt afgesproken.
<i>Transformatie regionale zorgmarkt</i>	- Nog te weinig transformatie van zware naar lichte/goedkope hulp en over intersectorale grenzen heen.	- In inkoopcontracten met strategische partners zijn afspraken vastgelegd over transformatie en substitutie van jeugdhulp, onder andere door afschalen en inzetten goedkopere jeugdhulp.	- Op basis van ervaringsgegevens zijn transformatie- en substitutieafspraken bij inkoop 2017 aangescherpt (onder andere vervanging residentiële hulp door ambulante hulp en buitenregionale plaatsingen door regionale plaatsingen).	- Op basis van ervaringsgegevens zijn transformatie- en substitutieafspraken bij inkoop 2018 aangescherpt.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
18-/18+	- Aansluiting van zorg na 18^e verjaardag komt laat of niet op gang. - Er zijn geen samenwerkings- en procesafspraken tussen organisaties, stichting Jeugdteams, CIZ, Wmo en zorgkantoren. - Jeugdprofessionals hebben niet altijd zicht op jeugdigen waarvoor zorg moet doorlopen na 18^e verjaardag. - Ontbrekende kennis en onduidelijkheid over wettelijke opvolging na Jeugdwet.	- Jeugdprofessionals hebben overzicht van jeugdigen waarvoor zorg moet doorlopen na 18^e verjaardag. - Signalering van benodigde zorg na 18^e verjaardag verschuift naar voren (bij 16,5/17 jaar). - Jeugdprofessionals/ jeugdhulpaanbieders hebben kennis van wettelijk kader en opvolging na beëindiging van hulp uit Jeugdwet. - Jeugdprofessionals zijn zich bewust van verschillende leefdomeinen na 18^e verjaardag. - Jeugdprofessionals bespreken met jeugdige bij opstellen van actieplan de opvolging die nodig is na 18^e verjaardag en leggen vast wie regie voert. - Jeugdprofessionals hebben inzicht welke ketenpartners zij hierbij moeten betrekken. - Er worden samenwerkingsafspraken gemaakt met o.a. CIZ, Wmo en zorgkantoren. - Verantwoordelijkheid van aanbieders voor tijdige signaleren en organiseren van zorg na 18^e verjaardag is onderdeel van contractmanagement.	- Op basis van ervaringsgegevens worden samenwerkingsafspraken met ketenpartners aangescherpt. - In contracten wordt opgenomen dat aanbieders mede verantwoordelijk zijn voor tijdig signaleren en organiseren van zorg na 18^e verjaardag. - Onderzoeken van mogelijkheden voor budgettair 3D-arrangement voor doelgroep die 18 jaar wordt en daarna nog zorg nodig heeft.	- Jeugdprofessionals leggen in actieplan vast welke voorzieningen voor jeugdige na 18^e verjaardag moeten worden getroffen. - Jeugdprofessionals betrekken de juiste partners op de verschillende leefgebieden bij opstellen en uitvoeren van actieplan. Er is vastgelegd wie regie voert in overgangperiode. - Regiefunctie kan na 18^e verjaardag worden belegd bij opvolgende partij. - Jeugdhulpaanbieders benoemen bij 16,5/17 jaar concrete stappen voor behalen van doelen voor 18^e jaar en opvolging daarna.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Veilig Thuis</i>	- Er is een samenwerkingsorganisatie Veilig Thuis. - Veilig Thuis werkt samen met jeugdteams met als doel dat deel van 1^e contacten Veilig Thuis wordt overgenomen door Jeugdteams die door het direct bieden van hulp, opgroei- en opvoedvraagstukken kunnen oplossen en verergering van problemen voorkomen.	- Besluiten over positionering Veilig Thuis vanaf 1 januari 2017. - Jeugdteams nemen na triage deel van 1^e contacten Veilig Thuis over. - Samenwerking Veilig Thuis en Jeugdteams leidt tot eerder signaleren van problemen waardoor deel van 1^e contacten Veilig Thuis kan worden voorkomen. - Integrale werkwijze Veilig Thuis en betere samenwerking met relevante partijen leidt aanvankelijk tot stijging aantal 1^e contacten Veilig Thuis en tegelijkertijd tot korte doorlooptijden.	- Implementeren het besluit over positionering. - Samenwerking Veilig Thuis en jeugdteams leidt tot minder 1^e contacten Veilig Thuis en oppakken van deel van 1^e contacten Veilig Thuis door jeugdteams; Veilig Thuis neemt minder 1^e contacten in behandeling dan in 2016.	- Veilig Thuis neemt 25% minder 1^e contacten in behandeling dan in 2014 (doordat in samenwerking met jeugdteams deel van 1^e contacten wordt voorkomen en deel na triage wordt opgepakt door jeugdteams).

