

Samen Sterk voor de Toekomst van Jeugd(hulp)

Opdracht aan de gemeentelijke toegang vanaf
2021

26-11-2019

Inhoud

Inleiding.....	3
Wat is toegang tot jeugdhulp?	4
Lokale afbakening	4
Leeswijzer.....	5
1 De toegang tot jeugdhulp	6
1.1 Routes naar hulp	6
1.1.1 Vraag of melding	6
1.1.2 Triage.....	6
1.1.3 Vervolg	7
1.2 De rol van de gemeente	7
1.3 Cliëntenondersteuning.....	8
1.4 Analyse	8
Verbeterpunten	8
1.5 Conclusie	9
2 Toekomstbeeld gemeentelijke toegang.....	11
2.1 Kind en gezin centraal	11
2.2 Normaliseren.....	13
2.3 Hulp dichterbij, preventie en vroegsignalering	14
3 Taken gemeentelijke toegang	19
4 Samenwerking en samenhang in de toegang	23
4.1 Waar willen we naar toe	24
Het voorliggend veld	24
Huisarts, jeugdarts en jeugdgezondheidszorg	24
Andere gemeentelijke domeinen.....	25
Specialistische hulp en ondersteuning.....	25
Veiligheid.....	25
5 Sturen op ambities	27
5.1 Samenwerkingspartner	27
5.2 Opdrachtgeverschap	27

5.3 Contract- en leveranciersmanagement.....	29
6 Financiën	31
6.1 Verschuivingen in het zorglandschap.....	31
6.2 Bekostiging gemeentelijke toegang jeugdhulp Leidse Regio	32
6.3 Financieel kader	33
6.3.1 Begroting gemeentelijke toegang	33
Bijlage 1: begrippenlijst.....	35
Bijlage 2: Volledige proces	36
Fase 1: Opvolger “Hart voor de Jeugd”	36
Fase 2: Vernieuwde opdracht aan de gemeentelijke toegang.....	36
Fase 3: Opstellen programmaplan doorontwikkeling Zorglandschap 2020-2023	36
Fase 4: Opstellen inkoopstrategie.....	36
Fase 5: Aanbesteding, implementatie en uitvoeringsplannen.....	36
Bijlage 3: Volledige analyse	37
Bijlage 4: Bekostigingsvormen	40
Bijlage 5: Factsheet Kostprijsmodel	42
Bijlage 6: Berekening verschuivingen.....	43

Inleiding

In september en oktober 2019 hebben de gemeenteraden van de Leidse regio¹ de visie² 'Samen Sterk voor de Toekomst van de Jeugd(hulp)' vastgesteld. Deze visie vormt de inhoudelijke basis om stappen te zetten in de doorontwikkeling van jeugdhulp in de Leidse regio. Hiermee willen we een stap zetten van transitie naar transformatie. Het voorliggend document gaat in op wat de gevolgen zijn van deze visie voor de inrichting van de toegang tot jeugdhulp.

In de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp maken we de beweging naar voren. Dit betekent dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor het opvoeden en opgroeien van hun kinderen en dat oplossingen voor uitdagingen en problemen worden gezocht in het gewone leven, dichtbij en vroegtijdig. De kansen en mogelijkheden van het kind en gezin zijn hierbij leidend. Professionals in de gemeentelijke toegang sluiten aan bij maatschappelijke partners die dichtbij de leefwereld van kinderen en gezinnen opereren, zoals het onderwijs, de kinderopvang, huisarts en de jeugdgezondheidszorg. Het inzetten van specialistische jeugdhulp geldt hierbij als uitzondering, maar is altijd inzetbaar voor kinderen en gezinnen die dit echt nodig hebben.

We willen de huidige groei op de doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp terugdringen, door extra in te zetten op een goede triage aan de voorkant, regie te beleggen bij de gemeentelijke toegang en de samenwerking met de huisartsen te verbeteren.

De beweging naar voren die we willen realiseren is gevisualiseerd in het onderstaande figuur. Deze opdracht aan de gemeentelijke toegang biedt de kaders om deze beweging mogelijk te maken.



In onze visie beschrijven we de volgende drie rode draden met bijbehorende maatschappelijke opgaven:

- Kind en gezin centraal

¹ De gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude

² Besproken en vastgesteld in de september/oktobervergadering van de vier gemeenten. De visie is op te vragen via <https://www.jeugdhulpleidse regio.nl/opgeleverde-documenten/>.

Jeugdigen en gezinnen ervaren zelf de regie in het hulpverleningstraject en kunnen zo veel als mogelijk zelfstandig verder na de ingezette hulp en ondersteuning. Ouders, opvoeders, verzorgers en/of jeugdigen worden te allen tijde betrokken in het hulpverlenersproces. Uiteraard staat het belang van het kind altijd voorop. We willen toe naar een systeemgerichte aanpak, waarin alle facetten in het leven van de jeugdige meespelen, zoals het gezin, school, vrienden en vrijetijdsbesteding. Jeugdigen en gezinnen ontvangen hierdoor passende hulp en ondersteuning.

- Normaliseren
Hulp en ondersteuning sluiten zoveel mogelijk aan bij het normale leven. Het gebruik van specialistische hulp (behandeling, verblijf) wordt waar mogelijk omgevormd tot lichtere vormen van hulp en ondersteuning (ambulant, tijdig en effectief).
- Hulp dichtbij, vroegsignalering en preventie
De werkwijze van de professional sluit aan bij de leefwereld van het kind en het gezin. Hulp wordt dichtbij het gezinsleven geboden. Door in te zetten op preventie en vroegsignalering wordt de beweging naar voren gemaakt. Waardoor minder beroep zal worden gedaan op zwaardere jeugdhulp.

De Leidse regio wil samen met haar partners invulling geven aan de maatschappelijke opgaven uit de visie. We gaan hierbij uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid, vertrouwen en partnerschap. Gemeenten geven een andere invulling aan het opdrachtgeverschap, met als uitgangspunt sturing op maatschappelijke resultaten. Dit heeft gevolgen voor de focus en werkwijze van de gehele toegang tot jeugdhulp (hierna toegang).

In dit document beschrijven we de verschillende toegangen en ook de kaders voor de gemeentelijke toegang³ vanaf 2021. Deze kaders zijn de basis voor de nieuwe inhoudelijke opdracht aan de gemeentelijke toegang, die wordt aanbesteed. Naast dit document wordt een programmaplan zorgaanbod geschreven. Een volledige beschrijving van het proces en de nog op te leveren documenten is opgenomen in bijlage 2.

Wat is toegang tot jeugdhulp?

Jeugdigen en gezinnen⁴ met een vraag over opvoeden en opgroeien kunnen op meerdere plekken terecht, bijvoorbeeld bij de huisarts, op school, bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of bij de gemeentelijke toegang. Alle plekken waar inwoners, jeugdigen en gezinnen hun (hulp)vraag kunnen stellen vallen onder de toegang. De jeugd- en gezinsteams⁵ (JGT's) functioneren sinds 1 januari 2015 als de gemeentelijke toegang in onze regio. De JGT's zijn op dit moment door middel van een coöperatie georganiseerd op het niveau van Holland Rijnland⁶. In de JGT's werken professionals die samen met de jeugdige, het gezin en hun omgeving in beeld brengen wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Professionals in de JGT's kunnen ambulante jeugdhulp verlenen en waar nodig via een verwijzing specialistische hulp en ondersteuning inzetten.

Wanneer we schrijven over de JGT's gaat het over de situatie vanaf 2015 tot en met 2020. Omdat de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang wordt aanbesteed, is het nog niet duidelijk welke partij vanaf 1 januari 2021 deze opdracht gaat uitvoeren. Dit document vormt het kader voor de aanbesteding van de gemeentelijke toegang. We schrijven daarom over de gemeentelijke toegang, als het over de situatie na 1 januari 2021 gaat.

Lokale afbakening

Deze opdracht biedt de kaders aan de gemeentelijke toegang om haar werkzaamheden in te vullen. Omdat iedere gemeente verschilt, bijvoorbeeld in de inrichting van het voorliggend veld, kan de daadwerkelijke

³ Op dit moment wordt de gemeentelijke toegang nog uitgevoerd door de coöperatie JGT

⁴ Ook andere opvoeders kunnen hierbij een rol spelen. Wanneer wordt geschreven over jeugdigen en gezinnen worden ook opvoeders bedoeld. Voor de leesbaarheid wordt alleen gesproken over jeugdigen en gezinnen.

⁵ Een JGT bestaat uit een team van ca. 10-12 professionals uit de Jeugd en opvoedhulp (waaronder veiligheidsexpertise), (G)GZ jeugd, LVB sector, MEE, maatschappelijk werk en een teamcoach.

⁶ Exclusief Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem.

invulling van de werkzaamheden verschillen per gemeenten. Dit vraagt per gemeente ook om eigen lokale afspraken te maken met lokale partners, zoals onderwijs, het jeugd- en jongerenwerk, (sport)verenigingen en andere voorliggende voorzieningen. De lokale accenten en uitvoeringsafspraken binnen deze opdracht hebben geen invloed op de andere gemeenten.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 geven we een overzicht van de brede toegang en de rol van gemeenten hierin. We sluiten hoofdstuk 1 af met een analyse waarin de belangrijkste verbeterpunten worden beschreven.

Hoofdstuk 2 beschrijft wat de drie rode draden betekenen voor het toekomstbeeld van de gemeentelijke toegang. Ook worden de maatschappelijke resultaten die we willen behalen beschreven.

De specifieke taken van de gemeentelijke toegang staan centraal in hoofdstuk 3.

In hoofdstuk 4 leggen we de focus op de maatschappelijke partners waarmee de gemeentelijke toegang de samenwerking gaat versterken.

Het opdrachtgeverschap en de manier van sturen op de gemeentelijke toegang komt aan bod in hoofdstuk 5.

Het afsluitende hoofdstuk bespreekt het financieel kader, de (financiële) verschuivingen en de verschillende vormen van bekostiging.

1 De toegang tot jeugdhulp

In dit hoofdstuk nemen we de gehele toegang tot jeugdhulp onder de loep. We starten met een beschrijving hoe de toegang tot jeugdhulp verloopt aan de hand van de route die jeugdigen en gezinnen afleggen als ze een hulpvraag hebben. Vervolgens beschrijven we de verhouding tussen de gemeenten en de partijen die in de toegang actief zijn. Na de beschrijving van de huidige toegang, gaan we in op de belangrijkste plus- en verbeterpunten van de bestaande gemeentelijke toegang.

1.1 Routes naar hulp

Jeugdigen en gezinnen kunnen meerdere routes bewandelen als ze een hulpvraag hebben. Hoe een route eruit ziet, verschilt per gezin en is van vele factoren afhankelijk; bijvoorbeeld waar de vraag of het signaal binnenkomt, wie de melding doet en de specifieke situatie van een kind of gezin. Iedere route kent in ieder geval drie fasen: de vraag of het signaal, de triage en het vervolg.

1.1.1 Vraag of melding

De jeugdige en het gezin bepaalt in de meeste gevallen zelf waar hij of zij een vraag stelt. Dit kan bijvoorbeeld bij een huisarts, de kinderopvang, de gemeentelijke toegang, Veilig Thuis of een leraar zijn, fysiek, digitaal of telefonisch. Een melding hoeft niet altijd door de jeugdige of het gezin zelf gedaan te worden. Professionals⁷ of inwoners hebben de mogelijkheid om hun zorgen te uiten over iemand of een situatie. Denk aan een leraar die problemen vermoedt in het gezin van een leerling of een buurvrouw die merkt dat een buurjongen al een tijd niet meer buiten is geweest. In dit laatste geval kijkt de medewerker van de toegang altijd samen met de melder hoe het beste toegang tot de jeugdige of het gezin verkregen kan worden, en wordt zoveel mogelijk samen met de melder opgetrokken.

Het karakter van de vraag of melding kan verschillen van ‘zwaar’, zoals bij huiselijk geweld, tot ‘relatief eenvoudig’, bijvoorbeeld een verzoek om tips hoe je een bepaalde opvoedsituatie het beste kan aanpakken.

1.1.2 Triage

Nadat een vraag is gesteld of een probleem is gesignaleerd volgt de triage. Triage gaat om een snelle beoordeling van een situatie, zodat de professional direct de juiste jeugdhulp kan bieden. Onder triage verstaan we de stappen die gezet worden bij screening, diagnostisering en vraagverheldering⁸. Het doel van triage is dat de (gemeentelijke) toegang optimaal inzicht krijgt in de hulpvraag, prioritering wordt aangebracht en zo nodig toewijzing binnen het team. Tijdens de vraagverheldering worden de doelen en resultaten van de jeugdige en het gezin concreet geformuleerd, beschrijft de professional een aanpak en worden afspraken gemaakt over een duidelijke verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden.

Hoe de triage er precies uit ziet is afhankelijk van de situatie. Bij de vraagverheldering worden alle relevante levensgebieden uitgevraagd, waarbij ook gekeken wordt naar de veiligheid van de gezinsleden, en de sociale omgeving. Naast een vraag over gedragsproblemen van een jeugdige kunnen bijvoorbeeld ook financiële problemen in het gezin een rol spelen, of middelengebruik van één van de ouders. Het ene probleem heeft effect op het andere probleem. Door integrale vraagverheldering wordt beoogd dit boven tafel te krijgen om zo hulpverlening op elkaar af te stemmen en daarmee passende hulp te bieden.

Nadat de situatie en de omgeving goed in beeld zijn, bepalen de jeugdige en zijn of haar opvoeders samen met de professional de te behalen doelen en resultaten. Bij de gemeentelijke toegang wordt dit, net als bij andere hulpaanbieders, vastgelegd in een (ondersteunings)plan. Naast de concrete resultaten worden acties benoemd die moeten bijdragen aan het bereiken van de resultaten, en welke inzet nodig is, zoals een specialistische voorziening, ambulante hulp of inzet uit het netwerk.

⁷ Conform de Wet op de Meldcode zijn professionals verplicht om melding te doen bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode is per 1 januari 2019 aangepast. Melden bij Veilig Thuis wordt bij vermoedens van acute en structurele onveiligheid de professionele norm.

⁸ De vraagverheldering wordt uitgevoerd conform de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/>

1.1.3 Vervolg

Na de triage gaat het gezin, ondersteund door professionals, aan de slag met het bereiken van de resultaten uit dit plan. Hoe het vervolg eruit ziet en welke professionals betrokken worden verschilt per gezin. Soms is één gesprek per twee weken met een professional van de gemeentelijke toegang voldoende, in andere situaties is specialistische hulpverlening met verblijf nodig.

We onderscheiden voor de gemeentelijke toegang vier mogelijkheden voor een vervolg:

- *Einde bemoeienis:* Met sommige van de te behalen resultaten gaat de jeugdige, het gezin of het (sociaal) netwerk zelf aan de slag. Hierbij is geen specialistische hulp of ondersteuning uit het voorliggend veld nodig.
- *Toeleden naar het voorliggend veld:* Het voorliggend veld kan bijdragen aan de te behalen resultaten. Denk bijvoorbeeld aan hulp vanuit het CJG, een jeugd- en jongerenwerker⁹, de kinder- of peuteropvang of verslavingspreventie.
- *Ambulante hulpverlening:* Professionals uit de gemeentelijke toegang bieden ambulante hulpverlening aan het gezin, waarbij het ondersteuningsplan centraal staat. De gemeentelijke toegang kan ook een persoonsgebonden budget (PGB) toekennen waarmee een opvoeder zelf jeugdhulp als begeleiding, dagbesteding of logeeropvang inkoop.
- *Verwijzen naar specialistische jeugdhulp:* Jeugdigen en gezinnen kunnen na een verwijzing ook aan de slag met de doelen uit het plan bij jeugdhulpaanbieders. Bijvoorbeeld door behandeling in de GGZ, jeugd- en opvoedhulp of vormen van begeleiding. Ook verblijfsvormen, waaronder pleegzorg, gezinshuizen, orthopedagogische behandelcentra of klinische GGZ vallen hieronder. In het geval waar specialistische hulp nodig is, hebben de jeugdige en het gezin een verwijzing nodig vanuit één van de wettelijke verwijzers¹⁰.

Soms wordt een situatie waarbij de veiligheid van het kind in het geding is niet beter, omdat ouders en/of het kind deze situatie niet kunnen of niet willen veranderen. In dat geval schrijft de professional van de gemeentelijke toegang een verzoek tot onderzoek (VTO) aan de Raad voor de Kinderbescherming. Het VTO wordt aan de Jeugdbeschermingstafel samen met ouders en het kind en met de betrokken partners vanuit het gedwongen kader (jeugdbescherming) besproken.

