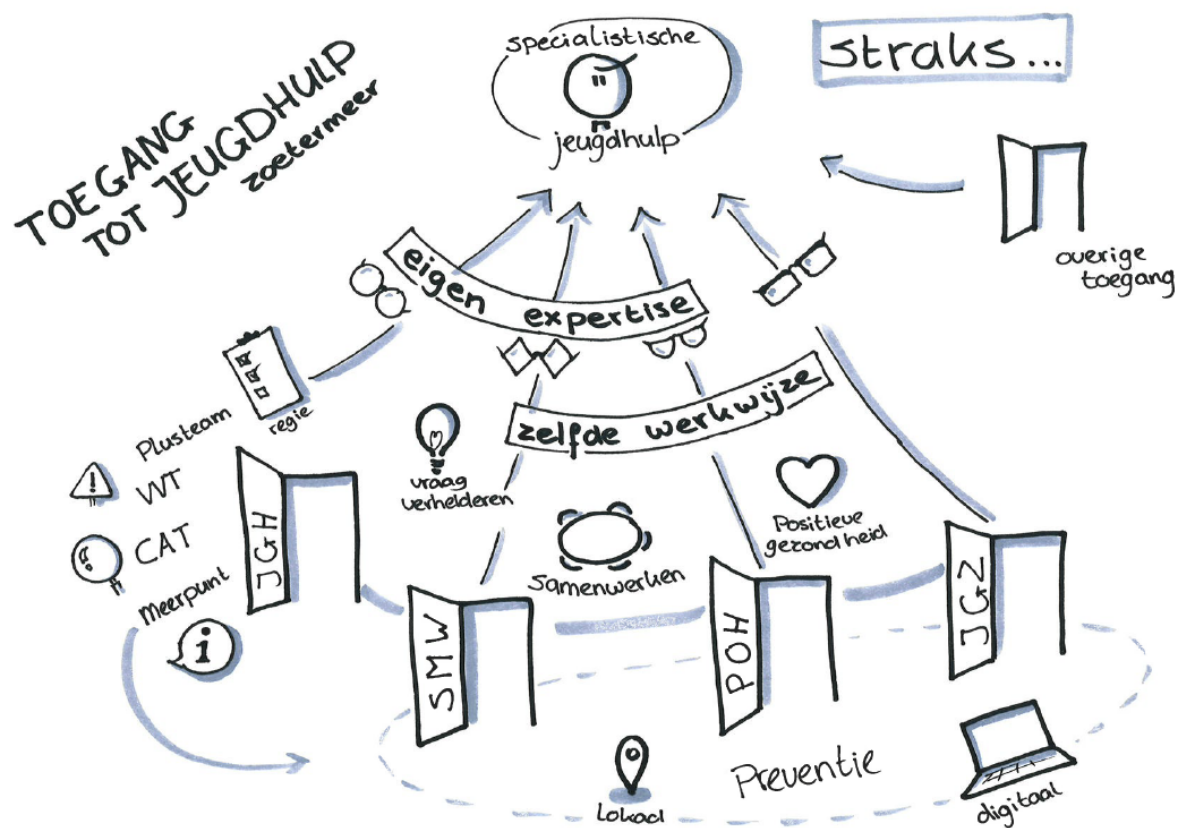


# Programma Toekomstbestendige Jeugdhulp

## Project Herijking Toegang

### Deel 1



## Verbeterplan Toegang tot Jeugdhulp

*Anders kijken, anders handelen*



## Inhoud

|    |                                                                     |    |
|----|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Inleiding .....                                                     | 3  |
| 2. | Doelen .....                                                        | 4  |
| 3. | Huidige situatie .....                                              | 5  |
|    | Knelpunten huidige situatie .....                                   | 6  |
| 4. | Aanpak .....                                                        | 7  |
|    | Hoofddoel .....                                                     | 7  |
|    | Subdoel 1: Goede samenwerking en verbeteren vraagverheldering ..... | 8  |
|    | Subdoel 2: Lokaal multidisciplinair werken .....                    | 8  |
|    | Subdoel 3: Regievoering, monitoring en toetsing .....               | 8  |
|    | Subdoel 4: Positieve gezondheid .....                               | 9  |
|    | Subdoel 5: Leren en ontwikkelen in de praktijk .....                | 9  |
|    | Subdoel 6: Digitaliseren processen en hulpverlening .....           | 9  |
| 5. | Wat levert dit verbeterplan op .....                                | 10 |
| 6. | Wat is er nodig .....                                               | 11 |
| 7. | Planning .....                                                      | 12 |



## 1. Inleiding

Het aantal kinderen dat specialistische jeugdhulp ontvangt is al jaren hoog. Het [percentage kinderen](#) in Zoetermeer dat jeugdhulp ontvangt is gemiddeld 12,9%. Het landelijke gemiddelde is 10,7%.