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Beschermingstafel en jeugdbescherming</i>	- Aan beschermingstafel worden alle meldingen van ernstig bedreigde kinderen besproken. - Starten met ouders betrekken aan beschermingstafel.	- Samenwerking tussen jeugdteams en partners in veiligheidsdomein leidt tot minder rechterlijke maatregelen en/of maatregelen van kortere duur. - Op basis van ervaringen met ouders betrekken aan beschermingstafel in 2015, besluiten over vervolg en besluit implementeren en uitvoeren. - Onderzoeken van mogelijkheid om alle meldingen jeugdreclassering via jeugdtafel in Veiligheidshuis te laten lopen voor betere oplossingen voor jeugdigen.	- Samenwerking tussen jeugdteams en partners in veiligheidsdomein leidt tot minder rechterlijke maatregelen en/of maatregelen van kortere duur.	- Samenwerking tussen jeugdteams en partners in veiligheidsdomein leidt tot 10% minder rechterlijke maatregelen en/of maatregelen van kortere duur ten opzichte van 2015.
<i>Jeugdtafel en jeugdreclassering</i>	- Er is een jeugdtafel in het Veiligheidshuis ZHZ.	- Verkennen of jeugdtafel kan worden ontwikkeld analoog aan beschermingstafel. - Maken van transformatieafspraken met partners in samenwerkingsovereenkomst en/contracten.	- Besluiten over ontwikkeling van jeugdtafel en besluit implementeren.	- Samenwerking tussen jeugdteams en partners in veiligheidsdomein leidt tot 5 % minder maatregelen en/of maatregelen van kortere duur ten opzichte van 2015.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Arrangeren zorglandschap</i>	- Aanbieders die in 2014 jeugdhulp leverden, zijn gecontracteerd voor één jaar (2015). - Voorbereiden inkoop 2016 deels vraaggericht op basis van 3 zorgprofielen (samengestelde pakketten van zorg op basis van type zorgvraag) en deels aanbodgericht op basis van systematiek 2014.	- 2-jarige contracten voor strategische partners, deels op basis van zorgprofielen. - Selectie strategische partners op financiële gronden (contractwaarde > € 100.000). - Op basis van ervaringen, uitbreiden van zorgprofielen.	- 2-jarige contracten voor strategische partners, deels op basis van zorgprofielen. - Selectie strategische partners op financiële gronden. - Ontwikkelen inhoudelijke criteria voor selectie strategische partners; partners die willen en kunnen bijdragen aan transformatie jeugdhulp in ZHZ. - Op basis van ervaringen, uitbreiden van zorgprofielen.	- Meerjarige contracten voor strategische partners, deels op basis van zorgprofielen. - Selectie strategische partners op inhoudelijke gronden. - Volledig dekkend en ontschot zorglandschap dat voldoet aan de vraag naar jeugdhulp in ZHZ op basis van zorgprofielen.
<i>Nieuwe en niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieders</i>	- Er zijn geen nieuwe aanbieders gecontracteerd. PGB en onderaannemerschap zijn enige mogelijkheden voor nieuwe aanbieders.	- Ruimte voor nieuwe aanbieders dankzij raamwerkovereenkomst en als onderaannemer van zorgprofielen. - Afhankelijk van ervaringen bepalen of inkoop 2018 (en verder) gebeurt op basis van bestuurlijke contractering of klassieke aanbesteding.	- Ruimte voor nieuwe aanbieders dankzij raamovereenkomst. - Voorbereiden inkoop 2018 (en verder) op basis van bestuurlijke contractering of klassieke aanbesteding.	- Ruimte voor nieuwe aanbieders afhankelijk van gekozen wijze van inkoop.
<i>Outcome en (maatschappelijk) resultaat</i>	- Realisatie BRTA-doelen wordt halfjaarlijks gerapporteerd aan gemeenten en bestuur. - Veel informatie is nog niet beschikbaar. - Starten met voorbereiden outcome-metingen samen met Nji.	- Serviceorganisatie en Nji inventariseren gezamenlijk inhoud en uitkomsten van outcome-metingen die worden gedaan door jeugdhulpaanbieders en Stichting Jeugdteams.	- Serviceorganisatie en Nji treffen gezamenlijk voorbereidingen voor geharmoniseerde wijze van outcome-metingen van jeugdhulp in ZHZ. Ervaringen met afspraken over resultaat en maatschappelijk effect van zorgprofielen, worden hierbij betrokken.	- Jeugdhulpaanbieders meten outcome van jeugdhulp in ZHZ volgens geharmoniseerde wijze, waardoor benchmarking mogelijk wordt. - Sturing van jeugdhulp op basis van outcome-gegevens wordt mogelijk.

3.2 Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Digitaal jeugdhulpdossier</i>	- Cliënt beschikt niet over digitaal jeugdhulpdossier.	- Verkennen van mogelijkheden en beperkingen van digitaal beschikbaar maken van dossier voor cliënt.	- Besluiten over digitaal beschikbaar maken van dossier voor cliënt en implementatie van besluit.	- Cliënt beschikt over digitaal jeugdhulpdossier.
<i>Cliëntenparticipatie</i>	- Beëindiging cliëntenplatform en start doorontwikkeling cliëntenparticipatie. - Onafhankelijk deskundige bereidt samen met cliënten(vertegenwoordigers) plan voor cliëntenparticipatie in ZHZ voor.	- Verbreden van bestaand netwerk van cliënten(-vertegenwoordigers) jeugdhulp. - Inzet van verschillende typen cliënten-participatie bij beleid en inkoop. - Samen met jeugdhulp-aanbieders onderzoeken van mogelijkheid van inzetten JIJ-meter bij inkoop.	- Netwerk van cliënten is vergroot en bestaat uit verschillende expertise- en themagroepen die kunnen participeren bij beleid en inkoop. - Participatiemeting (bijvoorbeeld JIJ-meter) is kwaliteitseis in inkoopcontract met jeugdhulpaanbieders.	- Er is een zelfstandige netwerkstructuur van cliënten(vertegenwoordigers) beschikbaar voor het benutten van expertise, ophalen van signalen en ervaringen van cliënten voor beleid en inkoop van jeugdhulp in ZHZ.