De vier beschreven mogelijkheden voor een vervolg kunnen ook gecombineerd worden. Bepaalde resultaten uit het plan kunnen wellicht zelf gerealiseerd worden of door middel van een voorliggende voorziening, terwijl andere specialistische hulp behoeven.

1.2 De rol van de gemeente

In de Jeugdwet is geregeld dat de gemeente, de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist en de gecertificeerde instelling (GI) kunnen verwijzen naar jeugdhulp en dat jeugdhulp kan worden ingezet via de kinderrechter, de Officier van Justitie en de functionaris Justitiële Jeugdinrichting. De gemeente heeft met elk van deze partijen een andere verhouding. Zo mag een huisarts, met of zonder overleg met de gemeenten, jeugdigen verwijzen naar specialistische hulp en ondersteuning. De gemeentelijke toegang daarentegen, handelt vanuit een opdracht van de gemeenten, waardoor de gemeente meerdere sturingsmogelijkheden heeft. Bijvoorbeeld sturingsmogelijkheden op de te behalen maatschappelijke resultaten.

⁹ In Leiderdorp geldt dat jeugd- en jongerenwerk is belegd bij Inclusio Leiderdorp, Zoeterwoude kent geen jongerenwerk

¹⁰ In de Jeugdwet is geregeld dat naast de gemeente, de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist en de gecertificeerde instelling kan verwijzen naar jeugdhulp. Daarnaast is het mogelijk dat jeugdhulp wordt ingezet via de kinderrechter, de officier van justitie en de functionaris justitiële jeugdinrichting.

1.3 Cliëntenondersteuning

De Jeugdwet verplicht gemeenten tot het beschikbaar stellen van een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor Jeugdwetcliënten. De Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) verplicht gemeenten tot het inrichten van de functie onafhankelijk cliëntondersteuner voor het gehele sociale domein, dus ook voor cliënten van de Jeugdwet. Het AKJ voert in opdracht van het ministerie van VWS, het onafhankelijk vertrouwenswerk voor de Jeugdwet uit. Het AKJ heeft geen cliëntondersteuners in dienst.

Zowel cliëntondersteuners als vertrouwenspersonen kunnen informatie en advies geven aan cliënten die vragen hebben over de jeugdhulp. De cliëntondersteuner kan een cliënt al bijstaan op het moment dat er wordt gezocht naar hulp. Hij ondersteunt dan bij inhoudelijke/hulpverlenende gesprekken en kan ook voor de cliënt op zoek gaan naar de hulp die iemand graag wil hebben. De vertrouwenspersoon doet dan niet.

De vertrouwenspersoon wordt meestal pas benaderd als er al hulp is en daar vragen, problemen of klachten over ontstaan. De vertrouwenspersoon ondersteunt een cliënt bij het bespreekbaar maken van vragen, problemen of klachten en daarover helderheid te krijgen. Als dit is opgelost, dan stopt ook de ondersteuning van de vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon ondersteunt niet bij inhoudelijke hulpverleningsgesprekken, maar enkel bij vraag/klachtgesprekken.

De gemeentelijke toegang is hiermee bekend en wijst ouders en jeugdigen op de mogelijkheden van het inzetten van cliëntenondersteuning en de vertrouwenspersoon.

1.4 Analyse

In de route die jeugdigen en gezinnen bewandelen gaat er al veel goed. Daarnaast zien we ook verbeterpunten. Op basis van rapportages¹¹, evaluaties en de resultaten uit bijeenkomsten¹² zetten we de belangrijkste plus- en verbeterpunten op een rij. Ook het perspectief van de cliënt is hierbij betrokken. De verbeterpunten dienen als basis voor de veranderingen die we de komende jaren willen realiseren in de gemeentelijke toegang.

In bijlage 3 is de volledige analyse terug te lezen. De belangrijkste conclusies uit de analyse zijn:

Pluspunten

- Jeugdigen en ouders weten de weg naar het JGT gemakkelijk te vinden. Dat is een ontwikkeling die tegemoet komt aan de bedoeling van de Jeugdwet: jeugdigen en gezinnen met vragen en problemen eerder en sneller helpen.
- We zien veel betrokkenheid en expertise van professionals in het JGT.
- De samenwerking tussen de professionals van het JGT en belangrijke maatschappelijke partners krijgt steeds beter vorm. Momenteel is de manier van samenwerken nog volop in ontwikkeling.
- De JGT's bieden nadat een eerste vraag gesteld is door een jeugdige of gezin snelle hulp.

Verbeterpunten

Verwijzingen

- De vraagverheldering in de toegang verloopt nog niet optimaal. Dit kan leiden tot een te lange periode voordat de juiste hulp en ondersteuning ingezet wordt. Daarnaast kan het ervoor zorgen dat hulpaanbieders opnieuw een vraagverheldering moeten doen of moeten diagnosticeren.

¹¹ Rapportages en evaluaties:

- Analyse zorglandschap
- Cliëntervaringsonderzoek
- Jaarplan JGT
- Jaarrapportage 2018 Jeugdhulp Holland Rijnland
- Evaluatie Jeugdwet

¹² Bijeenkomsten op 7 en 14 maart met maatschappelijke partners. Daarnaast zijn aparte bijeenkomsten georganiseerd met de cliëntraden (3 april), het onderwijs (19 maart) en de GGD (1 april).

- De huisarts is procentueel de grootste verwijzer naar specialistische jeugdhulp in de Leidse regio. De gemeentelijke toegang kan bij veel van deze verwijzingen geen afweging maken of een passend (voorliggend) alternatief beschikbaar is voor specialistische hulp.
- Contra-indicaties leiden in de praktijk nog te vaak tot het ‘doorschuiven’ van kinderen tussen aanbieders. De hulp voor deze kinderen komt veelal moeilijk op gang, waardoor professionals in het JGT zelf (overbruggings)hulp moeten bieden.

Taken en expertise van de gemeentelijke toegang

- De ervaring vanuit het JGT is dat de huidige omvang en expertise van de teams nog onvoldoende aansluit bij specifieke lokale omstandigheden. In sommige wijken speelt bijvoorbeeld relatief veel GGZ-problematiek. De teams sluiten nog onvoldoende aan bij deze verschillende behoeften per wijk.
- Bij het toekennen van een PGB ervaren professionals hun rol vanuit het JGT als kwetsbaar. Zo is de professional bij het verlenen van een PGB zowel hulpverlener als verwijzer.
- Professionals in het JGT werken bij veiligheidscasuïstiek vanuit een dubbelrol als verwijzer én als hulpverlener. Zij geven aan dit een lastige positie te vinden. Verder vraagt veiligheidscasuïstiek om specialistische expertise. Wanneer deze ontbreekt in een team kan deze casuïstiek veel extra tijd en middelen vragen.
- Er wordt nog teveel alleen naar de problematiek van het kind gekeken, in plaats van een systeemgerichte benadering (gezin, leefomgeving). Hierdoor is er nog onvoldoende aansluiting bij bijvoorbeeld zorgaanbieders die bij ouders betrokken (kunnen) zijn.
- Er is onvoldoende tijd voor sommige kwetsbare doelgroepen. Denk hierbij aan licht verstandelijk beperkten (LVB), jeugdigen die 18 jaar worden met een ondersteuningsvraag en zorgmijdende gezinnen.

Samenwerking

- De gewenste samenwerking tussen JGT, zorgaanbieders en het (lokale) voorliggend veld komt onvoldoende op gang.
- Vroegsignalering en het eerder inzetten van (lichte) hulp en ondersteuning op voorschoolse voorzieningen en op het regulier (basis)onderwijs kan beter.
- Op dit moment zijn hulp en ondersteuning vanuit verschillende wet- en regelgeving onvoldoende op elkaar afgestemd.
- Overzicht van gecontracteerde specialisten en het voorliggend veld ontbreken. Hierdoor is er voor verwijzer onvoldoende overzicht in de mogelijkheden.

Opdrachtgeverschap

- Bij de start van de decentralisatie hebben gemeenten gekozen om de rol van opdrachtgeverschap op afstand in te vullen. We zien nu dat er meer sturing nodig is. Dit uit zich bijvoorbeeld in de behoefte aan een helder geformuleerd kader voor de opdracht aan de gemeentelijke toegang.
- Eén duidelijk aanspreekpunt met mandaat om beslissingen te nemen en waar nodig knopen door te hakken wordt gemist, zowel vanuit de gemeente als vanuit het JGT.

1.5 Conclusie

De toegang tot jeugdhulp is divers. De plek waar de vraag binnenkomt én de situatie van de inwoner bepaalt hoe het vervolg van de klantroute eruit ziet. Gemeenten in de Leidse regio willen de klantroute efficiënter en effectiever organiseren met een centrale rol voor de gemeentelijke toegang.

Duidelijkheid over rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is een belangrijke voorwaarde om tot betere samenwerking te komen tussen alle betrokken organisaties in de (jeugd)hulp. We willen toewerken naar een betere aansluiting tussen de gemeentelijke toegang en andere domeinen, zoals de JGZ, het sociaal

wijkteam¹³, de Gecertificeerde Instelling, het onderwijs, de huisarts, veiligheidspartners, werk en inkomen, schuldhulp, wonen en welzijnsorganisaties.

Wanneer een jeugdige of een gezin een vraag heeft gesteld of er een signaal is binnengekomen, moet vraagverheldering over alle relevante levensgebieden plaatsvinden. Hiervoor zijn de juiste randvoorwaarden nodig, zoals voldoende tijd en expertise binnen de gemeentelijke toegang, die aansluiten bij de lokale omstandigheden.

Om het bovenstaande te bereiken formuleren de vier gemeenten in de Leidse regio kaders voor het opdrachtgeverschap van de vier gemeenten. We gaan werken met een duidelijke opdracht zowel aan de gemeentelijke toegang als aan het zorglandschap. We gaan hierdoor anders dan voorheen en meer lokaal sturen op deze opdrachten. Meer hierover leest u in hoofdstuk 5.

¹³ Leiderdorp heeft zowel het wijkteam als het gehele welzijn in één organisatie georganiseerd: Incluzio Leiderdorp. Zoeterwoude heeft een WMO loket bij de gemeente.

2 Toekomstbeeld gemeentelijke toegang

Met de kaders voor de gemeentelijke toegang willen we belangrijke stap maken in het realiseren van onze maatschappelijke opgaven. Maar waar moet deze kaders toe leiden? Deze vraag beantwoorden we aan de hand van de visie op jeugdhulp ‘Samen Sterk voor de Toekomst van de Jeugd(hulp)’ en de eerder genoemde verbeterpunten. In de visie staan het kind en het gezin centraal, sluiten hulp en ondersteuning aan bij het normale leven en worden hulp en ondersteuning preventief, laagdrempelig en dichtbij aangeboden. Wat deze drie rode draden betekenen voor jeugdigen en gezinnen concretiseren we hieronder in maatschappelijke resultaten¹⁴. Dit zijn concrete veranderingen in de samenleving die bijdragen aan het toekomstbeeld van de gemeentelijke toegang en waarmee we richting willen geven aan waar we naartoe werken. Hierbij investeren we nog extra op drie onderdelen: triage, de samenwerking met de huisartsen en op regie.

Bij een deel van de maatschappelijke resultaten zijn ambities geformuleerd die we willen realiseren tot en met 2024. We streven bij ieder resultaat naar een ‘verbetering’ ten opzichte van de huidige situatie. Het gaat hierbij nadrukkelijk om een ambitie. Wij vragen aan de marktpartijen om aan te geven hoe ze deze ambities gaan waarmaken. Gedurende de looptijd van de opdracht worden de ontwikkelingen rondom deze cijfers nauwlettend gevolgd en waar nodig bijgesteld. Het is belangrijk om een gezamenlijke ambitie uit te spreken wat we willen bereiken. Dit zorgt voor duidelijke verwachtingen en geeft kaders mee aan de partij die de uiteindelijke opdracht gaat uitvoeren.

Bij het meten van deze resultaten sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande meetinstrumenten. Voor een aantal onderdelen zal in 2020 en 2021 een nulmeting worden gedaan om gedurende de opdracht de resultaten betrouwbaar te kunnen volgen.

De gemeentelijke toegang levert een belangrijke bijdrage aan het behalen van de maatschappelijke resultaten. Het realiseren van de maatschappelijke resultaten is echter niet alleen afhankelijk van de gemeentelijke toegang, maar ook van andere partijen in het sociaal domein. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke toegang om aantoonbaar bij te dragen aan de te behalen resultaten. Gemeenten, de gemeentelijke toegang en maatschappelijke partners voeren hier regelmatig gesprekken over. Meer hierover leest u in hoofdstuk 5, sturen op ambities.

2.1 Kind en gezin centraal

Jeugdigen en gezinnen ervaren regie in het hulpverleningstraject en kunnen zo veel als mogelijk zelfstandig verder na de ingezette hulp en ondersteuning. Ouders, opvoeders, verzorgers en/of jeugdigen zijn te allen tijde partner in het hulpverleningsproces. Jeugdigen en gezinnen ontvangen hierdoor passende hulp en ondersteuning. Het belang van het kind staat altijd voorop.

1. Jeugdigen en gezinnen ervaren regie in het hele hulpverleningsproces. Zij behouden eigenaarschap van de situatie. Jeugdigen en gezinnen ervaren zelfredzaamheid door ingezette hulp en ondersteuning en hebben de mogelijkheid om na het jeugdhulptraject verder te leven zonder of met minder hulp en ondersteuning¹⁵.

Ouders en jeugdigen houden zo veel mogelijk zelf de regie, kunnen meebeslissen over de richting van de hulp. Ouders kennen hun kind beter en langer dan een hulpverlener, maken de gedragingen elke dag mee. Sommige mensen kunnen goed overzicht houden, zijn sterk in organiseren en plannen. Soms is er ondersteuning nodig in het plannen en organiseren van hulp. Het kan gebeuren dat op een gegeven moment mensen door het bomen het bos niet meer zien. Er is geen overzicht meer over wie, wat, wanneer gaat doen. Ondanks dat er in deze gevallen een regisseur¹⁶ wordt aangewezen worden jeugdigen en ouders altijd serieus

¹⁴ De maatschappelijke resultaten benoemd in de visie, zijn voor de gemeentelijke toegang soms samengevoegd. Een aantal maatschappelijke resultaten zullen ook benoemd worden in het document voor het specialistisch zorgaanbod.

¹⁵ We erkennen hierbij dat sommige jeugdigen altijd hulp of ondersteuning nodig zullen hebben.

¹⁶ Over regie leest u meer in hoofdstuk 3 “Taken gemeentelijke toegang”.

genomen in hun ervaren problemen en mogelijkheden. Er wordt door de professional altijd toegewerkt naar (zoveel mogelijk) zelfstandigheid.

Mate van ervaren regie door cliënten

Gemeente	Norm *	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	80%				
Leiderdorp	80%				
Oegstgeest	80%				
Zoeterwoude	80%				

* Gebaseerd op benchmarkgegevens van andere gemeenten uit de regio Holland Rijnland. Het normpercentage dient binnen 4 jaar gerealiseerd te worden.

2. Jeugdigen en gezinnen ervaren de hulp en ondersteuning als helpend, tijdig en passend en worden integraal geholpen (ontschotting in het sociaal domein). Zij hebben een positieve ervaring van de geleverde hulp en ondersteuning.

Voor veel mensen is het vinden en krijgen van de juiste hulp het meest lastige onderdeel. Als dat wél goed lukt, zien we dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt (bejegening) over het algemeen positief verloopt, dat men tevreden is over de kwaliteit, de onderlinge samenwerking en het effect van de hulp. Lukt het echter niet om de juiste hulp te vinden, dan is het oordeel op vrijwel alle aspecten negatief. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat het onveiligheid creëert als cliënten steeds een nieuw gezicht zien (overdracht, nieuwe hulpverlener) en opnieuw het verhaal moeten vertellen.

Mate van ervaren passende hulp en ondersteuning van de gemeentelijke toegang door cliënten

Gemeente	Norm*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	80%				
Leiderdorp	80%				
Oegstgeest	80%				
Zoeterwoude	80%				

*Gebaseerd op benchmarkgegevens van andere gemeenten uit de regio Holland Rijnland. Het normpercentage dient binnen 4 jaar gerealiseerd te worden.