De jeugdhulpketen is vastgelopen. Kinderen en hun gezin moeten lang wachten op hulp en krijgen niet altijd de hulp die nodig is. Jeugdzorgmedewerkers zijn veel tijd kwijt aan het zoeken van passende hulp of het bieden van overbruggingszorg. Het is nodig om een aantal zaken anders te organiseren, anders te leren kijken en hierdoor ook anders te gaan handelen.

Samen met de huisartsen en hun praktijkondersteuners Jeugd (hierna: POH-J) vertegenwoordigd door Eerstelijns Zorg Zoetermeer, Schoolmaatschappelijk werk (hierna: SMW) vanuit Schoolformaat, Jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ) vanuit Jeugdgezondheidszorg Zuid Holland West, Jeugdbescherming West en Jeugd en Gezinshulp (hierna: JGH) van Gemeente Zoetermeer is gestart met het project Herijking Toegang.

In het project Herijking Toegang wordt rekening gehouden met het rapport "[Resultaten-verbetertraject-Toegang 2022](#)" van Movisie, het rapport "[Betrek mij gewoon](#)" van Bureau Keten Breed Leren, de landelijke [Hervormingsagenda](#) Jeugd en het bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd eind december 2022. De eindconclusie van de Inspectie is dat de kwaliteit en vakbekwaamheid van het gemeentelijk JGH team hoog is en voldoet aan alle eisen. Het huidige registratiesysteem bemoeilijkt juiste dossiervorming en heeft aanpassing of vervanging. De lange wachtlijsten in de hele keten zijn zorgelijk en worden door de Inspectie doorlopend onder de aandacht gebracht.



gemeente  
**Zoetermeer**

## 2. Doelen

Voor het project Herijking Toegang zijn de volgende doelen geformuleerd:

### Hoofddoel:

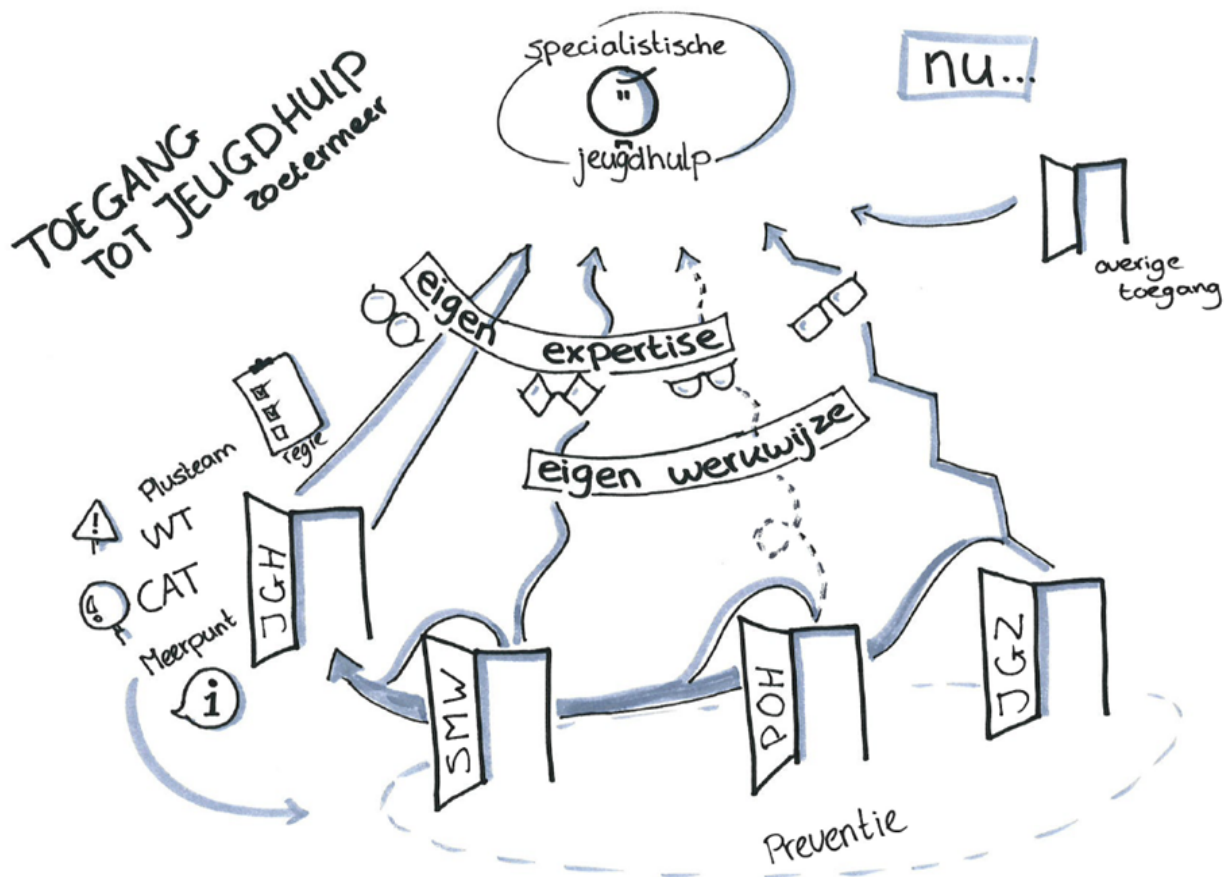
1. Eenduidige toegang tot (geïndiceerde) jeugdhulp die bereikbaar, beschikbaar, doelmatig en betaalbaar is.

### Subdoelen:

1. Goede samenwerking en verbetering vraagverheldering
2. Lokaal multidisciplinair werken
3. Regievoering, monitoring en toetsing
4. Positieve gezondheid
5. Leren en ontwikkelen in de praktijk
6. Digitaliseren processen en hulpverlening



### 3. Huidige situatie



Er zijn in Zoetermeer nu meerdere toegangen tot specialistische jeugdhulp. De zorgvraag kan binnenkomen bij een huisarts, bij een consultatiebureau, bij schoolmaatschappelijk werk en bij de gemeente. Met deze partners wordt gewerkt op basis van samenwerkingsafspraken. Ook alle Gecertificeerde Instellingen (hierna: GI's) die werken in het gedwongen kader<sup>1</sup> zoals Jeugdbescherming West en de William Schrikker Groep, maar ook alle medische specialisten en kinderartsen mogen verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Met deze partijen hebben we in de huidige toegang geen toereikende samenwerkingsafspraken gemaakt. Alle partijen beoordelen zelf of er specialistische jeugdhulp wordt ingezet. Het consultatiebureau heeft nu wel de bevoegdheid om te verwijzen, maar wordt hiervoor (financieel) niet gefaciliteerd. In de huidige toegang bieden de praktijkondersteuner jeugd en schoolmaatschappelijk werker lichte vormen van begeleiding en/of behandeling aan. JGH is de enige toegangspartner die casusregie taken uitvoert.

