



Gemeente
Amsterdam



3^e bestuursrapportage 2016
Nieuwe jeugdstelsel Amsterdam

Vastgesteld voor college van B&W op 18 april 2017



Inhoud

Samenvatting	3
Infographic	7
Inleiding	8
Hoofdstuk 1 Maatschappelijke resultaten	9
1.1 Meer jeugdigen groeien psychosociaal gezond op.....	10
1.2 Meer jeugdigen in een veilige en positieve gezins- en thuissituatie	11
Hoofdstuk 2 Zicht op de uitvoering	12
2.1 Ouder- en Kindteams Amsterdam en opvoed- en opgroeiondersteuning.....	13
2.2 Toegang tot specialistische jeugdhulp	21
2.3 Specialistische jeugdhulp: persoonsgebonden budget	23
2.4 Specialistische jeugdhulp: zorg in natura	24
2.5 Samen DOEN.....	29
2.6 Jeugdbescherming en -reclassering	32
2.7 Veilig Thuis	33
2.8 OMPG+-aanpak	36
Hoofdstuk 3 Cliëntperspectief	39
3.1 Klachten en (klacht)ondersteuning.....	40
3.2 Bezwaarschriften en beroepszaken.....	43
3.3 Signalen Jeugdplatform Amsterdam.....	44
3.4 Cliëntervaringsmonitor	45
Hoofdstuk 4 Transformatieopgave	47
4.1 Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht.....	48
4.2 Kleine problemen blijven klein	49
4.3 Snel effectieve hulp dichtbij	50
4.4 Goedkoper en van goede kwaliteit.....	51
Bijlage 1 Voortgang transformatieagenda	52
Bijlage 2 Gebiedsanalyses	67
Bijlage 3 Wachttijden	71
Bijlage 4 Financiën 2015 - 2016	73
Bijlage 5 Risicoanalyse	75

Samenvatting

In deze derde bestuursrapportage 2016 over het nieuwe jeugdstelsel Amsterdam presenteren we de cijfers en ontwikkelingen in 2016. Aan de hand van een vergelijking van de cijfers over de eerste twee jaren na de transitie (2015-2016), geven we inzicht in de voortgang in de realisatie van de ambities van het nieuwe jeugdstelsel.

Naast uitvoeringscijfers (hoofdstuk 2) gaan we ook in op de vraag of we op de goede weg zijn om onze maatschappelijke doelen te halen (hoofdstuk 1), en hoe het staat met de transformatiedoelen (hoofdstuk 4) en –agenda (bijlage 1). Ook bekijken we hoe de jeugdigen en ouders tegen het nieuwe jeugdstelsel aankijken (hoofdstuk 3).

Wat gaat goed?

Aan de voorkant van het jeugdstelsel zien we dat ouders en jeugdigen steeds beter in staat lijken om zelf antwoorden op vragen over opvoeden en opgroeien te vinden. Dat zien we aan het toegenomen websitebezoek van het Ouder- en Kindteam. En aan de groei van het aantal chatgesprekken met het Ouder- en Kindteam. Dat ouders en jeugdigen de Ouder- en Kindteams steeds beter weten te vinden komt hoogstwaarschijnlijk voort uit de toegenomen naamsbekendheid van de Ouder- en Kindteams.

Verder is het aantal jeugdigen en gezinnen dat in beeld is bij en ondersteund wordt vanuit het Ouder- en Kindteam met jeugdgezondheidszorg onveranderd groot. En zien we een toename van het aantal jeugdigen, ouders en gezinnen dat met laagdrempelige opvoed- en opgroei-ondersteuning wordt bereikt. Ook zijn er meer jeugdigen vanuit het Ouder- en Kindteam met lichte jeugdhulp ondersteund. De teams bleken hierbij bovendien, meer dan voorheen, in staat de eigen netwerken van gezinnen te mobiliseren.

Als we kijken naar situaties waarin meer (specialistische) jeugdhulp of ondersteuning bij de regie in het gezin nodig is, dan zien we dat het beroep op specialistische jeugdhulp slechts in geringe mate is toegenomen, en als het gaat om pgb's is gedaald. Bovendien is het aantal jeugdigen dat te lang moet wachten op jeugdhulp afgenomen (al zijn dit er nog steeds meer dan we zouden willen), dankzij de inzet van extra middelen dit najaar. Ook zien we dat de instroom in 2016 van nieuwe gezinnen bij de Samen DOEN-teams is gedaald. Waarschijnlijk doordat steeds meer gezinnen worden geholpen vanuit (onder andere) de Ouder- en Kindteams. Deze afname geldt ook voor het aantal gezinnen dat terechtkomt in de jeugdbescherming, met name waar het gaat om het gedwongen kader (ondertoezichtstellingen).

Het lukt tot slot om binnen de beschikbare budgetten te blijven (zie bijlage 4). En hoewel het aantal klachten in het jeugdstelsel is toegenomen, blijft de omvang beperkt. Het beter in beeld krijgen van klachten biedt ons bovendien de mogelijkheid om waar nodig – mede met inzet van cliënten-behartigere – bij te sturen en te komen tot verbeteringen.

Wat moet beter?

Hoewel de bereikpercentages van de Ouder- en Kindteams met jeugdgezondheidszorg hoog zijn, wordt de norm voor de 10-, 14- en 16-jarigen nog niet gehaald. Met de laagdrempelige opgroei-ondersteuning worden nog te weinig jongeren bereikt. Beide aspecten vragen een verdere inzet. Ook is aandacht nodig als het gaat om het realiseren van een goede aansluiting tussen vraag en aanbod van het Ouder- en Kindteam in de 22 gebieden en dient het wijkgericht werken verder vormgegeven te worden, bijvoorbeeld als het gaat over de aansluiting op het jeugd- en veiligheidsdomein. Het aantal gezinnen dat is ondersteund bij het opstellen van een familiegroepsplan is bovendien gedaald, ook dit behoeft aandacht.

Bij de toegang tot de specialistische jeugdhulp zien we dat de lokale teams (Ouder- en Kindteams en Samen DOEN) en de huisartsen de belangrijkste routes naar specialistische jeugdhulp zijn gebleven en dat de verhouding tussen beide ongeveer gelijk blijft. Door de intensivering van de samenwerking tussen de lokale teams en de huisartsen in de gebieden is de hoop en verwachting dat het aandeel van de lokale teams in 2017 zal stijgen.

Bij de specialistische jeugdhulp zien we dat ondanks de inzet op het bieden van ambulante hulp in de nabije omgeving van gezinnen, het nog niet lukt om het aantal jeugdigen in een verblijfsvoorziening substantieel te laten dalen en de kosten voor specialistische jeugdhulp licht zijn gestegen. De wachttijden voor specialistische jeugdhulp zijn ook nog te lang. Deels heeft dit te maken met huisvestingsproblematiek: jongeren kunnen moeilijk uitstromen naar zelfstandige woonruimte (al dan niet met begeleiding) en er zijn onvoldoende grote woningen beschikbaar voor gezinshuizen van de instellingen en voor pleeggezinnen. In het kader van het programma Huisvesting kwetsbare groepen wordt de huisvestingsbehoefte in de jeugdhulpketen scherper in beeld gebracht om in 2017 gericht tot oplossingen te komen.

De grootste gecertificeerde instelling (Jeugdbescherming Regio Amsterdam) is nog niet in staat elk gezin tijdig volledig systeemgericht gezinsmanagement te bieden. Er is een grote werkdruk en het is lastig voldoende personeel te werven en te behouden. Eind 2016 is een intensief traject gestart om de samenwerking tussen de lokale teams, de gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis beter in beeld te brengen. Worden kwetsbare gezinnen – waar zorgen zijn over de veiligheid van het kind – wel snel en effectief genoeg geholpen? In het voorjaar 2017 worden hiervan de eerste resultaten verwacht. Tenslotte zien we dat de inzet vanuit de OMPG+ aanpak, vooral gericht op het wegnemen van stagnaties in de hulpverlening, is toegenomen. In die zin lijken we op dit onderdeel er nog niet voldoende in te slagen om problemen klein te houden.

Conclusie

Twee jaar na de transitie zien we dat de transformatie in het jeugddomein vorm begint te krijgen. Op alle vier de transformatiedoelen laten de meeste cijfers zien dat de beweging de goede kant op gaat. Maar er zijn ook aandachtspunten.

We lijken er beter in te slagen de eigen kracht te versterken en kleine problemen klein te houden. Meer jeugdigen en gezinnen zijn in staat om met behulp van digitale voorzieningen antwoorden te vinden op vragen over opvoeden en opgroeien, en we zien een toename in de ondersteuning met preventief aanbod. Positief is dat het aantal jeugdigen dat te lang moet wachten op specialistische jeugdhulp is gedaald. Maar het lukt nog niet altijd om tijdig passende hulp in te zetten. Het tekort aan passende woningen voor jongeren en grote gezinnen zijn hier mede debet aan. Hoewel het

aantal gezinnen dat in de jeugdbescherming terechtkomt daalt, zorgt personele krapte bij de grootste gecertificeerde instelling ervoor dat het niet altijd lukt om alle gezinnen tijdig volledig systeemgericht gezinsmanagement te bieden. De uitgaven ten slotte blijven binnen de beschikbare budgetten. Met de nieuwe inkoopstrategie 2018 komt er bovendien extra inzet (en zicht) op de kwaliteit van jeugdhulp.

Als we kijken naar de maatschappelijke doelen van het nieuwe jeugdinstelling, dan zien we dat er steeds minder jeugdigen zijn die kampen met (of kans hebben op) psychosociale problemen. Ook zijn er minder gedwongen uithuisplaatsingen van kinderen. Of deze daling een gevolg is van het nieuwe jeugdinstelling, is niet met zekerheid vast te stellen. De komende jaren moeten uitwijzen of het effecten zijn van het nieuwe jeugdinstelling, en of we in staat zijn om deze positieve ontwikkeling vast te houden en waar mogelijk verder te versterken.

Acties 2017

Op alle onderdelen zijn er punten die aandacht behoeven de komende periode. Samenvattend staan hieronder de belangrijkste acties voor 2017 opgesomd.

1. In 2017 maakt het Ouder- en Kindteam op tal van terreinen een kwaliteitsslag. Er wordt ingezet op preventie en samenwerking in de wijken. Onderdeel hiervan is het continueren van de implementatie van het verbeterplan (basis)trainingen opvoed- en opgroei-ondersteuning en het verder verbeteren van de inhoudelijke en organisatorische samenhang tussen het opvoed- en opgroei-ondersteuningsaanbod van het Ouder- en Kindteam en de overige aanbieders. Verder wordt ingezet op de ontwikkeling van het primair proces, waarin ouders, jeugdigen en professionals samen beslissen over passende hulp. Daarin worden de aanpassingen in het werkproces die voortkomen uit de nieuwe gemeentelijke inkoopstrategie jeugd 2018 verwerkt. Daarnaast staat verdergaande samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de andere disciplines in de teams hoog op de agenda.
2. In 2017 lopen er in een aantal wijken pilots waarbij de samenwerking tussen de huisartsen en de Ouder- en Kindteams verder geïntensiveerd wordt, onder andere door de aanwezigheid van een OKT-professional op de huisartsenpraktijk.
3. Samen DOEN continueert de inzet op het thema kindveiligheid als één van de partijen die met elkaar samenwerking in de 'Vijfhoek Kindveiligheid'. Ook worden aanbevelingen uit het Jeugd Implementatieplan Privacy die nog niet zijn uitgevoerd of aanpassing behoeven opgepakt.
4. Begin 2017 is de nieuwe inkoop van specialistische jeugdhulp 2018 afgerond en wordt de daadwerkelijke implementatie voorbereid. Deze grote verandering betekent niet alleen veel voor de jeugdhulpaanbieders, maar ook voor de lokale teams en jeugdigen en ouders. Denk bijvoorbeeld aan de brede invoering van het perspectiefplan.
5. In 2017 zal er onverminderd aandacht zijn voor het monitoren en verminderen van de wachttijden in de specialistische jeugdhulp. De ambitie is om de aanwezige budgetruimte sneller en effectiever over het geheel van het specialistisch aanbod in te zetten om knelpunten op te lossen. Bovendien zal er een slag gemaakt moeten worden in het beschikbaar stellen van woningen voor jongeren om de uitstroom uit verblijfsvoorzieningen jeugd opgang te brengen.
6. Ook voor de gecertificeerde instellingen zal 2017 in het teken staan van de nieuwe contractering 2018. Daarnaast worden in analysesessies tussen de lokale teams, gecertificeerde instellingen (GI's) en Veilig Thuis de klantstormen tussen deze drie partijen beter in kaart gebracht, om vervolgens de samenwerking te optimaliseren. Ook wordt onverminderd gestuurd op het

zo snel en volledig mogelijk inzetten van het gezinsmanagement van de GI's en loopt er een pilot verlaging caseload.

7. In 2017 starten er pilots als voorbereiding op de wettelijke plicht om in 2018 een MDA++ (Multidisciplinaire Aanpak, specialistisch en intersectoraal) operationeel te hebben, bedoeld om het aantal zogenaamde 'hermeldingen' bij Veilig Thuis te doen verminderen.
8. Op basis van de in 2016 uitgevoerde inventarisatie naar de klachtafhandeling en –registratie in het jeugdstelsel, wordt in 2017 ingezet op een verdere uitwerking van het proces, de monitoring en de leer- en verbetercyclus. Dit ter voorbereiding op het werken volgens de nieuwe afspraken per 2018.
9. De cliëntervaringsmonitor wordt in 2017 kwalitatief uitgevoerd, waarmee er aanvullend zicht komt op de ervaringen van jeugdigen en ouders met de jeugdhulp en het jeugdstelsel. Ook wordt onderzocht of de cliëntervaringsmonitor geharmoniseerd kan worden met andere metingen onder cliënten in het jeugdstelsel.
10. In 2017 wordt voor de zomer het digitaal berichtenverkeer volledig volgens de landelijke standaard ingevoerd. Op die wijze komt er een tweede informatielijn beschikbaar naast het onderhandenwerk, dat immers slechts een prognose biedt, waardoor het beter mogelijk is om op de uitnutting van budgetten (en wachttijden) te sturen.