3. Jeugdigen en gezinnen ontvangen indien nodig ook na hun 18^e verjaardag passende hulp en ondersteuning.

De overgang naar volwassenheid is voor jongeren in een kwetsbare positie vaak extra moeilijk. Om kwetsbare jongeren te ondersteunen naar zelfredzaamheid is een integrale aanpak nodig van gemeenten en partners op de verschillende leefgebieden. Professionals in de gemeentelijke toegang ondersteunen elke jeugdige vroegtijdig en geleidelijk met het voorbereiden op de overgang naar meerderjarigheid en zelfstandigheid. Wanneer er sprake is van doorlopende zorg, zijn de jeugdhulpaanbieders aan zet om binnen de gemeentelijke kaders zorg te dragen voor een eventuele warme overdracht naar andere vormen van hulp. Zij adviseren de gemeentelijke toegang over wat de jeugdige kan en nodig heeft.

Mate van ervaren passende hulp en ondersteuning na 18^e verjaardag door cliënten*

Gemeente	Nulmeting	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden					
Leiderdorp					
Oegstgeest					
Zoeterwoude					

* Op dit moment zijn geen actuele cijfers bekend over de ervaren passende hulp en ondersteuning door cliënten na de 18^e verjaardag. In 2021 wordt een nulmeting gedaan. Op basis hiervan wordt een realistische norm gekoppeld aan dit resultaat.

2.2 Normaliseren

Hulp en ondersteuning sluit zoveel mogelijk aan bij het normale leven. Het gebruik van specialistische hulp (behandeling, verblijf) wordt waar mogelijk omgevormd tot lichtere vormen van hulp en ondersteuning (ambulant, tijdig en effectief).

4. De gemeentelijke toegang verwijst meer naar voorliggende voorzieningen.

Het gebruik maken van een sterk voorliggend veld kan bijdragen aan de verbetering van doorverwijzingen. Dit kan de op- en afschaling van hulp versnellen. Sterke netwerken en steunstructuren rondom gezinnen zorgen voor een laagdrempelig vangnet en maken het vroegsignaleren en bespreken van problemen mogelijk. (Opvoed)vragen worden eerder naar het voorliggend veld toegeleid en de gemeentelijke toegang maakt intensief gebruik van voorliggende voorzieningen.

Aantal verwijzingen naar voorliggend veld*

Gemeente	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden				
Leiderdorp				
Oegstgeest				

Zoeterwoude

* Op dit moment zijn geen actuele cijfers bekend over het aantal verwijzingen naar voorliggende voorzieningen. In 2021 wordt een nulmeting gedaan. Op basis hiervan wordt een realistische norm gekoppeld aan dit resultaat.

5. Meer jeugdigen met jeugdhulp maken gebruik van (regulier) onderwijs.

Soms is het voor een jeugdige (tijdelijk) niet mogelijk om onderwijs te volgen. De gemeentelijke toegang zou in alle gevallen de intentie moeten hebben om er naar toe te werken dat de jeugdige onderwijs, passend bij de situatie, volgt. De vraag die voortdurend gesteld moet worden is: wat heeft deze jeugdige nodig om zich te kunnen ontwikkelen.

% Aandeel jongeren 5 tot 23 waarbij verzuim werd geconstateerd*

Gemeente	Schooljaar 2018-2019	Norm 2021	Norm 2022	Norm 2023	Norm 2024
Leiden	1.6%	1,6%	1,55%	1,5%	1,45%
Leiderdorp	1.3%	1,3%	1,25%	1,25%	1,2%
Oegstgeest	1.2%	1,2%	1,2%	1,15%	1,1%
Zoeterwoude	1.3%	1,3%	1,25%	1,25%	1,2%

*Cijfers RBL jaarverslag schooljaar 2018-2019

6. Er wordt meer ingezet op vroegtijdige interventies

Door in een vroeg stadium (op jonge leeftijd én vroegtijdig signaleren van dreigende problemen) hulp te bieden, kan voorkomen worden dat problemen zich in een later stadium voordoen. Een vroegtijdig hulpaanbod op maat kan een ontwikkelingsachterstand voorkomen. We realiseren daarmee een afname van het aandeel jeugdigen dat een vorm van specialistische jeugdhulp ontvangt.

% jeugdigen dat een vorm van specialistische jeugdhulp ontvangt

Gemeente	Peildatum 2017*	Norm 2021	Norm 2022	Norm 2023	Norm 2024
Leiden	14,1%	14,0%	13,5%	13,0%	12,5%
Leiderdorp	12,6%	12,5%	12,2%	11,9%	11,5%
Oegstgeest	12,6 %	12,5%	12,2%	11,9%	11,5%
Zoeterwoude	13,8 %	13,5%	13,2%	12,9%	12,5%

* Deze resultaten zijn afkomstig uit de analyse Zorglandschap.

2.3 Hulp dichterbij, preventie en vroegsignalering

De werkwijze van de professional sluit aan bij de leefwereld van het kind/gezin. Hulp wordt dichtbij het gezinsleven geboden. De ondersteuning is passend en effectief.

7. Toename van vertrouwen van jeugdigen en gezinnen in de professional.

Vertrouwen tussen de jeugdigen en het gezin en de professional(s) is een belangrijke bouwsteen voor een goede samenwerking en voor het behalen van hulpverleningsdoelen. De houding van de hulpverlener is cruciaal om met succes te streven naar het behalen van hulpverleningsdoelen. Openheid en eerlijkheid maken dat jeugdigen en gezinnen zich gerespecteerd voelen.

% Ervaren vertrouwen van jeugdigen en gezinnen in de professional

Gemeente	Norm*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	80%				
Leiderdorp	80%				
Oegstgeest	80%				
Zoeterwoude	80%				

*Gebaseerd op benchmarkgegevens van andere gemeenten uit de regio Holland Rijnland. Het normpercentage dient binnen 4 jaar gerealiseerd te worden.

8. Toename van hulp en ondersteuning op scholen door de gemeentelijke toegang.

School is bij uitstek de plek waar problemen van jeugdigen gesignaleerd worden. Zij kunnen ook het beste aangeven aan welke vorm van ondersteuning zij behoefte heeft. De gemeentelijke toegang¹⁷ op school kan samen met alle betrokkenen zoeken naar een oplossing op maat, waarbij het belang van de leerling, ouders én schoolgang tot zijn recht komt. Doordat er actief met school samengewerkt wordt, kan er snel actie ondernomen worden en wordt verergering van de situatie voorkomen. Door de korte lijnen ontstaat er duidelijkheid over de rollen, taken verantwoordelijkheden en bevoegdheden van verschillende partijen en professionals binnen het (passend) onderwijs. Hierdoor is minder specialistische hulp nodig voor jeugdigen op school.

De toename van de inzet van de gemeentelijke toegang in het onderwijs kan leiden tot het signaleren van jeugdigen die extra ondersteuning nodig hebben. Op termijn zal dit leiden tot een afname van jeugdigen met een specialistische voorziening, omdat hiervoor de juiste ambulante hulp voor beschikbaar is.

Afname jeugdigen met individuele specialistische hulp op scholen

Gemeente	Norm*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden					
Leiderdorp					
Oegstgeest					
Zoeterwoude					

* Op dit moment zijn geen actuele cijfers bekend over het totale aantal jeugdigen op school met jeugdhulp. In 2020 wordt een nulmeting gedaan. Op basis hiervan wordt een realistische norm gekoppeld aan dit resultaat.

¹⁷ Of een andere medewerker die vanuit het Jeugdveld bij de school is betrokken, bijvoorbeeld een jongerenwerker.

9. Toename van geboden hulp en ondersteuning door de gemeentelijke toegang.

De ambitie om de beweging naar voren te maken maakt het nodig om (opvoed)vragen minder te verwijzen naar specialistische jeugdhulp. Professionals uit de gemeentelijke toegang kunnen, naast toeleiden naar voorliggende voorzieningen, zelf ambulante hulp en ondersteuning aanbieden. Deze hulp en ondersteuning kan snel van start gaan (het wordt immers aangeboden vanuit de gemeentelijke toegang en er is geen verwijzing nodig). Doordat professionals uit de gemeentelijke toegang zelf ambulante hulp en ondersteuning aanbieden bieden we hulp en ondersteuning dichtbij huis aan, snel en preventief.

% doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp door huisartsen

Gemeente	Peildatum 2017*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	32%	31,5%	31%	30%	29%
Leiderdorp	31%	30,5%	30%	29%	28%
Oegstgeest	44%	43%	42%	41%	40%
Zoeterwoude	30%	29,5%	29%	28%	27%

Aantal doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp door de gemeentelijke toegang

Gemeente	Peildatum 2018*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	548	534	521	507	493
Leiderdorp	132	129	125	122	119
Oegstgeest	130	127	124	120	117
Zoeterwoude	57	56	54	53	51

*Het gaat hier alleen om de nieuwe instroom in 2018. Cliënten die voor deze tijd zijn ingestroomd via de gemeentelijke toegang zijn hierin niet meegenomen. Verwijzingen naar Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn niet meegenomen in deze cijfers.

10. Vermindering aantal thuiszitters¹⁸.

In Nederland zitten nog te veel kinderen thuis zonder een passend aanbod uit onderwijs, zorg of beiden. Jeugdigen die langdurig ziek gemeld zijn of 'thuiszitter' dreigen te worden, zijn gebaat bij snelle actie, een gezamenlijk plan van aanpak en maatwerk. De focus ligt op terugkeer naar school, daarbij draagt de gemeentelijke toegang ook bij aan het bevorderen van het contact tussen gezin en school in de tijd dat het kind niet op school zit, zodat de drempel niet nog hoger wordt. Er is nauwe en complementaire samenwerking met scholen, samenwerkingsverbanden, Regionaal Bureau Leerplicht (RBL) en JGZ nodig, waarbij het kind perspectief centraal blijft staan. Cruciaal in de aanpak van thuiszitters is: je moet van elkaar weten wat je doet en bepalen wie de regie heeft. Volgens het landelijk thuiszitterspact¹⁹ (wat door onze regio is onderschreven) is afgesproken dat in 2021 geen kind langer dan drie maanden thuis zit zonder een passend aanbod van

¹⁸ Definitie thuiszitters: kinderen, jongeren dan 18, die langdurig (langer dan 4 weken) niet naar school gaan, ongeacht of het schoolverzuim geoorloofd of ongeoorloofd is.

¹⁹ Op te vragen via: <https://vng.nl/onderwerpenindex/onderwijs/vsleerplichtwet/publicaties/thuiszitterspact>

onderwijs en/of zorg.

Aantal thuiszitters

Gemeente	Peilmoment Juli 2019*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	47	46	45	44	42
Leiderdorp	9	9	9	9	8
Oegstgeest	4	4	4	3	3
Zoeterwoude	2	2	1	1	1

* Cijfers RBL jaarverslag schooljaar 2018-2019

11. Geen wachttijden bij de toegang

Wachttijden bij jeugdhulpaanbieders, meer aanmeldingen bij de gemeentelijke toegang en de arbeidsmarktkrapte maken dat de gemeentelijke toegang steeds minder ruimte heeft om nieuwe casuïstiek op te pakken. Gemeentelijke toegang, zorgaanbieders, voorliggende voorzieningen hebben elkaar nodig om met dit complexe probleem om te gaan en tijdig passende hulp te kunnen bieden aan jeugdigen en gezinnen.

Aantal dagen wachttijd bij de gemeentelijke toegang

Gemeente	Norm*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden	14 dagen				
Leiderdorp	14 dagen				
Oegstgeest	14 dagen				
Zoeterwoude	14 dagen				

*Binnen 4 jaar gerealiseerd

12. Toename vindbaarheid van de toegang door maatschappelijke partners

Maatschappelijke partners, zowel uit het voorliggend veld als specialistische zorgaanbieders, weten de gemeentelijke toegang goed te vinden. Essentiële componenten voor een goede samenwerking zijn: elkaar kennen, weten wat ieders expertise is, elkaar daadwerkelijk kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. Hierdoor wordt het gemakkelijker om de gemeentelijke toegang bijvoorbeeld te consulteren op de sociale kaart, informatie en advies te vragen, of een casus af te schalen.

% ervaren vindbaarheid van de gemeentelijke toegang door maatschappelijke partners

Gemeente	Norm*	Realisatie 2021	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024
Leiden					
Leiderdorp					
Oegstgeest					
Zoeterwoude					

*Op dit moment zijn geen actuele cijfers bekend over de ervaren vindbaarheid van de gemeentelijke toegang door maatschappelijke partners. In 2021 wordt een nulmeting gedaan. Op basis hiervan wordt een realistische norm gekoppeld aan dit resultaat.

3 Taken gemeentelijke toegang

Om de maatschappelijke resultaten uit hoofdstuk 2 te behalen beleggen we een aantal taken bij de gemeentelijke toegang. Voor alle vier de gemeenten in de Leidse regio is aansluiting op de lokale situatie belangrijk. Hierover moet de organisatie die verantwoordelijk wordt voor het uitvoeren van de gemeentelijke toegang samen met de verschillende gemeenten in gesprek gaan. Daarom wordt een precieze invulling van deze taken nog niet in dit document vastgelegd en is het bieden van lokaal maatwerk een belangrijke voorwaarde en mogelijkheid.

Voor alle taken geldt dat de gemeentelijke toegang hiervoor de juiste kennis en expertise inzet. Een investering op het gebied van kennis en expertise aan de voorkant leidt tot een hogere kwaliteit hulp en ondersteuning in de gemeentelijke toegang, maar ook daarbuiten. De juiste kennis en expertise, én de mogelijkheid om te diagnosticeren leidt tot een goede inschatting aan de voorkant welke hulp en ondersteuning nodig is, goede ambulante hulp en ondersteuning vanuit de gemeentelijke toegang én een hoge kwaliteit van doorverwijzingen naar de specialistische jeugdhulp. Daarom wordt naast de taken die de JGT's nu al uitvoeren extra ingezet op triage, samenwerking met de huisarts en het voeren van regie. Wat deze extra inzet financieel betekent leest u in hoofdstuk 6.

De taken van de gemeentelijke toegang zijn in ieder geval:

1. *Consultatie en advies:* Professionals zijn beschikbaar om mee te denken met jeugdigen, ouders of professionals van andere organisaties over hulpvragen. Bijvoorbeeld als ouders een vraag hebben over gedrag van hun kind of wanneer een huisarts wil overleggen over een casus²⁰. Onder consultatie en advies valt ook informatievoorziening. Jeugdigen, ouders en professionals moeten op de hoogte zijn welke expertise de gemeentelijke toegang in huis heeft. Verder dienen professionals aanwezig te zijn in de wijk, en staan ze in nauw contact met de school en de huisarts. We willen een goede bereikbaarheid van de gemeentelijke toegang. Denk hierbij aan beschikbaarheid die aansluit op de lokale situatie.
2. *Melding & Signalering:* In een (eerste) gesprek maakt een professional samen met de hulpvrager een eerste inschatting van de situatie. Na deze eerste inschatting zijn er meerdere mogelijkheden. Eén gesprek kan voldoende handvatten bieden aan de vraagsteller om zelfstandig verder te gaan. Ook kan er gekozen worden voor een toeleiding naar het voorliggend veld, bijvoorbeeld het welzijnswerk, het jeugd- en jongerenwerk, het aanbod in een buurthuis of de jeugdgezondheidszorg. Hiernaast kan een gesprek voldoende aanleiding zijn om een vervolgspraak te plannen met een professional van de gemeentelijke toegang. Indien er naar aanleiding van de vraag zorgen zijn over de veiligheid van de jeugdige of het gezin kan direct opgeschaald worden naar Veilig Thuis.
3. *Outreaching werken:* Professionals in de gemeentelijke toegang hebben de ambitie om aanwezig te zijn in de wijk: op school, bij de kinderopvang en bij de huisarts en ze zoeken hen actief op. Deze professionals werken daardoor goed samen met leraren, pedagogische medewerkers en huisartsen. Problemen worden dankzij deze samenwerking eerder gesignaleerd en kunnen eerder worden aangepakt. Ook is het voor professionals buiten de gemeentelijke toegang duidelijk bij wie ze terecht kunnen bij vragen over een jeugdige of gezin. Daarnaast neemt de gemeentelijke toegang ook initiatief tot het leggen van contact met jeugdigen en gezinnen, en kan een hulpaanbod geboden worden ook als het de jeugdige of ouder niet lukt een hulpvraag te formuleren, zoals bij veiligheidscasuïstiek.

De aanwezigheid van professionals uit de gemeentelijke toegang in de wijk zorgt ook voor het eerder signaleren van problemen. Ouders worden begeleid en gestimuleerd om met hun hulpvraag aan de slag te gaan.