De specialistische jeugdhulp neemt de afgelopen jaren toe. Er is een toename van het aantal jongeren dat gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ-hulp). Daarnaast is er een daling zichtbaar bij gedwongen hulpverlening (dat is hulpverlening dat door de kinderrechter wordt opgelegd via jeugdreclassering en jeugdbescherming).

<sup>1</sup> Het gedwongen kader betreft niet vrijwillige jeugdhulp die door de kinderrechter wordt opgelegd.



Onderstaande tabel laat zien hoe de verschillende toegangspartners zich tot elkaar verhouden op basis van verwijzingen naar specialistische jeugdhulp over de afgelopen 4 jaar. De aantallen in de kolommen kunnen niet worden opgeteld. Dit komt doordat een jeugdige van meerdere verwijzers een verwijzing kan krijgen.

| Type Verwijzer                                                 | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|----------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Huisarts                                                       | 2.282 | 2.163 | 2.565 | 2.344 |
| Jeugd- en Gezinshulp (JGH)                                     | 730   | 807   | 1.200 | 1.355 |
| Gemeente overig                                                | 577   | 621   | 589   | 604   |
| Rechter, Raad voor de Kinderbescherming, Officier van Justitie | 433   | 364   | 336   | 284   |
| Gecertificeerde instelling                                     | 322   | 340   | 310   | 242   |
| Medisch specialist                                             | 382   | 392   | 356   | 239   |
| Jeugdarts jeugdgezondheidszorg                                 | 281   | 152   | 212   | 180   |
| Verwijzing voor dyslexiezorg                                   | 168   | 142   | 160   | 164   |

*Aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp per verwijzer over de periode 2019 - 2022*

#### Knelpunten huidige situatie

- Toenemende kosten. Kinderen en hun gezin hebben steeds vaker te maken met zwaardere problematiek. Hierdoor neemt de duur van de hulp en daarmee ook de kosten van hulp toe.
- Lange wachtlijsten bij de zorgaanbieders en bij de toegangspartners. Niet alle toegangspartners mogen naar alle vormen van specialistische jeugdhulp verwijzen (het schoolmaatschappelijk werk op het voortgezet onderwijs mag helemaal niet verwijzen), waardoor er ook al binnen de toegang tot jeugdhulp wachtlijsten ontstaan. Hierdoor verergert in sommige gevallen de situatie en neemt de onveiligheid toe. De zorgvraag wordt hierdoor zwaarder. Ook zorgt dit ervoor dat de toegangspartners niet meer toekomen aan het daadwerkelijk helpen van kinderen en hun gezin doordat zij veel tijd kwijt zijn met het zoeken naar passende hulp of het bieden van overbruggingszorg.
- Ontbreken van een uniforme werkwijze. Kinderen en hun gezin moeten, wanneer er wordt doorverwezen, steeds opnieuw hun verhaal doen doordat alle toegangspartners op een eigen manier werken en nog onvoldoende samenwerken. Er wordt onvoldoende met heldere doelen gewerkt waardoor het lastig is om te toetsen of de ingezette hulp wel werkt. Niet altijd wordt het hele gezin meegenomen in de beoordeling van de hulpvraag waardoor het voorkomt dat hulp ingezet wordt op het kind terwijl de oorzaak van de problemen in het gezin of in de omgeving van het kind ligt. De ingezette hulp is hierdoor niet altijd passend.
- Gebrek aan regie en monitoring. In de toegang wordt alleen regie gevoerd door JGH. Hierdoor komt het voor dat er op zwaardere hulp die via andere verwijzers wordt verwezen geen regie wordt gevoerd. Voor gezinnen betekent dit dat er meerdere hulpverleners tegelijkertijd in het gezin actief kunnen zijn waarvan niet duidelijk is wie aan welke hulpvraag werkt en hoe de samenwerking tussen deze aanbieders verloopt.
- Er is onvoldoende tijd om preventieve taken uit te voeren.

