

# Vierde Voortgangsrapportage Zorg voor Jeugd Utrecht

April 2017

18 april 2017

Kenmerk

Versie

# Colofon

## uitgave

Jeugd. Zorg en Veiligheid  
Maatschappelijke Ontwikkeling  
Gemeente Utrecht  
030 – 286 00 00  
info@utrecht.nl

## in opdracht van

Afdeling Jeugd. Zorg en Veiligheid  
Organisatie Maatschappelijke Ontwikkeling  
Gemeente Utrecht

## internet

[www.utrecht.nl](http://www.utrecht.nl)

## rapportage

## informatie

M.J. Riemens  
030 – 28 65031

## INLEIDING

---

Voor u ligt de vierde voortgangsrapportage Zorg voor Jeugd Utrecht. In deze voortgangsrapportage blikken we hoofdzakelijk terug op de Zorg voor Jeugd in 2016. We belichten de inhoudelijke ontwikkelingen, alsmede de ontwikkelingen in stand- en stroomgegevens voor zowel het Buurteam als de aanvullende zorg. We constateren dat we er in 2016 in gelaagd zijn om met een krimpend budget een groeiend aantal jeugdigen vroegtijdig te bereiken met kwalitatief goede jeugdhulp. Maar, we voorzien ook dat de snelheid waarmee de rijksbijdrage voor jeugdhulp krimpt ten opzichte van de snelheid waarmee we het zorglandschap zorgvuldig kunnen transformeren om die krimp op te vangen, begint te knellen. Dit thema loopt als een rode draad door deze rapportage die, meer dan voorheen, focust op de stappen die zijn gezet om te zorgen dat alle kinderen de meest passende zorg krijgen en zo de beweging naar de voorkant te bewerkstelligen. Het overzicht over de financiën, zowel 2016 als 2017 en verder vindt u terug in de gemeentelijke Verantwoording (2016) en de Voorjaarsnota (2017 e.v.)

In hoofdstuk 1 leest u de ontwikkelingen in de afgelopen periode in vogelvlucht

In hoofdstuk 2 vind u de kwantitatieve weergave van stand- en stroomgegevens, verwijzers, cliëntervaring en uitstroomkenmerken

In hoofdstuk 3 leest u op welke wijze wij hebben ingezet op samenwerking bij triage en verwijzing naar aanvullende zorg; volgens ons een belangrijk instrument om de gewenste beweging naar de voorkant te versterken

In hoofdstuk 4 komen we tenslotte terug op twee toezeggingen die zijn gedaan in 2016 en die we graag in deze rapportage nakomen

## HOOFDSTUK 1; Ontwikkelingen in vogelvlucht

---

2016 was het tweede jaar van de decentralisatie Jeugd. 2015 stond nog vooral in het teken van een stevige positionering van onze Utrechtse Buurteams en Saveteams en in het teken van het bieden van zorgcontinuïteit.

In 2016 verschoof de focus ook naar de transformatie van de aanvullende jeugdhulp.

Zoals we in de notitie Sturing en Bekostiging Jeugdhulp reeds beschreven, beogen we een zorglandschap waarin zorg geboden wordt die beter aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. Bij die transformatie staat de inhoudelijke vernieuwing centraal. Het resultaat moet leiden tot jeugdhulp:

- die aansluit bij gewoon opvoeden, zodat kinderen/jongeren die wat extra's nodig hebben ook gewoon gebruik kunnen maken van school, opvang en vrijetijdsvoorzieningen.
- waar gezinnen, indien nodig, efficiënt ondersteund worden bij het oplossen van praktische problemen in het gewone leven zodat verdere escalatie en inzet van zorg worden voorkomen.
- die beter aansluit bij het dagelijks leven en het werken in de wijken van de buurtteams. Bijvoorbeeld door de aanvullende zorg, waar dat kan, op buurtniveau te organiseren.
- waarbij specialistische jeugdhulp het werken in de buurtteams verrijkt. Bijvoorbeeld door consultatie of door met kortdurend maatwerk het buurtteam te ondersteunen in plaats van de cliënt van het Buurteam over te nemen.
- waar kinderen zo lang mogelijk, met eventueel intensieve zorg, in hun eigen omgeving kunnen opgroeien. Als jeugdhulp met verblijf toch nodig is, willen we dat die zoveel mogelijk aansluit bij vormen van verblijf die lijken op 'het gewone leven'.

Deze ambitie bereiken we vanzelfsprekend niet alleen, het invullen ervan is een gezamenlijke opgave met veel partijen in de stad. Evenals in eerdere jaren hebben we de verdere ontwikkeling van het zorglandschap in co-creatie met die partijen vormgegeven. Samen met aanbieders van jeugdhulp, huisartsen, het (speciaal) onderwijs, de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, kinderopvangondernemers, de Jeugdgezondheidszorg, sociaal makelaars en andere organisaties in de sociale basis zijn in 2016 belangrijke stappen gezet op weg naar een nieuw zorglandschap dat bovenstaande doelen moet bereiken. Belangrijke voorbeelden daarvan zijn:

- De pilot kinderopvang voor kinderen met een beperking is gestart en wordt goed gewaardeerd,
- In de proeftuin Buurteams / Basis J-GGZ hebben huisartsen en buurtteams een gezamenlijke visie ontwikkeld op samenwerking en de inzet van de J-GGZ,
- Als onderdeel van de impuls J-GGZ zijn huisartsen en buurtteams inmiddels op kleine schaal gestart met een nauwere samenwerking bij triage.
- De pilot specialistische jeugdhulp in de buurt staat volledig in de startblokken.

- Met het samenwerkingsverband Passend Onderwijs, scholen voor speciaal onderwijs en aanbieders van specialistische Jeugdhulp is een pilot ‘Onderwijs Zorg Arrangementen’ gestart waarin zorg voor kinderen op school, gegeven de wettelijke kaders, kwalitatief goed en zo eenvoudig mogelijk geregeld wordt met minimale administratieve lasten
- Met aanbieders van Jeugdhulp met verblijf is een gezamenlijke visie ontwikkeld op vernieuwende vormen van Jeugdhulp met verblijf, stabiel en indien mogelijk meer in de eigen buurt dan nu het geval is.