²⁰ Over het algemeen vindt dit plaats met toestemming van de ouders en/of de jeugdige. In uitzonderlijke situaties kan hiervan afgeweken worden, bijvoorbeeld wanneer de veiligheid van de jeugdige en/of het gezin in gevaar is. Dit dient goed en duidelijk onderbouwd en geregistreerd te worden.

4. *Triage*: Onder triage verstaan we de stappen die gezet worden bij screening, vraagverheldering²¹ en diagnostiek. Hierbij wordt de volledige situatie van de jeugdige en het gezin in beeld gebracht. Het gaat hier om het in beeld brengen van de hulpvraag, maar ook om de rol die betrokkenen (kunnen) spelen, factoren die invloed hebben op de ontwikkeling van de jeugdige en het functioneren van de jeugdige thuis, op school of werk en in de vrije tijd. Professionals van de gemeentelijke toegang kijken hierbij naar alle levensgebieden die invloed hebben op het welzijn en de ontwikkeling van het kind. Denk hierbij ook aan levensgebieden ‘buiten’ de jeugdhulp, zoals schuldhulpverlening, maatschappelijke ondersteuning of leerplicht. Om een volledig beeld te krijgen van wat er aan de hand is wordt het kind of worden de kinderen uit het gezin gezien en, indien mogelijk, gesproken. Ook als ze jong zijn of wegens een bepaalde beperking zich lastig kunnen uiten. Hier is specialistische expertise voor nodig. Spoed- of crisis cases worden direct opgepakt. In deze fase wordt ook bepaald welke expertise uit het team nodig is.
5. *Opstellen ondersteuningsplan*: Op basis van de vraagverheldering wordt een ondersteuningsplan opgesteld. De analyse van de situatie van de jeugdige en het gezin bepaalt hoe het plan er uit ziet. Het ondersteuningsplan beschrijft in ieder geval de huidige situatie van de vraagsteller én afspraken over het vervolgtraject. De rollen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden die het gezin, het netwerk en professionals bij de uitvoering van dit plan hebben worden in het plan beschreven.
- Het ondersteuningsplan wordt opgesteld aan de hand van de richtlijn één gezin, één plan, één regisseur. Het beleggen van de regie functie²² is belangrijk voor de samenwerking tussen de jeugdigen en ouders, de gemeentelijke toegang, de jeugdhulpaanbieder en andere betrokkenen. Meer over regie leest u onder ‘de regiefunctie’, taak nummer 9.
6. *Uitvoeren ambulante jeugdhulp*: Binnen de gemeentelijke toegang wordt ambulante jeugdhulp geboden. Dit kan thuis, in de kinderopvang, op school of op andere plaatsen in de omgeving van een kind zijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden van de gezinsleden en die van het netwerk van het kind en het gezin. Na de triage wordt bepaald of en in welke mate deze ambulante jeugdhulp noodzakelijk is en of professionals in de gemeentelijke toegang voldoende kennis en expertise hebben om dit te bieden.
7. *Toeleiden naar hulp*: Op basis van de afspraken in het ondersteuningsplan kunnen professionals uit de gemeentelijke toegang verwijzen naar jeugdhulp. Dit kan specialistische hulp en ondersteuning zijn via een verwijzing, maar ook hulp en ondersteuning in het voorliggend veld. De gemeentelijke toegang zorgt voor een warme overdracht en dat overbruggingszorg belegd is. Overbruggingszorg kan door de gemeentelijke toegang, maar ook door een andere partij worden aangeboden. Specialistische hulp kan ingezet worden via Zorg in Natura (ZiN) of een PGB. ZiN is de hulp en ondersteuning die de gemeenten hebben gecontracteerd bij jeugdhulpaanbieders. Bij een PGB krijgt een jeugdige of gezin budget om zelf hulp en ondersteuning in te kopen. Het gezin kiest zelf een budgethouder (uit het gezin of eigen netwerk) die verantwoordelijk is om de zorg in te kopen en afspraken te maken met de jeugdhulpaanbieder. In de gemeentelijke toegang dient de juiste kennis en expertise over de mogelijkheden van een PGB aanwezig te zijn. De gemeente draagt zorg voor duidelijke kaders in de verordening en nadere regels waarbinnen de gemeentelijke toegang dient te handelen.

²¹ Voor deze fase vragen wij de richtlijnen van jeugdhulp te volgen. Op initiatief van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) ontwikkelt het Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming richtlijnen voor jeugdprofessionals en ondersteunt het ook bij de invoering ervan.

²² www.regiesociaaldomein.nl

8. *Handelen bij veiligheidscasuïstiek en vechtscheidingen*: De gemeentelijke toegang draagt (mede) zorg voor het veilig en gezond opgroeien van de jeugdige en heeft een rol en verantwoordelijkheid in het signaleren, bespreekbaar maken, hulp bieden en samenwerking bij en van veiligheidscasuïstiek. Het kwaliteitskader veiligheid voor lokale infrastructuur²³ is de leidraad bij het handelen bij veiligheidscasuïstiek. De gemeentelijke toegang volgt de Meldcode en meldt op tijd bij Veilig Thuis. Ook is de gemeentelijke toegang verantwoordelijk voor de toeleiding van eigen casuïstiek naar de Jeugdbeschermingstafel. In dat geval schrijft de hulpverlener een verzoek tot onderzoek (VTO) aan de Raad voor de Kinderbescherming en volgt hierbij de bestaande procedure en richtlijnen. De gemeentelijke toegang stemt af in de veiligheidsketen zoals met de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, GI's, CIT en JPT. De toegang handelt bij crisis binnen en buiten kantooruren conform de regionale en bovenregionale afspraken.
9. *Regiefunctie (zorgcoördinatie)*: De gemeenten in de Leidse regio werken op basis van de richtlijn '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Wij verwachten dat de gemeentelijke toegang werkt conform deze werkwijze.

De werkwijze '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' is erop gericht dat jeugdigen en gezinnen met problematiek waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn, zelf de regie kunnen voeren over het ondersteuningstraject en de inhoud daarvan. Het gezamenlijk met het gezin opstellen en periodiek monitoren van een ondersteuningsplan dient bij te dragen aan een goede afstemming tussen het gezin en betrokken hulpverleners. Hierdoor zal het beter lukken om met behulp van eigen kracht de gestelde doelstellingen te realiseren. De richtlijn biedt handvatten voor het maken van afspraken over wie verantwoordelijk is voor de regiefunctie. Soms zijn dit de ouders, soms de professional in de gemeentelijke toegang en soms een specialist. De jeugdige en het gezin, ondersteund door deze professional, heeft zelf invloed op en kan keuzes maken over de te behalen doelen. Ook wordt bepaald wie daarbij welke rol speelt.

In gezinnen waar complexe problematiek speelt, zijn vaak meerdere professionals betrokken. Het is dan belangrijk dat er goed wordt samengewerkt. JeugdMATCH, de verwijzindex in Hollands Midden, helpt professionals elkaar sneller te vinden. Professionals in de gemeentelijke toegang gebruiken JeugdMATCH conform de werkafspraken.

De gemeentelijke toegang heeft een belangrijke rol in het voeren van regie. Wij hanteren daarbij de volgende uitgangspunten:

- a. De eigen regie van de jeugdige en het gezin: ook wel eigen regie, eigen kracht of eigenaarschap genoemd. De professional bespreekt met de jeugdige en/of het gezin en de betrokkenen hoe de krachten en talenten in het gezin en/of het netwerk kunnen bijdragen aan een duurzame oplossing.
- b. Regiefunctie professional op het hulpverleningsproces: wanneer er zorgen zijn in een gezin over meerdere leefgebieden is het vaak nodig om een regisseur aan te wijzen. Volgens de werkwijze '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' kan dit de jeugdige, een familielid, een goede vriend of een professional zijn. Bij complexe multi-problem casuïstiek wordt de regiefunctie vaak ingevuld door een professional. Van de professionals in de gemeentelijke toegang wordt verwacht dat zij een proactieve bijdrage leveren vanuit kennis, expertise én de brede blik op het gehele (maatschappelijke)veld. De professional in de gemeentelijke toegang die de regiefunctie invult krijgt daarbij de belangrijke taak om zicht te houden op en te begeleiden in het proces.

²³ Kwaliteitskader veiligheid voor lokale infrastructuur

De professional vanuit de gemeentelijke toegang neemt bij complexe multi-problem casuïstiek de rol van regisseur op zich. Dit geldt voor alle jeugdigen en gezinnen waarbij meerdere en/of complexe problemen spelen, ongeacht de verwijzer. De regisseur stemt de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar af en behoudt overzicht.

10. *Waakvlam:* Nadat de resultaten uit het ondersteuningsplan van de casuïstiek van de gemeentelijke toegang zijn gerealiseerd en het hulpverleningstraject is afgerond kan de waakvlamfunctie van start gaan. Om terugval te voorkomen wordt de waakvlamfunctie belegd. Een professional controleert eens in de zoveel tijd of de situatie (nog steeds) stabiel is en of er nog iets nodig is om de situatie stabiel te houden. De professionals uit de gemeentelijke toegang ziet erop toe dat de waakvlamfunctie wordt belegd, bijvoorbeeld bij de JGZ, op school, bij het jeugd- en jongerenwerk of bij de professional uit de gemeentelijke toegang zelf.
11. *Gemeentelijke toegang werkt zonder wachttijden:* Hiermee houden we het laagdrempelige karakter van de gemeentelijke toegang in stand. Dit kan alleen bereikt worden met de juiste mandaten, expertise en voldoende capaciteit.
12. *Samenwerking:* De gemeentelijke toegang werkt nauw samen met maatschappelijke partners. Om de maatschappelijke resultaten te behalen is samenwerking van belang. De gemeentelijke toegang vormt de spil in deze samenwerking. In hoofdstuk vier beschrijven wij wat we onder deze samenwerking verstaan.
13. *Beleidsfunctie en monitoring:* De uitvoering van de gemeentelijke toegang heeft een beleidsfunctie. Deze vertaalt (landelijke) ontwikkelingen naar de eigen organisatie. Richting de gemeenten kan de beleidsfunctie aangeven wat er speelt in welke wijk of in welk team. Ook worden de gemeenten op basis van monitoringsinformatie geïnformeerd door de beleidsfunctionaris. De monitoringsinformatie is een belangrijke bron om de maatschappelijke resultaten te evalueren en eventueel, in gezamenlijkheid, bij te stellen. Hierover leest u meer in hoofdstuk 5 over opdrachtgeverschap.
14. *Kostenbewust handelen:* Voor de uitvoering van alle taken is het van belang dat de professionals in de toegang voldoende kostenbewust zijn. Kostenbewust handelen houdt in dat de professional zowel in denken als in doen gericht is op een optimaal gebruik van tijd, geld en andere middelen. De professional is bewust van het budget en houdt in de gaten dat er geen kostenoverschrijding ontstaat. Hierbij is ook inzicht voor financiële consequenties en probeert de professional daar waar mogelijk kosten te beperken.

4 Samenwerking en samenhang in de toegang

Een goede samenwerking tussen en met maatschappelijke partners levert een grote bijdrage aan het behalen van de maatschappelijke resultaten. Voor de gemeentelijke toegang zien het als belangrijke taak om deze samenwerking vorm te geven. We onderscheiden zes gebieden waarop we de samenwerking willen intensiveren:

- Het voorliggend veld
- Huisarts, jeugdarts en jeugdgezondheidszorg
- Onderwijs
- Andere gemeentelijke domeinen
- Specialistische hulp en ondersteuning
- Veiligheid

Opgroeien en ontwikkelen gaat bij ieder kind met vallen en opstaan. Ieder kind doet dit op zijn of haar eigen manier en tempo. Dit onderkennen is een start van het normaliseren. Het voorliggend veld kan hier preventief bij ondersteunen. Mocht er dan toch iets aan de hand zijn met een kind of gezin waardoor meer ondersteuning nodig is, dan wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt en aangesloten bij het (sociale) netwerk rondom het kind. Waar nodig wordt specialistische hulp ingezet door middel van een verwijzing naar een jeugdhulpaanbieder.

Voor kinderen en ouders is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt voor psychosociale en somatische klachten. De weg naar de huisarts is een route die ouders en jeugdigen zelf veel kiezen, de huisarts bevindt zich in de leefomgeving en dichtbij huis. De JGZ ziet als enige sector in de gezondheidszorg bijna alle kinderen in Nederland. De JGZ heeft daarmee langdurige kennis van het kind, maar ook van het gezin (broertjes en zusjes), en het omringende (zorg)veld.

School is bij uitstek de plek waar problemen zich manifesteren, jeugdigen verblijven immers een groot deel van hun tijd op school. Het is voor de jeugdige belangrijk om samen met alle betrokkenen te zoeken naar een oplossing op maat, waarbij het belang van de jeugdige, ouders én school tot zijn recht komt.

Om een jeugdige of gezin met een hulpvraag optimale kansen en tijdig passende hulp te bieden, is het van belang dat er sprake is van een goede samenwerking tussen het gezin, het sociaal netwerk, gemeentelijke toegang en jeugdhulpaanbieders. Hierbij gaat niet alleen aandacht uit naar jeugdhulp maar ook naar andere vragen die het gezin heeft (werk en inkomen, schulden, volwassenen GGZ, etc.). Door deze leefgebieden in kaart te brengen, en de nodige ondersteuning te betrekken, kan een integraal hulpaanbod gedaan worden. De overgang naar volwassenheid is voor jongeren in een kwetsbare positie vaak extra moeilijk.

Om kwetsbare jongeren te ondersteunen naar zelfredzaamheid is een integrale aanpak nodig van gemeenten en partners op de verschillende leefgebieden. De gemeentelijke toegang houdt contact met het gezin, ondersteunt de jeugdige en gezin op andere vragen, monitort doelen en resultaten uit het ondersteuningsplan en zorgt bij afschaling van hulp voor begeleiding.

Wanneer er sprake is van ontwikkelingsbedreiging en/of ouders onvoldoende gemotiveerd kunnen worden om hiermee aan de slag te gaan, kan de gemeentelijke toegang gebruik maken van de expertise van organisaties als Veilig Thuis (VT), de Jeugdbeschermingstafel en de Gecertificeerde Instellingen (GI). Een goede samenwerking, waar mogelijk gelijktijdige inzet en een warme overdracht zijn hierbij essentieel. Deze organisaties werken ieder vanuit hun eigen rol samen om zo snel mogelijk zorg te dragen voor een adequate interventie, en het wegnemen van de geconstateerde ontwikkelingsbedreigingen en risico's.

4.1 Waar willen we naar toe

Het voorliggend veld

De gemeentelijke toegang komt zo snel mogelijk tot een verantwoorde inschatting van de benodigde inzet van henzelf, de pedagogische gemeenschap en (eventueel) van samenwerkingspartners. Dit vergt de juiste deskundigheid en expertise, die waar nodig extra wordt ingeroepen bij zorgaanbieders. De focus van de gemeentelijke toegang is gericht op het versterken van de samenwerking met het voorliggend veld, met inzet van bijvoorbeeld vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. Daarvoor zijn investeringen in het gehele voorliggend veld (denk aan buurtwerk, jeugd- en jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers) nodig.

In principe wordt altijd het sociale netwerk van de jeugdige betrokken bij het hulpverleningstraject. Zo wordt duidelijk wat de omgeving kan betekenen bij het oplossen van de hulpvraag of het verbeteren van de situatie.

Huisarts, jeugdarts en jeugdgezondheidszorg

De huisarts en de JGZ kunnen jeugdigen en gezinnen naar de gemeentelijke toegang verwijzen. Een voorwaarde is dat de hulpvragen snel en passend worden opgepakt. De gemeentelijke toegang zal na de triage diagnosticeren, ambulante hulp bieden of doorverwijzen. De gemeentelijke toegang koppelt terug aan de verwijzer. In de gemeentelijke toegang dient hiervoor de juiste expertise aanwezig te zijn. Van belang is dat de gemeentelijke toegang zowel met de JGZ als met de huisarts gezamenlijke afspraken maken over hoe ze van elkaars expertise gebruik kunnen maken. Hiervoor ligt het initiatief bij de gemeentelijke toegang. Deze afspraken sluiten aan bij de ontwikkelingen op de lokale pilots met betrekking tot de versterking van de samenwerking met de huisartsen door bijvoorbeeld praktijkondersteuner jeugd.