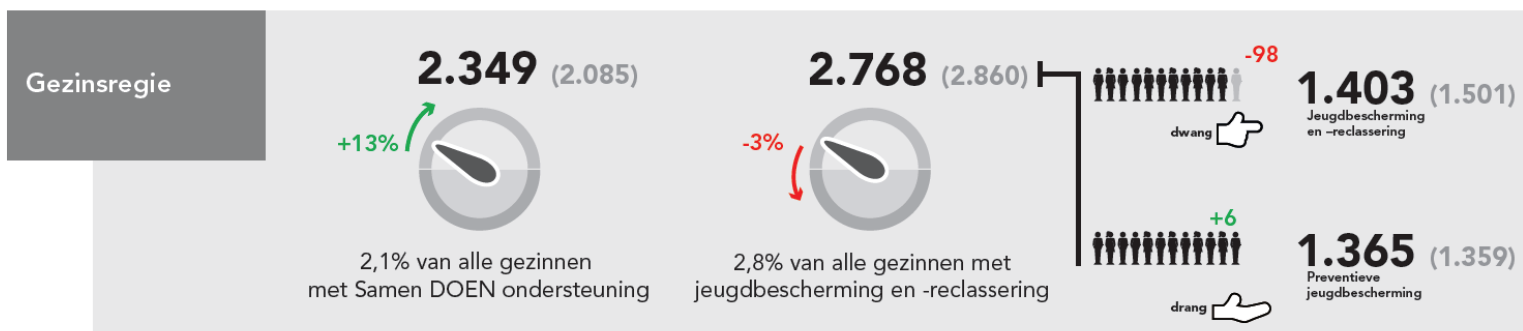
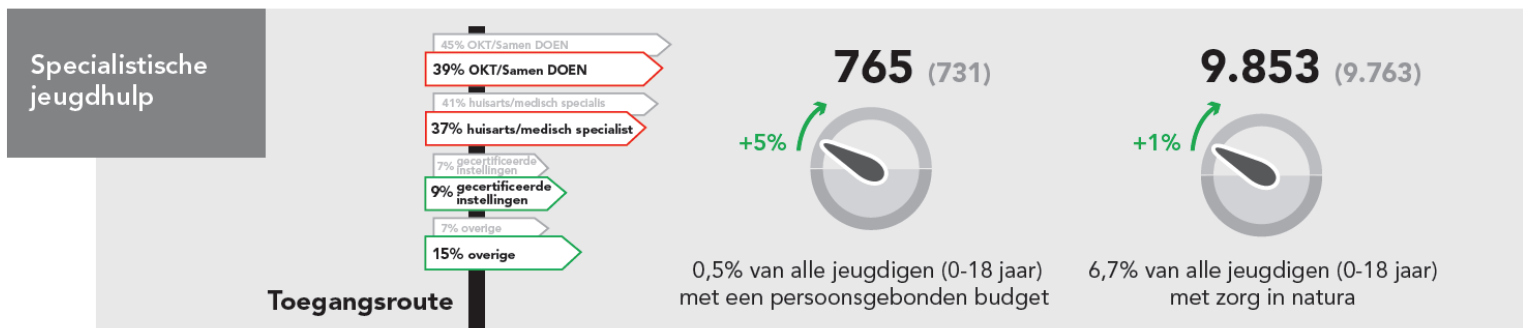
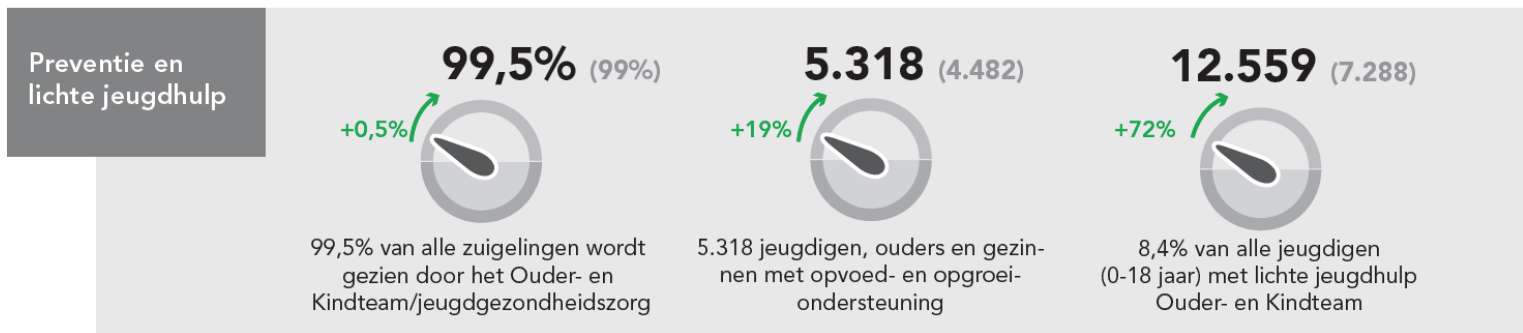
Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
 Kleine problemen blijven klein
 Snel effectieve hulp dichtbij
 Goedkoper & goede kwaliteit

Transformatie-opgave

Maatschappelijke doelen

Meer jongeren groeien psychosociaal gezond op
 Meer jongeren groeien in een veilige en positieve gezins- en thuissituatie

Nieuwe jeugdstelsel in cijfers



Inleiding

Voor u ligt de derde bestuursrapportage 2016, met cijfers over de maatschappelijke resultaten, de uitvoering en het cliëntperspectief in 2016. Op de meeste onderdelen worden de cijfers over 2016 vergeleken met het eerste jaar na de transitie, 2015.

In de rapportage staan we ook stil bij de transformatieopgave in het jeugdstelsel. In het nieuwe jeugdstelsel zijn vier transformatiedoelen vastgesteld.

- Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
- Kleine problemen blijven klein
- Snel effectieve hulp dichtbij
- Goedkoper en van goede kwaliteit

Aan de hand van de cijfers proberen we een oordeel te vormen over de voortgang in de transformatieopgave. Welke beweging zien we na twee jaar uitvoering van het nieuwe jeugdstelsel Amsterdam? Met in het achterhoofd het besef dat de beoogde transformatie een lange adem vergt.

Tegelijkertijd rapporteren we, in bijlage 1, over de voortgang in de uitvoering van de bestuurlijke transformatieagenda.

Achtergrond

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet per 1 januari 2015 is de gemeente – naast de jeugdgezondheidszorg en het preventieve jeugdbeleid – ook verantwoordelijk geworden voor de specialistische jeugdhulp en de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

In de bestuursrapportages nieuwe jeugdstelsel Amsterdam rapporteert het college driemaal per jaar over de voortgang in het nieuwe jeugdstelsel.

Hoofdstuk 1

Maatschappelijke resultaten

In dit hoofdstuk gaan we in op maatschappelijke resultaten aan de hand van de indicatoren die in de begroting op de beleidsdoelen Jeugd en Jeugdhulp geformuleerd zijn. Wat leveren de inspanningen en inzet van middelen van de gemeente op voor de burgers van Amsterdam?

In het Meerjarenbeleidsplan Sociaal domein 2015 – 2018 is als missie voor jeugd geformuleerd: *'de jeugd kan zich maximaal ontwikkelen en groeit gezond en veilig op.'* In de gemeentebegroting 2016, programmaonderdeel Jeugd en jeugdhulp, zijn de volgende twee beleidsdoelen geformuleerd:

1. Meer jeugdigen groeien psychosociaal gezond op.
2. Meer jeugdigen groeien op in een veilige en positieve gezins- en thuissituatie.

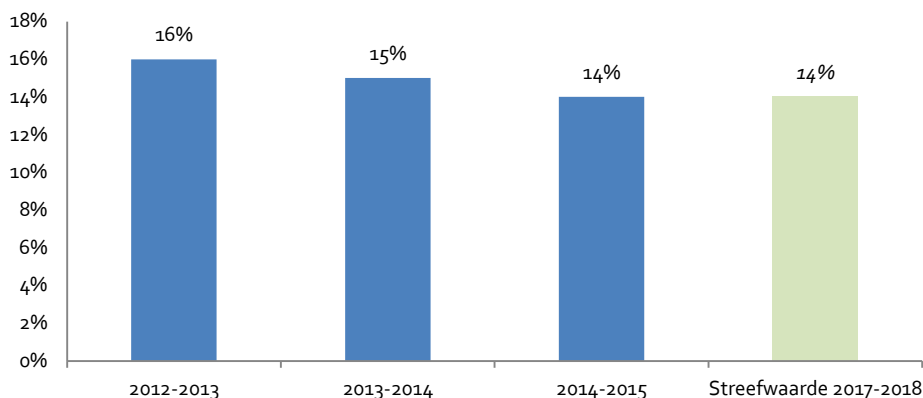
Aan elk beleidsdoel is een indicator gekoppeld, inclusief nulmeting en streefwaarden voor de jaren 2015 tot en met 2018. De indicatoren zijn geformuleerd in termen van resultaten voor de burgers van Amsterdam: wat worden zij er beter van?

1.1 Meer jeugdigen groeien psychosociaal gezond op

Het percentage jeugdigen met psychosociale problemen is gebaseerd op de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) vragenlijsten die de jeugdgezondheidszorg periodiek afneemt bij (de ouders van) scholieren. Uitgegaan is van het gemiddelde percentage van leerlingen in het basisonderwijs met een verhoogde score op deze vragenlijst. Deze vragenlijst wordt standaard afgenomen bij vijf- en tienjarigen. Een verhoogde score is een aanwijzing dat er sociaal-emotionele problemen kunnen zijn.

Aantal jeugdigen met psychosociale problemen daalt

In schooljaar 2014/2015 (14,1%) is het percentage jeugdigen met psychosociale problemen gedaald ten opzichte van schooljaar 2013/2014 (15,3%) en schooljaar 2012/2013 (16,4%). Hiermee is de streefwaarde voor 2017-2018 nu al gehaald. Nieuwe cijfers over schooljaar 2015/2016 worden in mei/juni 2017 verwacht¹.



Grafiek 1.1 Percentage jeugdigen met psychosociale problemen

Of de daling van het percentage jeugdigen met psychosociale problemen een gevolg is van het gemeentelijk jeugd beleid en het nieuwe jeugdinstel, is niet met zekerheid vast te stellen.

Hoewel de laatste jaren gericht is ingezet op het breder inzetten van evidence-based jeugdinterventies die psychosociale problemen kunnen voorkomen en de samenwerking tussen de Ouders- en Kindteams en de (basis)scholen van de grond is gekomen, zijn bredere maatschappelijke ont-

¹ Waarschijnlijk gaat het basisonderwijs per volgend schooljaar (2017-2018) over van papieren vragenlijsten naar de digitale omgeving 'Jij en Je Gezondheid'. Hiermee komen cijfers over sociaal-emotionele problemen onder jeugdigen in de toekomst naar verwachting sneller beschikbaar dan nu het geval.

wikkelingen zeker niet uit te sluiten. Er is dus nog geen goede en sluitende verklaring te geven voor de dalende trend op het gebied van sociaal-emotionele problemen.

Naar verwachting worden eind 2017 de resultaten bekend van een GGD-onderzoek naar trends in sociaal-emotionele gezondheid op het basisonderwijs vanaf schooljaar 2009-2010. Mogelijk ontstaat er op basis van dit onderzoek meer inzicht, ook als het gaat om eventuele verschillen tussen groepen.

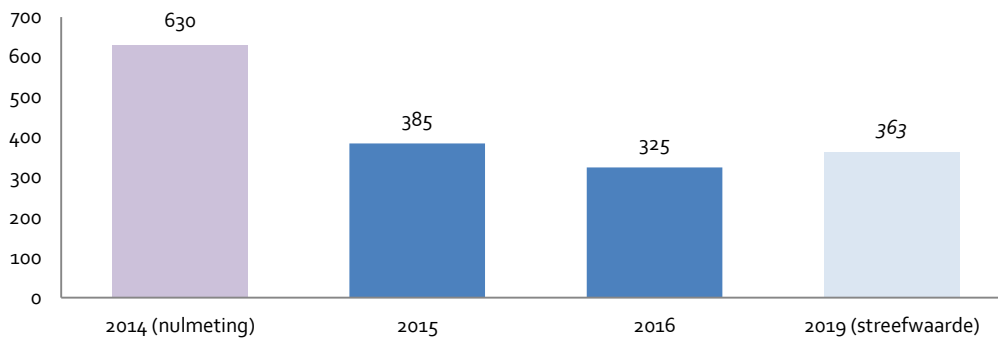
1.2 Meer jeugdigen in een veilige en positieve gezins- en thuissituatie

Of jeugdigen in een veilige en positieve gezins- of thuissituatie opgroeien is moeilijk te meten. Om hier zicht op te krijgen zou je populatiebreed onderzoek (bijvoorbeeld middels een enquête) moeten doen naar de thuissituatie van jeugdigen. Vooral nog gebeurt dit niet.

We kunnen wel kijken naar de keerzijde van de medaille. In hoeveel gevallen is de gezins- of thuissituatie van jeugdigen zodanig onveilig dat de boel escaleert en een kinderrechter moet ingrijpen? In de meest ernstige van deze gevallen zal een kinderrechter – in het belang van de veiligheid van het kind – besluiten om het kind gedwongen uit huis te plaatsen, dus tegen de wil van de ouders in. Daarom is dit cijfer – aantallen gezinnen met machtiging uithuisplaatsing – als indicator opgenomen in de gemeentebegroting.

Aantal machtigingen uithuisplaatsingen daalt

Het aantal machtigingen uithuisplaatsingen is in 2016 gedaald ten opzichte van 2015 en ligt in dit jaar al onder de benoemde streefwaarde voor 2019.



Grafiek 1.2 Aantal gezinnen met machtiging uithuisplaatsing kinderrechter

Dit is een positieve ontwikkeling. Het lijkt er op dat in meer gevallen escalatie kan worden voorkomen. De cijfers dienen nog wel met enige voorzichtigheid betracht te worden. Zij worden op het ogenblik aangeleverd door de drie betrokken gecertificeerde instellingen en zijn bijvoorbeeld niet rechtstreeks afkomstig van de rechtbank. De cijfers over 2015 en 2016 lijken redelijk betrouwbaar, maar over het cijfer over 2014 is wel onzekerheid.

Hoofdstuk 2

Zicht op de uitvoering

In dit hoofdstuk staan we stil bij de uitvoering in het nieuwe jeugdstelsel.

We beginnen bij de jeugdgezondheidszorg en lichte jeugdhulp, door te kijken naar het werk van de Ouder- en Kindteams Amsterdam en het aanvullende opvoed- en opgroeiondersteuningsaanbod (§ 2.1).

Vervolgens kijken we naar de toegang tot de specialistische jeugdhulp (§ 2.2), het aanbod aan specialistische jeugdhulp zelf in de vorm van een persoonsgebonden budget (§ 2.3) of als zorg in natura geboden door de gecontracteerde jeugdhulp-aanbieders (§ 2.4).

Ten slotte kijken we naar die onderdelen van het jeugdstelsel waarin de regie van de ouders intensief ondersteund of zelfs overgenomen wordt: het jeugddeel van de Samen DOEN-teams (§ 2.5), de jeugdbescherming en jeugdreclassering uitgevoerd door de gecertificeerde instellingen (§ 2.6), Veilig Thuis (§ 2.7) en de OMPG+ aanpak (§ 2.8).