### *Meer kinderen tegen lagere kosten, maar wel spanning op de cascade*

Naast de kwalitatief inhoudelijke verbetering van de Jeugdhulp, beoogt de transformatie ook een afname van de kosten voor Jeugdhulp door een efficiëntere inzet. In Utrecht vertaalt dit zich o.a. met de inzet van een sterke basiszorg, waarin veel problemen vroegtijdig kunnen worden opgelost alvorens ze verder escaleren en duurdere vormen van meer specialistische hulp nodig zijn.

De inzet van ons beleid is dat de Buurtteams met hoogwaardige professionele gezinswerkers veel opvoed- en opgroei problemen of andere gezinsproblemen snel en effectief kunnen oplossen. In gevallen waarbij de inzet van een specialist nodig is verwachten wij samenwerking met het buurtteam opdat de specialist alléén zijn expertise aanwendt en de ondersteunende handelingen door het Buurtteam worden verricht. De aanname is dat hiermee inzet van duurdere aanvullende zorg wordt voorkomen of verminderd. In 2016 zien we deze aanname slechts gedeeltelijk bevestigd.

We zien in 2016 een algehele groei in het aantal gezinnen dat een beroep doet op de Jeugdhulp (basiszorg en aanvullende zorg samen). Gemiddeld genomen is de vraag naar jeugdhulp in 2016 met 25% gegroeid ten opzichte van 2016. Deze stijging past in een landelijk beeld. Veel gemeenten signaleren een stijging van de instroom van nieuwe zorgvragers. De regio Haaglanden, die bezig is om dit fenomeen verder te onderzoeken, meldt een stijging van 22%, vergelijkbaar met de stijging in Utrecht.

Deze stijging lijkt te worden veroorzaakt doordat gezinnen voor wie de drempel naar de hulpverlening voor de decentralisatie te hoog was, nu wel aankloppen bij het Buurtteam.

*Vanuit de bedoeling van de transformatie en vanuit het perspectief van cliënten is dit een positieve ontwikkeling;* immers we pakken nu problemen aan die voorheen verscholen bleven tot ze veel verder uit de hand liepen.

In Denemarken, waar een aantal jaren geleden veel jeugdhulptaken zijn gedecentraliseerd, zag men destijds een vergelijkbare situatie. Als de ontwikkelingen een vergelijkbaar verloop blijven vertonen met de situatie in Denemarken kort na de decentralisatie daar, dan mag verwacht worden dat de groei in het totaal aantal cliënten van tijdelijke aard is. De ervaring daar leert dat er na decentralisatie van de jeugdhulp sprake was van een tijdelijke piek in de instroom van enkele jaren. Dit fenomeen wordt ook wel de Deense boeggolf genoemd.

Er is dus sprake van een stijging van het totaal aantal jeugdigen dat met jeugdhulp ondersteund wordt. Die stijging is het grootst in de basiszorg, maar beperkt zich daar niet alleen toe. Ook het aantal verwijzingen naar aanvullende zorg is hoger dan in 2015. In omvang (aantal cliënten x duur x intensiteit van de ondersteuning) is er wel sprake van een daling in inzet van aanvullende zorg. Die daling is wel veel kleiner dan we hadden gehoopt en vlakt bovendien verder af, waardoor spanning ontstaat op de gewenste financiële beweging naar de voorkant (Buurtteams en sociale basis).

Behalve de groei van het totaal aantal mensen dat een beroep doet op jeugdhulp zien we ook dat nog regelmatig jeugdigen naar de aanvullende zorg worden verwezen voor wie ondersteuning door het Buurtteam een passende, zo niet betere, oplossing zou zijn. Dit lijkt vooral in de ambulante specialistische jeugdhulp het geval.

Met alle betrokken partijen, huisartsen, jeugdartsen, aanbieders van specialistische jeugdhulp en het Buurtteam zijn in 2016 stappen gezet om te komen tot een betere triage en meer samenwerking teneinde te zorgen dat cliënten de meest passende zorg krijgen. Dit proces willen we echter zorgvuldig doorlopen en vraagt daarom tijd. De opbrengsten komen daardoor minder snel dan de krimp in het rijksbudget.

Alles bij elkaar genomen is de voorzichtige conclusie dat we er in 2016 in zijn geslaagd om met een kleiner budget meer mensen in een vroeger stadium te bereiken zonder dat de kwaliteit van de ondersteuning daaronder leidt<sup>1</sup>. De daling in het budget is wel kleiner dan gehoopt en houdt geen gelijke tred meer met de daling in de rijksbijdrage voor jeugdhulp.

---

<sup>1</sup> De cliënttevredenheid bij het Buurtteam is consistent hoog en stijgt gestaag. De cliënttevredenheid in de aanvullende zorg wordt momenteel onderzocht.

## HOOFDSTUK 2; De cliënt in beeld

---

### *Berichtenverkeer*

Zoals is aangegeven in de derde voortgangsrapportage Zorg voor Jeugd (maart 2016) baseren wij ons *bij de aanvullende zorg* voor zowel de financiële afhandeling van jeugdhulp als voor het ophalen van monitoringsgegevens sinds 1 januari van 2016 volledig op het vanuit de Jeugdwet gangbare iJw-berichtenverkeer<sup>2</sup>.

Veel van de kwantitatieve gegevens in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit het berichtenverkeer. We constateren dat nog niet iedere zorgaanbieder het berichtenverkeer volledig en zorgvuldig gebruikt. Dit leidt er toe dat de gepresenteerde cijfers nog geen volledig betrouwbaar beeld geven.

### *Belangrijke trends in 2016*

- De vraag om ondersteuning door het **Buurteam** blijft hoog. Met uitzondering van het derde kwartaal (zomervakantie) blijft het aantal gezinnen dat in begeleiding is bij het Buurteam stijgen. De snelheid van die stijging neemt wel af.
- Hoewel ook de uitstroom ieder kwartaal groeit (m.u.v. het derde kwartaal), blijft er per saldo sprake van een toename van 'lopende cliënten'.
- In totaal heeft het Buurteam in 2016 ruim 8500 gezinnen ondersteund (circa 19000 unieke cliënten), dit zijn 2500 gezinnen meer dan in 2015.
- Het bereik van het buurtteam onder inwoners van Utrecht is hoog. In de wijken Overvecht en Kanaleneiland is het bereik het hoogste, hier worden circa 10% van de gezinnen met kinderen bereikt.
- De door Buurteams geboden jeugdhulp wordt door cliënten over het algemeen goed gewaardeerd en lijkt effectief. Uit eigen monitoring van de Buurteams blijkt dat hun ondersteuning in 2016 gemiddeld met een 7,9 wordt gewaardeerd. Bij 76% van de cliënten is de begeleiding volgens plan beëindigd, óf in overeenstemming al eerder beëindigd.
- Na een initieel erg hoge instroom in de **aanvullende zorg** in het 1<sup>e</sup> kwartaal, neemt de instroom gedurende het jaar vrijwel ieder kwartaal af. Ten opzichte van 2015 lijkt er echter niet of nauwelijks sprake van afname in het aantal verwijzingen naar de aanvullende zorg. Wel neemt de (financiële) omvang van de aanvullende zorg af.
- De uitstroom uit de aanvullende zorg blijft, op basis van de door aanbieders geleverde informatie, sterk achter bij de instroom. Dit resulteert op papier in een