We organiseren meer samenhang en samenwerking tussen de gemeentelijke toegang en de JGZ om de focus op normaliseren beter in de gemeentelijke toegang te borgen. De mogelijkheden om lokaal de samenwerking te intensiveren worden verruimd, zodat de expertise van bijvoorbeeld de jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige op het juiste moment kan worden ingezet in de gemeentelijke toegang.

De gemeentelijke toegang werkt als één van de partners binnen het expertisecentrum CJG. Hoe dit op lokaal niveau wordt uitgevoerd zal met de betrokken partijen en de lokale gemeente worden bepaald.

De gemeentelijke toegang werkt daarnaast nauw samen met de huisarts. Dit kan op verschillende manieren. Zo kan de medewerker van de gemeentelijke toegang de rol van praktijkondersteuner jeugd (POJ) vervullen.

Afhankelijk van de lokale situatie kan bijvoorbeeld ook de POH GGZ, die in de meeste praktijken reeds werkzaam is, worden ingezet wanneer de POH GGZ ook over de specialisatie 'jeugd' beschikt (of deze wil behalen). Ongeacht wie deze ondersteuning van de huisarts uitvoert, deze taak is voor ons een van de prioriteiten en wij vinden het van belang dat er aan de voorkant een brede vraagverheldering is en er samenwerking met het lokale veld zoals de JGZ en het onderwijs is. Door deze integrale blik naar jeugd en gezin, gaan wij ervan uit dat in een vroegtijdig stadium passende hulp kan worden geboden.

Onderwijs

De gemeentelijke toegang is een samenwerkingspartner van het onderwijs in het kader van passend onderwijs. De samenwerking van de toegang met school geven we vorm door voor iedere school een vaste contactpersoon van de toegang aan te stellen. Het is onze ambitie dat deze contactpersoon op vaste tijden op school aanwezig is, naar behoefte van iedere school.

De gemeentelijke toegang maakt samen met het onderwijs afspraken over wie welke rol heeft binnen de inzet van de jeugdhulp in het onderwijs. Zo creëren we duidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden op school op het gebied van jeugdhulp. Dit draagt bij aan een effectieve en efficiënte ondersteuning van jeugdigen die behoefte hebben aan hulp en ondersteuning.

De taken van de gemeentelijke toegang binnen het onderwijs zijn signaleren, preventief handelen, het begeleiden van jeugdigen en ouders, het ondersteunen van professionals in het onderwijs en pedagogisch medewerkers en doorverwijzen naar vervolghulp. Dit vergt een intensieve samenwerking met de voorschoolse voorzieningen, scholen, samenwerkingsverbanden passend onderwijs PO en VO, het MBO en Regionaal Bureau Leerplicht. De samenwerking sluit aan bij de gezamenlijke doelen voor de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp, zoals die zijn benoemd in de Ontwikkelagenda Leidse regio. De toegang neemt deel aan multidisciplinair overleg met het RBL en onderwijs over leerlingen die langer dan vier weken aaneen gesloten niet naar school gaan. De samenwerking vindt plaats in samenhang met de kennis en het aanbod wat al op scholen aanwezig is, zoals de gezondheidsbevordering van de GGD. De ambulante hulp en ondersteuning die wordt ingezet door de gemeentelijke toegang wordt afgestemd op de (vaak al aanwezige) ondersteuningsstructuur op of via school. Integraal arrangeren is essentieel voor het realiseren van de juiste hulp. De ambulante hulp en ondersteuning die door de gemeentelijke toegang op of via school geboden wordt, wordt waar mogelijk en wenselijk vrij toegankelijk. Door op deze wijze collectieve inzet van jeugdhulp te realiseren kan voorkomen worden dat zwaardere vormen van jeugdhulp nodig zijn. De gemeentelijke toegang kan, in samenwerking met het CJG, groepsaanbod aanbieden binnen een school. De gemeentelijke toegang schakelt voor leerlingen uit gemeenten buiten de Leidse regio (ook) op casusniveau met de lokale teams van de desbetreffende gemeente en stemt met hen af over taken en verantwoordelijkheden. Doordat de gemeentelijke toegang met het onderwijs samenwerkt zijn de lijnen kort, kan er snel actie ondernomen worden en wordt verergering van de situatie voorkomen.

Andere gemeentelijke domeinen

De gemeentelijke toegang brengt alle leefgebieden in kaart en waar nodig worden de verschillende beleidsterreinen van gemeenten betrokken. Dit hoeft niet alleen betrekking te hebben op de ouders. Ruim voor het moment dat een jeugdige 18 jaar wordt zorgt de gemeentelijke toegang voor goede informatie voor jongeren en stimuleert de zelfredzaamheid. Indien nodig blijft de gemeentelijke toegang langer (dan het behalen van de 18 jarige leeftijd door de jeugdige) betrokken. In die situaties waar nodig worden jongeren in ieder geval niet 'losgelaten' zonder een continuering van de zorg en ondersteuning. Bijvoorbeeld gericht op randvoorwaarden zoals een veilige woonplek, financiën op orde, zinvolle dagbesteding, sociaal netwerk, en zorg die na het 18e doorloopt of wordt ingezet.

De gemeentelijke toegang legt verbindingen met organisaties die een rol spelen bij Wmo, werk en inkomen, participatie en het voorliggende veld.

Specialistische hulp en ondersteuning

Professionals in de gemeentelijke toegang en de gespecialiseerde aanbieders werken vanuit het principe '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. In het plan staan de te bereiken doelen en resultaten centraal. Professionals overwegen voor het behalen van de resultaten uit het plan de inzet van voorliggende voorzieningen, het gebruik van het sociaal netwerk en specialistische ondersteuning. Hiervoor is het nodig dat professionals in de gemeentelijke toegang weten welke alternatieven voor specialistische jeugdhulp aanwezig zijn in de wijk en dichtbij het gezin. Uiteindelijk leidt deze manier van werken tot een afname van het beroep op (onnodige) zware jeugdhulp.

Veiligheid

Waar de gemeentelijke toegang een ontwikkelingsbedreiging vermoedt, worden gezinnen actief benaderd, signalen van veiligheid worden besproken en waar ouders blijvend hulp nodig hebben, worden zij zo nodig duurzaam door de gemeentelijke toegang ondersteund. De gemeentelijke toegang kan signaleren en handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling, ook als er vanuit jeugdigen en gezinnen geen eigen hulpvraag geformuleerd wordt. De gemeentelijke toegang is de meest constante factor in de begeleiding van

de gezinnen. Expertise van GI's, VT en RvdK wordt waar nodig tijdelijk ingezet. Zo nodig wordt zo kort mogelijk preventieve jeugdbescherming of een beschermingsmaatregel ingezet. Hierbij werken de veiligheidspartners zoveel mogelijk parallel in plaats van volgtijdig. De gemeentelijke toegang en de veiligheidspartners²⁴ werken vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'. Bij iedere casus vervult één professional de rol als regisseur. Zie hierover punt 9 'regie' in hoofdstuk 3.

²⁴ Waaronder de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en de politie.

5 Sturen op ambities

Het toekomstbeeld, de doelstellingen en de taken voor de toegang zijn een belangrijke stap richting (nog) betere jeugdhulp. In deze paragraaf komt de vraag aan bod: hoe gaan we zorgen dat we de gestelde ambities ook daadwerkelijk gaan realiseren? Het antwoord op deze vraag is gelegen in het invullen van de juiste rol als gemeente ten aanzien van alle ketenpartners: van samenwerkingspartner en faciliteerder tot opdrachtgever. Afhankelijk van de rol en verantwoordelijkheden van de partijen kan de gemeente de sturingsmethode bepalen.

5.1 Samenwerkingspartner

Zoals gezegd zijn er veel partijen actief in de toegang. Naast de gemeentelijke toegang spelen onder andere de huisarts, het onderwijs en de JGZ een belangrijke rol in het signaleren, oplossen en doorverwijzen van problemen bij jeugdigen en gezinnen. De gemeente heeft met elk van deze partijen een eigen relatie. De aard van deze relatie bepaalt voor een belangrijk deel de mogelijkheden van de gemeente om te kunnen sturen op maatschappelijke resultaten.

Met een deel van de partijen heeft de Leidse regio een directe sturingsrelatie. De GGD, waar de JGZ onder valt, voert taken uit en wordt gefinancierd door de gemeenten. Hetzelfde geldt voor de gemeentelijke toegang. De gemeenten hebben bij deze partijen directe sturingsmogelijkheden, bijvoorbeeld door middel van de opdracht aan deze partijen en via financieringsstromen. Door middel van accountgesprekken wordt gedurende de opdracht bijgestuurd. Waarna resultaten niet geleverd worden, hebben de gemeenten de mogelijkheid om bij te sturen. Bijvoorbeeld door nieuwe interventies, het benoemen van andere resultaten of het bijstellen van het budget.

Met het grootste gedeelte van de partijen is de relatie echter anders. Het onderwijs bepaalt zelf het beleid en ontvangt geld vanuit het Rijk²⁵ om hun taken uit te voeren. De huisarts heeft via de Jeugdwet de mogelijkheid om direct te verwijzen naar specialistische jeugdhulp, zonder dat de gemeentelijke toegang hierbij betrokken is. Bij de partijen waar de directe sturingsmogelijkheden ontbreken, zoals bij de huisarts en het onderwijs, streven we naar het maken van afspraken over ambities, doelstellingen, resultaten, samenwerking en werkwijzen. We doen dit vanuit vertrouwen in elkaars kunde en expertise en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Uitgangspunt van de samenwerkingsafspraken is het besef dat we allemaal een belangrijke rol spelen in het bieden van passende hulp en ondersteuning en veiligheid aan jeugdigen en gezinnen.

5.2 Opdrachtgeverschap

In het geval van de gemeentelijke toegang wordt de relatie gekenmerkt door de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. We vullen het opdrachtgeverschap in op basis van duurzaam partnerschap. Bij jeugdhulp gebaseerd op partnerschap kan iedereen meepraten en -denken. Onderling vertrouwen en een grondhouding die in de basis gericht is op samenwerking staan hierbij centraal.

Gemeenten en maatschappelijke partners staan zij-aan-zij bij het realiseren van maatschappelijke resultaten, het oplossen van knelpunten en het scheppen van randvoorwaarden. Tegelijkertijd erkennen de gemeenten hun rol als opdrachtgever. Hierin nemen gemeenten de verantwoordelijkheid om duidelijke keuzes te maken en kaders te scheppen. Hoewel gemeenten de uiteindelijke beslissingen nemen en sturen op de gevolgen van deze beslissingen, wordt niet besloten of gestuurd zonder overleg en, waar mogelijk, consensus met maatschappelijk partners.

²⁵ Met onderwijshuisvesting als uitzondering, dit is een gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen is er sprake van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld op het moment dat hulp nodig is, terwijl er geen plek is bij de desbetreffende hulporganisatie. Zo'n situatie is niet de verantwoordelijkheid van alleen de gemeentelijke toegang of één aanbieder, maar van alle partijen die actief kunnen bijdragen aan een oplossing.

Duurzaam partnerschap krijgt ook een plek in de aanbesteding. Zo worden de ambities en maatschappelijke resultaten samen met het financieel kader voorgelegd aan de markt. Geïnteresseerde partijen doen daarbij een voorstel hoeveel zij van de ambities kunnen en gaan realiseren. Dit geeft maatschappelijke partners de mogelijkheid om op basis van hun kennis en expertise een realistische inschatting te maken in hoeverre welke ambities en resultaten gerealiseerd kunnen worden. Ook is gedurende de aanbestedingsprocedure ruimte voor dialoog. De dialoog zorgt ervoor dat de kennis en expertise van maatschappelijke partners een plek krijgt in de opdracht aan de gemeentelijke toegang.

Als opdrachtgever wil de gemeente de juiste voorwaarden creëren om tot goed partnerschap te komen:

- Het stellen van kaders. Als opdrachtgever hebben de gemeenten de verantwoordelijkheid om de juiste kaders te stellen. Dit doen de gemeenten onder andere door nieuwe opdrachten te geven aan de gemeentelijke toegang én het jeugdhulpaanbod. Tegelijkertijd moeten gemeenten daarna hun kaderstellende rol blijven invullen. Bijvoorbeeld op het gebied van PGB. Het is aan de gemeente om vast te leggen aan welke eisen en randvoorwaarden jeugdigen en gezinnen moeten voldoen om aanspraak te maken op een PGB. Daarnaast zijn gemeenten verantwoordelijk om de eisen rondom bijvoorbeeld procedures en doorlooptijden vast te leggen in verordeningen en beleidsregels. Deze kaders bieden houvast aan professionals bij de uitvoering van hun werk.
- Samen brengen ketenpartners over realisatie ontwikkeldoelen/maatschappelijke effecten.
- Stabiliteit. Met de nieuwe ambities voor de toegang zijn de gemeenten ervan overtuigd op termijn effectievere en efficiëntere jeugdhulp te organiseren. Daarbij willen de gemeenten langdurige relaties aangaan om aanbieders te stimuleren om te investeren in kwaliteit en innovatie.
- Continuïteit van zorg. Ook moet zoveel mogelijk stabiliteit gecreëerd worden voor de jongeren en gezinnen. Als opdrachtgever staan we uiteraard voor de continuïteit van zorg. Jeugdigen en gezinnen die nu al hulp en ondersteuning ontvangen, zullen deze hulp en ondersteuning behouden wanneer deze nieuwe opdracht in 2021 van start gaat.
- Lage administratieve lasten. We sluiten zoveel mogelijk aan bij het primaire proces van zorg en de registratiewijze van de aanbieder. Uitgangspunt is dat professionals alleen gegevens registreren die voor hen zelf direct nut hebben binnen hun eigen primaire proces, voor de planning of evaluatie van behandeldoelen. Diezelfde gegevens worden ontsloten voor managementinformatie, beleidskeuzes en politieke sturing. Dit is alleen mogelijk als we werken met een beperkte set betekenisvolle prestatie-indicatoren.
- Tellen en vertellen. Dienstverlening en klantgerichtheid is complexer dan alleen met prestatie-indicatoren kan worden aangetoond. Het gaat om de betekenis en de analyse achter de cijfers.
- Wegnemen van schotten. Jeugdigen en gezinnen hebben in de praktijk last van schotten binnen gemeenten en binnen het zorglandschap. De gemeenten erkennen hun verantwoordelijkheid om de regels, procedures en financieringsstromen zoveel als mogelijk te integreren. Het wegnemen van schotten leidt tot de mogelijkheid om inwoner integraal te ondersteunen én aan te sluiten bij de krachten en talenten van jeugdigen en gezinnen. Bepaalde hulp en ondersteuningsvormen, zoals vaktherapie²⁶, worden op dit moment nog niet vergoed. Vanuit de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang nemen we deze schotten weg. Hierbij geldt: als de hulp en ondersteuning passend is voor de jeugdige en het gezin zetten we dit in.
- Positie jeugdige en het gezin. De jeugdige en het gezin krijgt de mogelijkheid om structureel mee te praten over de inrichting, werkwijze en het functioneren van de gemeentelijke toegang tot jeugdhulp. Hiervoor wordt een structuur opgezet met enkele cliënt- en ouderraden van jeugdhulpaanbieders. In

²⁶ Denk aan beeldende therapie, danstherapie en muziektherapie. Het gaat bij vaktherapie om doen en ervaren.

het contact tussen de vraagsteller en de professional van de gemeentelijke toegang heeft de jeugdige een gelijkwaardige positie ten opzichte van de professional. De situatie van de jeugdige en diens omgeving staat centraal en niet de regels, procedures en geldstromen.

- Cliëntondersteuning. De gemeente faciliteert de cliëntondersteuning voor jeugdigen en gezinnen. Daardoor kunnen jeugdigen en gezinnen onafhankelijke ondersteuning vragen om mee te denken in het plan of aanwezig te zijn bij een gesprek. Iedere vraagsteller heeft recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Privacy. We gaan zorgvuldig om met de gegevens van onze inwoners. Privacy is hiermee een integraal onderdeel van een goede dienstverlening. Het delen van gegevens verloopt volgens de geldende richtlijnen en wetten, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

5.3 Contract- en leveranciersmanagement

Het contractmanagement wordt ingevuld aan de hand van de ‘prestatiedialoog’: in gesprek gaan met maatschappelijke partners. De gesprekken gaan over kwaliteit en prestaties van hulp en ondersteuning, het duiden van cijfers en de verhalen over de cijfers. We reflecteren gezamenlijk op de maatschappelijke resultaten en streven naar verbetering, ieder vanuit zijn eigen kennis en expertise.