3.3 Doel: versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Versterking basisvoorzieningen ('Dijken op deltahoogte')</i>	- Gemeenten inventariseren good practices op gebied van preventie. - Gemeenten inventariseren verschillende werkwijzen van jeugdteams in ZHZ. - Gemeenten maken overzicht van preventieve voorzieningen in ZHZ. - Gemeenten organiseren bijeenkomsten om van elkaar te leren.	- Op basis van ervaringen met basisvoorzieningen, jeugdteams en regionale zorgmarkt in 2015 maken gemeenten afspraken over minimale basisvoorzieningen in elke gemeente.	- Versterking van basisvoorzieningen in gemeenten.	- Gemeentelijke basisvoorzieningen zijn versterkt en in staat vragen van gezinnen te beantwoorden, waardoor beroep op jeugdteams/gebruik van regionale zorgmarkt vermindert.
<i>Jeugdhulp dichtbij brengen</i>	- Met introductie jeugdteams wordt deel van jeugdhulp	- Jeugdteams kunnen zelf meer jeugdhulp bieden, lokaal nabij en snel toegankelijk, zonder hulp uit regionale zorgmarkt erbij te halen. Verhouding budget jeugdteams/regionale zorgmarkt wijzigt ten gunste van jeugdteams/algemene voorzieningen jeugdhulp.	- Verhouding budget jeugdteams/regionale zorgmarkt wijzigt ten gunste van jeugdteams/algemene voorzieningen jeugdhulp.	- Verhouding jeugdteams/regionale zorgmarkt wijzigt ten gunste van jeugdteams/algemene voorzieningen jeugdhulp.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Regionale formule jeugdteams</i>	- Regionaal werkende Stichting Jeugdteams voert lokale/subregionale jeugdteams/sociale teams uit. - 2015 is overgangsjaar voor opdoen van ervaring en leren van verschillen. - Stichting Jeugdteams heeft plan gemaakt voor organisatieontwikkeling.	- Realisatie regionale formule voor herkenbaarheid/-eenduidigheid, effectiviteit en efficiënte inzet van middelen, blijkt uit uitvoeringsprogramma 2016 en meerjarenplan van Stichting Jeugdteams. - Op kleine schaal wordt gestart met aanbieden van basis-GGZ als algemene voorziening, als onderdeel van jeugdteamconcept (niet noodzakelijk ook als onderdeel van Stichting Jeugdteams). Indien succesvol wordt dit uitgebreid, mogelijk ook voor andere vormen van jeugdhulp die tot dan door de regionale zorgmarkt werden uitgevoerd. - Ernstige enkelvoudige dyslexiezorg wordt ingezet als algemene voorziening.	- Realisatie regionale formule blijkt uit uitvoeringsprogramma 2017 en meerjarenplan van Stichting Jeugdteams. - Op basis van ervaringen met algemene voorzieningen als onderdeel van jeugdteamconcept, wordt regionale formule indien gewenst uitgebreid met algemene voorzieningen.	- Jeugdprofessional werkt volgens regionale formule die aansluit op lokale/subregionale afspraken met gemeenten.
<i>Specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies</i>	- Diagnostiek en Advies Netwerk (DAN) sluit aan bij casuïstiekbesprekingen van jeugdteams voor specialistisch multidisciplinair advies.	- Bepalen van benodigde expertise voor voorzien in specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies. - Bepalen welke positionering van deze expertise de hoogst toegevoegde waarde heeft. - Besluiten over positionering.	- Implementeren van positionering van specialistische en multidisciplinaire diagnostiek en advies. -	- Specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies wordt effectief en efficiënt ingezet.
<i>Samenwerking huisartsen,</i>	- Er is grotendeels zicht op	- Er is zicht op verwijsgedrag	- (Lokale) samenwerking tussen	- (Lokale) samenwerking tussen