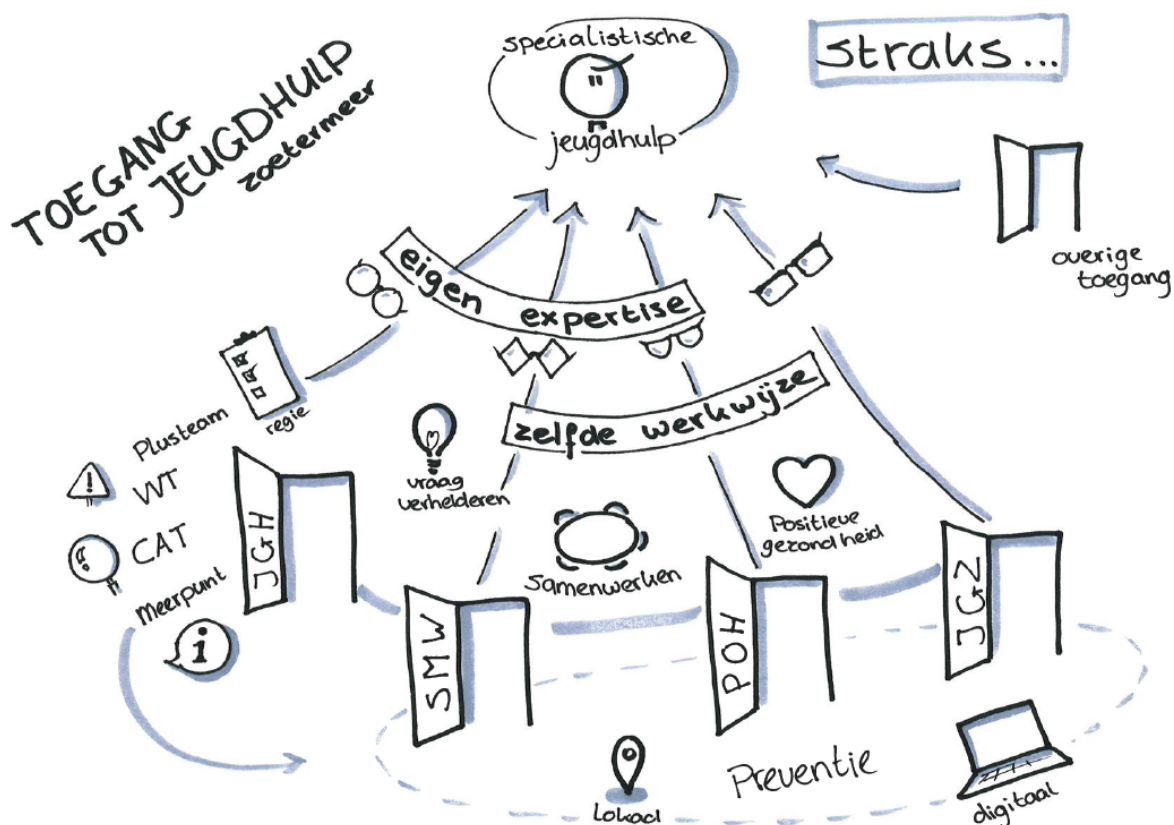


## 4. Aanpak

### Hoofddoel

Eén uniforme werkwijze voor toegang tot (geïndiceerde) jeugdhulp die bereikbaar, beschikbaar, doelmatig en betaalbaar is.

De medewerkers van onze toegangspartners<sup>2</sup> tot specialistische jeugdhulp zien dat één gezamenlijke en uniforme werkwijze gaat helpen om de eerder genoemde knelpunten op te lossen. Op deze manier krijgt een kind en het gezin eerder en sneller de passende hulp, wordt er niet meer gewerkt via verschillende overleggen en hoeft een kind en het gezin niet telkens opnieuw het verhaal te vertellen. Ook zal dit als positief effect kunnen hebben dat er minder (langdurige) specialistische jeugdhulp wordt ingezet. In onderstaande tekening is de gewenste situatie getekend, waarin te zien is dat er gezamenlijk wordt opgetrokken.



