

Aanleiding

De decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 bestond uit twee grote uitdagingen: de transitie en de transformatie. Hierbij zou de transformatie, het werkelijk anders inrichten van de jeugdhulp, volgen op de transitie, de feitelijke overname van taken.

In Zuid-Holland Zuid kunnen we constateren dat de transitie goed is verlopen. De taken die voorheen onder regie van verschillende partijen plaatsvonden, zijn nu decentraal belegd bij de samenwerkende gemeenten, onder de gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid en Jeugd. Hierbij is de hulp en ondersteuning dichtbij kinderen en gezinnen georganiseerd dan voor 2015 het geval was. Ook sluit de hulp en ondersteuning over het algemeen beter aan bij de directe leefomgeving van kinderen en gezinnen, waaronder het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de huisartsen.

Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat gemeenten weinig grip hebben op de jeugdhulp. De gewenste transformatie komt moeizaam van de grond en er is een exponentiele groei van de hulpvraag, waardoor de kosten oplopen en forse financiële tekorten zijn ontstaan.

Vroegsignalering en -interventie behoren tot de belangrijkste schakels in de transformatie binnen de jeugdhulp. Door het vroegtijdig signaleren van problemen en daarbij in een vroegtijdig stadium relatief lichte hulp en ondersteuning te bieden kan op termijn de inzet van zwaardere hulp en ondersteuning worden voorkomen. In het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA) uit 2014 staat dan ook al beschreven hoe van 2015 tot 2018 gaandeweg meer hulpverlening van de regionale zorgmarkt naar de voorkant zou gaan. Hierbij werden op basis van een brede ambitie een aantal gezamenlijke principes geformuleerd.

Wij, ouders, mede-opvoeders, instellingen en gemeente willen dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien, kansen krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen kunnen meedoen in de samenleving. Wanneer dit niet lukt, kijken we eerst naar de eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale opvoedomgeving. Wanneer dit ontoereikend is, bieden we jeugdhulp, met zoveel mogelijk het behoud van de regie over het eigen leven. Daarbij hebben we een aantal gezamenlijke principes:

- *Meer preventie en vroegtijdige ondersteuning;*
- *Passende zorg: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig;*
- *Ondersteuning dichtbij het gezin;*
- *één gezin, één plan, één begeleider.*

In het BRTA worden tevens de taken van het Jeugdteam beschreven:

Taken van het Jeugdteam

- *samenwerking met de basisvoorzieningen (Centrum voor Jeugd en Gezin, medische verwijzers, schoolmaatschappelijk werk, onderwijs, jongerenwerk, politie etcetera);*
- *samenwerking met vrijwillige zorg en ervaringsdeskundigen;*
- *het opstellen van het integraal ondersteuningsplan (één regisseur, één plan), waarbij de verschillende leefdomeinen (bijvoorbeeld thuis en school) van het kind en gezin met elkaar worden verbonden;*
- *het uitvoeren van basisdiagnostiek en screening;*

- *het verlenen van generalistische basisondersteuning vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg, zorg voor (licht) verstandelijk beperkten en jeugd & opvoedhulp;*
- *het verlenen van crisishulp; bij crisissituaties die óf buiten de beschikbare capaciteit en/of competenties van het Jeugdteam vallen of buiten kantoor tijden, wordt de crisishulp in eerste instantie ingezet vanuit de regionale crisisdienst;*
- *het inschakelen van de regionale zorgmarkt/toeleiding:*
 - *het inschakelen van het Diagnostiek en Advies Netwerk;*
 - *het inschakelen van de crisisdienst (24 uur per dag, 7 dagen per week);*
 - *het inschakelen en samenwerken met jeugdbescherming, jeugdreclassering en de Raad voor de Kinderbescherming. Deze partners sluiten in de uitvoering zoveel mogelijk lokaal aan. Er is sprake van gebiedsgerichte samenwerking die minimaal subregionaal wordt vormgegeven;*
 - *het beoordelen welke specialistische zorg nodig is; het geven van een advies voor een beschikking specialistische zorg die door de Serviceorganisatie wordt afgegeven;*
 - *het beoordelen of een persoonsgebonden budget (PGB) noodzakelijk is en het afgeven van een advies aan de Serviceorganisatie zodat een beschikking afgegeven kan worden.*

Vervolgens wordt ook in het Meerjarenperspectief uit 2018 uitgegaan van een investering van middelen naar de voorkant.