2.1 Ouder- en Kindteams Amsterdam en opvoed- en opgroei-ondersteuning

De Ouder- en Kindteams werken gezinsgericht en bieden jeugdigen en ouders op allerlei manieren passende ondersteuning. Via de contacten jeugdgezondheidszorg, (korte) adviesgesprekken, themabijeenkomsten, trainingen opvoed- en opgroei-ondersteuning en jeugdhulp. Waar nodig verwijzen de teams tijdig naar specialistische jeugdhulp buiten het Ouder- en Kindteam, of schakelen zij Samen DOEN, een gecertificeerde instelling of Veilig Thuis in. Daarnaast heeft het Ouder- en Kindteam een rol in het versterken van de pedagogische infrastructuur in wijken. Professionals van bijvoorbeeld scholen en wijkorganisaties kunnen bij de teams terecht met vragen over de gezondheid, ontwikkeling, opvoeden en opgroeien.

De Ouder- en Kindteams werken vanuit 27 teams in de wijken, op locaties van de Ouder- en Kindteams en op alle scholen in de stad (primair, voortgezet, speciaal en middelbaar beroepsonderwijs). Het Ouder- en Kindteam Amsterdam vormt, samen met de aanpak Samen DOEN, de basis van het nieuwe jeugdinstel in Amsterdam.

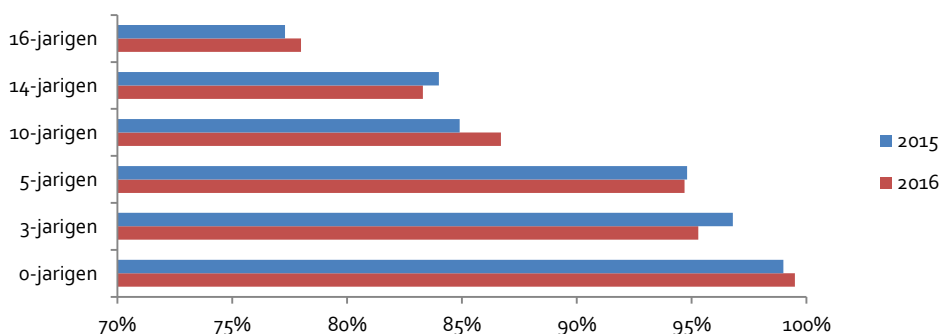
Jeugdgezondheidszorg

Het basispakket jeugdgezondheidszorg wordt aan alle gezinnen aangeboden. Het bereik van de jeugdgezondheidszorg is onverminderd hoog. Hierdoor heeft het Ouder- en Kindteam vrijwel alle jeugdigen in Amsterdam in beeld en kunnen risico's tijdig worden gesignaleerd.

In totaal zijn er met het basispakket jeugdgezondheidszorg 263.032 consulten uitgevoerd, een stijging van 5% in vergelijking met 2015. Dit wordt gedeeltelijk verklaard doordat er begin 2015 vanwege de opstart van de Ouder- en Kindteams minder jeugdigen zijn gezien. Daarnaast kan de stijging verklaard worden door een lichte stijging van het aantal leerlingen 4-18 jaar enerzijds, en een efficiencyslag in het planproces met een gunstig effect op de spreekuurvulling anderzijds.

Hoog bereik onder 0-, 3- en 5-jarigen

Onder de 0-, 3- en 5-jarigen ligt het bereik het hoogst en wordt het beoogde bereik van 95% (0- en 3-jarigen) en 90% (5-jarigen) gehaald². Onder de 10-jarigen is het bereik in vergelijking met 2015 bijna 2 procentpunten gestegen, positief, maar ligt het nog wel onder het beoogde bereik van 90%. Ook voor de 14- en 16-jarigen geldt dat het beoogde bereik van 90% nog niet is gerealiseerd.



Grafiek 2.1a Bereik jeugdigen met jeugdgezondheidszorg, 2015-2016

² Het bereik van de jeugdgezondheidszorg is nooit 100%. Een klein percentage kinderen is niet in zorg, maar wel in beeld. Dit zijn bijvoorbeeld kinderen, waarvan de ouders ervoor kiezen om de (preventieve) jeugdgezondheidszorg, inclusief vaccinaties, bij de huisarts te laten doen. Dit zijn ook kinderen die in zorg zijn bij kinderartsen en andere medisch specialisten vanwege bijvoorbeeld extreme vroeggeboorte, ernstige lichamelijke (al dan niet aangeboren) aandoeningen, meervoudig gehandicapte kinderen.

Dat de bereiknorm voor de 10-, 14- en 16-jarigen nog niet wordt gehaald heeft te maken met ruimtegebrek op een aantal schoollocaties, de nieuwe taak van de jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener binnen de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en arbeidsmarktcrisp.

Naast het bereik van het basispakket jeugdgezondheidszorg, wordt ook bijgehouden hoe hoog het bereik is met het Rijksvaccinatieprogramma. Het doel – een vaccinatiegraad op alle vaccinaties van minimaal 90% - is voor de meeste vaccinaties behaald.

Opvoed- en opgroeiondersteuning

Het aanbod van opvoed- en opgroeiondersteuning is divers van aard en bestaat uit (korte) adviesgesprekken, themabijeenkomsten en workshops op scholen of in de wijk, trainingen en cursussen voor ouders en jeugdigen en laagdrempelige gezinsondersteuning. In de bestuursrapportage wordt gerapporteerd over het aanbod van trainingen, cursussen en gezinsondersteuning. Gegevens over adviesgesprekken, themabijeenkomsten en workshops worden (nog) niet consequent geregistreerd. Dit om de administratieve druk in de uitvoering te beperken en vanwege het laagdrempelige karakter van het aanbod.

Het grootste deel van het aanbod trainingen en cursussen richt zich op risicogroepen of op hulp bij beginnende klachten (selectieve of geïndiceerde preventie). Het aanbod wordt door zowel het Ouder- en Kindteam uitgevoerd, als door verschillende andere aanbieders.

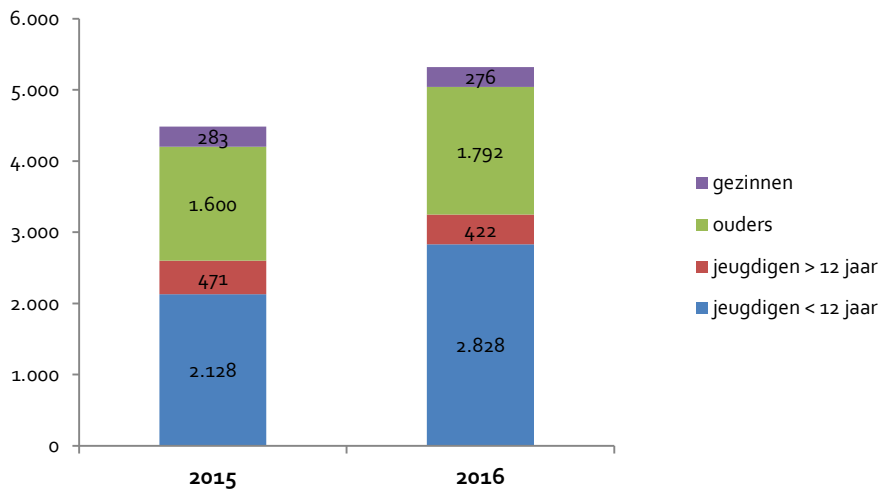
Het Ouder- en Kindteam biedt vanuit het pakket basistrainingen verschillende opvoedcursussen voor ouders en trainingen voor jeugdigen aan. Het aanbod voor jeugdigen richt zich op sociale vaardigheden, weerbaarheid en faalangst. Voor ouders zijn er verschillende opvoedworkshops en –cursussen beschikbaar, voor een belangrijk deel geënt op de methodiek Positief Opvoeden (Triple P). Dit basisaanbod wordt in iedere wijk aangeboden en is daarmee voor een ieder direct in de eigen omgeving beschikbaar³. Aanvullend op het aanbod vanuit de Ouder- en Kindteams koopt de gemeente Amsterdam nog ander opvoed- en opgroeiondersteuningsaanbod in. Bijvoorbeeld aanbod bedoeld voor jeugdigen in of na een echtscheidingssituatie of aanbod gericht op jeugdigen met somberheid. Het extra inkopen gebeurt omdat de Ouder- en Kindteams niet de capaciteit of de specifieke expertise in huis hebben om in dit aanbod te voorzien. De inkoop en uitvoering van dit aanbod vindt grotendeels onder regie van het Ouder- en Kindteam plaats.

Toenemend bereik, vooral onder jeugdigen < 12 jaar

Uit een vergelijking tussen 2015 en 2016 blijkt dat het aantal jeugdigen, ouders en gezinnen dat wordt ondersteund met dit aanbod is toegenomen. Het totale bereik met opvoed- en opgroeiondersteuning komt in 2016 uit op 5.318 jeugdigen, ouders en gezinnen. Dit lag in 2015 op 4.482⁴.

³ Naast de cursussen en trainingen uit het basispakket voeren de Ouder- en Kindteams nog andere groepstrainingen en themabijeenkomsten uit. Over verschillende pedagogische onderwerpen zoals mediagebruik onder jongeren, gezond opgroeien of radicalisering. Dit aanbod wordt alleen op verzoek georganiseerd en is niet standaard in iedere wijk beschikbaar.

⁴ In de registratie/monitoring van het aanvullend ingekochte aanbod zijn in 2016 een aantal wijzigingen doorgevoerd, waardoor de bereikcijfers tussen 2015 en 2016 niet exact met elkaar kunnen worden vergeleken.



Grafiek 2.1b Bereik jeugdigen, ouders en gezinnen met opvoed- en opgroeiondersteuning, 2015-2016

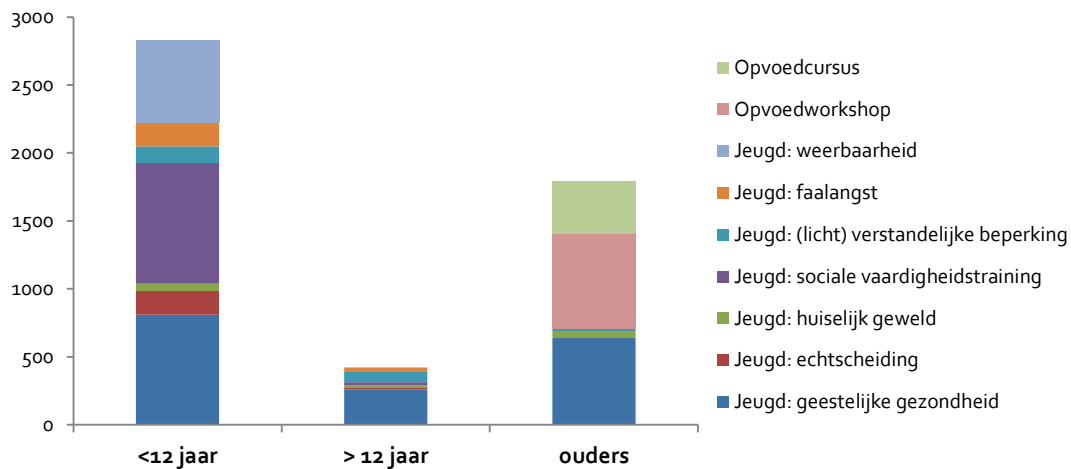
Van de 5.318 jeugdigen, ouders en gezinnen die in 2016 zijn bereikt, komen er 2.274 voor rekening van het Ouder- en Kindteam⁵ en 3.044 voor de overige aanbieders zoals PuntP, Presenz en MEE. Het toegenomen bereik kan enerzijds verklaard worden doordat er op basis van signalen over een groeiende behoefte extra aanbod is ingekocht. Anderzijds is de bezettingsgraad van de trainingen verbeterd, doordat er meer inzet is geweest op de werving en de juiste matching van deelnemers, zowel door de Ouder- en Kindteams als door de andere aanbieders.

Als we kijken naar de verschillende doelgroepen, dan valt het toegenomen bereik onder jeugdigen jonger dan 12 jaar op. Met trainingen opgroeiondersteuning zijn 2,7% van alle Amsterdamse jeugdigen 0-12 jaar in 2016 bereikt. Het bereik van jeugdigen ouder dan 12 jaar blijft, net als in 2015, achter en is zelfs licht afgenomen. Dit kan deels verklaard worden doordat de capaciteit van de VO-teams van het Ouder- en Kindteam onvoldoende is om naast de individuele jeugdhulp aan jongeren ook nog trainingen te geven. Ook blijkt het in de praktijk lastig om jongeren te motiveren om mee te (blijven) doen. Omgerekend heeft 1% van alle jongeren tussen de 12 en 17 jaar in 2016 deelgenomen aan een training opgroeiondersteuning.

Grote vraag naar trainingen bij emotionele en gedragsproblemen

Kinderen in de basisschoolleeftijd volgen het vaakst een training op het gebied van sociale vaardigheden. Het gaat hier om kinderen met (beginnende) gedragsproblemen die geholpen zijn met een training op het gebied van sociale vaardigheden. Ook trainingen op het gebied van de geestelijke gezondheid of het psychisch welbevinden worden veel ingezet. Dit aanbod is bedoeld voor kinderen met emotionele problemen (bijvoorbeeld hoe om te gaan met angst of verdriet). Daarna volgt het aanbod gericht op weerbaarheid. De trainingen op het gebied van huiselijk geweld vormen de kleinste categorie. Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig om ouders uit gezinnen waar huiselijk geweld speelt te motiveren hun kinderen op te geven voor een training.

⁵ Met het overige aanbod zijn nog eens 1.071 jeugdigen en ouders bereikt, nagenoeg hetzelfde aantal als in 2015. Het bereik wordt bij dit aanbod echter nog niet consequent geregistreerd. De cijfers zijn daarom niet meegenomen in de totaalstelling van het bereik.



Grafiek 2.1c Bereik jeugdigen en ouders met opvoed- en opgroeiondersteuning per thema, 2016

Onder jongeren is het bereik met trainingen gericht op emotionele problemen het grootst. Gevolgd door trainingen voor jongeren met een (licht) verstandelijke beperking.

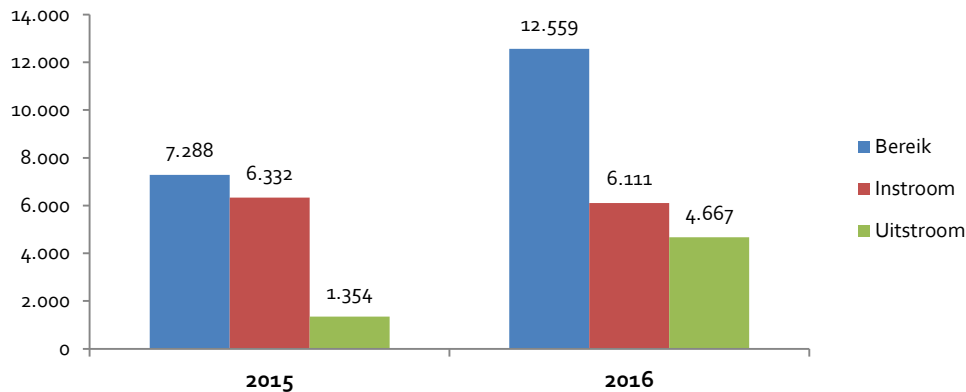
Bij het ouderaanbod (bereik 1.176), zien we dat de laagdrempelige workshops Positief Opvoeden (Triple P) het populairst zijn, net als in 2015. Het bereik van ouders die deelnemen aan de meer intensieve opvoedcursussen neemt toe. Positief in het kader van preventie is de toename bij de cursus Peuter in Zicht, voor ouders met kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar.