<sup>2</sup> Huisartsen, Schoolmaatschappelijk Werk, Jeugdgezondheidszorg en JGH



#### **Subdoel 1: Goede samenwerking en verbeteren vraagverheldering**

De screening van een hulpvraag is een belangrijk onderdeel van het proces. Tijdens een screening wordt gekeken of er hulpverlening nodig is en wat de juiste hulp en/of ondersteuning zou moeten zijn. Een goede vraagverheldering geeft het gezin al veel inzicht in onderliggende oorzaken van de problemen die zij ervaren. In de vernieuwde toegang gebruiken alle toegangspartners hetzelfde ondersteuningsplan. Voor het hele gezin wordt de situatie in beeld gebracht. Dit plan bevat een duidelijke omschrijving van de op elkaar afgestemde gezinsdoelen waarvoor de ondersteuning wordt ingezet. Het plan bevat afspraken over de manier waarop voortgang gemonitord wordt. Er wordt gebruik gemaakt van de GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften). Deze methodiek is een gespreksmethodiek om samen te beslissen over passende zorg. Met een brede blik kijk je naar de samenhang tussen ontwikkeling, omgeving en opvoeding. Het uitgangspunt is dat specialistische jeugdhulp alleen ingezet wordt als vastgesteld is dat specialistische jeugdhulp noodzakelijk is en er ook hulp in de thuissituatie geaccepteerd wordt.

#### **Subdoel 2: Lokaal multidisciplinair werken**

De toegangspartners werken samen met preventieve partners. Door preventieve partners aan te laten sluiten bij casuïstiek bespreking wordt er meer gebruik gemaakt van de expertise die deze partners meebrengen op het gebied van normaliseren, afschalen van zorg of de mogelijkheid om specialistische hulp te combineren met preventieve ondersteuning. Niet altijd is er specialistische jeugdhulp nodig en kan er direct bij de triage preventieve zorg of hulp voor volwassenen worden ingezet. Hierdoor kan zwaardere jeugdhulp in een aantal gevallen worden voorkomen. De casussen waar na de triage niet duidelijk is wat de best passende hulp is, waar sprake is van een meervoudige hulpvraag óf waar onveiligheid speelt worden besproken in het buurtteam.

Er zal worden gestart met deze werkwijze in één buurt. Deze werkwijze zal vervolgens per kwartaal worden geëvalueerd. Hoe ervaren de kinderen en het gezin deze werkwijze, hoe ervaren de medewerkers de werkwijze en wordt er andere zorg ingezet. Daarnaast is het nu nog onduidelijk hoe de werkwijze per buurt goed moet worden vertaald naar formatie en werkverdeling bij de medewerkers. In deel 2 van het project Herijking Toegang zal dit verder worden uitgewerkt. Het is leren door te doen met elkaar.

#### **Subdoel 3: Regievoering, monitoring en toetsing**

Alle ingezette specialistische jeugdhulp wordt op vooraf afgesproken momenten geëvalueerd door middel van gesprekken met het kind, het gezin en de jeugdhulpaanbieder. Daar waar nodig wordt de ingezette hulp bijgesteld en/of afgeschaald. De evaluatiemomenten worden vastgelegd in het gezinsplan. Als er sprake is van een complexe, meervoudige hulpvraag óf wanneer de veiligheid van de jeugdige in het geding is wordt casusregie ingezet om de veiligheid van de jeugdige te borgen en de ingezette hulp op elkaar af te stemmen om zo onnodige stapeling van zorg te voorkomen. Regievoeren doet de gemeente bij voorkeur zelf, indien nodig met behulp van een aantal hiervoor gecontracteerde zorgpartners