De afgelopen jaren heeft de TWO het contract- en leveranciersmanagement ingevuld op het niveau van Holland Rijnland. Ook vanaf 2021 blijft de TWO in de Leidse regio verantwoordelijk voor het contract- en leveranciersmanagement van de gemeentelijke toegang. De komende jaren wordt het contract- en leveranciersmanagement bij de TWO verder ontwikkeld. Eén van de belangrijke onderdelen hierbij is de mogelijkheid om subregionaal en lokaal contractmanagement te voeren, met sturingsmogelijkheden voor de gemeenten in de Leidse regio.

TWO, gemeenten en de gemeentelijke toegang voeren met elkaar een prestatiedialoog. Hierbij staat dialoog, verbeteren en leren centraal: waardoor gaat het goed en waardoor gaat het minder goed, herkennen we de resultaten en kunnen we de resultaten verklaren? Tijdens deze gesprekken staat het behalen van de maatschappelijke resultaten centraal. Waarom hebben we een resultaat wel of niet bereikt? Iedereen kan vanuit zijn of haar expertise bijdragen aan de duiding van de resultaten. Gezamenlijk worden keuzes gemaakt om wel of niet bij te sturen. De gemeente maakt de uiteindelijke keuze om wel of niet bij te sturen.

De prestatiedialoog moet wederzijds inzicht creëren voor de geleverde prestaties van de gemeentelijke toegang en de gemeenten. Wat vinden we van de resultaten? En zijn er verbeteracties nodig en zo ja, welke? Een belangrijke bron om inzichten te krijgen over de resultaten zijn cliëntervaringen. Deze worden continu gemeten en ingebracht als onderdeel van de prestatiedialoog. Daarnaast brengen we regelmatig de klantroutes in beeld. Aan de hand van de klantroutes bespreken we knel- en verbeterpunten en proberen we de klantroute voor jeugdigen en gezinnen te verbeteren. De gemeenten ontwikkelen samen met de aanbieder toegang jaarlijks een set van indicatoren waarin de ambities en doelstelling worden geconcretiseerd. De maatschappelijke resultaten uit de visie en in deze opdracht aan de gemeentelijke toegang zijn hiervoor de basis.

Het bijsturen op maatschappelijke resultaten vindt plaats in een regelmatige cyclus. Deze cyclus manifesteert zich op vele manieren in het land, zoals het kwaliteitscompas²⁷, de Plan, Do, Check, Act cyclus of de kwaliteitscyclus. Centraal bij elk van deze cycli staat het bijsturen op basis van actuele sturingsinformatie. Alleen zo kunnen gemeenten en haar maatschappelijke partners gezamenlijk (blijven) werken aan het behalen van maatschappelijke resultaten. We maken hierbij onderscheid tussen sturen verschillende niveaus: strategisch (bestuurlijk), tactisch en operationeel niveau. Randvoorwaardelijk voor een goede sturing is een effectieve overlegstructuur waar op deze drie niveaus gesproken wordt over de voortgang van de uitvoering

²⁷ Zie: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-03/Handreiking%20kwaliteitskompas.pdf>

van de opdracht. Deze structuur zullen wij in 2020, vooruitlopend op de start van de opdracht in 2021, al gaan opzetten.

De gemeenten uit de Leidse regio hebben een proactieve rol. Onder andere door het formuleren van de juiste kaders zal het mogelijk zijn om deze manier van opdrachtgeverschap steviger in te vullen (in combinatie met de prestatiedialoog). Om de effectieve en efficiënte inzet van jeugdhulp vanuit de toegang te kunnen bewaken, wordt de inkoop, sturing en verantwoording van de toegang en gespecialiseerde jeugdhulp beter op elkaar afgestemd. Hierdoor komen de belangen van jeugdigen, gezinnen, gemeentelijke toegang en aanbieders dichterbij elkaar.

6 Financiën

In dit hoofdstuk zoomen we in op de financiële kaders voor de gemeentelijke toegang. Zoals we in de visie ‘Samen Sterk voor de Toekomst van de Jeugd(hulp)’ hebben beschreven vragen de ambities van de Leidse regio om een investering in de gemeentelijke toegang. Op termijn maken we dankzij deze investering de beweging naar voren en bieden we hulp en ondersteuning vroegtijdig, in het gewone leven en dichtbij aan. Dit leidt tot een verminderde inzet van specialistische jeugdhulp.

Allereerst beschrijven we de inhoudelijke verschuivingen die we beogen. Vervolgens komen de bekostigingsvormen aan bod. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een financiële paragraaf.

6.1 Verschuivingen in het zorglandschap

De gemeentelijke toegang staat niet op zichzelf, maar bevindt zich in het zorglandschap met verschillende organisaties en professionals. Iedere organisatie heeft een rol en verantwoordelijkheid binnen het zorglandschap. Aangebrachte veranderingen in één van de onderdelen van het zorglandschap kunnen leiden tot veranderingen in het geheel. We realiseren door de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang een aantal verschuivingen in het zorglandschap.

Inhoudelijke verschuivingen brengen ook financiële verschuivingen met zich mee. Zo zorgt een investering op onderdelen van het zorglandschap, zoals de gemeentelijke toegang, voor een vermindering van de kosten op andere onderdelen, zoals de specialistische jeugdhulp. We beschrijven in deze paragraaf de inhoudelijke verschuivingen. Een toelichting op de financiële gevolgen van deze verschuivingen leest u in bijlage 6. We gaan uit van drie verschuivingen:

1. Inzet praktijkondersteuner Jeugd
2. Triage
3. Duidelijk beleggen regie

De juiste kennis en expertise en de mogelijkheid om te diagnosticeren leidt tot een goede inschatting aan de voorkant welke hulp en ondersteuning nodig is, goede ambulante hulp en ondersteuning vanuit de gemeentelijke toegang én een hoge kwaliteit van doorverwijzingen naar de specialistische jeugdhulp. Door te investeren op de inzet van de praktijkondersteuner jeugd, de triage en het duidelijk beleggen van regie beogen we de steeds groeiende vraag naar jeugdhulp op te vangen.

Verschuiving 1: Afname aantal verwijzingen vanuit de huisarts

Huisartsen hebben vanuit de Jeugdwet de mogelijkheid om jeugdigen te verwijzen naar specialistische jeugdhulp.²⁸ Door de gemeentelijke toegang te verbinden met andere verwijzer, waaronder de huisarts, neemt het aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp af. De samenwerking tussen de gemeentelijke toegang en de huisartsen biedt mogelijkheden om meer gebruik te maken van voorliggende hulp en ondersteuning, problemen en uitdagingen vroegtijdig en in de buurt op te lossen en hulp en ondersteuning te normaliseren. De samenwerking met andere verwijzers vraagt om een verandering in werkwijze en houding van professionals. Een verandering in werkwijze en houding is tijdsintensief. Hierom zullen de effecten geleidelijk toenemen gedurende de looptijd van de opdracht.

Verschuiving 2: Afname verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang

Investeren in triage leidt tot een betere inschatting aan de voorkant. Door een goede vraagverheldering, screening en diagnostiek krijgen jeugdigen alleen jeugdhulp als dit daadwerkelijk nodig is. We realiseren

²⁸ De huisarts is procentueel de grootste verwijzer in de Leidse regio. Zie voor meer informatie de analyse in hoofdstuk 1. In bijlage 3 staan de verwijzers beschreven met bijbehorende percentages.

hierdoor een afname van het aantal verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang. Met de juiste expertise, kennis en kwaliteit kan een professional samen met de cliënt een goede inschatting maken van de huidige situatie en een passend vervolg. Hier vindt ook een kritisch gesprek plaats om wel of niet jeugdhulp in te zetten. We verwachten dat in minder gevallen de inzet van specialistische jeugdhulp nog nodig is. Het is soms nodig om gedurende een korte tijd zeer specialistische hulp en ondersteuning in te schakelen om te voorkomen dat een probleem (nog verder) verergerd. Op de lange termijn zorgen vroegtijdige passende interventies wel voor een kostenvermindering, omdat hulp en ondersteuning op een later moment niet meer, of in een minder (intensieve) mate, nodig is.

Verschuiving 3: Afname gemiddelde cliënprijs

Door de regie goed te beleggen verloopt een traject effectiever en efficiënter. Het hebben van één regisseur is een belangrijke voorwaarde om in complexe casussen de aangeboden hulp en ondersteuning goed op elkaar te laten aansluiten. De regisseur ondersteunt het gezin onder andere bij het ontwikkelen of behouden van de eigen regie. Verschillende vormen van hulp en ondersteuning worden door de jongeren en het gezin in samenwerking met de regisseur op elkaar afgestemd, zodat hulp en ondersteuning effectief en efficiënt wordt ingezet. In de nieuwe opdracht aan de gemeentelijke toegang is een professional uit de gemeentelijke toegang verantwoordelijk om regie te voeren bij complexe problematiek. De gemiddelde cliënprijs zal door het duidelijk beleggen van regie afnemen. Een traject verloopt immers effectiever en efficiënter.

De mate van succes bij het beleggen van regie is gelegen in houding, gedrag en werkwijze van professionals. Het gaat hier om professionals in de gemeentelijke toegang, maar ook om professionals van maatschappelijke partners. Het creëren van een duurzaam effectieve en efficiënte manier van werken rondom het thema regie vraagt om een tijdsinvestering.

6.2 Bekostiging gemeentelijke toegang jeugdhulp Leidse Regio

Iedere vorm van bekostigen heeft voor- en nadelen. Voor een factsheet over de verschillende bekostigingsvormen en bijbehorende voor- en nadelen verwijzen we u naar bijlage 4. We streven in de gemeentelijke toegang naar een combinatie van verschillende bekostigingsvormen om de nadelen zoveel mogelijk te compenseren. Welke bekostigingsvorm wordt ingezet hangt af van de specifieke taak van de gemeentelijke toegang. Per taak is gekozen voor een eigen bekostigingsvorm. De nadere invulling van de bekostigingsvorm (inrichting en toepassing) zal na de aanbesteding samen met de gecontracteerde partij vorm worden gegeven. Het is een groeimodel; meerdere jaren intensief partnerschap met maatschappelijke partners zijn nodig om tot een goed functionerend model te komen.

In totaal werken we met twee combinaties van bekostigingsvormen:

- *Populatiebekostiging en resultaatbekostiging*: bij populatiebekostiging wordt aan de hand van een aantal kenmerken een budget verstrekt. De grootte van bepaalde taken van de gemeentelijke toegang verschillen per gemeente, omdat de lokale situatie per gemeente verschilt. Denk bijvoorbeeld aan een verschillend aantal scholen, voorliggende voorzieningen en huisartsen. Met populatiebekostiging wordt het mogelijk om deze verschillen te verankeren in de bekostigingssystematiek. Een mogelijk nadeel van populatiebekostiging is een ontbrekende prikkel voor innovatie en servicegerichtheid. Door populatiebekostiging en resultaatbekostiging te combineren worden deze mogelijke negatieve prikkels weggenomen. Resultaatbekostiging koppelt het actief bijdragen aan maatschappelijke resultaten aan het ontvangen van middelen. Hierdoor wordt de gemeentelijke toegang gestimuleerd (onder andere door innovatie en servicegerichtheid) om zoveel mogelijk bij te dragen aan de te behalen resultaten.
- *Prestatiebekostiging en resultaatbekostiging*: bij prestatiebekostiging wordt per verrichte prestatie of persoon een budget verstrekt. Dit model staat ook wel bekend als PxQ. Deze vorm van bekostiging

vereist duidelijk inzicht in welke handelingen, activiteiten en functies hoeveel tijd kosten. Een mogelijk nadeel is de nadruk die komt te liggen op het leveren van volume. Meer volume betekent immers meer geld. Resultaatbekostiging zorgt ervoor dat deze mogelijke negatieve prikkel wordt weggenomen. De gemeentelijke toegang zal niet alleen bekostigd worden op het leveren van volume, maar eveneens op het bijdragen aan de maatschappelijke resultaten.

Resultaatbekostiging draagt bij aan de beheersbaarheid van de financiële investering. Wanneer niet voldoende wordt bijgedragen aan de maatschappelijke resultaten, biedt resultaatbekostiging de mogelijkheid om een deel van de gereserveerde middelen weer te investeren in het zorgaanbod. Het bereiken van de maatschappelijke resultaten is immers noodzakelijk om de geïnvesteerde middelen terug te verdienen. Resultaatbekostiging biedt de gemeente handvatten om grip te houden op de investering in de gemeentelijke toegang.

6.3 Financieel kader

Bij de doorrekening van de kosten van de gemeentelijke toegang is gebruik gemaakt van Activity Based Costing (ABC). ABC is een kostenmethode die op een heel specifieke manier de kosten toewijst aan producten of diensten. Deze methode is gebaseerd op het idee dat niet producten maar activiteiten kosten veroorzaken. De kosten worden hierbij opgehangen aan de activiteiten die nodig zijn om een product of dienst te leveren. Door het toepassen van de kostprijsystematiek van ABC zijn voor de inzet van de POJ, triage en regie gegevens over aantallen en tijdsbesteding verzameld. Bij het verzamelen van relevante informatie is gebruik gemaakt van een onderzoek door Q-Consult naar de formatie van Jeugd- en Gezinsteams (JGT) in de jeugdzorgregie Holland-Rijnland. Omdat niet alle gegevens beschikbaar zijn, zijn er ook aannamen over inzet en tijdsbesteding gedaan. Voor meer informatie kunt u de Factsheet Kostprijsmodel Toegang Leidse Regio in bijlage 5 raadplegen.

6.3.1 Begroting gemeentelijke toegang

Op basis van de kostenmethode ABC en met het uitgangspunt dat iedere gemeente voor de eigen inwoners betaalt conform het profijtbeginsels is onderstaande begroting voor de gemeentelijke toegang gemaakt. Hierbij is uitgegaan van 8 toegangsteams.

Ten opzichte van de huidige begroting wordt extra geïnvesteerd op de praktijkondersteuner Jeugd, triage en de regiefunctie. Het toekomstperspectief is dat deze versterking in de toegang leidt tot een afname van het aantal verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang, een afname van het aantal verwijzingen vanuit de huisarts en een efficiënter en effectiever hulpverleningstraject.

De investeringen voor triage en regie zijn berekend aan de hand van ABC. Per gemeente verschilt de inzet van de POJ significant. Hiervoor is een andere berekening nodig dan een berekening op basis van ABC. De investering voor de praktijkondersteuner is gebaseerd op de pilot POJ. Deze bedragen zijn per gemeente vertaald naar de situatie in 2021, waarin de inzet van de praktijkondersteuner in iedere gemeente wordt geïntensiveerd.

Huidig financieel kader	2021		2022		2023		2024
Leiden	€	5.017.000	€	5.017.000	€	5.017.000	€ 5.017.000
Leiderdorp	€	773.000	€	773.000	€	773.000	€ 773.000
Oegstgeest	€	692.000	€	692.000	€	692.000	€ 692.000
Zoeterwoude	€	269.000	€	269.000	€	269.000	€ 269.000
Leidse regio	€	6.751.000	€	6.751.000	€	6.751.000	€ 6.751.000

Investerings triage, regie en POJ		2021		2022		2023		2024
Leiden	€	818.000	€	818.000	€	818.000	€	818.000
Leiderdorp	€	166.000	€	166.000	€	166.000	€	166.000
Oegstgeest	€	200.000	€	200.000	€	200.000	€	200.000
Zoeterwoude	€	53.000	€	53.000	€	53.000	€	53.000
Leidse regio	€	1.236.000	€	1.236.000	€	1.236.000	€	1.236.000

Totale benodigde inzet per 2021		2021		2022		2023		2024
Leiden	€	5.835.000	€	5.835.000	€	5.835.000	€	5.835.000
Leiderdorp	€	939.000	€	939.000	€	939.000	€	939.000
Oegstgeest	€	892.000	€	892.000	€	892.000	€	892.000
Zoeterwoude	€	321.000	€	321.000	€	321.000	€	321.000
Leidse regio	€	7.987.000	€	7.987.000	€	7.987.000	€	7.987.000

Tabel 1: kostenoverzicht van de toegang over de periode 2021 tot en met 2024, gebaseerd op 8 toegangsteams.