---

<sup>2</sup> Kwantitatieve gegevens over de Buurteams zijn afkomstig uit het registratiesysteem van de Buurteams (KTSD)

groeiend aantal cliënten in de aanvullende zorg. Hier lijkt echter sprake van een vertekening door onvolledig gebruik van het berichtenverkeer

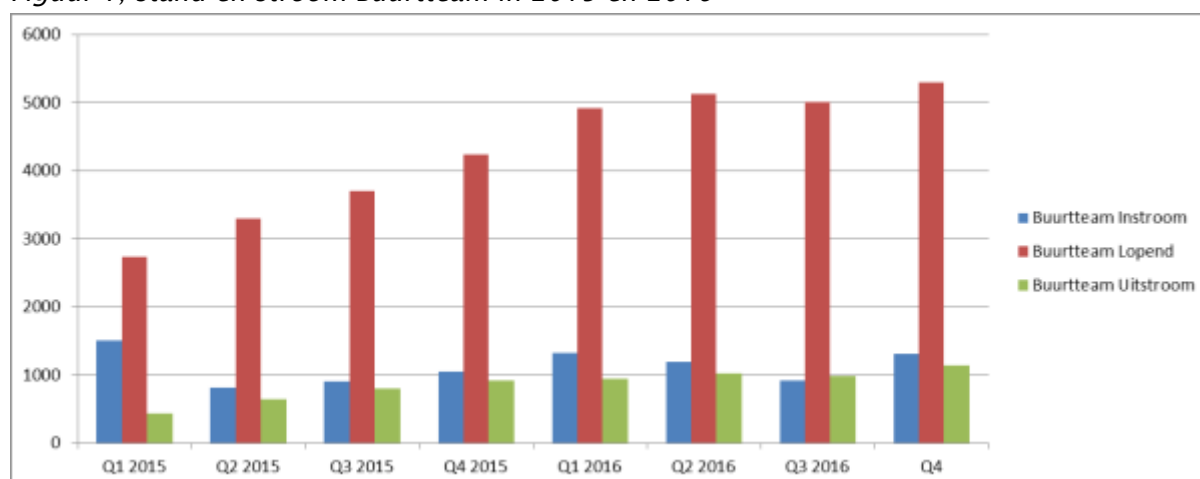
- In de aanvullende zorg ligt het percentage volgens plan beëindigde, of in overeenstemming voortijdig afgesloten trajecten op 90%.

### Basiszorg – de Buurteams

#### *Stand en stroom*

Uit de jaarrapportage van Lokalis blijkt dat het aantal cliënten in 2016 verder is toegenomen. Met uitzondering van het derde kwartaal (zomervakantie) steeg het aantal mensen dat bij het Buurteam om ondersteuning vroeg ieder kwartaal. Die stijging is wel minder sterk dan in 2015, zie figuur 1.

*Figuur 1; stand en stroom Buurteam in 2015 en 2016*



#### *Begeleidingsduur*

De gemiddelde begeleiding door het buurtteam duurt ongeveer 6 maanden.

Vanzelfsprekend zitten er grote verschillen in begeleidingstijd, afhankelijk van de ondersteuningsvraag van een gezin. De begeleidingstijd ligt in de wijken Kanaleneiland en Overvecht en in het MBO-team duidelijk boven het stedelijk gemiddelde. In de wijk Leidsche Rijn is de begeleidingstijd met gemiddeld 5 maanden het kortst.

#### *Toegankelijkheid en wachttijden*

Het grote aantal gezinnen dat een beroep deed op begeleiding door het buurtteam heeft er in 2016 toe geleid dat niet iedereen binnen de gewenste 5 werkdagen ondersteuning kreeg.



Ongeveer 50% van de mensen die zich aanmelden krijgen binnen een week ondersteuning, in 25% van de gevallen zelfs al op de dag van aanmelding. Gemiddeld bedraagt de tijd tussen aanmelden en start van de ondersteuning 14 dagen.

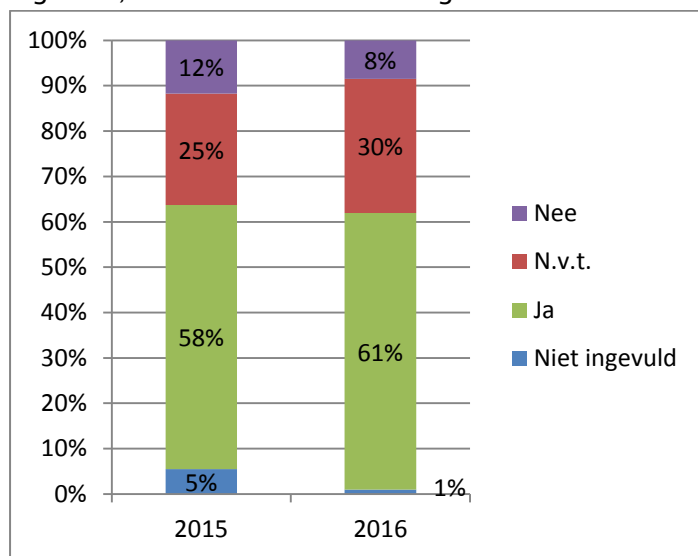
Waar het niet lukt om klanten direct te helpen, wordt in overleg met de klant ingeschat of wachten acceptabel is. Daarnaast hebben teams eigen manieren gevonden om contact te onderhouden met wachtenden. Sommige teams starten met app- en mailcontact om klanten te laten weten dat ze in beeld zijn. Andere teams doen dagelijks een belronde met nieuwe mensen die zich hebben aangemeld. Het VO-team heeft tijdens schoolvakanties andere teams ondersteund en wist zo wachttijden te beperken.