Hoewel deze ambitie 4,5 jaar geleden al is geformuleerd, moeten we constateren dat de beweging naar de voorkant tot op heden nauwelijks heeft plaatsgevonden.

Aanvankelijk was beperkt inzicht in de werkelijk ingezette (ambulante) hulpverlening een belangrijke belemmering voor de gewenste beweging naar de voorkant. Dit inzicht is noodzakelijk om te kunnen bepalen welke hulpverlening we nu precies naar de voorkant willen halen. Inmiddels zijn gedetailleerde cijfers over de totale inzet van jeugdhulp per gemeente op productniveau. Hierbij kan exact worden afgelezen hoe vaak een bepaald product in een bepaalde gemeente in een bepaald jaar is ingezet. Daarbij zijn ook de gefactureerde kosten inzichtelijk.

De groeiende vraag naar en oplopende kosten van jeugdhulp laten de noodzaak zien om werk te maken van de transformatie. Daarbij bieden de cijfers over de lokaal ingezette hulp en ondersteuning nu een kans om deze beweging ook werkelijk te maken.

Gewoon doen

Op basis van het overzicht van de gemeente Sliedrecht zijn de ambtenaren van de gemeente Sliedrecht, samen met de ambtenaren van de gemeenten Alblasserdam, Papendrecht en Hardinxveld-Giessendam, in gesprek gegaan met de jeugdprofessionals uit Sliedrecht. Dit gesprek had tot doel om samen te bepalen welke van de ingezette ambulante hulpverlening zich leent om voor de beschikking vanuit het lokale team in te zetten. Met andere woorden: welke ambulante hulpverlening uit de zorgmarkt kunnen en willen we naar de voorkant halen.

Hierbij is tevens stilgestaan bij de meerwaarde van deze beweging en de risico's die deze beweging met zich meebrengt. Tot slot is bepaald bij welke vormen van hulpverlening we moeten beginnen, om deze op korte termijn naar de voorkant te halen, waarbij 1-1-2020 als streefdatum is meegegeven. Aan het einde van deze bijeenkomst zijn de wethouders van de gemeenten Alblasserdam en Sliedrecht aangesloten om de resultaten op te halen.

Hulpverlening naar de voorkant

Begeleiding en dagbesteding

Binnen de hulp en ondersteuning aan kinderen met een (lichte) verstandelijke beperking ((l)vb) zien de jeugdprofessionals veel kansen in het naar voren halen van begeleiding en dagbesteding. In Drechtsteden-Noord ontvingen in 2018 191 kinderen begeleiding, tegen een gefactureerde waarde van totaal €749.782 en 83 kinderen dagbesteding tegen een gefactureerde waarde van totaal €220.910. Wanneer dit aanbod naar voren wordt gehaald, kan dit worden ingebed in de lokale sociale infrastructuur, waarbij de kinderen het aanbod ontvangen in de directe leefomgeving. Hierbij kan worden gedacht aan verbinding met het jongerenwerk, de kinderboerderij en sportverenigingen. Niet alleen wordt hiermee lokaal de sociale infrastructuur versterkt en kunnen kinderen hierbij de hulp en ondersteuning thuisnabij ontvangen, ook biedt dit kansen voor een meer gedifferentieerd aanbod door variatie in de inzet van MBO en HBO geschoolde professionals.

Op deze manier leidt deze beweging tot verbetering van de hulpverlening, tot versterking van de lokale sociale infrastructuur en tot kostenbesparing (minder vervoerskosten).

Jeugd en opvoedhulp in het netwerk van de jeugdige

In 2018 ontvingen in Drechtsteden-Noord 181 kinderen jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige, tegen een gefactureerde waarde van in totaal €669.261. De ambulante specialistische jeugdhulp die hier onderdeel van is (165 kinderen, gecontracteerde waarde €604.327), is inhoudelijk hetzelfde als wat de jeugdprofessionals in het lokale team nu zelf bieden. Hier moeten we wel voorzichtig zijn. Sommige vormen van deze jeugdhulp wordt niet alleen enkelvoudig ingezet maar kan ook onderdeel zijn van een samengestelde pakket van jeugdhulp. In de uitwerking moet inzichtelijk gemaakt worden hoe vaak dit het geval is en of dit deel dan wel of niet kan worden overgenomen door de jeugdprofessional.