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>medisch specialisten en jeugdartsen</i>	verwijsgedrag van huisartsen, medisch specialisten en huisartsen. - Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen zijn grotendeels bekend met hun rol in jeugdhulpstelsel in ZHZ. - Huisartsen (-vertegenwoordigers) worden betrokken bij ontwerp zorgprofielen voor inkoop 2016. - Samen met gemeenten, huisartsengroep en Stichting Jeugdteams wordt business case uitgewerkt voor substitutie van zorg in jeugdketen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden.	van huisartsen, medisch specialisten en jeugdteams. - Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen zijn goed bekend met hun rol in jeugdhulpstelsel in ZHZ. - Er is een gezamenlijke ambitie en er zijn procesafspraken met huisartsen over verwijzingen naar jeugdteam en regionale zorgmarkt en over rol van huisartsen in relatie tot zorgprofielen. - Op basis van besluitvorming over business case wordt gestart met substitutie van zorg in jeugdketen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden. - (Lokale) samenwerking tussen huisarts, praktijkondersteuner GGZ, algemene voorzieningen en Stichting Jeugdteams leidt tot afname van 2,5% van verwijzingen door huisarts naar regionale zorgmarkt ten opzichte van 2015.	huisarts, praktijkondersteuner GGZ, algemene voorzieningen en Stichting Jeugdteams leidt tot afname van 7,5% van verwijzingen door huisarts naar regionale zorgmarkt ten opzichte van 2015. - Op basis van ervaringen met substitutie in 2016, worden afspraken over substitutie gemaakt met huisartsen in andere gemeenten in ZHZ en met medisch specialisten en jeugdartsen.	huisarts, praktijkondersteuner GGZ, algemene voorzieningen en Stichting Jeugdteams leidt tot afname van 15% van verwijzingen door huisarts naar regionale zorgmarkt, ten opzichte van 2015. - (Lokale) samenwerking van algemene voorzieningen en Stichting Jeugdteams met medisch specialisten en jeugdartsen leidt tot afname van 5% van verwijzingen door medisch specialisten en jeugdartsen naar regionale zorgmarkt, ten opzichte van 2017.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Administratieve lastenverlichting en deregulering</i>	- Serviceorganisatie geeft beschikkingen af, op advies van jeugdteams, voor alle vormen van jeugdhulp (met uitzondering van hulp door jeugdteams). - In beschikkingen zijn per code hoeveelheid en tijd gespecificeerd. - Beschikkingen worden afgegeven voor maximaal 1 jaar. - Starten met afgeven van algemene beschikkingen op onderdelen van basis-GGZ en specialistische GGZ.	- Ernstige eenvoudige dyslexiezorg toegankelijk zonder beschikking (algemene voorziening), op basis van afspraken met samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. - In beschikkingen van zorg uit zorgprofielen geen specificatie in codes of tijd nodig; bovendien slechts 1 beschikking nodig per zorgtraject in plaats van per onderdeel. - Beschikkingen kunnen worden afgegeven voor duur van langer dan 1 jaar.	- Generalistische basis-GGZ en onderdelen van specialistische GGZ toegankelijk zonder beschikking.	- Meer vormen van jeugdhulp zijn toegankelijk zonder beschikking (algemene voorzieningen). - Maximale administratieve tijdbesteding jeugdteams per beschikking bedraagt 15 minuten; jeugdteams kunnen meer tijd besteden aan bieden van jeugdhulp ten opzichte van 2015.

3.4 Doel: 100% van de gezinnen met meervoudige (complexe) problematiek binnen het jeugddomein wordt geholpen volgens de methodiek 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Gezinsaanpak: vraaggericht en in samenwerking met sociaal domein (onder andere 3D, (passend) onderwijs en 18-/18+)</i>	- Jeugdprofessional werkt met gezin aan actieplan en brengt daarmee situatie/problematiek van gezin in beeld. - Jeugdprofessional werkt steeds meer samen met partners in sociaal domein.	- Jeugdprofessional werkt volgens principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur vanuit het perspectief van jeugdhulp. - Jeugdprofessional is vaste partner in sociaal domein.	- Jeugdprofessional is natuurlijke partner voor gezinnen. - Inzet van jeugdprofessional voldoet aan eisen van Jeugdwet en past binnen lokale/subregionale samenwerking in sociaal domein.	- Jeugdprofessional is in staat, wanneer hierover lokale/subregionale afspraken zijn gemaakt, op te treden als gezinsregisseur in sociaal domein.
<i>Crisisdienst</i>	- Er is een duidelijk overzicht van crisisdiensten voor jeugdigen (jeugdteam, CIT, Veilig Thuis, huisarts, ggz, politie en 112). - Relevante partijen werken op casusniveau samen. - CIT en Vivenz starten met gezamenlijke 7*24 uren bereikbaarheidsdienst voor 0-100 jarigen.	- Relevante partijen werken niet-vrijblijvend samen op basis van samenwerkings-overeenkomst voor jeugdigen in crisis. - Jeugdteams, aanbieders en andere betrokken partijen werken samen met CIT om escalatie te voorkomen; betere samenwerking leidt aanvankelijk tot stijging aantal cliënten en tegelijkertijd tot korte doorlooptijden. - Onderzoek naar mogelijkheden en wenselijkheid 1 integrale crisisdienst jeugd (en besluit).	- Implementatie van besluit over 1 integrale crisisdienst jeugd (al dan niet in 1 organisatie). - Jeugdteams, aanbieders en andere betrokken partijen werken samen met CIT om escalatie te voorkomen (daling van aantal crises). - Onderzoek naar mogelijkheden en wenselijkheid 1 integrale crisisdienst 0-100 jaar (en besluit).	- Uitvoering 1 integrale crisisdienst (al dan niet in 1 organisatie) voor jeugd. - Implementatie van besluit over 1 integrale crisisdienst 0-100 jaar. - Jeugdteams, aanbieders en andere betrokken partijen werken samen met CIT om escalatie te voorkomen (daling van aantal crises met 10% ten opzichte van 2015).