### *Cliëntwaardering en effectiviteit*

De waardering voor het Buurtteam wordt door Lokalis gemeten in het afsluitingsgesprek. De meting is niet anoniem omdat zo het gesprek gevoerd kan worden over positieve én negatieve ervaringen. Gemiddeld is de waardering van cliënten voor het Buurtteam relatief hoog en blijft deze gestaag verder stijgen. Over het hele jaar genomen werd het Buurtteam door haar cliënten gewaardeerd met een 7,9. Dit cijfer is stabiel over de stad, er zitten geen noemenswaardige verschillen tussen de diverse buurten en wijken.

De begeleiding door het Buurtteam wordt in 76% van de gevallen volgens plan (62%) of in overeenstemming voortijdig (14%) beëindigd. 61% van de cliënten geeft na begeleiding door het Buurtteam aan dat zij zelfstandig zonder begeleiding verder kunnen, 8% van de cliënten kan dit niet (30% geeft aan dat deze vraag op hen niet van toepassing is, dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als sprake is van een beperking of stoornis waarbij langdurig of levenslang (enige) begeleiding nodig is).

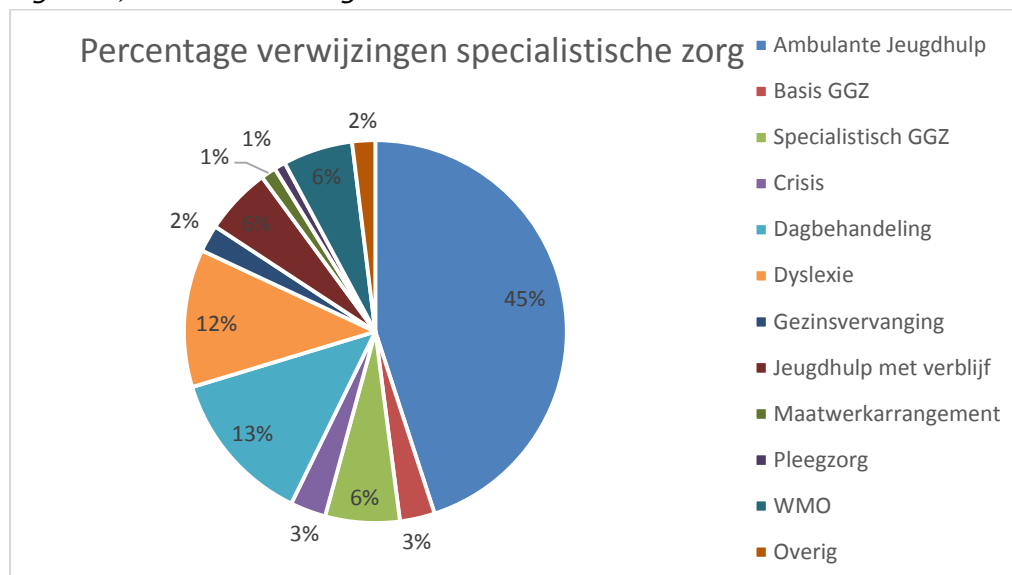
Figuur 2, Kan de cliënt zelfstandig verder?



### Verwijzingen naar aanvullende zorg

Bij 3 procent van de unieke klanten in zorg bij buurtteams jeugd & gezin werd specialistische zorg betrokken. Dat is een daling van 1 procent ten opzichte van vorig jaar. In de meeste gevallen (54%) betrof het ambulante specialistische jeugdhulp (incl. Jeugd GGZ). In 3 % van de gevallen was er sprake van crisiszorg. Een volledige uitsplitsing van de verwijzingen naar aanvullende zorg is weergegeven in figuur 2.

Figuur 2, aanvullende zorg betrokken door Buurteam



### Aanvullende zorg

#### Stand en stroom

Na een hoge instroom in het eerste kwartaal van 2016 laat de instroom in de aanvullende zorg in de rest van het jaar een dalende lijn zien (zie figuur 3). Het hoge aantal nieuwe cliënten in het eerste kwartaal lijkt deels een administratieve oorzaak te hebben doordat J-GGZ aanbieders die nog gebruik maken van de DBC-systematiek hun cliënten op 31 december administratief hebben afgesloten om ze op 1 januari weer te openen.

In de loop van het jaar naderen in- en uitstroom elkaar, maar instroom blijft hoger dan uitstroom. De in- en uitstroom werkt door in de standgegevens (zie figuur 4).

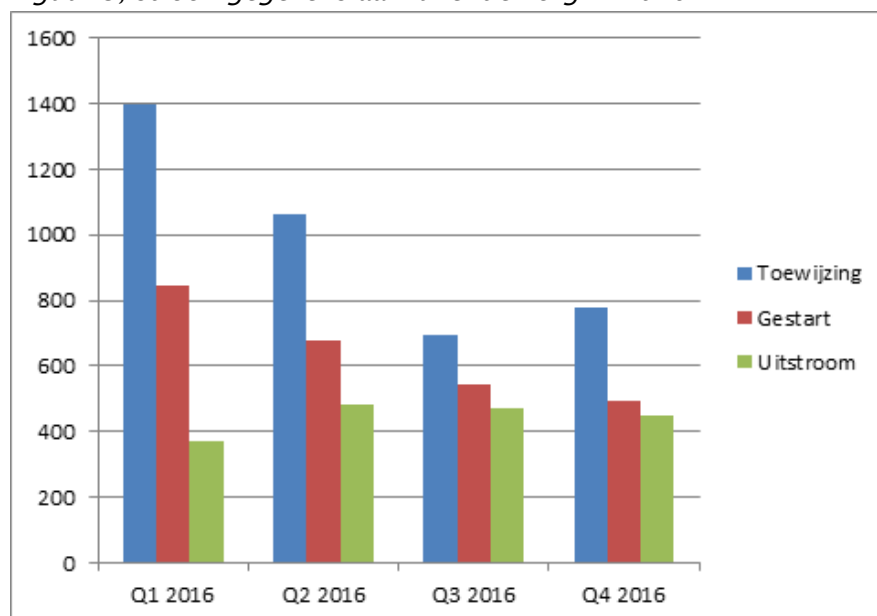
Door de onvolledigheid in het gebruik van het berichtenverkeer moet wel een kanttekening worden geplaatst bij deze gegevens. Gemiddeld genomen ligt het aantal cliënten dat in 2016 aanvullende zorg ontving in ieder geval niet of nauwelijks lager dan in 2015.

