



## Memo

**Aan:** **Deelnemers fysieke adviestafel**  
**Opgesteld door:** Ferdinand Oort, Jan-Peter Stolte, David Smeets  
**Datum:** 14-10-2016  
**Onderwerp:** Acties vanuit werkgroep Verbindingen Jeugdhulp om transformatie te versnellen.

### 1. Inleiding

Tijdens de Fysieke Adviestafel van 15 september jl. is aan aanbieders gevraagd om in de verschillende werkgroepen te bespreken in hoeverre het mogelijk is om aanvullende acties te ondernemen ten einde het verwachte financiële tekort in 2017 kleiner te maken. Tijdens de bijeenkomst van de werkgroep Verbindingen Jeugdhulp van 23 september jl. zijn met aanbieders afspraken gemaakt die in deze memo worden toegelicht. In het knooppunt is een eerste financiële vertaling gemaakt van de mogelijke besparingen die de maatregelen zouden kunnen opleveren. Deze besparingen zijn aan de memo toegevoegd ter bespreking op de fysieke adviestafel van 24 oktober as.

### 2. Acties om intensieve jeugdhulptrajecten te voorkomen (kraan dicht draaien)

Om de instroom naar dure vormen van jeugdhulp te beperken, is het van belang om maatregelen te nemen die maken dat er eerder geïntervenieerd wordt.

Actie	Wat	Wie en wanneer
1. Screening aan de voorkant	Bij het besluit tot intensieve jeugdhulp van interventieniveau 7 (zowel lokale team als GI) wordt de aanbieder (J&O, LVB) actief betrokken. Er wordt bij deze casussen gekeken naar een voorliggend passend en alternatief aanbod (FACT, MST, In Verbinding, etc.)	<b>Lokale teams</b> implementeren met <b>aanbieders</b> lokaal deze nieuwe werkwijze. Met GI's worden hiervoor afspraken gemaakt.
2. Ketenoptimalisatie van de keten "jonge kind"	Met aanbieders die zorg en hulp bieden aan het jonge kind wordt de gehele keten in kaart gebracht waardoor helder wordt of en waar er verbeteringen in de keten nodig zijn. Ketenoptimalisatie leidt dan tot tijdiger inzet van zorg en ondersteuning waardoor zwaardere vormen van hulp niet nodig zijn.	<b>FoodValley</b> organiseert en faciliteert dit proces.

3. Onderwijs en jeugdhulp	Door tijdig zorg en ondersteuning op school in te kunnen zetten, kan (latere) zwaardere jeugdhulp worden voorkomen. Met aanbieders worden afspraken gemaakt voor onderwijs-zorg-arrangementen die aantoonbaar kwalitatief en kwantitatief resultaten opleveren. De rol van de jeugdarts wordt hierin meegenomen.	<b>FoodValley</b> organiseert deze bijeenkomst in november. Samenwerkingsverbanden worden daarbij uitgenodigd.
4. Verbeteren samenwerking huisartsen en lokale toegang	De SOH'ers krijgen de opdracht de brugfunctie tussen huisartsenpraktijk en lokale team vorm te gaan geven. Bij huisartsen ontstaat zo meer kennis over de lokale sociale kaart.	<b>Gemeentelijke projectleiders SOH</b> organiseren (een) kennismaking bijeenkomsten(en) SOH en coördinatoren lokale toegang onder het motto "bekend maakt bemind".
5. ADHD medicatie begeleiding overhevelen van kinderartsen naar huisartsen	Met huisartsen worden afspraken gemaakt over de overheveling van de ADHD medicatie begeleiding van kinderartsen naar huisartsen.	<b>FoodValley</b> en ziekenhuizen treden in overleg met huisartsen om deze overheveling te realiseren.

### 3. Acties om lopende intensieve jeugdhulptrajecten te kunnen *afschalen* (dweilen)

Zowel inhoudelijk als financieel is op middellange termijn de meeste winst te behalen bij het tijdig afschalen van intensieve jeugdhulptrajecten. Uit de besprekingen met aanbieders kwam naar voren dat dit nu vaak niet goed lukt omdat lokale teams onvoldoende betrokken zijn of omdat het gewenste arrangement niet mogelijk is en een steviger mandaat (doorzettingmacht) vraagt van de lokale professional om dit arrangement ook te kunnen organiseren. Op korte termijn kunnen de volgende acties worden ingezet om die verbinding met het lokale team te verbeteren.

Actie	Wat	Wie en wanneer
1. Casusoverleg zware casussen verblijf	Aanbieders (Pluryn, Intermetzo, Lindenhout, Youke, 's Heeren Loo) wordt gevraagd om aan de hand van een format hun zwaarste casussen (Interventieniveau 6 en onderkant 7) aan te leveren welke mogelijk afgeschaald kunnen worden maar waar dit om diverse redenen niet lukt. Aan de hand van deze formats worden een of meerdere casus overleggen georganiseerd waar minimaal 10 casussen worden besproken. Per casus wordt een regisseur met mandaat aangewezen die het gewenste arrangement gaat lokaal organiseren. De lokale teams van die gemeenten waar de casus speelt, zullen worden uitgenodigd (afhankelijk van de ingevulde formats).	<b>Regio FoodValley</b> faciliteert en organiseert deze overleggen in oktober en november 2016.  Daarna moet dit worden ingebed in de werkwijze van de lokale teams.  Inventariseren van de benodigde brede randvoorwaarden voor afschaling (bv. huisvesting, inkomen, (werk)ritme, etc.)
2. Actieve regie vanuit lokale team op intensieve	Als intensieve ambulante specialistische jeugdhulp (jGGZ, J&O en LVB) wordt	<b>Lokale teams</b> maken met <b>aanbieders</b> afspraken over het vormgeven van actieve regie