3.5 Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Budgetverantwoordelijkheid</i>	Jeugdteams zijn niet budgetverantwoordelijk.	- Er is een gedeeld beeld van budgetverantwoordelijkheid van jeugdteams, inclusief rolverdeling tussen Stichting Jeugdteams ZHZ en Serviceorganisatie/bestuur.	- Op basis van gedeelde beeld, is budgetverantwoordelijkheid jeugdteams geïmplementeerd.	- Jeugdteams zijn budgetverantwoordelijk voor jeugdhulp in hun gebied, binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden.
<i>Sturingsinformatie</i>	- Serviceorganisatie voorziet gemeenten van maandrapportages. - Serviceorganisatie voorziet bestuur van sturingsinformatie. - Beschikbare sturingsinformatie is nog minimaal. - Gegevens die het Rijk heeft overgedragen zijn onvoldoende betrouwbaar. - Er zijn geen maandelijkse realisatiecijfers beschikbaar.	- Betrouwbare maandrapportages die voldoen aan informatiebehoefte van gemeenten. - Betrouwbare sturingsinformatie voor bestuur. - De maandelijkse rapportages zijn cijfermatig van aard; elk kwartaal wordt een analyse toegevoegd van de cijfers op gemeentelijk en regionaal niveau voor gemeenten en bestuur. - Vergelijking van informatie uit maandrapportages op gemeenteniveau is mogelijk.	- Cijfermatige maandrapportages zijn digitaal toegankelijk voor gemeenten. - Toelichting op maandelijkse cijfers vindt plaats in driehoeksoverleg. - Elk half jaar wordt een analyse gemaakt van de cijfers op (sub)regionaal niveau voor gemeenten en bestuur.	- Gemeenten en bestuur beschikken (maandelijks) over betrouwbare sturingsinformatie. - Gemeenten beschikken over voldoende informatie om elkaar op (sub)regionaal niveau en vanuit solidariteit aan te spreken.

Thema	Situatie 2015	Gewenste situatie 2016	Gewenste situatie 2017	Gewenste situatie 1 januari 2018
<i>Solidariteit</i>	Gemeenten in ZHZ zijn solidair met elkaar op basis van een gezamenlijk budgetmodel tot en met 2017, voor alle jeugdhulp met uitzondering van de hulp die door de jeugdteams wordt geboden.	- Evalueren van gezamenlijk budgetmodel en onderzoeken van mogelijkheden van verzekeringsmodel met prikkels.	- Besluiten over solidariteitsafspraken na 2017 en implementatie van besluit.	- Nieuwe solidariteitsafspraken zijn van kracht.

BIJLAGE 1: Toelichting op transformatiethema's

Doel: jeugdhulp zorgt ervoor dat problematiek afneemt

Zelfredzaamheid

Door de inzet van jeugdhulp willen we de ernst van de problematiek bij jeugdigen verminderen of stabiliseren en draagkracht en draaglast van een gezin in evenwicht brengen. Een meting van het functioneren van de jeugdige en de kwaliteit van de opvoedomgeving aan het begin en einde van de jeugdhulp laat zien in hoeverre er sprake is van een toename van zelfredzaamheid. Hiervoor is nodig dat aanbieders op identieke wijze 'begin en einde' 'problemen' en 'zelfredzaamheid' meten en definiëren. Zelfredzaamheid kan gaan om de jeugdige zelf, maar ook om de zelfredzaamheid van het gezin als geheel. Het resultaat moet zijn dat de uitkomsten meegenomen kunnen worden bij de inkoop van jeugdhulp.

Eenduidige triage

Onder de Jeugdwet wordt hulp aan gezinnen ingericht volgens het uitgangspunt, zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Dit veronderstelt dat wordt gekeken welke hulpvragen het gezin heeft en wie de beste ondersteuning kan bieden. Is dit het netwerk van het gezin, een organisatie in het voorliggend veld of is jeugdhulp nodig? Zo nodig kan ook worden bepaald of er een duiding van problematiek nodig is door middel van de inzet specialistische multidisciplinaire diagnostiek. Ook het bepalen van de veiligheid van de jeugdige wordt hierin meegenomen. Ook met het oog op de solidariteit van gemeenten voor de regionale zorgmarkt is een eenduidige uitvoering van triage van belang.

Transformatie regionale zorgmarkt

In de regionale zorgmarkt in Zuid-Holland Zuid zijn alle jeugdhulppartners verenigd die door het jeugdteam erbij kunnen worden gehaald voor het oplossen van hulpvragen van jeugdigen en gezinnen. Het gaat niet alleen om jeugdhulpaanbieders, maar ook de gecertificeerde instellingen, Crisisdienst en Veilig Thuis. Het mag duidelijk zijn dat de gewenste transformatie van de jeugdhulp niet alleen hoge eisen stelt aan de jeugdteams, maar ook aan de partners uit de regionale zorgmarkt. Het vraagt om transformatie van het aanbod en werkwijze. Van hen wordt verwacht dat zij hun aanbod vraaggericht en dichtbij de cliënt organiseren en dat zij nauw samenwerken met de jeugdteams en andere partijen in het sociale domein voor een samenhangende gezinsgerichte aanpak.

18-/18+

Een jongere die jeugdhulp krijgt, komt hier na zijn 18^e verjaardag (en in uitzonderingsgevallen na zijn 23^e) niet meer voor in aanmerking. Dit terwijl de vraag van de jongere om hulp niet automatisch stopt op de 18^e verjaardag. In het belang van deze jongeren moet hier tijdig op worden geanticipeerd en eventuele vervolghulp worden georganiseerd.

Veilig Thuis

Dit jaar wordt besloten over de bestuursopdracht Veilig Thuis voor het maken van een definitieve keuze voor positionering van Veilig Thuis vanaf 2017. Parallel hieraan wordt de samenwerking met de jeugdteams versterkt, zodat deze in staat zijn een deel van de 1^e contacten van Veilig Thuis na triage over te nemen of te voorkomen. 1^e contacten zijn meldingen en adviesaanvragen, waarvan Veilig Thuis na triage bepaalt of een onderzoek nodig is, of dat advisering of ondersteuning van de melder kan voldoen.