Noot:

(*) Deze bedragen zijn zonder indexatiecijfers en zonder de beoogde efficiencywinst van 2%

Bijlage 1: begrippenlijst

- CEO: cliëntervaringsonderzoeken. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zijn verplicht om (jaarlijks) een CEO uit te voeren.
- Indicator: geeft een (feitelijke) weergave van een maatschappelijk fenomeen. Wanneer je wil weten of er meer jeugdigen gebruik maken van jeugdhulp, kun je daarvoor de indicator “aantal kinderen in jeugdhulp” voor gebruiken. Vergeleken met vorige jaren kun je concluderen of er meer kinderen gebruik maken van jeugdhulp
- Gemeentelijke toegang: bij de gemeentelijke toegang kunnen jeugdigen en ouders terecht met een vraag over opvoeden en opgroeien. Ze zijn beschikbaar voor consultatie en advies, signaleren problemen, kunnen doorverwijzen naar specialistische ondersteuning en kunnen de regierol invullen. Op dit moment is de gemeentelijke toegang georganiseerd in de jeugd- en gezinsteams. Professionals in de jeugd- en gezinsteams bieden ook zelf ambulante hulp aan jeugdigen en gezinnen.
- Jeugdhulp: hulp en zorg aan jongeren tot 18 jaar en hun ouders (of verlengde Jeugdwet) bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere of opvoedingsproblemen van de ouders.
- Jeugdhulpaanbieders: organisaties die jeugdhulp aanbieden
- JGT: jeugd- en gezinsteams
- Leidse regio: de Leidse regio bestaat uit de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude.
- Maatschappelijke partners: maatschappelijke partners zijn de partners van de gemeenten in de Leidse regio. Dit zijn alle organisaties die werkzaam zijn in het sociaal domein. Denk hierbij aan jeugdhulpaanbieders, het onderwijs, de jeugd- en gezinsteams, de GGD, welzijnsorganisaties, politie, (sport)verenigingen, huisartsen, etc. Op sommige plekken in deze visie wordt specifiek verwezen naar één of meerdere van de maatschappelijke partners.
- Meetinstrument: een meetinstrument bepaalt hoe je de indicator meet. Zo kun je interviews afnemen of een enquête uitzetten. Het is ook mogelijk om gebruik te maken van bestaande monitors en informatiesystemen, zoals het berichtenverkeer of waarstaatjegemeente.nl.
- Ontschotten: het wegnemen van schotten tussen beleidsterreinen. Het gaat hier om verschillende regels, procedures en geldstromen binnen iedere schot die een goede samenwerking en integraal werken in de weg zitten.
- POJ: praktijkondersteuner Jeugd ondersteunt de huisarts op het gebied van jeugdhulp.
- Professional: een SKJ of BIG gecertificeerde medewerker in de jeugdhulp. Het kan hier gaan om een medewerker in de gemeentelijke toegang, maar ook om een medewerker van een jeugdhulpaanbieder.
- Transformatie: gedrags- en cultuurverandering in de jeugdhulp om de doelen uit de Jeugdwet te realiseren.
- Transitie: de feitelijke overheveling van taken vanuit Rijk en provincie naar gemeenten per 1 januari 2015.
- TWO: Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschap Jeugdhulp.
- Verwijzer: een organisatie die vanuit de Jeugdwet de mogelijkheid heeft om te verwijzen naar specialistische hulp en ondersteuning. Dit zijn de gemeentelijke toegang, de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts en de gecertificeerde instelling. Daarnaast is het mogelijk dat jeugdhulp wordt ingezet via de kinderrechter, de officier van Justitie en de functionaris justitiële jeugdinrichting.
- Voorliggend veld: voorzieningen voorliggend aan specialistische hulp of ondersteuning. Denk hierbij aan hulp op school, bij de huisarts, op de sportvereniging, via de GGD of het jeugd- en gezinsteams.

Bijlage 2: Volledige proces

Deze opdracht aan de gemeentelijke toegang is onderdeel van de tweede fase van het project “Doorontwikkeling Jeugdhulp Leidse Regio”. In deze bijlage wordt het gehele proces geschetst, zodat duidelijk is wat wanneer aan bod komt. De gemeenteraden van Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest en Zoeterwoude hebben in september en oktober de visie “Samen sterk voor de toekomst van jeugd(hulp)” vastgesteld. Daarmee is fase 1 afgerond.

Fase 1: Opvolger “Hart voor de Jeugd”

De inhoudelijke visie uit “Hart voor de Jeugd” wordt nog steeds onderschreven door de Leidse regio. Deze visie is geactualiseerd en verder geconcretiseerd door middel van maatschappelijke resultaten. De zo vormgegeven visie is het resultaat van een interactief traject met onze maatschappelijke partners. In twee bijeenkomsten en een inspraakronde hebben we met elkaar de belangrijkste onderwerpen benoemd waar we de komende jaren aan gaan werken. Daarnaast is er gesproken met een aantal jongeren- en cliëntenraden.

De visie “Samen sterk voor de toekomst van jeugd(hulp)” dient als inhoudelijke basis voor de rest van het traject en is ter besluitvorming voorgelegd aan de vier colleges en gemeenteraden. In september en oktober 2019 is de visie vastgesteld door de vier gemeenteraden.

De bijeenkomsten met maatschappelijke partners hebben plaatsgevonden op 4 en 20 februari 2019 in het gemeentehuis van Leiderdorp.

Fase 2: Vernieuwde opdracht aan de gemeentelijke toegang

Samen met maatschappelijke partners werken we richting een nieuwe ‘totaalopdracht’ voor de gemeentelijke toegang. Hierin komen concrete acties en afspraken aan bod over de gemeentelijke toegang. Daarnaast staat duidelijk beschreven wat we de komende vier jaar van de gemeentelijke toegang verwachten én wat de toegang van ons als opdrachtgever kan verwachten. In meerdere bijeenkomsten met maatschappelijke partners halen we verbeterpunten en -richtingen op om te verwerken in de inhoudelijke opdracht.

De opdracht wordt vanaf 1 januari 2021 aanbesteed. Hiervoor wordt een apart ‘aanbestedingsdocument’ opgesteld.

De bijeenkomsten over de (gemeentelijke) toegang hebben plaatsgevonden op 7 en 14 maart 2019 in het gemeentehuis van Leiderdorp. Ook zijn twee inspiratiesessies georganiseerd. Daarnaast zijn aparte gesprekken gevoerd met cliëntenraden, de coöperatie jeugd- en gezinsteam, het onderwijs, de GGD en jeugdhulpaanbieders.

Fase 3: Opstellen programmaplan doorontwikkeling Zorglandschap 2020-2023

Op basis van de in fase 1 geconcretiseerde visie en het regionale Transformatieplan Jeugd wordt samen met onder andere de jeugdhulpaanbieders een programma Doorontwikkeling Zorglandschap 2020-2023 opgesteld. Hier staan de inhoudelijke doelstellingen, prioriteringen en uitgangspunten in voor de doorontwikkeling van het zorglandschap. In feite gaat het om een nieuwe inhoudelijke opdracht voor het zorgaanbod.

Waar nodig wordt bij het opstellen van dit programmaplan de samenwerking gezocht met andere (lokale) maatschappelijke partners. Ook trekt de Leidse regio samen met andere gemeenten in Holland Rijnland op om de inkoop(strategie) waar mogelijk op elkaar af te stemmen.

Fase 4: Opstellen inkoopstrategie

Op basis van de besturingsfilosofie uit het Koersdocument en het programma Doorontwikkeling Zorglandschap stellen we een inkoopstrategie op. In die inkoopstrategie wordt ook een keuze gemaakt voor de wijze van contractering (inkoopmodel) en een passende manier van bekostiging van de hulp.

Fase 5: Aanbesteding, implementatie en uitvoeringsplannen

De nieuwe contracten met het jeugdhulpaanbod gaan van start in 2021. Dat heeft vooral te maken met de benodigde voorbereidingstijd voor contractering. Zo krijgen gemeenten en aanbieders voldoende tijd om

gezamenlijk een volwaardige inkoopprocedure te doorlopen. Per 1 januari 2021 zijn de contracten jeugdhulp én gemeentelijke toegang ondertekend en geïmplementeerd door zowel de gemeenten als de zorgaanbieders.

Ook gaan de gemeenten in de Leidse regio werken met jaarlijkse uitvoeringsplannen. Hierin staat concreet benoemd welke acties de gemeenten en maatschappelijke partners gaan ondernemen.

Bijlage 3: Volledige analyse

In deze bijlage komen de plus- en verbeterpunten in de (gemeentelijke) toegang aan bod. In hoofdstuk 1 zijn de belangrijkste conclusies opgesomd.

Laagdrempelig

Jeugdigen en ouders weten de weg naar het JGT gemakkelijk te vinden. Dat is een ontwikkeling die tegemoet komt aan de bedoeling van de Jeugdwet: jeugdigen en gezinnen met vragen en problemen eerder en sneller helpen. We zien dit terug in het stijgende aantal trajecten sinds de start in 2015. Over heel Holland Rijnland is het totaal aantal trajecten gestegen van 4300 in 2016 naar ruim 4700 in 2018.

We zien veel betrokkenheid en expertise in de jeugd- en gezinsteams. Hier is de afgelopen jaren volop in geïnvesteerd. Professionals zijn getraind in meerdere methodieken, zoals één gezin, één plan, Sociaal Netwerk Strategie en Geweld in afhankelijkheidsrelatie. Ook worden trainingen en cursussen²⁹ aangeboden vanuit het JGT.

De samenwerking tussen de professionals van het JGT en belangrijke maatschappelijke partners krijgt steeds beter vorm. Zo heeft iedere school inmiddels een aanspreekpunt vanuit het JGT, weten huisartsen en JGTers elkaar meer te vinden en verloopt de samenwerking met Veilig Thuis steeds beter. Op casusniveau gaat de individuele samenwerking vaak goed. Tegelijkertijd staat veel van deze samenwerking nog open voor verbetering.

Verwijzingen

De toegang bestaat zoals gezegd uit meer dan alleen de jeugd- en gezinsteams. Jeugdigen en ouders kunnen ook via een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling verwezen worden naar jeugdzorg of -hulp. Procentueel verwijst de huisarts het meest naar jeugdhulp³⁰. Wanneer we inzoomen op verwijzingen per zorgvorm blijkt de huisarts verantwoordelijk te zijn voor 65% van de verwijzingen naar GGZ ten opzichte van 18% vanuit het JGT. Bij andere hulp- en zorgvormen blijkt dat de rollen zijn omgedraaid. Naar ambulante jeugd- en opvoedhulp, begeleiding en verblijfsvormen verwijst het JGT nadrukkelijk meer dan de huisarts.

Doorwijzing jeugdhulp	Landelijk	Leiden	Leiderdorp	Oegstgeest	Zoeterwoude
Huisartsen	36%	32%	31%	44%	30%
JGT's	27%	21%	23%	19%	25%
GI's	9%	14%	15%	12%	10%
Rest(medisch spec. jeugdarts, onbekend)	28%	33%	31%	25%	35%

²⁹ Denk aan Rots en Water, KIES-trainingen en Gezin Centraal.

³⁰ Dit percentage is voor de Leidse regio, met uitzondering voor Oegstgeest, onder het landelijke gemiddelde.

Verwijzingen naar zorgaanbieders sluiten nog onvoldoende aan bij wat de jeugdige en het gezin nodig hebben. Hierdoor moeten zorgaanbieders in te veel gevallen opnieuw diagnosticeren of een intake afnemen. Het gevolg is dat jeugdigen en ouders bij een onjuiste verwijzing te lang moeten wachten op de juiste hulp en ondersteuning. Ook moeten de jeugdige en ouders weer opnieuw hun (hele) verhaal vertellen als de vraagverheldering niet voldoende is verlopen.

Deze constatering hangen samen met de vraag om een brede vraagverheldering in de toegang. Het belang neemt toe om als gemeentelijke toegang samen te werken met toegangspartijen op specifieke expertises, bijvoorbeeld met de huisarts op het gebied van GGZ. In het JGT dient expertise aanwezig te zijn voor een volledige vraagverheldering en vormen van basisdiagnostiek. Door een goede triage met een brede vraagverheldering wordt de situatie van de jeugdige en het gezin beter ingeschat. Het gevolg hiervan is een meer passende verwijzing naar (aanvullende) hulp en ondersteuning.

Tegelijkertijd leiden contra-indicaties nog te vaak tot het niet kunnen plaatsen van jeugdigen en ouders bij aanbieders. Professionals uit het JGT worden gedwongen om hierdoor lang te zoeken naar een passende oplossing, waardoor de hulp en ondersteuning niet snel genoeg op gang komt.

Taken en expertise

De ervaring vanuit het JGT is dat de huidige omvang en expertise van de teams onvoldoende aansluit bij de lokale omstandigheden. Op dit moment zijn er verschillen tussen teams in taak- en rolomvatting. Dit valt deels te verklaren door de toenemende vraag vanuit gemeenten naar lokaal maatwerk per JGT. Eind 2018 is door Q-Consult het onderzoek afgerond naar de benodigde omvang en expertise binnen het JGT. Het onderzoek laat zien dat er een tekort is aan capaciteit (in de Leidse regio schommelend van 9 tot 24%). Verder beschrijft het onderzoek een richting over de expertise in de JGT's: maatschappelijk werk moet meer op haar specifieke deskundigheid worden ingezet, er zal in absolute zin en verhoudingsgewijs meer GGZ expertise nodig zijn en uitbreiding van kennis voor vroegsignalering (L)VB wordt benoemd.

Professionals in het JGT besteden relatief veel tijd aan een klein aantal zeer complexe cases. Hierdoor is er minder tijd beschikbaar voor enkelvoudige hulpvragen. Professionals zouden graag meer tijd hebben om enkelvoudige hulpvragen op te lossen door middel van lichte ondersteuningsvormen in het voorliggend veld. Hiervoor is tijd nodig om de samenwerking met lokale partners op te bouwen en te benutten. De grote werkdruk in de JGT's leidt verder tot onvoldoende tijd voor sommige doelgroepen die dit wel nodig hebben. Denk hierbij aan kwetsbare groepen zoals licht verstandelijk beperkten, jeugdigen die 18 jaar worden met een ondersteuningsvraag en zorgmijdende gezinnen.

Professionals en cliënten ervaren een dubbelrol bij de professionals vanuit het JGT. Op het gebied van veiligheid zijn de JGTers veelal zowel hulpverlener, als melder bij de Jeugdbeschermingstafel. Professionals van het JGT komen zo in een lastige positie terecht: ze moeten signalen van onveiligheid aankaarten bij ouders, terwijl ze tegelijkertijd de samenwerkingsrelatie en vertrouwensband met ouders niet op het spel willen zetten. Bij het verlenen van PGB's wordt ook een dubbele pet ervaren. Enerzijds zijn professionals uit het JGT hulpverlener en anderzijds ook de professional die bepaalt hoeveel hulp een gezin krijgt. Ook vanuit het cliëntperspectief wordt deze dubbelrol ervaren bij het verlenen van een PGB.

Samenwerking

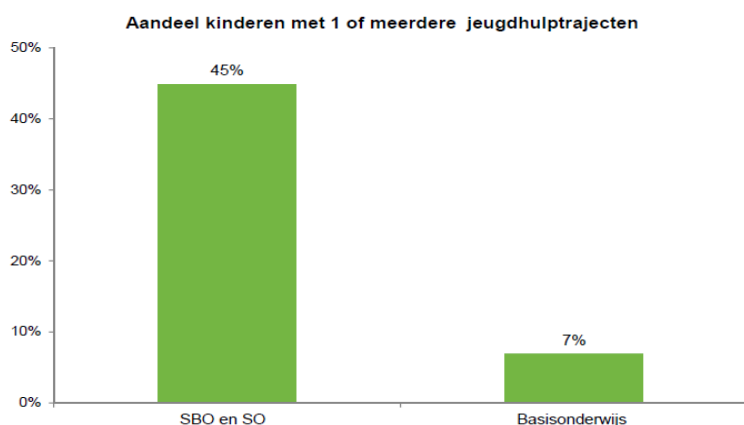
De gewenste samenwerking tussen JGT en de zorgaanbieder(s) die hulp en ondersteuning bieden in een gezin komt nog onvoldoende op gang. Taken en bevoegdheden van betrokken partijen zijn niet altijd helder. Dit zien we onder andere terug in de werkwijze 'één gezin, één plan, één regisseur': het is niet altijd duidelijk wie de rol van regisseur op zich neemt. Zorgaanbieders verwachten deze rol van de professionals uit het JGT, terwijl dit niet in elk geval wenselijk is. Ook bij het thema drang en dwang bestaat er nog onduidelijkheid over ieders taken en verantwoordelijkheden.