Een andere manier om uitspraken te kunnen doen over de ontwikkelingen in de aanvullende zorg is gebaseerd op de financiële omvang van de aanvullende zorg. Het aantal cliënten is slechts één van de indicatoren, maar zonder omvang en duur van de geboden zorg bieden zij sowieso geen volledig beeld.

Het aantal cliënten in combinatie met de omvang en de duur van de door hen genoten zorg kunnen afgelezen worden uit de financiële afrekening van de in 2016 geboden zorg. Daaruit

blijkt dat er per saldo sprake is van een daling in het volume van aanvullende zorg. Deze daling is echter kleiner dan vooraf werd aangenomen en lijkt nog verder af te vlakken.

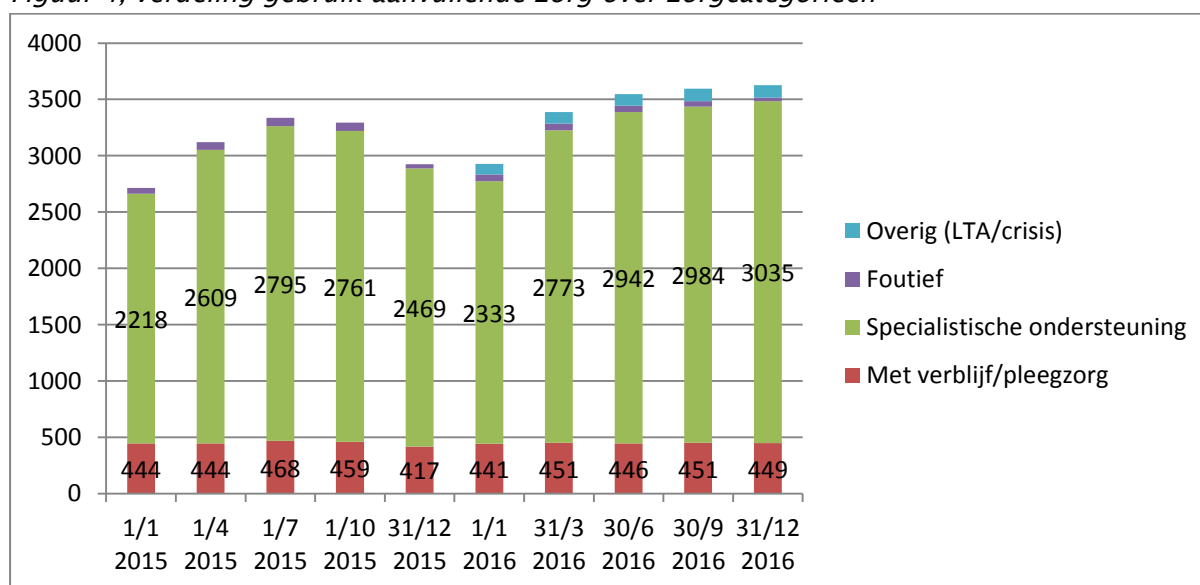
*Figuur 3, stroomgegevens aanvullende zorg in 2016*



*Verdeling over diverse vormen van aanvullende zorg*

Veruit de meeste cliënten die gebruik maken van aanvullende zorg ontvangen een vorm van ambulante specialistische jeugdhulp. Dit percentage ligt nog fors hoger dan bij de verwijzingen vanuit de Buurteams omdat ook de huisartsen regelmatig naar de specialistische jeugdhulp verwijzen. Een volledig overzicht van de verdeling over zorgcategorieën vindt u in figuur 4.

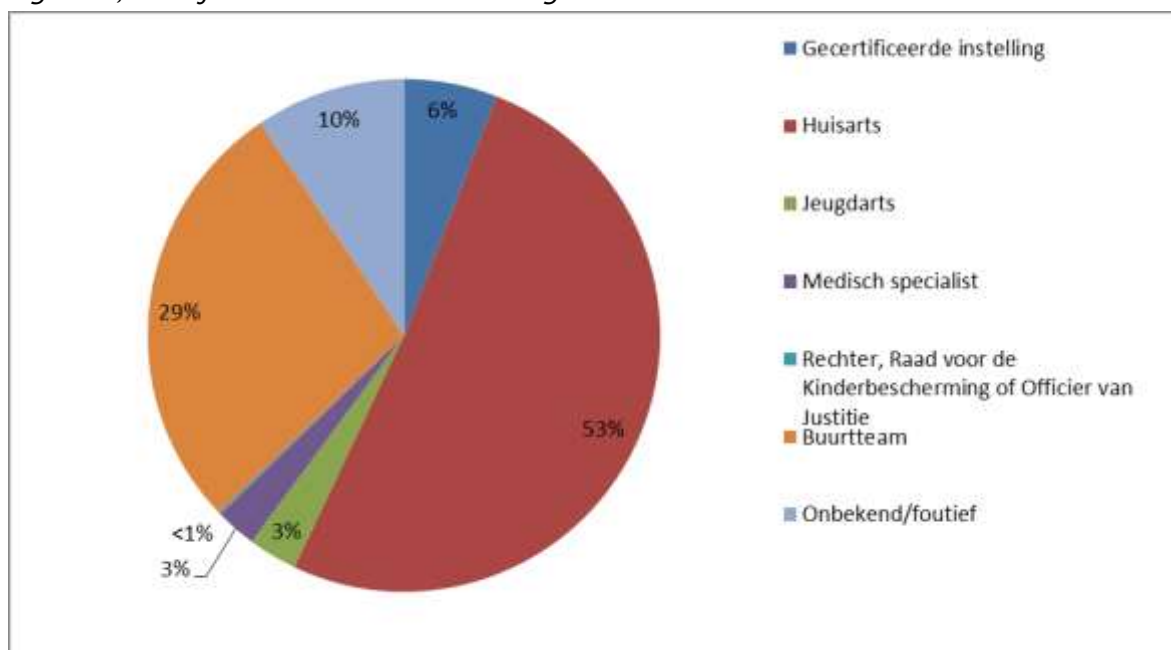
*Figuur 4, verdeling gebruik aanvullende zorg over zorgcategorieën*



### Verwijzers

Aanbieders van aanvullende zorg houden bij door wie een cliënt naar hen is verwezen. Uit deze gegevens blijkt dat het grootste aantal verwijzingen afkomstig is van huisartsen (53%), op enige afstand gevolgd door het Buurtteam dat 29% van de cliënten in de aanvullende zorg heeft verwezen. Andere verwijzers zijn jeugdartsen, de gecertificeerde instelling, kinderrechtshouders en medisch specialisten, zie figuur 5.