In de aanloop naar deze nieuwe werkwijze is de gemeente in mei van dit jaar gestart met een analyse langdurige zorg. Uit onze cijfers vanaf 2015 blijkt dat er een grote groep jeugdigen langdurig onafgebroken specialistische hulp ontvangt. Er is onvoldoende inzicht in de doelmatigheid en effectiviteit van deze langdurige zorg. De kosten voor jongeren die langer dan 5 jaar onafgebroken zorg ontvangen bedragen jaarlijks circa 10 miljoen euro. Deze groep gaan we analyseren om de recht- en doelmatigheid van de ingezette zorg te onderzoeken. Mocht uit de analyse blijken dat de



zorg kan worden afgeschaald of afgesloten dan wordt dit in gang gezet. De uitkomsten van deze analyse worden gebruikt voor leer- en ontwikkeldoeleneinden. Als uit de analyse blijkt dat bepaalde zorg niet rechtmatig verleend is, wordt contractmanagement en handhaving ingeschakeld om hier verder onderzoek naar te doen. De analyse is in juni 2023 gestart en heeft naar verwachting een doorlooptijd van 4 tot 6 maanden.

#### **Subdoel 4: Positieve gezondheid**

Positieve gezondheid kan helpen bij een gezonde leefstijl van het kind en het gezin. Dit kan een positieve invloed hebben op de behandeling. Ook kan dit meer worden ingezet door de preventieve partners. Om dit vorm te geven sluiten we aan bij ontwikkelingen van Zoetermeer 2025.

#### **Subdoel 5: Leren en ontwikkelen in de praktijk**

We richten een omgeving in waarin continu leren en ontwikkelen centraal staat. Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een digitale leergang toegang zodat niet alleen de huidige toegangsmedewerkers in hun eigen tijd en op hun eigen tempo kunnen ontwikkelen, maar dat we deze ook kunnen inzetten om nieuwe toegangsmedewerkers te ondersteunen.

#### **Subdoel 6: Digitaliseren processen en hulpverlening**

Digitalisering zetten we in om de toegankelijkheid van de toegang te vergroten, de onderlinge samenwerking te versterken en de werklust bij toegangsmedewerkers te verminderen. Papieren werkprocessen worden vervangen door minder tijdrovende digitale processen. Bepaalde hulpverlening wordt in de vorm van digitale hulpverlening (E-health) aangeboden en de veilige uitwisseling tussen huisartsen en JGH wordt mogelijk gemaakt met behulp van het digitaal systeem Zorgdomein.



## 5. Wat levert dit verbeterplan op

Kinderen en hun gezin met een hulpvraag worden beter geholpen. De hulp helpt hen daadwerkelijk verder en duurt niet langer dan nodig. De verbetervoorstellen versterken elkaar en hebben daarnaast eigen verwachte opbrengsten die bijdragen aan de verbetering van jeugdhulp.

Ondertussen werken we aan projectplan deel 2; herijking toegang. In deel 2 beschrijven we hoe we gaan starten met het multidisciplinair samenwerken op buurniveau. We starten met één buurt. De hierboven beschreven subdoelen werken we in samenhang verder uit. Bij het uitwerken van deze nieuwe werkwijze komen de volgende punten nadrukkelijk terug:

- Effectmeting:

Om te toetsen of de verbetervoorstellen daadwerkelijk opleveren wat wij verwachten zetten we een effectmeting op. Per verbetervoorstel worden meetbare criteria opgesteld. Door de effectmeting per verbetervoorstel in te richten zien we heel duidelijk wat wel en ook wat niet werkt. Hierdoor kan eenvoudig en snel worden bijgestuurd als de opbrengst van een voorstel niet het verwachte resultaat oplevert. Succesvolle elementen nemen we mee in de verdere uitrol van deze werkwijze naar andere buurten in Zoetermeer.

- Financiën:

We stellen een projectbegroting op waarin verder wordt uitgewerkt welke middelen toegekend worden aan welke activiteiten met welke partners.

We streven ernaar de financiële effecten van de subdoelen inzichtelijk te maken.

- Taakomschrijving:

In deel 2 werken we de werkwijze m.b.t. het op buurniveau multidisciplinair triageren op hoofdlijnen verder uit. We sturen op effectiviteit, het gaan doen staat centraal.