Omdat de formatie in de lokale teams echter niet voldoende toereikend is om dit aanbod volledig vanuit het lokale team te bieden, wordt dit nu ingezet vanuit de regionale zorgmarkt. Door deze ambulante jeugdhulp naar voren te halen, kan de formatie lokaal aanzienlijk worden uitgebreid, waardoor het lokale team zelf deze hulpverlening kan bieden (zonder beschikking). Zo wordt deze hulpverlening meer nabij en laagdrempelig geboden en blijft het lokale team volledig de regie op de hulpverlening houden. Bovendien krijgen de huidige jeugdprofessionals ook meer ruimte om zelf hulp te verlenen, omdat zij 165 actieplannen en beschikkingen minder hoeven te maken.

Gezinsvoogd

Onder de jeugdbescherming en jeugdreclassering zien de professionals een grote meerwaarde in het dichterbij halen van de gezinsvoogden. Gezinsvoogden zijn in dienst van een gecertificeerde instelling en in onze regio zijn 4 gecertificeerde instellingen actief: Jeugdbescherming West, de William Schrikkergroep, het Leger des Heils en Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond. In totaal werd in 2018 in Drechtsteden-Noord voor 102 kinderen voogdij ingezet, tegen een gedeclareerde waarde van in totaal €462.295.

Het betreft hier 67 kinderen in de Voogdij tegen een gedeclareerde waarde van €312.376 en 35 kinderen in de Voogdij ((l)vb en ((l)vg tegen een gedeclareerde waarden van €149.919. In de praktijk is de ervaring dat er in een gemeente veel verschillende voogden betrokken zijn, waardoor dit aanbod zeer versnipperd is. Bovendien is er een grote wisseling in voogden, waardoor kinderen vaak wisselen van voogd. Ook staan voogden op relatief grote afstand van de lokale teams, terwijl deze lokale teams vaak juist dicht bij de gezinnen staan.

In overleg met de jeugdprofessionals wordt voorgesteld om in de gemeenten Alblasterdam, Papendrecht, Sliedrecht en Hardinxveld-Giessendam per gecertificeerde instelling 1 of meer vaste voogden aan te wijzen, die alleen kinderen uit de genoemde gemeenten onder hun hoede hebben. Deze beweging wordt daarmee niet lokaal, maar meervoudig lokaal in Drechtsteden Noord, ingezet. Dit zal in een enkel geval betekenen dat kinderen van voogd moeten wisselen. Deze voogden krijgen dan ook een werkplek binnen de lokale teams. Dit betekent niet alleen een efficiëntere inzet van voogden, maar ook een kortere lijn met de lokale teams. Bovendien is de verwachting dat hiermee het verloop onder voogden zal afnemen. Hier dient wel een kanttekening te worden gemaakt: Het is de rechter die de specifieke GI aanwijst.

Basis en specialistische GGZ

In 2016 ontvingen in Drechtsteden-Noord 211 kinderen generalistische basis GGZ tegen een gefactureerde waarde van in totaal € 196.407. Voor de specialistische GGZ hebben we geen cijfers over 2018. In 2018 ontvingen 1281 kinderen (specialistische) jeugd GGZ tegen een gefactureerde waarde van €4.567.554. Van de generalistische basis GGZ werd al in 2014 gezegd, dat deze op termijn naar de lokale teams zou moeten gaan, en dat beeld is onveranderd. De jeugdprofessionals geven aan dat dit goed vanuit het lokale team kan worden geboden. Hierdoor kan het aanbod laagdrempeliger en meer integraal worden neergezet. Wanneer aan het lokale team ook (ten minste) een hoofdbehandelaar GGZ wordt toegevoegd, kan vanuit het team ook een deel van de specialistische GGZ worden verzorgd. Hierdoor kan beter worden gestuurd op wat echt nodig is. Welk deel van de specialistische GGZ vanuit het lokale team kan worden geboden, vraagt nadere uitwerking.