*Figuur 5, verwijzers naar aanvullende zorg*



### Cliëntwaardering en effectiviteit

In de leveringsvoorwaarden hebben wij met zorgaanbieders afgesproken dat zij de ervaringen van hun cliënten monitoren. Omdat iedere aanbieder daarvoor een eigen methode gebruikt, zijn de resultaten daarvan niet optelbaar. Om toch op stedelijk niveau uitspraken te kunnen doen over de cliëntervaringen in de aanvullende zorg, voeren we jaarlijks een breed cliënttevredenheidsonderzoek uit. De resultaten daarvan worden in mei verwacht en worden separaat van deze voortgangsrapportage bekend gemaakt.

Bij de cliënten die gebruik maken van aanvullende zorg wordt de begeleiding bij 64% van de cliënten volgens plan afgerond. Bij 26% van de cliënten wordt de begeleiding in overeenstemming eerder afgerond. Het komt slechts sporadisch voor dat de begeleiding eenzijdig door de cliënt (3%) of eenzijdig door de aanbieder (1%) wordt beëindigd. Dit laatste komt bijvoorbeeld voor indien een cliënt agressief of bedreigend is naar de medewerkers van een zorgaanbieder.

### SAVE

Na een sterke afname van het aantal opgelegde maatregelen in 2015 zagen we in 2016 een minder sterke afname dan aanvankelijk geprognoseerd. Voorzichtige conclusie is dat het aantal maatregelen zich lijkt te stabiliseren. In totaal heeft Samen Veilig 435 jeugdbeschermingsmaatregelen in het gedwongen kader uitgevoerd. Dit zijn 52 maatregelen minder dan in 2015. De zaken waarbij nog wel een maatregel wordt uitgesproken, worden door SAVE professionals als complex en zwaar betiteld. De buurtteams maakten in 2016 minder gebruik van SAVE consult en advies dan in 2015, maar schakelden SAVE meer dan verwacht in voor kortdurende begeleidingen. Dit laatste had ook een directe relatie met de wachtlijsten bij de Raad voor de Kinderbescherming; ter overbrugging van de wachtlijsten werd begeleiding geboden door SAVE teams.

## HOOFDSTUK 3; Samenwerken aan betere Zorg voor Jeugd

---

De opgave om te komen tot een nieuw getransformeerd zorglandschap is groot en de ambities zijn hoog. Tegelijkertijd begint de context van jaarlijks afnemend rijksbudget te knellen. Er ontstond in 2016 spanning op de cascade (de beweging naar voren) die krapte in enkele vormen van zorg tot gevolg had.

Bij het Buurteam werd dit sterk gevoeld, maar ook in de aanvullende zorg kregen zorgaanbieders soms te maken met een grotere toestroom van cliënten dan hun budget toeliet. Dit gold voor aanbieders van jeugdhulp met verblijf en, zeker in de laatste maanden van 2016, voor de aanbieders van J-GGZ.

Zoals reeds in hoofdstuk 1 staat beschreven, zijn er verschillende oorzaken aan te wijzen voor respectievelijk de groei van het aantal cliënten (Buurteam) en de kleiner dan voorziene afname van het aantal cliënten (Aanvullende Zorg).

- Groei van het aantal cliënten dat beroep doet op Jeugdhulp
- Mismatch tussen ondersteuningsbehoefte en ingezette jeugdhulp

De belangrijkste draaiknoppen om de ontwikkelingen in de juiste richting te sturen houden vooral verband met de gesignaleerde mismatch, aangezien we de groei van het totaal aantal cliënten in beginsel als positief duiden (zie hfdst. 1).

We constateren dat veel gewonnen kan worden in het verbeteren van de triage die plaatsvindt voordat aanvullende zorg betrokken wordt. Daarnaast constateren we dat winst valt te behalen als Buurteams en aanbieders van aanvullende zorg meer samenwerken, waardoor de aanbieder van aanvullende zorg zich zoveel mogelijk kan beperken tot het toevoegen van zijn specifieke expertise of kunde, en hij niet de volledige begeleiding van het Buurteam hoeft over te nemen.

In de praktijk blijken deze constateringingen zich echter niet automatisch te vertalen in nieuwe werkwijzen. We hebben daar om deze reden gezamenlijk met partners fors op geïnvesteerd.

### *Proeftuin Basiszorg Jeugd GGZ Utrecht*

Al in het begin van 2016 is gestart met de proeftuin Jeugd GGZ. Samen met de Huisartsen (HUS), geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra (GEZ) en Lokalis (Buurteams) is een gezamenlijke visie ontwikkeld als basis voor de samenwerking van de sociale basiszorg (Buurteams) en de medische basiszorg (huisartsen) in de zorg voor jeugdigen met psychische klachten.

Op basis van deze visie is vervolgens in drie pilotwijken (Ondiep, Leidsche Rijn en Binnenstad) een samenwerking gestart tussen medische- en sociale basiszorg waarbij partijen elkaar op gezette tijden bevragen op de wijze waarop en de mate waarin de gezamenlijke visie in de praktijk wordt gebracht. Aan de hand van actuele (anonieme) casusbeschrijvingen en casuïstiekbesprekingen identificeren de deelnemers zowel helpende als belemmerende factoren in de samenwerking en doelrealisatie en formuleren ze oplossingen. Het uiteindelijke doel is natuurlijk om de samenwerking tussen medische- en de sociale basiszorg te verbeteren waardoor cliënten sneller de juiste ondersteuning krijgen die bovendien meer op maat geboden wordt.