Daarnaast wordt nog teveel alleen naar de problematiek van het kind gekeken, in plaats van naar het hele gezin en de leefomgeving van het kind (systeem). We willen meer gebruik maken van het sociaal netwerk, informele zorg en ervaringsdeskundigen. Hiervoor is het nodig dat er een sterk preventief veld ingericht wordt, waar het JGT gebruik van kan maken.

Vanuit het JGT zijn contactpersonen verbonden aan de scholen, echter zien we meerwaarde bij intensievere samenwerking. Het onderwijs heeft in gesprekken aangegeven een JGTer op school te missen, een contactpersoon die bekend is in de school, die zelfs deel uitmaakt van het schoolteam, zodat er, onder andere, laagdrempelig hulp gevraagd kan worden. Daarnaast moet de contactpersoon vanuit het JGT mandaat hebben om jeugdhulp in te zetten. Hulp kan zo sneller ingezet worden omdat ouders aan tafel zitten.

Vroegsignalering op voorschoolse voorzieningen en op het regulier (basis)onderwijs kan beter. Als er in een vroegtijdig stadium (lichte) hulp en ondersteuning geboden wordt, kan voorkomen worden dat later zwaardere hulp nodig is. In het Speciaal Basisonderwijs en het Speciaal Onderwijs (in Holland Rijnland) heeft 45% van de kinderen één of meer jeugdhulptrajecten, tegenover 7% in het basisonderwijs.

PO: Aandeel jongeren met jeugdhulp vanzelfsprekend hoger in SBO en SO



Om integraal werken in het gezin mogelijk te maken moet er een goede verbinding zijn tussen de verschillende beleidsterreinen in het sociaal domein. Er is onvoldoende samenhang tussen beleidsterreinen, zoals het onderwijs, schuldhulpverlening, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, veiligheid, gezondheid en welzijn. In ieder beleidsterrein gelden eigen wetten, regels, procedures en financieringsstromen. Sommige van deze werken een integrale werkwijze tegen of zorgen zelfs voor tegenstrijdige eisen voor jeugdigen en gezinnen. Jeugdigen en gezinnen hebben in de praktijk last van deze schotten binnen gemeenten. De gemeenten erkennen hun verantwoordelijkheid om de regels, procedures en financieringsstromen zoveel als mogelijk te integreren.

Opdrachtgeverschap Leidse regio

De jaren na de transitie is gebleken dat de gemeenten hun opdrachtgeversrol onvoldoende hebben ingevuld. De huidige kaders aan het JGT zijn ruim gedefinieerd, wat de ruimte biedt om als professional invulling te geven aan de opdracht. Echter vraagt het JGT om meer duidelijkheid in de kaders vanuit de gemeente, bijvoorbeeld als het gaat om de te bereiken resultaten en de monitoring. De meegegeven kaders vanuit de gemeente kan het JGT gebruiken om te prioriteren en om werkprocessen passender in te richten.

Ook de verhouding tussen de opdrachtgever (gemeente) en opdrachtnemer (JGT) is nog te weinig duidelijk. Dit wordt zichtbaar in de communicatie en manier van samenwerken tussen gemeente en JGT. Gemeenten missen bijvoorbeeld een duidelijk aanspreekpunt binnen het JGT. Tegelijkertijd is het voor de coöperatie en de JGT's niet voldoende helder of de betrokken ambtenaar doorzettingsmacht heeft binnen de gemeente. Het JGT

ervaart verder toenemende sturings- en informatievragen vanuit de gemeenten, het JGT geeft aan dat hierdoor de administratieve lasten stijgen, terwijl de werkdruk niet afneemt.

Bijlage 4: Bekostigingsvormen

Bekostiging staat voor het leveren van een (definitieve) financiële bijdrage ter dekking van kosten van een project. Bekostiging is daarbij niet hetzelfde als een kostprijs. De kostprijs van een product of dienst is noodzakelijk om de bekostiging in te vullen. Daarnaast wordt het begrip 'bekostiging' vaak verward met het begrip 'financiering'. Dit zijn twee verschillende begrippen en dienen ook zo behandeld te worden. Financiering kan namelijk worden omschreven als het tijdelijk ter beschikking stellen van vermogen voor ruil voor een vergoeding. Een voorbeeld van een financiering is het verstrekken van een lening door een bank.

Vanuit de theorie is er sprake van 5 archetypen van bekostiging, namelijk:

1. Beschikbaarheidsbekostiging
2. Populatiebekostiging
3. Persoonsgebonden bekostiging
4. Prestatiebekostiging
5. Resultaatbekostiging

Onderstaand schema geeft de 5 vormen van bekostiging in samenhang.



Beschikbaarheidsbekostiging

Beschikbaarheidsbekostiging houdt het verstrekken in van een budget voor het beschikbaar houden van een dienst of voorziening. Voorbeelden hiervan zijn een theater, zwembad, museum etc. En kenmerk van beschikbaarheidsbekostiging is dat er geen relatie is tussen het budget en de afname van de dienst of voorziening. 'Het moet er gewoon zijn'.

Populatiebekostiging

Populatiebekostiging houdt het verstrekken van een budget aan één of meerdere instellingen voor het bedienen van een doelgroep of populatie in. Kenmerken van deze vorm van bekostiging zijn dat volumewijzigingen pas met enige vertraging doorwerken in de budgetten. Daarnaast zijn er in algemene zin weinig prikkels tot innovatie en servicegerichtheid. Varianten van deze vorm van bekostiging zijn objectieve bekostiging en historische bekostiging. Voorbeelden van populatiebekostiging zijn:

- Het gemeentefonds (objectieve maatstaven)
- Historische bekostiging (bekostiging op basis van (historische) productieaantallen of cliënten).

Persoonsgebonden bekostiging

Deze vorm van bekostiging houdt het verstrekken van een budget in dat rechtstreeks aan zorgvragers worden uitgekeerd om zelf zorg mee in te kopen (bevoorschotting of restitutie). Een nadeel van deze vorm is dat er sprake is van controleverlies en fraudegevoeligheid kan optreden. Positief geformuleerd, binnen deze vorm is er sprake van een groot vertrouwen in de cliënt in het doeltreffend en doelmatig uitgeven van de gelden.

Voorbeelden van deze vorm van bekostiging zijn:

- Bevoorschotting: uitkering, PGB, huurtoeslag etc.
- Restitutie: restitutiepolis bij verzekeringen, vergoedingsregeling persoonlijk zorg.

Prestatiebekostiging

Dit is het verstrekken van een budget per verrichting of per persoon. Hierbij is sprake van een betalingssystematiek ('PxQ') en niet een beloning van 'goede prestaties'. Kenmerken van deze vorm van bekostiging is dat er sprake is van een volumeprikkel. Daarnaast is er de mogelijkheid voor bekostigers om zorg te verleggen tussen aanbieders. Wat vervolgens moet leiden tot meer ondernemerschap, efficiëntie en innovatie, maar ook tot minder samenwerking. Voorbeelden van deze vorm bekostiging zijn:

- Functiebekostiging – op detail, handelingen, activiteiten, functie;
- Integrale bekostiging – verblijfszorg (package deal);
- Cliëntvolgende bekostiging (trajectfinanciering).

Resultaatbekostiging

Resultaatbekostiging houdt het verstrekken van een vergoeding of beloning voor een resultaat of 'outcome' bij een persoon of groep. Resultaatbekostiging is een aanvulling op andere vormen van bekostiging, hierdoor kunnen 'de scherpe randjes' c.q. negatieve outcome van de andere bekostigingsvormen worden gereduceerd. Een andere kenmerk van deze vorm is dat er een sterke focus aanwezig is op het meten van resultaten er wordt van uitgegaan dat dit altijd betrouwbaar en toedeelbaar is. Voorbeelden van deze vorm van bekostiging zijn:

- 'Pay for performance' – belonen van kwaliteit, bijvoorbeeld in termen van zelfredzaamheid of participatie
- 'Shared savings' - worden besparingen als gevolg van samenwerking beloond. Besparingen worden dan op een bepaalde manier verdeeld onder deelnemers. Zie InShared.

Voor- en nadelen

Elke bekostigingsvorm heeft voor- en nadelen en vanuit elk bekostigingsmodel gaat een bepaalde prikkelwerking uit die leidt tot bepaald gedrag. Voor de gemeentelijke toegang willen we een vorm die het meest passend is, positieve prikkels (voordelen van het model) optimaliseert en perverse prikkels (nadelen van het model) minimaliseert. We willen door de manier van bekostigen bepaalde manieren van werken stimuleren, bijvoorbeeld meer samenwerking of het aanbieden van integrale arrangementen:

- de mogelijkheid om te sturen op inhoudelijke ontwikkelingen in de gemeentelijke toegang;
- meer (onderlinge) samenwerking tussen de gemeentelijke toegang en jeugdhulpaanbieders, maatschappelijke partners, voorliggende voorzieningen;
- dat professionals voldoende ruimte krijgen om hun inhoudelijke werkzaamheden naar eigen inzicht en expertise in te vullen.

Bijlage 5: Factsheet Kostprijsmodel

In de opdracht voor de herijking van de toegang tot jeugdhulp voor de Leidse subregio wordt mede gesteld een financiële verkenning uit te voeren van de kostenkant van een toekomstige toegang voor de gemeenten Leiden, Leiderdorp, Zoeterwoude en Oegstgeest. De financiële verkenning is uitgevoerd door het hanteren van een kostprijsmodel op het niveau van taken en activiteiten. Deze factsheet geeft een beknopte beschrijving van de bouwstenen van het kostprijsmodel.

Kostprijsmodel

Het kostprijsmodel is opgebouwd met behulp van de volgende bouwstenen.

1. Collectieve arbeidsovereenkomst (CAO): de coöperatie JGT hanteert een viertal cao's namelijk Jeugdzorg, Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg en Sociaal Werk. Het toepassen van de cao geeft inzicht in de salarisschalen van de JGT medewerkers.
2. Functiedifferentiatie: vanuit de gedachte van normalisatie wordt afhankelijk van het vereiste deskundigheidsniveau van de JGT medewerker functiedifferentiatie gehanteerd in de salarisschalen en bijbehorende periodieken. In het kostprijsmodel is uitgegaan van een drieledige classificatie: (1) Niet geregistreerde professional, (2) Generalist en (3) Specialist.
3. Loonsom: bij het doorrekenen van de salariskosten naar loonsom moet rekening gehouden worden met verplichtingen zoals vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en sociale lasten voor de werkgever.
4. Fte prijs: naast de loonsom per fulltime equivalent (fte) worden opslagen gehanteerd voor onder meer opleiding, huisvesting en overhead. Op deze wijze wordt een integrale fte prijs berekend.
5. Volume: de verzamelde gegevens over aantallen en tijdsbesteding leidt tot een volume in totalen van netto directe uren per taak en activiteit. Deze is omgeslagen naar benodigd aantal fte's (netto).
6. Productiviteit: de productiviteit voor het vereiste deskundigheidsniveau bepaalt de basis voor de omrekening van netto directe uren naar bruto benodigde formatie. Voor de productiviteit is een differentiatie toegepast naar de desbetreffende functie ((1) Niet geregistreerde professional, (2) Generalist en (3) Specialist)

Ontwikkelingen

In de financiële verkenning ligt de basis voor de kostprijsberekening op peiljaar 2019, maar de daadwerkelijke invoering is vanaf jaar 2021 aan de orde. Dien ten verstande moeten een tweetal ontwikkelingen in achtgenomen worden namelijk indexatie voor loon- en prijsbijstelling en beleidsvoornemens. Normaliter wordt indexatie via het gemeentefonds toegekend en in de begrotingscyclus vastgesteld. Beleidsvoornemens zijn onderhavig aan besluitvorming door college en gemeenteraad. Vandaar dat deze ontwikkelingen ex post zijn toegepast in de calculatie van de kosten van de toekomstige toegang zodat bij definitieve vaststelling eventuele mutaties separaat verwerkt kunnen worden.

Bijlage 6: Berekening verschuivingen

In deze bijlage zijn de verschuivingen berekend naar aanleiding van de maatregelen praktijkondersteuner Jeugd, triage en regie. We beschrijven per verschuiving de huidige situatie, het best mogelijke resultaat en het normaal te verwachten resultaat (best case & base case).

Net als bij de maatschappelijke resultaten (zie hoofdstuk 2) gaan we bij de verschuivingen uit van aannames ten opzichte van de huidige situatie. We spreken hierbij de ambitie uit dat we deze cijfers willen realiseren, maar zijn in de realisatie afhankelijk van een veelheid aan ontwikkelingen. We spreken daarom over indicatieve berekeningen en bedragen³¹. De gemeenten en de gemeentelijke toegang hebben niet altijd invloed op deze ontwikkelingen. De verschuivingen worden, net zoals de maatschappelijke resultaten, nauwkeurig gevolgd en waar nodig bijgesteld.

Totaaloverzicht

In onderstaande tabel zijn de totale verschuivingen afgezet tegen de benodigde jaarlijkse investering. In de laatste kolom is het totale cumulatieve bedrag in de periode 2021 tot en met 2024 opgenomen.

Verschuivingen Scenario		2021	2022	2023	2024	Totaal
Benodigde jaarlijkse investering		€ -1.236.000	€ -1.236.000	€ -1.236.000	€ -1.236.000	€ -4.946.000
POJ	<i>Best case</i>	€ 189.000	€ 377.000	€ 660.000	€ 943.000	€ 2.169.000
	<i>Base case</i>	€ 94.000	€ 189.000	€ 283.000	€ 472.000	€ 1.037.000
Triage	<i>Best case</i>	€ 228.000	€ 342.000	€ 455.000	€ 569.000	€ 1.594.000
	<i>Base case</i>	€ 114.000	€ 171.000	€ 228.000	€ 285.000	€ 797.000
Regie	<i>Best case</i>	€ 235.000	€ 470.000	€ 705.000	€ 1.175.000	€ 2.584.000
	<i>Base case</i>	€ 117.000	€ 235.000	€ 352.000	€ 470.000	€ 1.175.000
Totaal	<i>Best case</i>	€ -585.000	€ -48.000	€ 584.000	€ 1.450.000	€ 1.401.000
	<i>Base case</i>	€ -911.000	€ -642.000	€ -373.000	€ -10.000	€ -1.937.000

Onderstaande tabellen nemen de verschuivingen per maatregel (POJ, triage en regie) onder de loep. Voor 2021 tot en met 2024 staan de ambities beschreven die we voor dat jaar beogen. In de kolom "Saldo/Effect" staat de gekwantificeerde verschuiving in 2024 beschreven.

Scenario		Praktijkondersteuner Jeugd				Saldo/Effect
		Door de samenwerking met de huisarts te intensiveren worden minder jeugdigen verwezen naar specialistische jeugdhulp.				Uitgedrukt in de procentuele afname van de verwijzingen naar specialistische jeugdhulp vanuit de huisarts.
	2021	2022	2023	2024	Verschuiving in 2024	
Best case	2%	4%	7%	10%	€	943.000,-
Base case	1%	2%	3%	5%	€	472.000,-

³¹ De berekeningen zijn uitgevoerd volgens het uitgangspunt dat de omstandigheden die invloed hebben op de verschuivingen gelijk blijven. De samenleving is constant onderhevig aan verandering. Deze veranderingen kunnen invloed hebben op de verschuivingen en daarmee de berekeningen. Het is onmogelijk om al deze (toekomstige) ontwikkelingen te duiden en mee te wegen in de berekeningen. Denk bijvoorbeeld aan het toekomstig aantal verwijzingen via de huisarts of de instroom van jeugdigen. Ook nog te maken landelijke (beleids)keuzes kunnen invloed hebben op de cijfers.

Scenario		Triage				Saldo/Effect
		Door de inzet van extra expertise aan de voorkant zal (structureel) minder inzet van jeugdhulp nodig zijn. Uitgedrukt in de procentuele afname van de verwijzingen naar specialistische jeugdhulp vanuit de gemeentelijke toegang.				
	2021	2022	2023	2024	Verschuiving in 2024	
Best case	4%	6%	8%	10%	€	569.000,-
Base case	2%	3%	4%	5%	€	285.000,-
Scenario		Regie				Saldo/Effect
		Door het beleggen van regie bij een professional uit de gemeentelijke toegang wordt de zorg effectiever én efficiënter ingezet. Uitgedrukt in de afname van de gemiddelde kosten per cliënt.				
	2021	2022	2023	2024	Verschuiving in 2024	
Best case	1%	2%	3%	5%	€	1.175.000,-
Base case	0,50%	1%	1,50%	2%	€	470.000,-