	Alblasterdam		Hardinxveld-Giessendam		Papendrecht		Sliedrecht		Drechtsteden-Noord	
	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten	Aantal	Kosten
Begeleiding (I)vb	77	247.328	48	266.658	66	235.796	64	292.158	255	1.041.940
J&O in netwerk jeugdige	43	144.241	35	151.694	49	155.938	61	217.388	188	669.261
Basis GGZ	47	42.368	25	22.129	70	71.187	69	60.724	211	196.408

Meerwaarde

De meerwaarde van uitbreiding van de ambulante hulpverlening aan de voorkant valt voor de professionals grofweg uiteen in 4 categorieën: dichtbij, integraal, minder administratie en goed is goed genoeg. Als gemeente voegen we hier nog twee punten aan toe: meer sturing en op langere termijn lagere kosten. Een nieuwe werkwijze waarin disciplines moet leren samen te werken kost tijd en gaat in eerste instantie ten koste van de maximale inzetbaarheid. Dus het rendement van de fte's zal niet gelijk zijn aan de waarde die onttrokken wordt aan de regionale zorgmarkt. Tot slot, als het gaat om 800 kinderen keer 10 uur verminderde bureaucratie (gezinsplan en beschikking) levert dat 8000 uren hulpverlening op. Dat is dan ook een extra cadeau aan de Stichting om binnen het genoemde budget al de gevraagde zorg te leveren.

Dichtbij

Doordat de hulp en ondersteuning dichterbij wordt georganiseerd, wordt deze laagdrempeliger en kan in bepaalde situaties eerder worden ingegrepen. Voor kinderen voelt hulp en ondersteuning dichtbij vaak 'normaler' en voor ouders is een breed lokaal aanbod overzichtelijker. Dit betekent wel dat hier in eerste instantie een boeggolf effect kan ontstaan.

Integraal

Het verbreden van het lokale aanbod bevordert de integraliteit van dit aanbod. Professionals weten elkaar beter te vinden, waardoor beter kan worden afgestemd en makkelijker kan worden op en afgeschaald. Ook kan hierdoor beter worden gekeken naar het systeem. Zo kan ook meer naar (de rol van) de ouders of de school worden gekeken.

Minder administratie

Op dit moment zijn professionals binnen de lokale teams veel tijd kwijt aan het opstellen van actieplannen en beschikkingen. Hierbij is 10 uur per casus niet ongebruikelijk. Wanneer een breder aanbod als algemene voorziening voor de beschikking wordt ingezet, hoeven er minder actieplannen en beschikkingen te worden opgesteld. Hierdoor krijgen de jeugdprofessionals binnen de lokale teams meer tijd om hulp en ondersteuning te bieden. Uiteraard zal enige administratie noodzakelijk blijven in verband met beroep en bezwaarprocedures. Ook voor mogelijke klachten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is het van belang dat je bepalende stappen/overwegingen vastlegt.

Goed is goed genoeg

Binnen de hulpverlening wordt de lat soms te hoog gelegd. Hierdoor wordt soms langdurig intensieve hulp en ondersteuning geboden, terwijl met eenvoudige stut en steun in het gezin ook goede resultaten kunnen worden geboekt. Bij een breed lokaal aanbod kunnen lokale teams hierin veel makkelijker schakelen, waardoor zij ook beter kunnen bepalen wanneer goed goed genoeg is. Hierbij wordt de zorg niet onnodig opgeschaald en wanneer mogelijk ook eerder afgeschaald. Dit vraagt wel om heldere bestuurlijk gedragen kaders die expliciet maken wat we hieronder verstaan. Denk hierbij ook aan monitoring zodat de meerwaarde van de werkwijze en de kritische faal- en succesfactoren inzichtelijk worden.

Meer sturing

De Serviceorganisatie jeugd (SOJ) stuurt namens het Algemeen Bestuur (AB) van de Dienst Gezondheid en Jeugd (DG&J) op het aanbod in de regionale zorgmarkt. Wanneer aanbod van de regionale zorgmarkt lokaal als algemene voorziening wordt ingezet, krijgen gemeenten hier meer zeggenschap over en zo meer sturingsmogelijkheden. Meer sturing is nodig op zowel inzet als duur van de interventies. Laat onverlet dat huisartsen en jeugdartsen mogen blijven verwijzen. Aanhaken bij deze beroepsgroepen blijft dan ook van het grootste belang.

Lagere kosten

Onder het kopje "*welke hulpvormen?*" zijn al een aantal mogelijke financiële voordelen naar voren gekomen. Deze zullen in het vervolgproces in een businesscase worden gekwantificeerd.

Risico's

Vraag en aanbod

Doordat de vraag in de jeugdhulp groter is dan het aanbod, zijn er voor bepaalde producten wachtlijsten ontstaan. Wanneer dit aanbod wordt verplaatst naar de lokale teams, zullen de bijbehorende wachtlijsten mee overgaan naar de lokale teams. Bovendien bestaat het risico dat door het laagdrempeliger aanbieden van het hulp en ondersteuningsaanbod de vraag verder toeneemt.