#### *VISIE OP BASISZORG J-GGZ GEFORMULEERD IN DE PROEFTUIN*

*Goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten kenmerkt zich door:*

- Samenwerking en afstemming met het gezin. Wij zetten het perspectief van de jeugdige en het gezin in de eigen context centraal: in de dialoog, de inhoud van zorg en het beoogde resultaat.*
- De zorg sluit aan op de hulpvraag van de jeugdige en het gezin als het gaat om tijdigheid, proactiviteit en maatwerk.*
- De zorg is zo licht als verantwoord en zo zwaar als nodig (matched-care).*
- De zorg is dichtbij het kind gepositioneerd: toegankelijk en bereikbaar, in een vertrouwde omgeving en bij een vertrouwde professional.*
- Kind en ouder hebben medezeggenschap over het zorgtraject: zij bepalen tempo en inhoud en geven aan in hoeverre de sociale*

#### *Impuls J-GGZ*

Toen in het najaar bleek dat de ruimte die aanbieders van Jeugd GGZ nog in hun contracten hadden opgeteld onvoldoende zou zijn voor de rest van het jaar, hebben we besloten om J-GGZ aanbieders de mogelijkheid te bieden om via een addendum op hun contract meer cliënten aan te nemen. Deze financiële impuls hebben we gelijktijdig aangegrepen om de samenwerking tussen buurtteams, huisartsen en j-ggz aanbieders verder te versterken. Bovenop de acties die al lopen in de proeftuin, hebben we met huisartsen en buurtteams afgesproken dat zij hun samenwerking zullen optimaliseren. Hoe dit er concreet uit ziet verschilt per wijk en loopt uiteen van 'korte lijnen en elkaar snel vinden indien nodig' tot samenwerkingsvormen waarbij het Buurteam één of enkele dagdelen 'kantoor houdt' in de praktijk van de huisarts. De uiteindelijke invulling is aan de huisartspraktijk en het buurtteam. Vanuit de gemeente vervullen we een stimulerende en faciliterende rol om deze samenwerking te intensiveren.

Niet alleen de verwijzers hebben een rol in de triage, ook de j-ggz aanbieder speelt daarin een belangrijke rol. We verwachten van aanbieders dat zij kritisch beoordelen of aangemelde cliënten bij hen aan het juiste adres zijn. We vragen van aanbieders om kritisch te blijven kijken of (delen van) de ondersteuning waarvoor cliënten naar hen worden verwezen bijvoorbeeld ook door het buurtteam uitgevoerd kunnen worden. Om daar meer zicht op te krijgen stimuleren we aanbieders en buurtteams om met enige regelmaat (anoniem) casuïstiekoverleg te voeren.

#### *Pilot specialistische jeugdhulp in de buurt*

Veruit de grootste ontwikkeling op het vlak van nauwe samenwerking tussen basiszorg (medisch en sociaal) en aanvullende zorg is de pilot specialistische jeugdhulp in de buurt. In deze pilot, waarin de gemeente samen optrekt met de huisartsen, Lokalis en aanbieders van specialistische jeugdhulp, formeren we twee pilotteams (in Zuilen en Leidsche Rijn) met specialisten (professionals van aanbieders of vrijgevestigden met wie de gemeente een

contract heeft) die in de buurt gaan werken. Het gaat dan om alle ambulante hulp die aanvullend is aan de basiszorg van de huisartsen en/of de basishulp door het buurtteam. We streven ernaar dat de meest voorkomende specialistische jeugdhulp daadwerkelijk in de wijk aanwezig is. Zij gaan in hun buurt nauw samenwerken met het Buurtteam, huisartsen en andere wijkpartners. In de woorden van Philippe Delespaul, bijzonder hoogleraar en één van de initiatiefnemers van 'de Nieuwe GGZ', tijdens een bijeenkomst in voorbereiding op de pilot; "Specialistische jeugdhulp, basiszorg en andere partners in de wijk worden collega's van elkaar. Fundamenteel collega's. het gaat om elkaar dagelijks zien. In co-creatie met elkaar werken". En; "We moeten specialist worden in de manier om mensen weerbaar te maken. Alleen in integrale zorg zit deskundigheid".

Het doel van deze pilot is tweeledig. Allereerst willen we een ondersteuningsaanbod creëren dat:

- snel beschikbaar is;
- dichtbij is (in hun eigen buurt);
- past bij de hulpvraag;
- kijkt naar alle leefgebieden (dus ook hoe het gaat op school, op de voetbalclub, enzovoorts);
- zicht heeft op steunende factoren in de omgeving en zich richt op het vergroten van de weerbaarheid van kinderen en hun ouders;
- optimaal aansluit op de basiszorg van de buurtteams en huisartsen.

Daarbij is de gedachte dat jeugdigen die baat hebben bij ondersteuning door de specialistische jeugdhulp deze sneller dan nu en beter afgestemd ontvangen, waardoor problemen eerder opgelost kunnen worden en samenwerking tussen buurtteam/huisartsen en specialistische jeugdhulp niet alleen leidt tot meer maatwerk, maar ook tot efficiencywinst.

Naast dit inhoudelijke doel, willen we met de pilot ook meer inzicht verkrijgen in welke vormen van specialistische jeugdhulp op buurtniveau georganiseerd kunnen worden en wat stedelijk, regionaal of zelfs bovenregionaal beschikbaar moet blijven. Deze kennis is nodig voor het vormgeven van een uitvraag voor specialistische jeugdhulp in een later stadium. Alle voorbereidingen voor de start van deze pilot zijn zo goed als afgerond, er is groot commitment bij partners en een gezamenlijke ambitie. Per april van 2017 begint de kwartiermaker met het daadwerkelijk inrichten van de pilot. De eerste specialisten zullen kort na de zomer starten.

*Met buurtgerichte specialistische jeugdhulp in Leidsche Rijn en Zuilen gaat Utrecht weer een uitdagende periode tegemoet.  
Dat bleek tijdens een werkconferentie met professionals in The Colour Kitchen – Vorstelijk Complex -. Een bijeenkomst vol inspirerende ontmoetingen, verfrissende onzekerheden en ferme uitspraken.  
'Millimeterdiagnostiek helpt ons niks!'*



### *Commissie Passend Alternatief*

Hoewel de druk op het aanbod van de specialistische jeugdhulp eind 2016 leidde tot de impuls J-GGZ, was de specialistische jeugdhulp niet de enige zorgvorm waarin krapte werd ervaren. Ook bij vormen als dagbehandeling en jeugdhulp met verblijf was soms sprake van knel. Evenals in 2015 heeft de commissie Passend Alternatief in 2016 een belangrijke rol gespeeld om te zorgen dat alle kinderen tijdig passende zorg ontvingen.