Beschermingstafel en jeugdbescherming

Aan de Beschermingstafel nemen naast professionals van de Stichting Jeugdteams ook professionals deel van Veilig Thuis, de gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming. De tafel wordt geleid door een onafhankelijk voorzitter namens de 17 gemeenten. Aan de tafel worden afspraken gemaakt over de hulp aan kinderen die ernstig in hun ontwikkeling en/of opgroei- of opvoedsituatie worden bedreigd en waarvoor vrijwillige hulp niet toereikend is, tot onvoldoende resultaat leidt of door ouders/ jeugdige(n) niet wordt aanvaard. Het doel van de Beschermingstafel is dat snel de juiste hulp wordt geboden aan deze kinderen, door gezamenlijk de route te bepalen, één casusregisseur aan te wijzen en afspraken te maken over de benodigde samenwerking met andere betrokken professionals. De mogelijke routes zijn: (a) vrijwillige hulp met tips en tricks van de Beschermingstafel; (b) onderzoek door Veilig Thuis; (c) preventieve jeugdbescherming (drang) zonder raadsonderzoek; en (d) preventieve jeugdbescherming met raadsonderzoek (dwang). Om de handelingsbekwaamheid van professionals te stimuleren, willen we dat voorafgaand aan een melding aan de tafel de professional eerst zijn zorgen over veiligheid te bespreken met jeugdige en/of ouders en samen een veiligheidsplan op te stellen. Wanneer de afspraken uit het plan niet worden nagekomen, kan de professional een melding doen aan de beschermingstafel. We willen de toegevoegde waarde onderzoeken van het betrekken van ouders bij het gesprek aan de beschermingstafel.

Jeugdtafel en jeugdreclassering

Voor de jeugdtafel in het Veiligheidshuis kunnen casussen worden aangedragen op het gebied van: (overlastgevende) jeugdgroepen, jong volwassenen (JOVO), minderjarige zeer actieve veelplegers, risicojongeren, jeugdigen die veroordeeld zijn voor een high impact crimes delict, nazorg na detentie. Aan de tafel nemen justitie- zorg- en gemeentelijke partners deel, waaronder de Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen, politie, Bureau Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten. Aan de tafel worden casussen besproken waarbij sprake is van ketenoverstijgende en complexe multiproblematiek.

Jeugdreclassering kan al betrokken zijn bij een casus wanneer deze aangemeld wordt voor de jeugdtafel of erbij gehaald worden na bespreking aan de tafel. Jeugdreclassering wordt uitgevoerd door gecertificeerde instellingen op basis van de Jeugdwet. Samen met de betrokken partijen willen we verkennen welke mogelijkheden de jeugdtafel biedt voor het bijdragen aan de gewenste transformatie van de jeugdhulp.

Arrangeren zorglandschap: zorgprofielen

Wij willen een omslag maken van het financieren van jeugdhulp aan de hand afzonderlijke producten naar het financieren van jeugdhulp op basis van de zorgvraag. In 2016 zal de jeugdhulp deels worden gefinancierd op basis van zorgprofielen. Zorgprofielen zijn opgesteld aan de hand van zorgvragen. Per cliënt is één hoofdaanbieder verantwoordelijk voor de in te zetten jeugdhulp waarbij vooraf resultaatsafspraken worden gemaakt tussen cliënt, aanbieder en jeugdprofessional. De aanbieder krijgt een vast budget per cliënt waarmee hij vrij is om de noodzakelijke hulp in te zetten; indien hij deze hulp niet volledig zelf kan bieden moet hij andere aanbieders hierbij betrekken. In 2016 starten we met financiering op basis van 3 zorgprofielen. We monitoren de uitvoering in intensieve samenwerking met aanbieders en stellen waar nodig bij.

Nieuwe en niet-gecontracteerde aanbieders

In het BRTA was opgenomen dat alleen aanbieders die in 2014 jeugdhulp boden aan jeugdigen uit Zuid-Holland Zuid in aanmerking kwamen voor een contract voor 2015 en dat vanaf 2016 de markt geleidelijk zou worden opengesteld. Nieuwe aanbieders kunnen in 2015 alleen jeugdhulp gefinancierd krijgen door middel van een Persoonsgebonden Budget (PGB) of via onderaannemerschap. In 2016 kunnen alle aanbieders die aan bepaalde (kwaliteits)eisen voldoen, jeugdhulp leveren middels een raamovereenkomst en ook als onderaannemer van een traject in het kader van de zorgprofielen.

Outcome (maatschappelijk resultaat)

De wens is om binnen het domein jeugd resultaatmetingen uit te voeren om zo te kunnen sturen op outcome. Deels willen we dit bereiken door te werken met zorgprofielen, waarbij per profiel is aangegeven wat het resultaat moet zijn. Ook wordt er ingezet op het harmoniseren van de resultaatmetingen die veel zorgaanbieders nu al uitvoeren. In 2015 is er een start gemaakt met het inventariseren van de wijze waarop zorgaanbieders nu de resultaatmetingen uitvoeren. In 2016 wordt verder ontwikkeld hoe dit geharmoniseerd kan worden, zodat in de toekomst ook benchmarking mogelijk wordt gemaakt.

In het BRTA zijn ook doelen en indicatoren opgenomen. De eerste notitie waarin de stand van zaken wordt weergegeven is in augustus 2015 opgeleverd. Uit deze notitie blijkt dat veel onderwerpen (nog) niet gemeten worden of bekend zijn. Wij onderzoeken de mogelijkheden om op een gestructureerde wijze deze informatie wel beschikbaar te krijgen; halfjaarlijks rapporteren we hierover.