Eind 2016 is de uitvoering van de opvoed- en opgroeiondersteuning Ouder- en Kindteams geëvalueerd. De belangrijkste conclusie van de evaluatie is dat het aanbod te weinig is ingebed in een inhoudelijke analyse van wat er in de wijk nodig is. Ook is een betere spreiding nodig over de verschillende doelgroepen en dient er meer samenhang te komen tussen het aanbod van de Ouder- en Kindteams en het aanvullende aanbod. Op basis van de evaluatie is een verbeterplan vastgesteld dat vanaf eind 2016 wordt uitgevoerd.

Jeugdhulp

In 2016 kregen 12.559 jeugdigen (en hun ouders) jeugdhulp van de Ouder- en Kindteams. Het aantal cliënten met jeugdhulp is in vergelijking met vorig jaar toegenomen, zowel in absolute zin (van 7.288 naar 12.559) als in relatieve zin (van 4,9% naar 8,4%⁶).

⁶ Van alle jeugdigen die in 2016 jeugdhulp hebben ontvangen valt 66% in de leeftijdscategorie 0-18 jaar én woont in Amsterdam (8.342 jeugdigen). In 19% van de gevallen (2.386) gaat het om jeugdigen die ouder zijn dan 18 jaar of buiten Amsterdam wonen (maar wel door het Ouder- en Kindteam worden geholpen via bijvoorbeeld de VO teams of het MBO team). In 15% van de gevallen (1.831 jeugdigen) is de leeftijd of de woonplaats niet bekend. Als in de berekening voor het relatieve bereik wordt gekeken naar deze groep jeugdigen, dan komt het bereikpercentage uit op 5,6%. Bij de nieuwe release van het registratiesysteem RIS-OKT in 2017 wordt het invullen van de leeftijd en de woonplaats een verplicht veld. Hiermee zal het percentage onbekend flink afnemen. In de rapportages over 2017 wordt bekeken of het relatieve percentage op een nieuwe manier zal worden berekend.



Grafiek 2.1d Bereik, instroom en uitstroom aan jeugdigen met jeugdhulp OKT, 2015-2016

Deze toename in het cumulatieve bereikcijfer is enerzijds administratief te verklaren, doordat dossiers van jeugdigen waarvan de hulp feitelijk eind 2015 was gestopt, pas in het voorjaar van 2016 zijn afgesloten. Dit blijkt ook uit de uitstroomcijfers. In 2016 zijn 4.667 jeugdigen uitgestroomd tegen 1.354 in 2015. Dit lijkt het gevolg van een nieuwe afsluitinstructie die in de zomer is opgesteld. Anderzijds kan de toename van het aantal jeugdigen in zorg worden verklaard doordat er een groeiend beroep wordt gedaan op de Ouder- en Kindteams om, naast inzet van specialistische jeugdhulp, betrokken te blijven en aanvullende jeugdhulp te bieden.

Hoewel het bereik in 2016 is toegenomen, zien we wel dat de nieuwe instroom licht is gedaald. De vermindering in instroom is met name zichtbaar in de laatste vier maanden van 2016. De dalende instroom kan deels verklaard worden door het gewijzigd beleid van de gemeente ten aanzien van de toegang tot de specialistische jeugdhulp. Voor een aantal voorzieningen is de toegangsprocedure versimpeld en verloopt de verwijzing niet langer via het Ouder- en Kindteam. In paragraaf 2.2 wordt hier nader op ingegaan.

Grootste bereik onder jongeren

Als we naar het bereik in de verschillende leeftijdscategorieën kijken, dan blijkt dat het relatieve bereik het grootst is onder jongeren tussen de 12 en 18 jaar (9,4%). Bij kinderen tussen de 4-12 jaar ligt dit op 5,8%. Het laagste bereik ligt bij de kinderen tussen 0-4 jaar (1,8%). Dit komt overeen met het beeld dat in de leeftijdscategorieën 0-4 jaar en 4-12 jaar meer preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning wordt geboden.

Aantal verwijzingen naar specialistische jeugdhulp neemt toe

Het overgrote deel van de jeugdigen die zijn geregistreerd in het registratiesysteem RIS, is binnen de teams zelf geholpen (69%). Bij 31% is (daarnaast) een samenwerkingspartner ingeschakeld, waarbij het gaat om het inzetten van specialistische jeugdhulp in de vorm van een persoonsgebonden budget of zorg in natura (28%), het inzetten van een training uit het aanvullende aanbod opvoed- en opgroeiondersteuning (2%) en het inschakelen van een gecertificeerde instelling, Samen DOEN of Veilig Thuis (1%).

In vergelijking met 2015 wordt de inzet van samenwerkingspartners, in het bijzonder de inzet van specialistische jeugdhulp middels een beschikbare individuele voorziening, groter. De absolute toename kan worden verklaard door het toegenomen aantal jeugdigen dat jeugdhulp ontvangt vanuit de Ouder- en Kindteams, met meer verwijzingen en beschikkingen als gevolg. Tegelijkertijd is er ook sprake van een relatieve toename (van 24% in 2015 naar 28% in 2016). Dit lijkt ermee te ma-

ken te hebben dat er in 2016 meer jeugdigen waren met zwaardere en complexe problemen, met als gevolg dat er meer specialistische jeugdhulp erbij gehaald moet worden. Daarnaast heeft er in 2016 een groot aantal herbeoordelingen voor overgangsccliënten plaatsgevonden⁷.

Overige ontwikkelingen

Wijkgericht werken

Er wordt flink geïnvesteerd door de Ouder- en Kindteams in het opbouwen en onderhouden van netwerken in alle wijken. Er is tijd besteed aan het vormgeven en verstevigen van het brede netwerk: kraamzorg, verloskundigen, kinderdagverblijven, vrijgevestigde hulpverleners, zelfhulporganisaties, vrijwilligers initiatieven en jongerenwerk. In een aantal wijken in Nieuw-West en Noord ging bijzondere aandacht uit naar de aansluiting op het jeugd en veiligheidsdomein, bijvoorbeeld rondom de problematiek in de Banne. Uit zowel het onderzoek naar de veranderkracht van de Ouder- en Kindteams (uitgevoerd door de Erasmus Universiteit en de Universiteit Leiden) als uit de Amsterdamse wijkteamevaluatie (uitgevoerd door OIS), blijkt dat de externe gerichtheid nog kan verbeteren.

Evaluatie organisatievorm

In 2016 is de organisatievorm van de Ouder- en Kindteams geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie is besloten de organisatievorm, waarin (per 2017) 21 welzijns-, ggz- en jeugdhulpinstellingen met de gemeente (RVE OJZ en de GGD) in een joint venture samenwerken, voor drie jaar te continueren en verder door te ontwikkelen. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden om het aantal instellingen in de joint Venture te verminderen. Het College heeft op basis van de evaluatie ook besloten om de opdracht aan het Ouder- en Kindteam concreter te formuleren, een directielid vanuit de jeugdgezondheidszorg in de directie van het Ouder- en Kindteam op te nemen en een verandermanager aan te stellen om het Ouder- en Kindteam op een aantal cruciale onderdelen te ondersteunen. Dit zijn: het versterken van de verbinding van het jeugdhulpdeel en de jeugdgezondheidszorg binnen de Ouder- en Kindteams, het formuleren van een heldere ontwikkelstrategie voor de komende drie jaar, aanpassing van de bedrijfsvoering zodanig dat die de directie van de Ouder- en Kindteams beter ondersteunt en aanpassing van de governance, opdat die beter gaat werken voor de joint venture van de Ouder- en Kindteams. De opdracht aan de Ouder- en Kindteams en de Samenwerkingsovereenkomst van de joint venture zijn eind 2016 vastgesteld.

Naamsbekendheid neemt toe

De Ouder- en Kindteams zijn steeds beter zichtbaar op scholen en in de wijk. Dit valt op te maken uit de resultaten van het derde onderzoek naar de naamsbekendheid van de Ouder- en Kindteams. Inmiddels weet 31% van de ouders met kinderen in de leeftijd tot en met 23 jaar wat een Ouder- en Kindteam is, waar dit in oktober 2015 nog lag op 22%). 74% daarvan weet bovendien dat het consultatiebureau deel uitmaakt van het Ouder- en Kindteam. De naamsbekendheid is het grootst onder moeders, hoogopgeleiden en ouders van jonge kinderen.

Voortgang acties advies Jeugdplatform

Op 17 december 2015 heeft het college van B&W van de leden van de Adviesgroep van het Jeugdplatform, als formeel adviesorgaan van het college, een advies ontvangen over de Ouder- en Kindteams Amsterdam. Het advies gaat over gewenste verbeteringen op de volgende onderwerpen:

⁷ Overgangsccliënten zijn cliënten die reeds specialistische jeugdhulp ontvingen vóór 1 januari 2015 en die herbeoordeeld moesten worden voor een nieuwe voorziening.

cliëntparticipatie, bereikbaarheid, kennis en expertise medewerkers en persoonsgebonden budgetten. Per onderwerp volgt een korte toelichting.

Cliëntenparticipatie

Op dit moment betreft het Ouder en Kindteam bij de ontwikkeling van nieuw beleid op een aantal gebieden de ervaring van cliënten. Zo heeft het Ouder- en Kindteam cliënten geraadpleegd bij het ontwikkelen van de nieuwe website. En ook bij de doorontwikkeling van het registratiesysteem wordt meer aandacht besteed aan de manier waarop cliënten gedurende de hulpverlening ervaringen kunnen delen in de vorm van evaluatie. Ten slotte is er overleg met het cliëntenplatform over de klachtregeling. Het doel is een in eerste aanleg eenvoudige en lichte procedure, met beperkte vormvereisten, die erop gericht is snel een oplossing te bereiken voor de jeugdige en/of ouders. Daarnaast wordt gesproken over de manier waarop het cliëntenperspectief in de personele samenstelling en in de werkwijze van een klachtencommissie het beste kan worden geborgd. Behalve op de regeling zelf zal dit invloed hebben op de wijze waarop over de klachtenregeling wordt gecommuniceerd met zowel cliënten als medewerkers. Daarnaast heeft het Ouder- en Kindteam meegewerkt aan de gemeentelijke cliëntervaringsmonitor, een onderzoek naar de ervaring van ouders en jongeren over de kwaliteit van de jeugdhulp en het stelsel. Er gebeurt dus al veel, maar de cliëntenparticipatie kan nog verder versterkt worden binnen de Ouder- en Kindteams.

Bereikbaarheid

Er wordt blijvend gewerkt aan het vergroten van de bereikbaarheid van de Ouder- en Kindteams voor gezinnen en professionals. Zo is in september het telefoonteam uitgebreid waardoor inhoudelijk deskundigen direct beschikbaar zijn voor vragen. Sinds 1 augustus 2016 is ook het Ouderportaal beschikbaar voor ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar. Ouders kunnen afspraken met het consultatiebureau 24/7 online verzetten. Ook kunnen ouders informatie over hun kinderen bekijken, zoals de groeicurve en het ontwikkelschema.

Daarnaast zijn per 1 september zeven locaties geopend op dinsdagavond. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld werkende ouders of eenoudergezinnen met hun kinderen of jongeren ook in de avond bij het Ouder- en Kindteam terecht. Ook is er geïnvesteerd in digitale innovaties zoals de Ouderchat 0-4 vanuit de jeugdgezondheidszorg en is de Chat 0-23 jaar gestart. Hierdoor kunnen ouders niet alleen met een jeugdverpleegkundige chatten, maar ook met een ouder- en kindadviseur of jeugdpsycholoog. Afgelopen voorjaar 2016 is de website van de Ouder- en Kindteams vernieuwd. De website nodigt per doelgroep (ouders, jongeren, professionals) uit tot het leggen van contact, op verschillende manieren.

Verder verstrekken we voortdurend informatie en leggen contacten. Zo krijgen bijvoorbeeld de huisartsen een update van de factsheet. Deze is in samenwerking met huisartsen opgesteld. De ouder- en kindadviseurs hebben veel aandacht gegenereerd op de scholen bij de start van het nieuwe schooljaar: onder andere via introductie op de ouderavond, een bericht in de nieuwsbrief van school en posters met contactinformatie op school.

Alle inspanningen zijn terug te zien in een toename van de naamsbekendheid (OIS 2015 en 2016).

Kennis en expertise

De Ouder- en Kindteams zijn samengesteld uit medewerkers uit verschillende achtergronden die vanaf 2015 nieuwe taken uitvoeren. Het bevorderen van de kennisdeling en vergroten van de expertise heeft continu de aandacht. Er wordt geïnvesteerd door middel van casuïstiek overleggen,

reflectiebijeenkomsten en cursussen. Ook zijn er zorgmakelaars aangesteld die een overzicht hebben van de sociale kaart en teams daarbij ondersteunen.

Persoonsgebonden budget

Het Jeugdplatform gaf in het advies aan dat er onduidelijkheid bestond over de pgb-aanvraag en pgb-toets. Het pgb-team is inmiddels onderdeel van het Ouder- en Kindteam geworden. Als ouders/jeugdigen en de professionals van de Ouder- en Kindteams de zorgbehoefte duidelijk hebben, en het eens zijn over de benodigde zorg, wordt de mogelijkheid van een pgb besproken. Indien een pgb geëigend is, wordt er een pgb-plan opgesteld en de pgb-toets uitgevoerd. Ouders hebben gedurende deze fase een vast aanspreekpunt, die ook bij het multidisciplinair overleg aanwezig was. De feitelijke toets en toekenning wordt door een andere professional afgenomen. De pgb-toets wordt vanaf augustus 2016 ook uitgevoerd op basis van het vier-ogen principe, zodat we meer uniformiteit en standaardisering in de toekenning ontwikkelen. Hiermee hebben we de inhoudelijke analyse van zorgvraag en zorgbehoefte, de fase van opstellen pgb-plan en de feitelijke pgb-toets en toekenning uit elkaar gehaald, zodat voor zowel medewerkers als de cliënt de rollen en posities in het traject helder zijn.