Aangezien bij lokale teams eerder ook wachtlijsten zijn ontstaan, betekent het overgaan van de wachtlijst van de zorgmarkt naar het lokale team wel dat kinderen niet twee keer op de wachtlijst komen. Op dit moment kunnen kinderen immers eerst voor de lokale toegang op een wachtlijst terecht komen om vervolgens voor hulp of ondersteuning uit de regionale zorgmarkt op een wachtlijst terecht te komen.

Voor de toename van de hulpvraag is de verwachting dat dit zich zal beperken tot de eerste periode. Juist omdat we al een enorme boeggolf hebben gehad, Omdat hier eerder actie wordt ondernomen, is de hulpvraag dan vaak nog klein. Hierdoor is de benodigde hulp en ondersteuning dan vaak ook minder complex, van kortere duur en goedkoper. Hierbij moet gezegd worden dat snel en stevig inzetten aan de voorkant van het probleem en op tijd afschalen ook noodzakelijk kan zijn.

Huidige aanbieders zorgmarkt

Wanneer een deel van het aanbod bij aanbieders uit de zorgmarkt wordt weggehaald, betekent dit iets voor hun bedrijfsvoering. De overhead zal in veel gevallen niet evenredig afnemen met de afname van het aanbod. Een mogelijk effect zal zijn, dat de uitvoeringskosten voor de aanbieder van de resterende producten zullen toenemen. Omdat de tarieven gelijk blijven zal dit sommige aanbieders betekenen dat zij door deze beweging (op termijn) zullen ophouden te bestaan.

Lokale teams

Wanneer het lokale team voor een bepaald aanbod is aangewezen op 1 professional in het team met de specifieke expertise, maakt dit het aanbod kwetsbaar. Wanneer deze professional bijvoorbeeld voor langere tijd uit de running is, is er in dat geval geen achtervang. Om die reden zal bij deze beweging zoveel mogelijk moeten worden voorkomen dat er eenmansfuncties worden gecreëerd. Eventueel kan bij meer specialistische functies een aanbod worden gerealiseerd op de schaal van de 4 gemeenten.

Een ander aandachtspunt voor de lokale teams is het aantrekken en behouden van geschikt personeel. De hulp en ondersteuning vanuit het lokale team is mensenwerk en om die reden staat of valt het succes van deze beweging met de kwaliteit van het personeel. Zeker wanneer met aanbieders wordt afgesproken dat zij personeel detacheren of overplaatsen, moet worden voorkomen dat dit niet wordt gezien als mogelijkheid om van boventallig of minder goed functionerend personeel af te komen.

Tot slot wordt als aandachtspunt meegegeven dat in de zorgmarkt ruimte is om te kiezen voor identiteitsgebonden zorg. Wanneer een bepaald aanbod wordt ingezet als algemene voorziening, wordt dit aanbod niet meer identiteitsgebonden ingezet. In de praktijk wordt dit vaak ondervangen door een identiteitsgebonden aannamebeleid binnen de lokale teams. Hierbij proberen teams een zo goed mogelijke afspiegeling te vormen van de lokale bevolking.

Proces

Waar te beginnen?

De beweging naar de voorkant is een te grote en complexe operatie om deze helemaal in 1 keer te bewerkstelligen. Om die reden is de professionals gevraagd welk aanbod uit de regionale zorgmarkt we al per 1-1-2020 lokaal zouden kunnen inzetten als algemene voorziening en voor welk aanbod meer tijd nodig is. Hierbij wordt aangegeven dat met Jeugd en Opvoedhulp in het netwerk van de jeugdige en de GGZ kan worden begonnen. De termijn waarop we met de voogdij kunnen beginnen is afhankelijk van de afspraken die we hierover met de gecertificeerde instellingen kunnen maken. De verwachting is dat ook deze werkwijze per 1-1-2020 geïmplementeerd zou kunnen worden.

Ook de dagbehandeling en dagbesteding naar de voorkant halen biedt kansen. Hier is ook een belangrijke rol weggelegd voor het huidige lokale voorveld. Dagbehandeling betreft met name begeleiding (regulier, extra en gespecialiseerd), veelal langdurig en in de thuissituatie. De inschatting is dat dit relatief snel (per 1-1-2020) kan worden ingezet vanuit de wijkteams, mits er sprake is van enkelvoudige problematiek.