Doel: cliënten zijn tevreden over de hulp en er is zo weinig mogelijk uitval uit aanbod

Digitaal jeugdhulpdossier

Een digitaal dossier stelt jeugdige en ouders in staat om inzicht te krijgen in de voortgang van de hulp en/of informatie die hulpverleners over jeugdige en gezin opslaan. Een digitaal dossier kan door de hulpverlener worden beheerd, maar ook door de cliënt zelf. In het land wordt ervaring opgedaan met verschillende manieren van het toegankelijk maken van jeugdhulpdossiers voor cliënten. We willen deze ervaringen benutten bij het nadenken over de introductie van digitale jeugdhulpdossiers voor jeugdigen en gezinnen in Zuid-Holland Zuid.

Cliëntenparticipatie

We kiezen er bewust voor om geen formele structuur op te tuigen. Op basis van de opgedane ervaring met cliënten willen we langzaam toewerken naar een flexibele manier om cliënten te betrekken en een stem te geven. We willen vanaf 2016 een zelfstandige netwerkstructuur gaan opbouwen, waarvan we op verschillende manier gebruik kunnen maken voor het verkrijgen van deskundigheid, expertise, ophalen van signalen en ervaringen van cliënten in de jeugdhulp. Daarnaast willen we samen met aanbieders in gesprek gaan over de structurele inzet van de JIJ meter bij de inkoop.

Doel: versterking van preventie en licht ambulante hulp leiden tot een afname van het beroep op en de kosten van dure vormen van jeugdhulp

Versterking Basisvoorzieningen ('Dijken op deltahoogte')

In het stelsel van jeugdhulp veronderstellen wij een verband tussen enerzijds de preventieve werking van basisvoorzieningen en het jeugdteam en anderzijds het beroep op de regionale zorgmarkt. Sterkere basisvoorzieningen en jeugdteam kunnen leiden tot een beperking van het beroep op de regionale zorgmarkt. Aan de voorkant willen de gemeenten een onderzoek instellen om in de regio Zuid-Holland Zuid van elkaar op dit vlak te leren (wat is bijvoorbeeld de beste manier om de basisvoorzieningen te positioneren, welke basisvoorzieningen zijn minimaal noodzakelijk? Etcetera). Met dit onderzoek kunnen gemeenten gezamenlijk kijken naar de lokale basisvoorzieningen en tot een optimale inzet komen in elke gemeente.

Jeugdhulp dichtbij brengen

Doel van de stelselherziening is om jeugdhulp meer 'naar voren te halen'. Jeugdhulp moet vroegtijdig, snel en dichtbij de cliënt kunnen worden ingezet om doorverwijzingen te voorkomen. De Serviceorganisatie wil de jeugdteams versterken, meer vormen van jeugdhulp bij de jeugdteams onderbrengen en de

jeugdteams in staat stellen om een groter deel van de hulp zelf te bieden. Stichting Jeugdteams zal dan ook zo veel mogelijk worden ontzien bij de doorberekening van de landelijke bezuinigingen.

Regionale formule jeugdteams

Stichting Jeugdteams is voor drie jaar gecontracteerd om lokaal, in de gemeenten, te voorzien in de toegangstaak en laagdrempelige jeugdhulp. Om deze taken vorm te geven is een regionale 'formule' ontwikkeld door aanbieders en gemeenten. Deze formule vormt het inrichtingsmodel van de jeugdteams en omvat uitspraken over de taken van het jeugdteam en de eisen die aan de jeugdprofessionals worden gesteld. De jeugdteams zijn in de gemeenten/subregio's in Zuid-Holland Zuid verschillend georganiseerd. Lerend van de opgedane ervaringen, wordt de regionale formule samen met de Stichting Jeugdteams en gemeenten aangescherpt en in de praktijk gebracht.

Specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies

De doelstelling van het inzetten van specialistische multidisciplinaire diagnostiek en advies in het jeugdhulpstelsel in Zuid-Holland Zuid is het optimaliseren van de jeugdhulp aan jeugdige en gezin. Het is bedoeld voor die situaties waarin het jeugdteam er in de ondersteuning aan jeugdige en gezin niet uitkomt en nadere duiding van problematiek aan de orde is. Dit wordt dan gedaan door de inzet van specifieke kennis en deskundigheid; multidisciplinair en vanuit verschillende sectoren. Het netwerk kan door jeugdteams en medisch verwijzers benaderd worden voor advies, consultatie en (handelingsgerichte) diagnostiek. In de komende jaren is het netwerk in ontwikkeling en kunnen rol, werkwijze, inrichting en taken worden aangepast.

Samenwerking met medisch verwijzers

Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen - directe verwijzers naar de regionale zorgmarkt - spelen een belangrijke rol in de transformatie van de jeugdhulp. Zij hebben als verwijzer bijvoorbeeld grote invloed op het realiseren van de substitutietaakstelling (afschalen van zorg naar meer lokale, lichtere en goedkopere zorgvormen). Deze taakstelling willen we graag in dialoog en op uniforme wijze, met oog voor het lokale karakter, met de huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen voor de hele regio realiseren. Met de huisartsen wordt in 2016 een gezamenlijke ambitie geformuleerd rond de verwijzingen naar de regionale zorgmarkt en naar het jeugdteam/sociaal team voor jeugdhulp. Met deze partijen worden daarover samenwerkings- en procesafspraken gemaakt en geëvalueerd. Daarnaast worden de huisartsen nauw betrokken bij de vormgeving en evaluatie van de zorgprofielen.