Onderzoek samenwerking wijkteams

In 2016 hebben de Ouder- en Kindteams deelgenomen aan het onderzoek dat Ois in opdracht van de gemeente heeft gedaan naar de samenwerking tussen de wijkteams. Dat rapport is in maart aan de gemeenteraad gepresenteerd en kunt u teruglezen op de volgende websitepagina van Onderzoek, Informatie en Statistiek Amsterdam, <http://www.ois.amsterdam.nl/nieuws/evaluatie-wijkteams-en-wijkzorgnetwerken>

Vooruitblik 2017

In 2017 maakt het Ouder- en Kindteam op tal van terreinen een kwaliteitsslag. Zo wordt er ingezet op de ontwikkeling van het primair proces, waarin ouders, jeugdigen en professionals samen beslissen over passende hulp. Daarin worden de aanpassingen in het werkproces die voortkomen uit de nieuwe gemeentelijke inkoopstrategie jeugd 2018 verwerkt. Daarnaast staat verdergaande samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de andere disciplines in de teams hoog op de agenda.

Ook wordt ingezet op preventie en samenwerking in de wijken. Onderdeel hiervan is het continueren van de implementatie van het verbeterplan (basis)trainingen opvoed- en opgroeiondersteuning. Concrete acties op het gebied van de opvoed- en opgroeiondersteuning zijn:

- Het verder verbeteren van de inhoudelijke en organisatorische samenhang tussen het opvoed- en opgroeiondersteuningsaanbod van het Ouder- en Kindteam en de aanbieders die door de gemeente aanvullend worden ingekocht.
- Met ieder Ouder- en Kindteam zijn voor 2017 afspraken gemaakt over het aantal trainingen uit het basispakket dat moet worden uitgevoerd.
- In 2017 is het Ouder- en Kindteam verantwoordelijk voor de uitvoering van de training Triple P Lifestyle (voor kinderen met overgewicht) in de focusgebieden van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht en gaat er geëxperimenteerd worden met de nieuwe training Proud2BeMe, een training op het gebied van identiteit en opvoeding.
- Voor de kindtrainingen gaat er gewerkt worden met een jaarcyclus, die zijn startpunt heeft in de analyse met de scholen. Het streven is om met alle scholen, te beginnen met het basisonderwijs, in overleg te gaan aan de hand van de uitkomsten van het leerlingvolgsysteem. Zodat er op basis van een inhoudelijke analyse bepaald wordt welke trainingen op welke scholen en

in welke wijken aangeboden moeten worden, en er op het niveau van de school en wijk een betere match tussen vraag en aanbod tot stand komt.

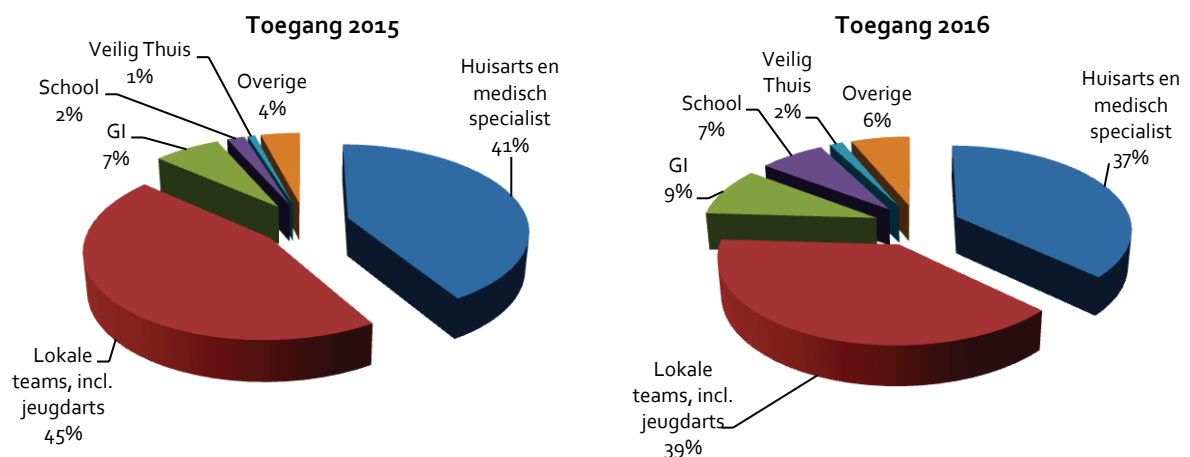
- Er wordt extra inzet gepleegd op het aanbod voor jongeren ouder dan 12 jaar en op beter passend aanbod voor jeugdigen met (beginnend) externaliserend probleemgedrag.
- De gemeente zet in op het stimuleren van evidence based werken door aanbieders werkzame factoren van hun aanbod te laten beschrijven.
- In het voorjaar van 2017 volgt een aanvullend advies van het Ouder- en Kindteam aan de gemeente, gericht op het verbeteren van de inhoudelijke en organisatorische samenhang tussen het aanbod van het Ouder- en Kindteam en de overige aanbieders. Ook wordt er verder gewerkt aan de monitoring van het aanbod.

Overige acties en ontwikkelingen voor 2017 zijn na te lezen in de jaarrapportage 2016 van het Ouder- en Kindteam Amsterdam. Deze jaarrapportage kunt u hier (<https://oktamsterdam.nl/rapportage/rapportage-2016>) downloaden.

2.2 Toegang tot specialistische jeugdhulp

De toegang tot de specialistische jeugdhulp – in zoverre deze niet vrij toegankelijk is – wordt in Amsterdam vooral gevormd door de lokale teams (Ouder- en Kindteams en Samen DOEN-teams), de huisarts of medisch specialist, of – als er sprake is van een rechterlijke maatregel van de kinderrechter – de gecertificeerde instellingen (GI's).

Cijfers over de verschillende toegangsroutes worden in Amsterdam vanaf de start van het nieuwe jeugdinstel in 2015 bijgehouden. Wanneer we cijfers over 2016 vergelijken met die van 2015 krijgen we het volgende beeld.



Grafiek 2.2 Aantal toegekende/beschikte jeugdhulpvoorzieningen, 2015-2016 (exclusief zorgcontinuïteit)

Aandeel lokale teams én huisartsen/medisch specialisten in toegang gedaald

Net als in 2015 vormden ook in 2016 de lokale teams aan de ene kant en de huisartsen en medisch specialisten aan de andere kant de belangrijkste toegangspoort tot de specialistische jeugdhulp. Opvallend is dat het aandeel van beide in de toegang gedaald is, hoewel het aantal beschikte voorzieningen van beide groepen flink gestegen is, met resp. 1.578 jeugdhulpvoorzieningen voor de lokale teams en 1.622 voor de huisartsen en medisch specialisten.

De stijging in absolute aantallen heeft te maken met de in de Jeugdwet vastgelegde zorgcontinuïteit 2015, waardoor veel jeugdigen in 2015 nog recht op zorg hadden vanuit een verwijzing of beschikking uit 2014. In 2016 gold dit recht op zorgcontinuïteit niet meer en was dus wel een nieuwe verwijzing of beschikking nodig. De daling van het aandeel van de huisartsen/medisch specialisten en lokale teams in 2016 kan als volgt verklaard worden:

1. Het aandeel van de scholen in de toegang is gestegen (van 2% naar 7%). Dit is vooral te verklaren doordat in 2016 afgesproken is dat voor een aantal jeugdhulptrajecten – die specifiek ingezet worden in het kader van een onderwijszorgarrangement (met name in het speciaal onderwijs) – de route via het lokale team niet meer verplicht is. In deze gevallen kan een leerling vanuit het multidisciplinaire overleg van de school zelf (of bovenschoolse structuren) toegang krijgen tot de jeugdhulp.
2. Het aandeel van de gecertificeerde instellingen (GI) is gestegen (van 7% naar 9%). Verklaring hiervoor is dat in 2015 een groot deel van het specialistische jeugdhulp ingezet door de GI doorliep in het kader van de afspraken rond de zorgcontinuïteit. Per 1 januari 2016 liep het recht op jeugdhulp in het kader van zorgcontinuïteit af en waren dus nieuwe besluiten tot inzet van jeugdhulp door de gecertificeerde instellingen nodig. Op zich is deze invloed van het aflopen van de zorgcontinuïteit 2015 op de stijging van de cijfers 2016 ook bij andere toegangsroutes zichtbaar, maar bij de gecertificeerde instellingen is deze invloed groter, omdat de jeugdhulptrajecten in dwangkader gemiddeld langer zijn.
3. Het aandeel van de categorie 'overige' is gestegen (van 4% naar 6%). Dit komt onder andere doordat in 2016 besloten is dat voor de voorziening 'Ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan' ouders zich zelf kunnen melden bij een van de gecontracteerde aanbieders (Eigen kracht-centrale of Eigenplan). Dus zonder tussenkomst van een lokaal team. Ook in enkele andere specifieke gevallen – bijvoorbeeld de inzet van jeugdhulp in de vrouwenopvang – is een dergelijke keuze gemaakt. Deze bijzondere routes worden in de categorie 'overig' geregistreerd.

De eerste en derde hierboven geschetste ontwikkeling komen voort uit gemeentelijke beleidskeuzes om de toegangsprocedures te versimpelen. In deze gevallen werd een onafhankelijk toets door een lokaal team als een onnodige extra belasting gezien. Als deze beleidskeuzes niet gemaakt waren, was het aandeel van de lokale teams in de toegang in 2016 groter geweest. Het gaat in die gevallen immers om jeugdhulp die voorheen zelden via een verwijzing van de huisarts/medisch specialist verliep.

Verbinding OKT's en huisartsen versterkt

De verhouding tussen de twee belangrijkste toegangsroutes naar specialistische jeugdhulp – lokale teams & huisarts/medisch specialist – is in 2016 ten opzichte van 2015 niet wezenlijk veranderd. Het aantal beschikte voorzieningen is in beide gevallen wel sterk toegenomen. Dit heeft, zoals gezegd, te maken met het aflopen van de zorgcontinuïteit in 2016. Bij de lokale teams zijn vooral het aantal beschikkingen van de Ouder- en Kindteams fors toegenomen. Bij de medisch beroepsgroep zijn de huisartsen veruit de grootste verwijzers, met name naar geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.

In 2016 is door het Ouder- en Kindteam Amsterdam sterk ingezet op het verbeteren van de samenwerking met de huisartsen. De verwachting is dat hierdoor het aantal gevallen waarin de huisarts besluit tot het zelfstandig verwijzen naar jeugdhulp afneemt. Dit is echter nog niet terug te zien in de cijfers 2016.

Vooruitblik 2017

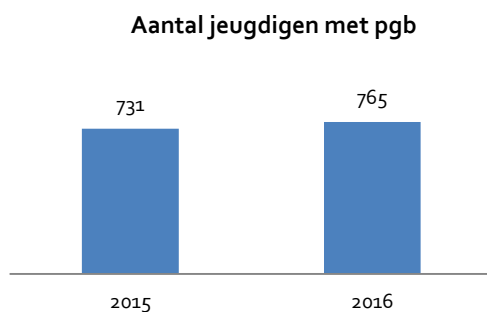
In 2017 wordt het versterken van de samenwerking tussen de Ouder- en Kindteams en de huisartsen voortgezet in speciale pilotprojecten – waarbij ook extra capaciteit vanuit het Ouder- en Kindteam voor de huisarts beschikbaar is. Daarnaast zal 2017 vooral in het teken staan van de veranderingen in het kader van de nieuwe inkoop specialistische jeugdhulp 2018. Voor de toegang betekent dit namelijk dat er een grotere rol komt voor de lokale teams in het toetsen van het perspectiefplan van de jeugdige en de ouders en het sturen op het resultaat van de inzet van (hoog)specialistische jeugdhulp.

2.3 Specialistische jeugdhulp: persoonsgebonden budget

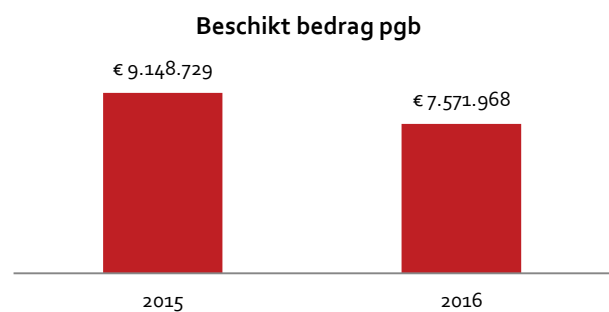
Wanneer specialistische jeugdhulp nodig is, kan deze geboden worden door een van de door de gemeente gecontracteerde jeugdhulpaanbieders of kunnen ouders een persoonsgebonden budget krijgen waarmee zij zelf zorg kunnen bieden of kunnen inkopen (zij sluiten dan zelf een zorgovereenkomst af met een jeugdhulpaanbieder). Vóór 2015 was het alleen mogelijk om een persoonsgebonden budget te krijgen voor een voorziening binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met de Jeugdwet is het mogelijk om voor alle specialistische jeugdhulp een persoonsgebonden budget te verstrekken (dus ook voor jeugd-GGZ of jeugdzorg).

Kosten pgb's Jeugd gedaald

In onderstaande grafieken worden het aantal jeugdigen dat in 2015 en 2016 een persoonsgebonden budget ontving onder de Jeugdwet en het bedrag dat daarmee gemoeid was getoond.



Grafiek 2.3a Aantal jeugdigen met pgb, 2015-2016



Grafiek 2.3b Kosten pgb, 2015-2016

Het aantal jeugdigen met een pgb is in 2016 gestegen, terwijl de kosten gedaald zijn. Dit verschijnsel wordt voor een klein deel verklaard doordat er lagere pgb-budgetten toegekend zijn. De daling van de kosten heeft grotendeels te maken met het feit dat in het voorjaar 2016 een groot aantal persoonsgebonden budgetten van vóór 1 januari 2015 (recht op zorg in het kader van zorgcontinuïteit) afliepen en een groep ouders (circa 100) vervolgens gekozen heeft voor zorg in natura, of een pgb niet meer nodig achtte. Vanaf mei 2016 was het bedrag dat de gemeente maandelijks kwijt was aan pgb's daarom een stuk lager. Het aantal pgb-cliënten is vanaf mei 2016 stabiel gebleven.

Aard pgb-zorg onveranderd

De aard van de zorg die ingekocht werd met een pgb is in 2016 ten opzichte van 2015 niet wezenlijk veranderd. Ook in 2016 werden persoonsgebonden budgetten jeugd vooral ingezet om begeleiding en persoonlijke verzorging of kortdurend verblijf (= logeervoorzieningen) te bieden aan jeugdigen met beperkingen (lichamelijk, verstandelijk of geestelijk). Slechts in een beperkt aantal gevallen werden ook (meestal aanvullend aan de begeleiding) behandeltrajecten gefinancierd vanuit een pgb.