ambulante specialistische jeugdhulp.	ingezet dan voert het lokale team actieve regie en wordt elke 12 weken geëvalueerd. De betrokkenheid van het lokale team wordt randvoorwaardelijk gemaakt. Dit betekent dat tijd moet worden ingeruimd voor het voeren van (12-wekelijkse) evaluatiegesprekken en actieve regie vanuit lokale team.	bij zware vormen van jeugdhulp (interventieniveau 6 en 7) en structurele evaluatie elke 12 weken. Het document "Afwegingskader Toegang en Toeleiding jeugdhulp" wordt op dit punt aangepast. Deze afspraken worden in de deellovereenkomst opgenomen en gaan formeel in per 1-1-2017. De werkwijze wordt echter nu al ingevoerd. Lokale teams en aanbieders maken daarover zelf afspraken.
--------------------------------------	---	--

Structureel zal dit moeten gaan leiden tot een vernieuwde werkwijze voor casemanagement bij die casussen waar intensieve specialistische jeugdhulp nodig is.

### 3. Eerste financiële vertaling besparing maatregelen

De aangegeven maatregelen zien zowel op de verdere inhoudelijke transformatiedoelen als op de extra inzet om het nu geschatte tekort van 2017 in te lopen. Vanuit het knooppunt is op basis van een eerste inschatting aangegeven welke bandbreedte kan worden aangehouden als besparing (zie bijlage 1 voor de opbouw van de genoemde bedragen) De maatregelen zijn afspraken waarbij samenwerking tussen aanbieders en lokale teams van groot belang is. Als is gestart met de maatregelen, met name screening en casusoverleg kan deze inschatting worden bijgesteld. Zoals hierna aangegeven is de verwachting dat met name rond verblijfplekken een besparing te realiseren is. Het voorstel is dan ook om met deze aanbieders nadere afspraken te maken over de vervolgcacties samen met de lokale teams. Om het beeld compleet te maken zijn de structurele bezuinigingen ook weergegeven.

	<b>Maatregel</b>	<b>Minimale inschatting</b>	<b>Maximale inschatting</b>
2.1	Screening aan de voorkant	300.000	600.000
2.2	Ketenoptimalisatie jonge kind	+ 60.000 (kosten)	+ 120.000 (kosten)
2.3	Onderwijs en jeugdhulp	-	-
2.4	Verbetering samenwerking huisarts en lokale teams	-	-
2,5	ADHD medicatie naar huisarts	81.250	325.000
3.1	Casusoverleg		
	18- 18+	310.000	630.000
	Eenmalige screening	210.000	420.000
3.2	Actieve regie	90.000	200.000
	<i>Totaal</i>	<i>930.000</i>	<i>2.055.000</i>
	<b>Structurele bezuinigingen</b>		
	EED 16% daling		360.000
	Verblijf vermindering 7,5%		1.170.000
	SOH 20% budget over 3 jaar		940.000
	<i>Totaal</i>		<i>2.470.000</i>

## BIJLAGE 1

Toelichting opbouw bedragen

Maatregelen	Concreet	Per maand min	Per maand max	Effect 2017 min	Effect 2017 max	
Screening aan de voorkant	Vermindering instroom nieuwe cliënten per maand	0,25	0,5	-300.000	-600.000	Op basis van 13 nieuwe cliënten per maand
Ketenoptimalisatie van de keten "jonge kind"	Effect op korte termijn is meer kosten, 5.000 euro extra inzet	1	2	60.000	120.000	
Onderwijs en jeugdhulp		geen directe financiële vertaling				
Verbeteren samenwerking huisartsen en lokale toegang		geen directe financiële vertaling				
ADHD medicatie begeleiding overhevelen van kinderartsen naar huisartsen	Het overhevelen van Kinderarts naar Huisarts (minimaal 25% cliënten tot 100%)	10	42	-80.000	-325.000	Op basis van 500 cliënten onder behandeling bij de Kinderartsen
Acties om lopende intensieve jeugdhulptrajecten te kunnen <i>afschalen</i>		<b>Per Maand min</b>	<b>Per maand max</b>	<b>Effect 2017 min</b>	<b>Effect 2017 max</b>	
Casusoverleg zware casussen verblijf	18+ verlengde jeugdhulp	0,33	0,65	-310.000	-630.000	Op basis van 47 jeugdigen 18+
	Enmalige screening van zittende 260 cliënten	1%	2%	-210.000	-420.000	
Actieve regie vanuit lokale team op intensieve ambulante specialistische jeugdhulp.	Doorlooptijd verkorting	3%	7%	-90.000	-200.000	
<b>Totaal</b>				<b>-930.000</b>	<b>-2.055.000</b>	