Administratieve lastenverlichting en deregulering

Het systeem van het afgeven van indicatiebesluiten van 2014 is deels overgenomen door het afgeven van beschikkingen in 2015. We willen samen met de Stichting Jeugdteams en aanbieders kijken hoe de administratieve lasten verlicht kunnen worden. Er zullen verschillende acties worden ondernomen. Zo kan in 2015 een algemene beschikking worden afgegeven voor generalistische basis ggz of specialistische ggz, worden de komende jaren meer vormen van jeugdhulp toegankelijk zonder beschikking en kan vanaf 2016 middels de zorgprofielen met één algemene beschikking alle jeugdhulp worden ingezet die nodig is. Daarnaast zijn en blijven we in overleg met de Stichting Jeugdteam en aanbieders om administratieve lasten zoveel mogelijk te verminderen.

Gezinsaanpak: vraaggericht en in samenwerking met sociaal domein

In het BRTA is opgenomen dat de gemeenten in Zuid-Holland Zuid een eenduidige coördinatie van hulp erg belangrijk vinden, zowel vanuit het cliëntperspectief als vanuit kostenoverwegingen. De Stichting Jeugdteams voert binnen de jeugdhulp de functie uit van gezinsregisseur. Belangrijk is dat jeugdprofessionals in staat zijn hulp binnen het sociale domein te coördineren. Dit maakt onderdeel uit van de regionale formule (zie 3.1.5) die we samen met de Stichting Jeugdteams ontwikkelen. Het is een gezamenlijke opdracht van de Stichting Jeugdteams en gemeenten om ervoor te zorgen dat de aanpak aansluit op de wijze waarop het sociaal domein lokaal is georganiseerd en ook wordt gefaciliteerd.

Crisisdienst

De Crisisdienst in het kader van de Jeugdwet wordt nu uitgevoerd door Jeugdbescherming West. De crisisdienst gaat nog dit jaar samenwerken met Vivenz om ervaring op te doen met crises van 0-100 jarigen. De samenwerking met relevante partijen wordt gaandeweg uitgebreid, op basis van ervaringen. Onderzocht wordt of onderbrengen in 1 organisatie een meerwaarde heeft.

Doel: de gedecentraliseerde jeugdhulptaken worden uitgevoerd binnen de gebundelde rijksmiddelen van de 17 gemeenten

Budgetverantwoordelijkheid

In 2016 zal gedefinieerd worden wat wordt verstaan onder de budgetverantwoordelijkheid van de jeugdteams, rekening houdend met de rolverdeling tussen de Stichting Jeugdteams, Serviceorganisatie, bestuur en gemeenten.

Sturingsinformatie

We levert maandelijks een rapportage aan de gemeenten waarin sturingsinformatie is opgenomen. In 2015 kenden de cijfers in de maandrapportages nog de nodige voorbehouden, wat leidde tot uitgebreide toelichtingen op de cijfers. We verwachten voor het jaar 2016 dat de betrouwbaarheid van de cijfers toeneemt en de cijfers voor zichzelf spreken. De cijfers fluctueren niet sterk per maand. Eventuele uitschieters worden in het driehoeksoverleg van Serviceorganisatie, Stichting Jeugdteams en gemeente/subregio toegelicht. In 2016 maken wij eenmaal per kwartaal een analyse van de cijfers op regionaal niveau, zodat gemeenten ook kunnen zien wat er in de regio speelt.

De ambitie voor 2017 is om gemeenten zelf toegang te geven tot ons informatiesysteem, zodat zij real-time cijfers kunnen raadplegen. Voor een toelichting op deze cijfers is het driehoeksoverleg de aangewezen tafel. We verwachten dat vanaf 2017 een halfjaarlijkse analyse van de cijfers op (sub)regionaal niveau volstaat.

Solidariteit

In het BRTA hebben de gemeenten gekozen voor solidariteit op basis van een gezamenlijk budgetmodel. Bij het gezamenlijk budget model worden van alle gemeenten de budgetten voor de regionale zorgmarkt bij elkaar gevoegd. Hieruit wordt vervolgens het regionale gebruik bekostigd. Een eventueel tekort wordt naar rato van het aandeel van de individuele gemeenten in het totale budget voor de regionale zorgmarkt, aan het eind van het jaar over de 17 gemeenten verdeeld. Ook een eventueel overschot kan aan het eind van het jaar over de gemeenten worden verdeeld, of de 17 gemeenten kunnen gezamenlijk afspraken maken over de bestemming ervan.

Bij het verzekeringsmodel heeft de gemeente zich tegen financiële risico's verzekerd. De gemeente betaalt hiervoor een premie. Aan het eind van het jaar krijgt de gemeente een rekening voor het eigen gebruik minus dat deel dat valt onder de verzekering.

Voor 2015 kon nog niet worden gekozen voor het verzekeringsmodel, vanwege het gebrek aan meerjarige ervaringscijfers over het gebruik en de kosten van jeugdhulp. Deze informatie is nodig om de hoogte van de premie te bepalen. Begin 2017 wordt het gezamenlijke budgetmodel geëvalueerd en kan op basis van de ervaringscijfers indien gewenst gekozen worden voor een ander model dat bijvoorbeeld meer prikkels maar minder solidariteit biedt.