Meer zicht op de kwaliteit pgb-zorgverleners

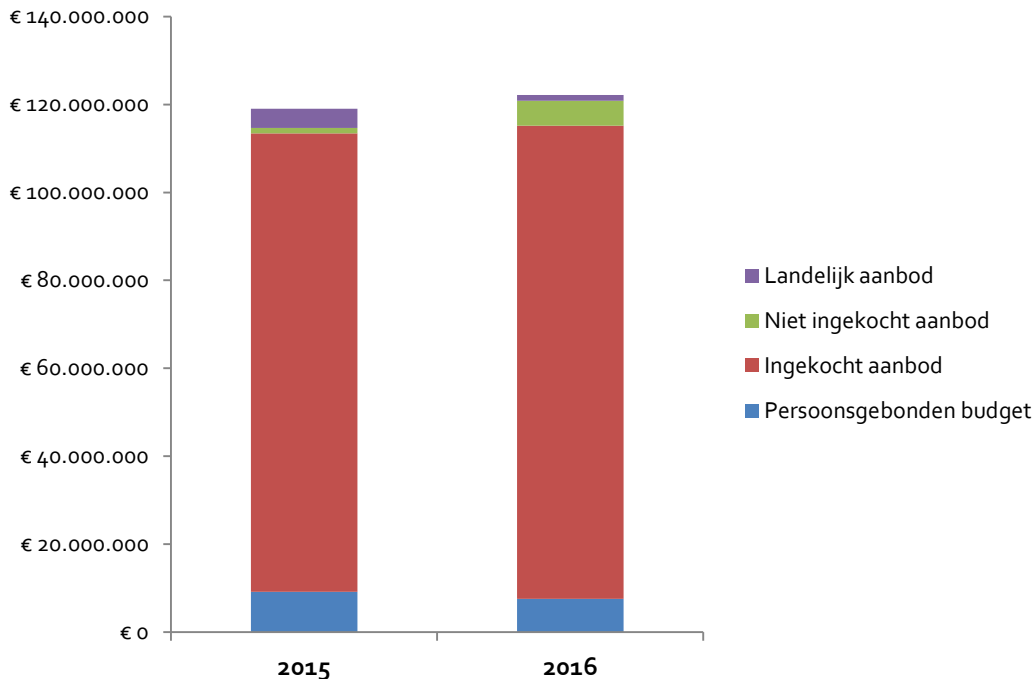
Om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de zorgverleners die vanuit een pgb jeugd betaald worden is de afgelopen tijd nauw samen gewerkt met het Ouder- en Kindteam Amsterdam. Zij zijn namelijk bijna altijd diegene die – namens de gemeente – de pgb-beschikkingen afgeven (incidenteel gebeurt dit ook onder verantwoordelijkheid van Samen DOEN). Er is een nieuw werkproces ingericht. Zo wordt met de aanvrager gezamenlijk de zorgovereenkomst doorgenomen alvorens deze naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB) wordt verstuurd, die de betalingen regelt. Zo is het voor het Ouder- en Kindteam beter mogelijk om zich van tevoren te vergewissen van de kwaliteit van een hulpverlener en de te leveren zorg.

Verbeteringen gemeentelijk werkprocessen

Naast het sturen op kwaliteit aan de voorkant is de gemeente in 2016 bezig geweest om haar eigen werkprocessen beter in te richten. Zo wordt door de gemeentelijke backoffice beter gecontroleerd of er door budgethouders volgens de afspraken zoals opgenomen in de zorgovereenkomst wordt gedeclareerd bij de SVB. Ook zijn het pgb-plan en de pgb-beschikkingsbrieven aangepast, waarmee de budgethouders bewuster gemaakt worden van hun verplichtingen als budgethouder om te sturen op het ontvangen van de juiste en kwalitatieve goede jeugdhulp. Ten slotte. In het kader van het bestrijden van oneigenlijk gebruik en fraude heeft de gemeente recent een kwartiermaker aangesteld, die een nieuw fraude-protocol opstelt.

2.4 Specialistische jeugdhulp: zorg in natura

In het nieuwe jeugdinstel in Amsterdam kunnen de lokale teams zelf lichte jeugdhulp bieden, snel en dichtbij: thuis, in de wijk of op school. Als meer specialistische of intensieve jeugdhulp nodig is, wordt een jeugdhulpaanbieder ingeschakeld. In de meeste gevallen gaat het dan om een door de gemeente Amsterdam – al dan niet in regionaal verband – gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. Soms wordt ook voor specifieke gevallen met een niet gecontracteerde aanbieder een betalingsovereenkomst aangegaan (het zogenaamde Niet ingekochte aanbod, kortweg: NIA) of een beroep gedaan om jeugdhulp die valt onder de landelijke (door VNG afgesloten) raamcontracten. Over deze vormen van specialistische jeugdhulp, geleverd als zorg in natura, gaat het in deze paragraaf.



Grafiek 2.4a Kosten specialistische jeugdhulp 2015-2016 (x miljoen €)

Totaal beeld: gestegen kosten

De totale kosten van de specialistische jeugdhulp – zorg in natura én pgb samen – zijn in 2016 ten opzichte van 2015 met circa € 3 miljoen gestegen (zie grafiek op de vorige pagina en ook bijlage 4 financiën).

In het vervolg van deze paragraaf gaan we nader in op de ontwikkelingen in de specialistische jeugdhulp: allereerst het regionaal en lokaal ingekochte aanbod (A) en vervolgens het zogenaamde Niet ingekochte aanbod (B) en het landelijk aanbod (C). Het pgb is al aan de orde geweest in de vorige paragraaf.

A. Regionaal en lokaal ingekocht aanbod

De gemeente Amsterdam koopt het grootste deel van het specialistische jeugdhulpaanbod gezamenlijk in met de dertien andere gemeenten van de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. In totaal gaat het om zo'n 40 instellingen en 150 groepspraktijken en vrijgevestigden. Daarnaast koopt Amsterdam (samen met Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel) bij enkele instellingen aanvullend specialistische ambulante jeugdhulp in.

Hieronder een overzicht van de kosten en het aantal cliënten op basis van het zogenaamde Onderhanden werk (OHW).⁸ NB het Onderhanden werk geeft geen compleet beeld van de kosten, omdat vrijgevestigden geen OHW aanleveren en enkele jeugdhulpaanbieders voor bepaalde (niet cliëntgebonden zaken) geen OHW hoeven aan te leveren. Dit verschil is ook de verklaring voor het feit dat er in grafiek 2.4a hierboven (en bijlage 4 met het totale financiële beeld) een ander bedrag genoemd wordt bij specialistische jeugdhulp ZIN dan in onderstaande tabel (op basis van OHW).

⁸ Alle gecontracteerde instellingen (behalve de vrijgevestigde zzp-ers) leveren maandelijks het zogenaamde Onderhanden werk aan. Op basis daarvan kan een inschatting gemaakt worden van de kosten. Het Onderhanden werk geeft een actueler beeld van de kosten omdat facturen soms laat binnenkomen (vooral als het gaat om GGZ).

	kosten			cliënten		
	2015	2016	%	2015	2016	%
Ondersteuning bij opstellen familiegroepsplan	€ 698.506	€ 499.419	-28,5%	249	188	-24,5%
Ambulante jeugdzorg	€ 7.803.708	€ 8.695.719	11,4%	1.652	1.913	15,8%
Dagbehandeling jeugdzorg	€ 5.366.581	€ 4.902.128	-8,7%	518	399	-23,0%
Verblijf jeugdzorg	€ 22.602.363	€ 22.207.866	-1,7%	527	536	1,7%
Pleegzorg	€ 12.109.100	€ 13.391.114	10,6%	1.219	1.230	0,9%
Generalistische basis GGZ	€ 195.394	€ 162.593	-16,8%	329	207	-37,1%
Specialistische GGZ	€ 27.000.662	€ 27.458.919	1,7%	6.452	6.395	-0,9%
Begeleiding Individueel en Groep	€ 7.693.561	€ 7.761.455	0,9%	833	981	17,8%
Persoonlijke verzorging	€ 151.580	€ 156.427	3,2%	18	22	22,2%
Kortdurend verblijf	€ 29.462	€ 67.072	127,7%	9	33	266,7%
Behandeling (L)VB	€ 4.408.498	€ 5.650.257	28,2%	569	679	19,3%
Verblijf (L)VB	€ 6.372.310	€ 5.842.260	-8,3%	137	130	-5,1%
Uniek aantal cliënten	€ 94.431.725	€ 96.795.230	2,5%	12.512	12.713	1,6%
				9.894	10.013	1,2%

Tabel 2.4b Kosten en aantal cliënten specialistische jeugdhulp ZIN 2015-2016 op basis van het Onderhanden werk

De kosten van de regionale en lokaal gecontracteerde specialistische jeugdhulp, zoals inzichtelijk via het OHW, zijn in 2016 ten opzichte van 2015 met circa 2,5% gestegen. Het aantal cliënten nam iets minder sterk toe, uitgaande van het aantal cliënten per zorgcategorie met 1,6% en uitgaande van het aantal unieke cliënten met 1,2% (jeugdige en hun ouders kunnen gebruik maken van jeugdhulp uit meerdere zorgcategorieën, soms ook bij meerdere instellingen). Hieronder een toelichting op enkele opvallende onderdelen.

Minder beroep op ondersteuning bij opstellen familiegroepsplan

In 2016 werd er minder een beroep gedaan op de Eigen Kracht-centrale of Eigenplan om ouders te ondersteunen bij het zelf opstellen van een familiegroepsplan. De halverwege 2016 ingevoerde maatregel om deze hulp toegankelijk te maken zonder tussenkomst van een lokaal team heeft niet kunnen voorkomen dat het beroep op deze voorziening verder is teruggelopen.

Meer inzet van ambulante jeugdzorg

In 2016 is ingezet op een verbetering van de aansluiting tussen de lokale team en de ambulante jeugdzorg. Dit lijkt geresulteerd te hebben in een flinke stijging van het aantal cliënten en daarmee de kosten. De verwachting is dat hiermee de werkdruk bij de lokale teams afneemt en escalatie naar duurdere jeugdhulpvormen voorkomen kan worden. Er is nog geen zicht of dit ook daadwerkelijk het effect is geweest.

Minder jeugdigen in dagbehandeling jeugdzorg

Opvallend is de flinke daling van het aantal jonge kinderen dat gedurende een of meerdere dagen opgevangen werd op een van de locaties van MOC 't Kabouterhuis. Er is in 2016 een groep gesloten en er wordt meer ambulante opgepakt. Het sluiten van een groep heeft echter ook geleid tot langere wachttijden (zie hieronder). Daarom is begin 2017 toch weer besloten een nieuwe groep te starten.

Daling kosten verblijf jeugdzorg en verblijf (L)VB

De kosten voor de verblijfsvoorzieningen binnen de jeugdzorg en de (L)VB-zorg zijn gedaald. Alleen bij de laatste hangt dit ook samen met een daling van het aantal jeugdigen dat opgevangen werd. De verblijfsvoorzieningen (L)VB hadden in 2016 ook de opdracht om meer ambulante hulp te bieden en minder verblijf. De daling van de kosten bij de verblijfsvoorzieningen jeugdzorg heeft te maken met kortere plaatsingen, maar ook met het feit dat een aantal voorzieningen niet gerealiseerd konden worden omdat niet (tijdig) een geschikt huis / pand te vinden was.

Stijging kosten pleegzorg

De stijging van de kosten van de gecontracteerde specialistische jeugdhulp is voor een belangrijk deel te verklaren uit de stijging van de kosten van de pleegzorg. Het aantal jeugdigen dat tijdelijk of voor langere tijd in een pleeggezin opgevangen werd is nauwelijks toegenomen. De stijging van de kosten kan verklaard worden uit het terugbrengen van de caseload van de pleegzorgwerkers van Spirit, waardoor de tarieven in 2016 ten opzichte van 2015 hoger waren. Deze keuze is gemaakt om kwalitatief betere zorg te kunnen bieden, richting pleegouders én pleegkinderen.

Stijging kosten behandeling (L)VB

Naast een stijging van de pleegzorgkosten is de stijging van de kosten van de specialistische jeugdhulp vooral te verklaren doordat bij de zorgcategorie behandeling (L)VB het aantal cliënten wel sterk is toegenomen. Dit wordt verklaard doordat vaker voor een ambulante traject gekozen wordt in plaats van een plaatsing in een verblijfsvoorziening (L)VB. NB behandeling (L)VB kan ook groepsbehandeling in een dagopvangsetting inhouden.

Wachttijden gedaald

In oktober 2016 is voor het eerst bij alle gecontracteerde aanbieders van specialistische jeugdhulp een uitvraag gedaan naar de wachttijden. Toen bleken er 340 jeugdigen langer dan 10 weken (Treeknorm) te moeten wachten op hulp. Begin 2017 (peildatum 1 maart 2017) is deze uitvraag opnieuw gedaan. We zien dan twee dingen (zie bijlage 3 voor meer informatie):

1. Het aantal jeugdigen dat langer dan 10 weken op specialistische jeugdhulp moest wachten is volgens de tweede meting gedaald tot 274 jeugdigen. De daling (met 66 jeugdigen) wordt grotendeels veroorzaakt door de afname van de wachttijden bij een grote aanbieder van jeugd-GGZ. Wachten op verblijf vormt het grootste obstakel – echter al deze kinderen ontvangen ondertussen wel degelijk andere vormen van zorg, onder andere vanuit het Niet ingekochte aanbod (NIA, zie B. hieronder).
2. Wanneer alleen gekeken wordt naar de tien instellingen die in 2016 extra middelen (circa € 3 miljoen, Amsterdamse aandeel) ontvingen om wachttijden boven de Treeknorm weg te werken, is er sprake van een daling van 148 wachtenden.

Het verschil (daling 66 vs. 148) wordt verklaard doordat bij enkele andere jeugdhulpaanbieders de wachttijden zijn gestegen. Het gaat dan vooral om verblijfsvoorzieningen, waaronder dagbehandeling, bij de voormalige jeugdzorginstellingen. Deze instellingen hebben bijvoorbeeld grote moeite om snel geschikte huisvesting te vinden (bijvoorbeeld voor hun gezinshuizen).