Voor anders organiseren van dagbesteding (bijvoorbeeld dagbesteding inzetten in lokale gebouwen) is meer tijd nodig met name ook om de lokale infrastructuur hiervoor klaar te maken.

Eerste stap

We moeten ons realiseren dat dit een eerste stap is. Op dit moment wordt ongeveer 10% van de jeugdhulp door het lokale team uitgevoerd. Met deze stap komen we op ongeveer 30%. Streven zou moeten zijn dat 70 tot 80% van de zorg door het lokale team kan worden verzorgd om zo veel mogelijk tegemoet te komen aan de doelen uit het BRTA.

Uiteindelijk zou het zo moeten zijn dat geen enkel kind meer uit huis geplaatst wordt. Om dit te bereiken willen we de Stichting vragen om in het eerste jaar een reductie van 25% (20 kinderen) op het aantal uithuisplaatsingen te realiseren. Om dit te bereiken ontvangen ze een incentive die gelijk staat aan de kosten voor 10 uithuisplaatsingen.

Ook de manier van financieren willen we veranderen. We willen overstappen op resultaat financiering. Uiteraard willen we nog management informatie maar die zal niet meer leidend zijn. Tenslotte geldt hierbij ook een doorleververplichting.

Als zorgverlener de hulp niet binnen het budget kan afronden, moet deze toch doorbehandelen. Dan hebben aanbieders een prikkel om zelf kritischer te zijn. Kan een behandeling worden afgesloten, is de behandeling nog wel effectief of is de cliënt uitbehandeld. De zorgaanbieder kan dan zelf de overweging maken en met zo'n budget wordt de aanbieder dan geprikkeld om daar heel kritisch op te zijn. De meeste gemeenten hebben zo'n prikkel onvoldoende ingebouwd. Het uitgangspunt zou moeten zijn : dit is je budget en daar moet je het mee doen. Wachtlijsten mogen niet oplopen, dus de aanbieder moet steeds weer keuzes maken: heeft het nog zin om deze jongere nog langer te begeleiden of niet, is hij uitbehandeld en kan ik door naar de volgende.

Hoe te starten?

Een belangrijk vraagstuk wat nog uitgezocht moet worden is hoe dit traject te gaan starten:

- Alleen voor de nieuwe gevallen (weg der geleidelijkheid)
- Gelijk voor alle gevallen (Big Bang zoals in 2015)

Wanneer wordt gekozen voor de weg der geleidelijkheid (alleen nieuwe verzoeken) bestaat het risico dat naast nieuwe instroom de wachtlijsten van bestaande aanbieders wordt overgenomen. Een Big Bang zal er voor zorgen dat een deel van de kinderen een nieuwe hulpverlener krijgen.

Vervolg

Ambtelijk wordt een doorrekening/ businesscase gemaakt van de verwachte financiële consequenties van dit voorstel.

In overleg met de afdeling inkoop van de SOJ wordt uitgewerkt op welke wijze deze beweging naar de voorkant per 1-1-2020 kan worden bewerkstelligd.

Op basis van deze memo, de uitkomst uit het bestuurlijk overleg, de financiële doorrekening en het overleg met de afdeling inkoop van de SOJ wordt een implementatieplan gemaakt, dat ter besluitvorming zal worden aangeboden aan het AB van de DG&J.

Client perspectief

Deze notitie is vanuit ambtelijk perspectief, met input vanuit de jeugdprofessionals, geschreven. Daarmee dreigt het cliënt perspectief niet aan bod te komen. Daarom heeft ook een gesprek plaatsgevonden met mevrouw Leys en De Jong – Rietstap namens de cliënten. Zij gaven hierbij aan zich te herkennen in deze memo en de ideeën te omarmen. Zij vroegen aandacht voor het wegvallen van de PGB mogelijkheid maar waren tevreden met de toezegging dat in alle gevallen zal worden gezocht naar een oplossing op maat.

Tot slot

Wij hopen dat deze beweging een vliegwiel kan zijn voor andere ontwikkelingen. Meer kracht naar de voorkant betekent hopelijk ook dat we nog preventiever werken en dat we meer afschalen. We brengen niet alleen deze vormen van hulpverlening naar de gemeenten, maar proberen met deze beweging het heel anders te gaan doen. Bij Jeugd maar zo mogelijk ook bij de WMO en de Participatiewet. Middelen daar inzetten waar ze er het meest toe doen.