In geheel 2016 zijn in totaal 65 cases voorgelegd aan de commissie. Ongeveer één derde deel daarvan betrof de vraag om inzet van een zorgverlener die niet gecontracteerd was. In de overige gevallen betrof het verzoeken om inzet van een aanbieder die zijn contractwaarde reeds had uitgenut.

In alle gevallen is door de commissieleden kritisch bekeken of in het beschikbare jeugdhulpaanbod echt geen passend alternatief voorhanden was. Circa één derde deel van de aanvragen is door de commissie afgewezen. Nog lang niet altijd blijken verwijzer en aanbieder alle mogelijke alternatieven goed in beeld te hebben of goed te hebben afgewogen. Vooral bij aanvragen voor jeugdhulp met verblijf zag de commissie soms mogelijkheden om met zeer intensieve inzet van ambulante hulp een uithuisplaatsing te voorkomen. De bevindingen van de commissie gebruiken we in onze gesprekken met zowel verwijzers als aanbieders om nog meer alertheid op goede verwijzingen te bewerkstelligen.

## HFDST.5; Moties en Toezeggingen

---

Op verschillende momenten in 2016 is aan de gemeenteraad (commissie Mens en Samenleving) toegezegd om informatie te verschaffen over een aantal uiteenlopende onderwerpen. In dit hoofdstuk maken we gebruik van de mogelijkheid om twee van die onderwerpen te behandelen. Leest u achtereenvolgens over de inzet van het familiegroepsplan (toezegging id 16T1541), en over de wijze waarop vervolg wordt gegeven op de pilot Jeugdteam MBO (toezegging id 16T1433)

### Familiegroepsplan.

Bij de bespreking van de Verordening Jeugdhulp in de commissie M&S (15-12-2016) is door de fractie van de Christenunie gevraagd in hoeverre de vormgeving van het familiegroepsplan in Utrecht overeenkomt met de uitgangspunten van de door de VNG opgestelde factsheet: Het Familiegroepsplan (VNG: Juli 2016).

Zoals reeds aangegeven in de derde Voortgangsrapportage Zorg voor Jeugd (maart 2016) stelt de Jeugdwet dat in het geval van vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling als eerste de mogelijkheid moet bieden om binnen een redelijke termijn een familiegroepsplan op te stellen. Daarmee hebben gezinnen de mogelijkheid om, samen met hun netwerk, eigen oplossingen aan te dragen en zelf regie te nemen in het hulpverleningsproces. Daarbij dient door gemeente en jeugdhulpaanbieder rekening gehouden te worden met:

- De wensen van het gezin,
- De wijze waarop zij het familiegroepsplan willen vormgeven,
- De hoeveelheid tijd en van wie zij ondersteuning nodig hebben,
- Of er meer vertrouwen is in een bekende hulpverlener of in onafhankelijke ondersteuning
- Of er een bekende of een vrijwilliger is waar het gezin vertrouwen in heeft.

Eveneens aangegeven in de derde voortgangsrapportage Zorg voor Jeugd is dat de intentie achter het familiegroepsplan is ingebakken in de Utrechtse leidende principes. Het gezin centraal en zoveel als mogelijk de regie op het eigen (gezins)leven bij de cliënt. Het is daarom niet verwonderlijk dat in vrijwel alle gevallen de gezinsplannen die worden opgesteld door het gezin met de gezinswerker van het Buurtteam voldoen aan alle wettelijke eisen die worden gesteld aan het familiegroepsplan. Het gezinsplan is in Utrecht het plan van het gezin, het komt tot stand met ondersteuning van de gezinswerker, maar nadrukkelijk op basis van de wensen van de cliënt en de oplossingsrichtingen die hij of zij zelf ziet.

Cliënten die de voorkeur geven aan het zelf opstellen van een plan zonder ondersteuning van de gezinswerker, krijgen daarvoor de mogelijkheid. Dit plan wordt dan vervolgens door de gezinswerker als uitgangspunt genomen. Indien cliënten onafhankelijke ondersteuning wensen, dan kan de eigen gezinswerker die bieden. Als cliënten liever iemand anders hebben, dan kan een andere gezinswerker (eventueel uit een ander team) die rol vervullen.

Op deze wijze komt het Utrechtse beleid goed overeen met de uitgangspunten die zijn opgenomen in de factsheet van de VNG. Zoals de factsheet zelf terecht aangeeft, laat de wet de invulling van het familiegroepsplan vormvrij, maar ook de door de VNG genoemde mogelijke vormen zijn gedekt met bovenstaande invulling.

In 2016 meldden wij reeds dat de vraag naar het volledig zelf, of met onafhankelijke ondersteuning opstellen van een familiegroepsplan erg beperkt was. Dat beeld is in de tussentijd niet veranderd. In de afgelopen twee jaren is hier hooguit een enkele keer gebruik van gemaakt.

### Jeugdteam MBO

De pilot MBO jeugdteam is eind 2013 gestart op twee MBO locaties. Medio 2015 kwamen er drie locaties bij. De inzet van het team heeft ons het nodige geleerd over zowel de vragen en problemen van jeugdigen en jongvolwassenen, de wijze waarop zij goed ondersteund kunnen worden én hoe het team ook op en met het MBO kan samenwerken.

Op basis van de praktijkervaringen is, in nauwe samenwerking met de scholen, gezocht naar optimalisering van de inzet van het team. Inmiddels achten we de tijd rijp om de inzet van het team te verduurzamen en de pilot af te sluiten. De huidige capaciteit van het team volstaat.

Concreet betekent dit dat het MBO team gaat samenwerken met alle vier de MBO's met afspraken op maat. Zo zullen we met het ROC Midden Nederland (ROCMN) samenwerken waar het vragen van leerlingen uit de stad Utrecht betreft. Voor leerlingen uit andere gemeenten verkiest het ROCMN, dat ook locaties buiten de stad heeft, samen te werken met lokale jeugdhulp uit de betreffende woongemeenten. Het MBO Utrecht heeft haar zorgstructuur nu zo ingericht dat alle leerlingen met problemen terecht kunnen bij het MBO team. Het schoolmaatschappelijk werk van dit MBO gaat op in het MBO team. Dit geldt in grote lijnen ook voor het Grafisch Lyceum Utrecht en NIMETO. We verwachten deze afspraken over de samenwerking met de vier MBO's binnenkort te kunnen vaststellen