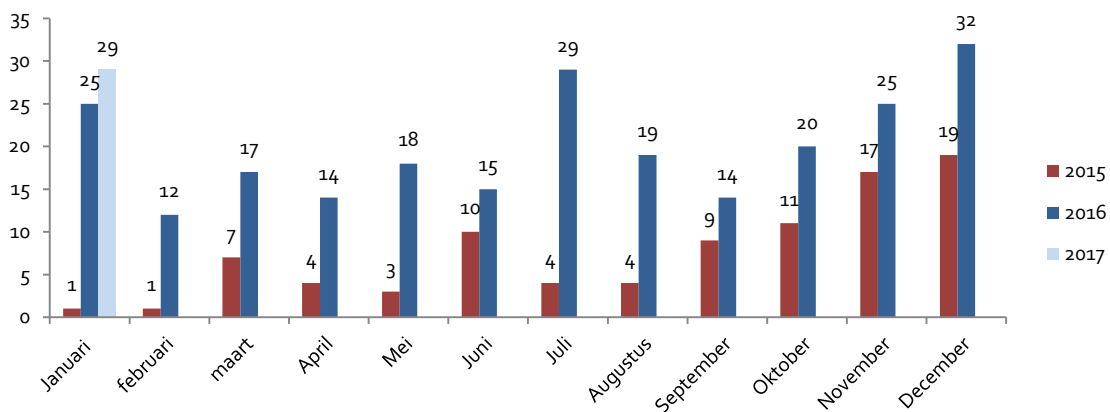
Een belangrijke oorzaak van de wachttijden bij verblijf jeugdzorg is de beperkte uitstroombmogelijkheden vanuit deze verblijfsvoorzieningen naar zelfstandige (jongeren)woningen in verband met de krapte op de Amsterdamse woningmarkt. In 2016 is hiervoor ook binnen het programma Huis-

vesting kwetsbare groepen aandacht geweest, maar concrete resultaten zijn pas in 2017 te verwachten (zie voor een uitgebreide toelichting bijlage 1, p. 59)⁹

B. Kosten Niet ingekocht aanbod zeer sterk gestegen

De kosten voor het NIA zijn in 2016 fors gestegen ten opzichte van 2015 (van € 1,2 naar € 5,7 miljoen). In 2016 heeft de gemeente Amsterdam 240 aanvragen ontvangen om niet ingekocht jeugdhulpaanbod te bekostigen. Van de 240 aanvragen zijn 197 aanvragen gehonoreerd. Dit is een flinke stijging ten opzichten van de 89 aanvragen in 2015.

Begeleid wonen, beschermd wonen, en kamertraining werden het meeste aangevraagd (39). Negentwintig keer werd een NIA aangevraagd voor jeugdhulp buiten de regio of in het buitenland. Hierbij kan gedacht worden aan jeugdigen die buiten de regio verblijven met een gezaghebbende (ouder) ingeschreven in Amsterdam. Opvallend is de vraag naar zeer outreachende jeugdhulp en transculturele jeugdhulp (21). In minder gevallen (13) maar voor een aanzienlijk bedrag (ruim € 1 miljoen) werd jeugdhulp aangevraagd in een strafrechtelijke kader (Jeugd- en Adolescentenstrafrecht). In deze gevallen werd door de rechter niet alleen specifieke hulpverlening opgelegd, maar ook de jeugdhulpaanbieder benoemd. De gemeente heeft dan de plicht deze hulp te bekostigen.



Grafiek 2.4c verloop NIA-aanvragen 2015-2016-januari 2017

Een mogelijke oorzaak voor het stijgen van het aantal aanvragen in 2016 is dat de verwijzers, met name jeugdbescherming, de route om niet ingekocht aanbod in te zetten beter kennen. Dit is ook zichtbaar in de geleidelijke toenemen van het aantal aanvragen in 2015 die in 2016 doorzet. Ook de wachtlijsten bij de verblijfvoorzieningen jeugd lijken een verklaring voor de stijging van het beroep op het NIA.

Een andere verklaring voor de stijging in 2016 is gelegen in het feit dat jeugdigen die in 2015 jeugdhulp ontvingen bij een niet ingekochte jeugdhulpaanbieder op grond van de in de Jeugdwet vastgelegde zorgcontinuïteit van één jaar, in 2016 herbeoordeeld zijn en hiervoor een NIA aanvraag is ingediend indien zij niet bij een ingekochte zorgaanbieder ondergebracht konden worden. Dit verklaart vooral de piek in juli 2016.

Eind 2015 is de NIA route voor de inzet van jeugdhulp in het kader van Jeugd- en adolescentenstrafrecht gestart. Dit zijn aanvragen met hoge kosten die dus veel invloed hebben op het budget

⁹ Zie *Voortgangsrapportage 2016, Programma huisvesting kwetsbare groepen*, februari 2017. In het kader van het programma zijn in 2016 wel 16 woningen geleverd voor jongeren uit Maatschappelijke opvang (MO), 27 voor moeders uit de MO, 12 voor gezinnen in crisisopvang, 9 in kader (OMPG) aanpak en 8 in kader Housing First Jeugd (Spirit/HvO).

en dus ook een oorzaak voor het stijgen van het budget in 2016. Momenteel wordt nader onderzocht hoe de financiering van deze jeugdhulp voorheen liep.

C. Kosten landelijke aanbod sterk gedaald

De Nederlandse gemeenten hebben met elkaar afgesproken om voor een aantal hoogspecialistische jeugdhulpvoorzieningen gezamenlijke raamcontracten te hanteren (opgesteld door de VNG). Afspraak is dat alle gemeenten een deel van hun jeugdbudget reserveren om een beroep op deze landelijke raamcontracten voor hun jeugdigen te kunnen bekostigen. Op deze manier kan de zeer specifieke expertise van deze landelijke instellingen behouden blijven.

Waar in 2015 nog voor zo'n € 4,4 miljoen aan facturen geboekt werd op de post Landelijk aanbod, was dat in 2016 nog maar € 1,3 miljoen. De achtergrond van deze sterke daling is niet precies duidelijk. In 2016 ging het om negentien landelijke instellingen. De meeste kosten werden gemaakt door Horizon (gesloten jeugdhulp 12-minners), Leo Kannerhuis (autisme) en Fier Fryslan (slachtoffers loverboys). Kleinere landelijke aanbieders boden bijvoorbeeld een jeugdhulpaanbod voor doven en slechthorenden of voor kinderen met ernstige eetstoornissen.

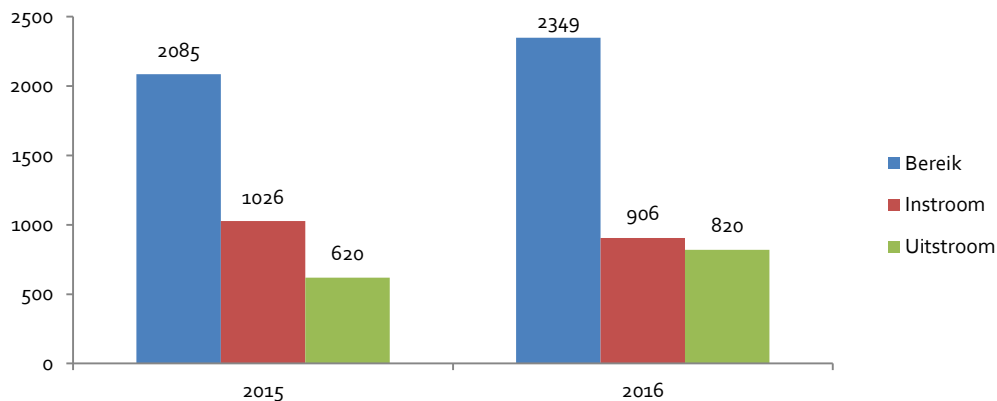
2.5 Samen DOEN

De 22 Samen DOEN-teams ondersteunen huishoudens zonder én met kinderen (gezinnen) intensief, waar sprake is van complexe problemen op meerdere levensgebieden. De huishoudens zijn verminderd zelfredzaam en niet of in beperkte mate in staat om hun problemen zelfstandig op te lossen. Voor de Samen DOEN ondersteuning is geen formele verwijzing nodig: het betreft net als het Ouder- en Kindteam een vrij toegankelijke voorziening in de wijk, maar is wel tweedelijns gepositioneerd.

Bereik neemt toe, maar stabiliseert

De instroom van nieuwe gezinnen is in 2016 met 12% gedaald naar 906. In 2015 lag dit nog op 1.026 gezinnen. Desalniettemin is te zien dat het totale bereik van Samen DOEN in 2016 in vergelijking met 2015 is toegenomen. Er is door Samen DOEN aan 2.349 gezinnen zorg en ondersteuning geboden. Dat zijn 264 gezinnen meer dan in 2015 (+13%). De uitstroom van het aantal gezinnen is in vergelijking met 2015 met 32% toegenomen (van 620 naar 820).

Afgezet tegen de gezinspopulatie zien we dat 2,1% van alle gezinnen in de stad zorg en ondersteuning hebben gekregen van Samen DOEN, een lichte toename in vergelijking met vorig jaar (2015; 1,9%).



Grafiek 2.5a Bereik, instroom en uitstroom aantal gezinnen Samen DOEN, 2015-2016

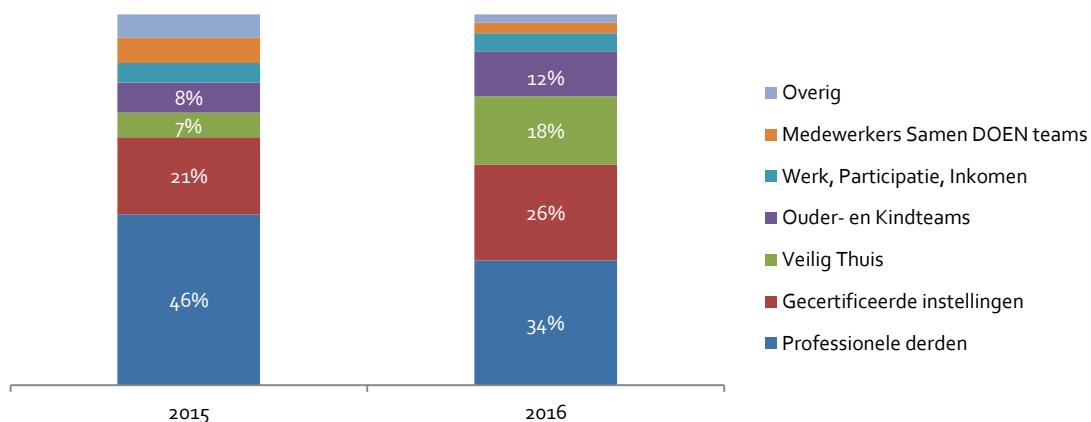
Een verklaring voor de daling van de instroom van nieuwe gezinnen kan zijn de inzet van de andere wijkteams vanuit de eerste lijn en het relatief lage aantal aanmeldingen vanuit hen bij Samen DOEN (met name de meldingen vanuit de activeringsteams zijn afgenomen).

Dat het cumulatieve bereik in 2016 desalniettemin is toegenomen kan enerzijds worden verklaard doordat het aandeel gezinnen op alle huishoudens die zijn ondersteund is gegroeid van 61% in 2015 naar 69% in 2016. Anderzijds kampen de gezinnen die Samen DOEN ondersteunt gemiddeld met zwaardere problematiek. Deze gezinnen hebben hierdoor intensievere en langere tijd zorg en ondersteuning nodig. Dit blijkt ook uit de toegenomen doorlooptijden van casussen. De gemiddelde doorlooptijd van casussen die in 2016 zijn afgesloten lag op 401 dagen. In 2015 lag de gemiddelde doorlooptijd nog op 350 dagen.

Om te kunnen voldoen aan de toegenomen vraag en de intensievere begeleiding, is in 2016 de teamcapaciteit tussentijds uitgebreid, met name daar waar het gaat om jeugdprofessionals binnen de teams.

Meer aanmeldingen door Veilig Thuis en de gecertificeerde instellingen

Gezinnen worden net als in 2015 voornamelijk via professionele derden¹⁰ (34%) aangemeld bij Samen DOEN. Ook de gecertificeerde instellingen (26%) en Veilig Thuis (18%) zijn relatief grote aanmelders. Het Ouder- en Kindteam heeft in 2016 een aandeel van 12%.



Grafiek 2.5b Aanmeldingen bij Samen DOEN, 2015-2016

¹⁰ Wijkagent, huisarts, zorginstelling, maatschappelijke dienstverlening, ziekenhuis, reclassering, GGD, wijknetwerker.

Als we de cijfers over 2016 vergelijken met 2015, dan valt op dat met name Veilig Thuis – en in mindere mate ook de gecertificeerde instellingen – Samen DOEN vaker inschakelen dan voorheen. De toename van de aanmeldingen vanuit Veilig Thuis kan gedeeltelijk worden verklaard doordat het aantal meldingen bij Veilig Thuis in 2016 is toegenomen, met een groeiend beroep op Samen DOEN als gevolg. Ook is de samenwerking tussen Veilig Thuis en Samen DOEN in de praktijk uitgekristalliseerd en er duidelijke afspraken zijn gemaakt, waardoor men beter de Samen DOEN aanpak weet te vinden. Dit geldt ook voor de gecertificeerde instellingen. Er wordt relatief weinig vanuit de eerste lijn gemeld. Het aantal aanmeldingen door professionele derden en overige wijkpartners¹¹ is in 2016 afgenomen. Bovendien is de stijging die het Ouder- en Kindteam laat zien grotendeels administratief verklaarbaar, door het feit dat het Ouder- en Kindteam tot halverwege 2015 nog werd meegenomen in de categorie professionele derden.

In de uitstroom zien we dat de meest voorkomende redenen voor afsluiting in 2016 waren: succesvol beëindigd (24%), voldoet niet aan instroomcriteria (16%), regie al belegd (13%) en geen contact gewenst (12,3%). In 2015 waren dat dezelfde redenen. Wel is het aantal casussen dat is opgeschaald naar de gecertificeerde instellingen toegenomen naar 9%. Het aantal afschalingen naar het Ouder- en Kindteam is met een kleine 3% aan de lage kant en gelijk aan 2015.

Problematiek Samen DOEN gezinnen neemt toe

Op basis van de herpositionering van Samen DOEN eind 2014, richt Samen DOEN zich sterker dan voorheen op een 'zwaardere' doelgroep. Dat wil zeggen een doelgroep die in sterke mate kampt met complexe domein-overstijgende problemen en beperkt of niet zelfredzaam is. Het resultaat van deze versterkte focus is ook in de uitvoering in 2016 zichtbaar geworden. 70% van de gezinnen die in 2016 zijn ingestroomd in de Samen DOEN aanpak zijn op vier of meer leefgebieden niet zelfredzaam. In 2015 lag dit nog 1% lager (en daarvoor nog lager). Als we bovendien niet alleen naar de nieuwe instroom kijken, maar naar alle gezinnen die in 2016 door Samen DOEN zijn ondersteund, dan ligt het percentage op 63%. Samen DOEN blijkt dus in de praktijk ook daadwerkelijk in staat om de doelgroep met zwaardere problematiek te bereiken.

Dat de gezinnen die Samen DOEN ondersteunt met zwaardere problematiek kampen en minder zelfredzaam zijn lijkt voornamelijk geen consequenties te hebben voor de inzet op eigen kracht. Net als in 2015 werd 40% van alle acties van de plannen van de aanpak van de gezinnen uitgevoerd door het gezin zelf, of samen met hun eigen netwerk.

Positieve resultaten

Op basis van de zelfredzaamheidsmatrix brengen de teamleden van Samen DOEN de problematiek van het gezin met een 0-meting in kaart. Op 11 leefdomeinen wordt de mate van zelfredzaamheid op een vijfpuntsschaal gemeten. Uit deze 0-metingen blijkt dat de gezinnen die Samen DOEN in 2016 heeft ondersteund voornamelijk kampen met problemen en een beperkte zelfredzaamheid op het gebied van financiën, dagbesteding, gezinsrelaties, maatschappelijke participatie en geestelijke gezondheid. Het beeld laat geen grote afwijkingen zien in vergelijking met 2015.