## 6. Wat is er nodig

Een verandering vraagt in de basis om een investering. De kosten van een verandering gaan voor de baten uit. Medewerkers hebben tijd en training nodig om de beoogde veranderingen te doorleven en te integreren en om nieuw gedrag aan te leren. Nieuwe manieren van werken leveren niet direct tijds winst en een kostenbesparing op. Sterker nog in de implementatiefase vraagt dit juist meer tijd.

Toch is de boodschap van dit verbeterplan dat jeugdhulp op de langere termijn niet meer gaat kosten maar juist een besparing oplevert omdat we stoppen met ondersteuning die niet helpt, beter samenwerken, processen slimmer inrichten en conform de Hervormingsagenda de jeugdhulp strakker afbakenen. Om de opbrengst en de effecten te meten van deze nieuwe werkwijze stellen we een effectmeting op om inzichtelijk te maken wat de opbrengsten van het verbeterplan zijn. Dit doen we zowel op kwalitatieve als kwantitatieve en financiële indicatoren.

Met dit verbeterplan zetten we in op meer preventie, een stevig toegangsteam, doelmatigheid van zorg en sturen op goed is goed genoeg. Om uitvoering te geven aan dit verbeterplan maken we onderscheid in implementatie- en ontwikkelkosten en versterking van formatie van de Toegang.

| Incidentele kosten voor de duur van 2 jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|
| Omschrijving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Duur                               | Kosten    |
| <p>1. Ontwikkelbudget Toegang voor o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ontwikkelen digitale leergang Toegang</li><li>• Training Positieve Gezondheid</li><li>• Pilot Leefstijl bij Jeugd-GGZ problematiek</li></ul> <p>Implementatie en ontwikkelkosten verbetervoorstellen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inzet SKJ professional voor de analyse langdurige zorg</li><li>• Continuering werkgroep Toegang</li><li>• Inrichting gebiedsgericht triageteam</li></ul> <p>Aanschaf applicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zorgdomein</li><li>• Burgerportaal</li></ul> | 2 jaar (medio 2023 tot medio 2025) | € 225.000 |
| 2. Versterking formatie van de Toegang voor uitbreiding vraagverheldering en integrale samenwerking van POH-J, SMW en JGZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | € 250.000 |



## 7. Planning

|                                                                            |                                                                                   | 2023 |    |    |    |    |    |    |    | 2024 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| Actie:                                                                     | Door wie:                                                                         | 05   | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 01   |
| Werken met uniform gezinsplan                                              | Alle toegangspartners                                                             |      |    |    |    | *  |    |    |    |      |
| Monitoren van doelmatigheid                                                | Alle toegangspartners                                                             |      |    |    |    |    |    |    |    | *    |
| Analyse van langdurige zorg                                                | Kwartiermaker<br>Projectleider (extern)                                           | *    |    |    |    |    |    |    |    |      |
| Training Positieve gezondheid                                              | Alle toegangspartners                                                             |      |    |    |    |    | *  |    |    |      |
| Vorbereiding Triage (gebiedsgericht)                                       | Kwartiermaker<br>Gedragwetenschapper<br>Werkgroep Toegang<br>Preventieve partners |      | *  |    |    |    |    |    |    |      |
| Project Leefstijl bij GGZ problematiek<br>In samenhang met Zoetermeer 2025 | Projectmanager<br>Werkgroep ZM 2025                                               |      |    |    |    | *  |    |    |    |      |
| Uitwerken rollen, Taken en<br>verantwoordelijkheden<br>toegangspartners    | Implementatiemanager<br>Werkgroep Toegang                                         |      |    |    | *  |    |    |    |    |      |
| Aanpak Digitalisering                                                      | Projectleider (vacature)                                                          |      |    |    | *  |    |    |    |    |      |
| Start gebiedsgerichte Triage in 1 buurt                                    | Alle toegangspartners                                                             |      |    |    |    |    |    |    |    | *    |
| * = aanvang activiteit                                                     |                                                                                   |      |    |    |    |    |    |    |    |      |