Om de ontwikkelingen ten aanzien van de zelfredzaamheid in de tijd te kunnen volgen, wordt na 26 weken (is de norm) de zelfredzaamheid opnieuw gemeten. Uit de cijfers blijkt dat de interventies van Samen DOEN in 2016 hebben geleid tot een verbeterde zelfredzaamheid op alle 11 leefdomeinen. De grootste verbeteringen zijn te zien op de leefdomeinen gezinsrelaties, huisvesting, het sociale netwerk, geestelijke gezondheid en maatschappelijke participatie.

¹¹ Zelfmelding en lokale wijkpartners zoals vrijwilligersorganisaties.

Vooruitblik 2017

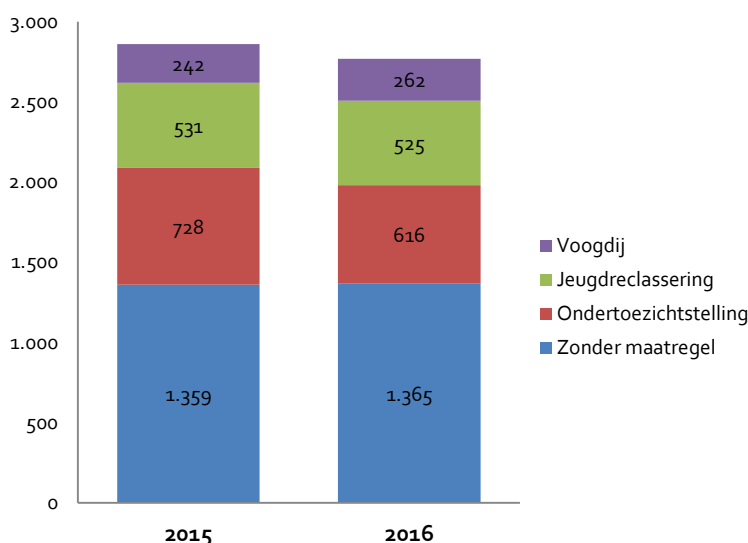
Samen DOEN continueert de inzet op het thema kindveiligheid, als één van de partijen die met elkaar samenwerking in de 'Vijfhoek Kindveiligheid'. Daarnaast worden aanbevelingen uit het Jeugd Implementatieplan Privacy die nog niet zijn uitgevoerd of aanpassing behoeven opgepakt.

2.6 Jeugdbescherming en -reclassering

De jeugdbescherming en -reclassering wordt in Amsterdam uitgevoerd door drie gecertificeerde instellingen: Jeugdbescherming regio Amsterdam (JBRA), de William Schrikkergroep (WSG) en het Leger des Heils (LdH). Naast rechterlijke maatregelen begeleiden zij in opdracht van de gemeente ook gezinnen zonder maatregel. Zij doen dat in gevallen waar er (ernstige) zorgen zijn over de veiligheid van het kind, maar een kindbeschermingsmaatregel nog niet nodig geacht wordt. In veel gevallen komen deze gezinnen via Veilig Thuis in beeld, maar ook de lokale teams kunnen de gecertificeerde instellingen vragen om (tijdelijk) een gezin extra te begeleiden.

Minder gezinnen ondersteund door GI's

Het aantal gezinnen dat in 2016 (gemiddeld) door de gecertificeerde instellingen begeleid werd is gedaald ten opzichte van 2015. In onderstaande grafiek zijn de cijfers voor 2015 en 2016 naast elkaar gezet.



Grafiek 2.6 Aantal gezinnen ondersteund door gecertificeerde instellingen (12-maandsgemiddelde), 2015-2016

Het gemiddeld gedurende het jaar bereikte aantal gezinnen nam af van 2.860 in 2015 tot 2.768 in 2016. Er zijn wel verschillen tussen de diverse maatregelen. Zo nam het aantal bereikte gezinnen in het kader van een ondertoezichtstelling het meeste af en nam het aantal voogdijmaatregelen licht toe. Het bereik in het kader van een jeugdreclasseringsmaatregel en van gezinnen zonder maatregel bleef nagenoeg gelijk. In de laatste categorie is wel een verschuiving zichtbaar van JBRA naar WSG. Anders gezegd, waar voorheen bijna al het gezinsmanagement zonder maatregel geboden werd door JBRA, wordt een steeds substantiëler deel van het gezinsmanagement van WSG nu ook geboden zonder rechterlijke maatregel (zie bijlage tabel 3.7b).

Waar het aantal gezinnen dat begeleid wordt door de gecertificeerde instellingen daalt, blijft het aantal gezinnen dat zonder maatregel begeleid wordt ongeveer gelijk. Het is positief dat het aantal van gezinnen dat begeleid wordt zonder dat een rechterlijke maatregel nodig is daardoor licht is gestegen (van 48% naar 49%). Het aantal voogdijmaatregelen – waar het gezag niet langer bij de ouders ligt – is in 2016 gemiddeld hoger dan in 2015. In de laatste maanden van 2016 leek de groei echter weer iets terug te lopen.

Samenwerking GI's, lokale teams en Veilig Thuis

Eind 2016 hebben de gemeente en de lokale teams (Ouder- en Kindteams en Samen DOEN), de twee grootste gecertificeerde instellingen (JBRA e WSG) en Veilig Thuis afspraken gemaakt om de onderlinge samenwerking en 'verwijsstromen' nader in beeld te brengen. De teamleiders zijn gevraagd om in drie verschillende gebieden de cijfers gedurende een bepaalde periode te verzamelen. Denk aan het aantal adviezen en meldingen bij Veilig Thuis, de doorverwijzingen vanuit de lokale teams naar de gecertificeerde instellingen en, omgekeerd, verzoeken van de gecertificeerde instellingen om cliënten na enige tijd weer terug in zorg te nemen. De analysebijeenkomsten over de cijfers vinden nu plaats. Resultaten zijn april 2017 beschikbaar.

Blijvende werkdruk bij JBRA

JBRA is nog niet in staat elk gezin tijdig volledig systeemgericht gezinsmanagement te bieden. Er is een grote werkdruk en het is lastig voldoende personeel te werven en te behouden. Lokale teams zijn voor (potentiële) gezinsmanagers vaak een aantrekkelijk perspectief. In de afweging van prioriteiten ontvangen de minder urgente gezinnen in de eerste fase een minder intensieve vorm van gezinsmanagement. JBRA werkt intensief aan de oplossing van dit probleem. Daarnaast is met incidentele financiële ondersteuning van de gemeente een businesscase gestart, waarbij in twee teams een lagere caseload wordt beproefd. De verwachting is dat dit leidt tot een lagere werkdruk en kortere doorlooptijden.

Vooruitblik 2017

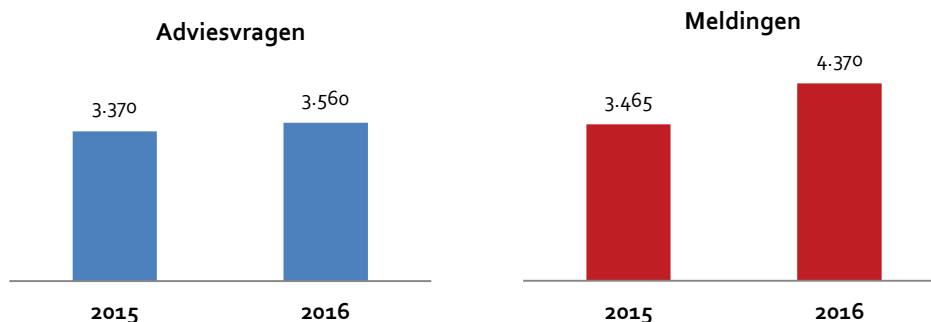
Ook voor de gecertificeerde instellingen zal 2017 in het teken staan van de implementatie van nieuwe inkoop van het specialiseerde jeugdhulp 2018. Zo zal worden geoefend met het werken met een perspectiefplan, het indelen in ondersteuningsprofielen, de versterkte samenwerking met de jeugdhulpaanbieders en de resultaatssturing. Ook is in 2016 gestart met voorbereidingen op nieuwe inkoopcontracten voor de gecertificeerde instellingen. De lopende contracten eindigen op 31 december 2017. Er wordt hierin samengewerkt met de regio's Amstelland en Zaanstreek-Waterland. Ook participeert Amsterdam in de landelijke afstemming hierover.

2.7 Veilig Thuis

Vanaf 1 januari 2015 zijn het Advies- en meldpunt kindermishandeling (tot dan toe onderdeel van Bureau Jeugdzorg), het Steunpunt Huiselijk Geweld en Vangnet Jeugd opgegaan in één organisatie: Veilig Thuis. In de regio Amsterdam-Amstelland is Veilig Thuis ondergebracht bij de GGD Amsterdam. Veilig Thuis is een advies- en meldpunt en biedt zelf geen hulp. Veilig Thuis is 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar en beschikbaar. Veilig Thuis beoordeelt en onderzoekt signalen en meldingen, zodat snel hulp geboden wordt door de meest aangewezen instanties en de veiligheid van betrokkenen niet langer in het geding is. Spoedmeldingen worden binnen 2 uur opgepakt.

Aantal adviesvragen en meldingen gestegen

Het aantal adviesvragen en vooral het aantal meldingen dat bij Veilig Thuis binnenkwam lag in 2016 aanmerkelijk hoger dan in 2015. Dit is ook wat verwacht mocht worden, aangezien Veilig Thuis in 2015 als nieuwe organisatie begon en dus toen nog minder bekend was dan in 2016. In onderstaande grafiek worden het aantal adviesvragen en meldingen vanuit Amsterdam weergegeven. Bij de meldingen gaat het alleen om de meldingen waarbij kinderen (gezinnen) betrokken waren.



Grafiek 2.7a Adviesvragen en meldingen met kinderen, Amsterdam, 2015-2016

Burgers en onderwijs belangrijkste adviesvragers

Net als in 2015 waren ook in 2016 burgers en professionals uit het onderwijs (directeuren, leerkrachten, zorgcoördinatoren e.d.) de belangrijkste adviesvragers bij Veilig Thuis. De registratie van Veilig Thuis is ingericht langs de landelijke richtlijnen. Daarom is het niet mogelijk om goed zicht te krijgen op het aantal keer dat de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN-teams advies vragen bij Veilig Thuis. Wanneer de categorieën 'wijkteam' en 'jeugdgezondheidszorg' bij elkaar opgeteld worden dan zijn de lokale teams in Amsterdam na het onderwijs de grootste adviesvragers. Juist in de samenwerking tussen Veilig Thuis, lokale teams en het onderwijs wordt flink geïnvesteerd.

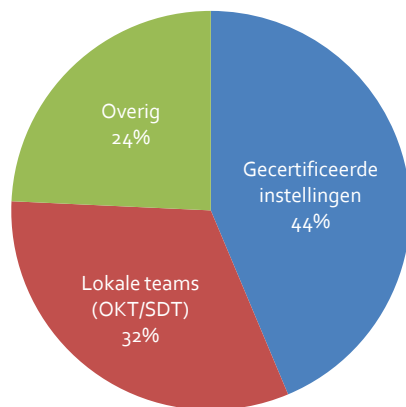
Politie belangrijkste melder

Net als in 2015 was ook in 2016 de politie veruit de belangrijkste melder bij Veilig Thuis (81% bij huishoudens met kinderen). Bij huishoudens met kinderen is bij (bijna) zes op de tien meldingen sprake van kindermishandeling. Een klein deel van de politiemeldingen (ongeveer 10%) die bij Veilig Thuis binnenkomen betreft geen huiselijk geweld of kindermishandeling. In 2016 zijn er werkafspraken opgesteld door de lokale teams en Veilig Thuis om dit soort lichte politiemeldingen direct na binnenkomst door te geleiden naar de lokale teams. Vanaf 1 december zijn die afspraken in uitvoering. Politie en Veilig Thuis onderzoeken gezamenlijk of de kwaliteit en de werkprocessen bij zorgmeldingen van de politie naar Veilig Thuis verder kunnen worden verbeterd.

Onderwijs is na de politie de belangrijkste professionele melder. De lokale teams melden maar zelden bij Veilig Thuis. Dit is ten dele te verklaren doordat de lokale teams (zeker de Samen DOEN-teams) een goede samenwerking met de gecertificeerde instellingen hebben. Zij kunnen het lokale teams coachen wanneer ze zich zorgen maken over de veiligheid van een kind of de regie tijdelijk overnemen. Hoe de samenwerking precies loopt en hoe deze geduid moet worden wordt momenteel door teamleiders in drie wijken geanalyseerd.

Lokale teams belangrijk in vervolgtrajecten

Waar de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN-teams maar weinig melden bij Veilig Thuis, spelen zij wel een belangrijkere rol in de vervolgtrajecten na een melding bij Veilig Thuis. In de meeste gevallen worden meldingen waar kinderen in het spel zijn na triage of na onderzoek aan de gecertificeerde instellingen overgedragen. Maar een groot aantal gevallen wordt de zorg ook overgedragen aan een van de lokale teams (de verhouding tussen de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN-teams is ongeveer gelijk). Een vergelijking met 2015 is helaas niet mogelijk, maar het lijkt erop dat de lokale teams in de loop van 2016 wat dit betreft meer in hun rol zijn gekomen. Over de eerste acht maanden bedroeg het aandeel van de lokale teams immers nog maar 27%.



Grafiek 2.7b Uitstroom Veilig Thuis, 2016

Wachttijden

Ondanks de inzet van extra personeel (6,5 fte) is het in 2016 niet gelukt de doorlooptijd bij Veilig Thuis binnen de wettelijke termijnen te realiseren. Oorzaak is de toename van het aantal meldingen. Er is wel een sterke verbetering zichtbaar. Begin 2016 werden 48% van de triagebesluiten binnen de wettelijke termijn afgehandeld. In december 2016 was dit in 89% het geval. Door de samenwerkingsafspraken met ketenpartners (vooral politie) en lokale teams over directe doorgeleiding (in uitvoering per december, zie hierboven) en de afspraken hoe het zicht op veiligheid kan worden gemonitord, zal de wachttijd naar verwachting verder afnemen.

Vooruitblik 2017

Zoals aangegeven in de 2^e bestuursrapportage 2016 is eind 2016 nader onderzoek gedaan naar de cijfers van Veilig Thuis naar de 22 gebieden en verschillende partners.¹² Conclusies zijn nog niet te trekken. In 2017 wordt het "spreken over de cijfers" nader invulling gegeven door gesprekken te organiseren op uitvoeringsniveau. Doel daarvan is meer zicht te verkrijgen op cliëntstromen bij huiselijk geweld en kindermishandeling en het bereiken van duurzame veiligheid.

De inspecties Jeugd en Gezondheidszorg (Samenwerkend toezicht jeugd) hebben op 24 januari jl. onderzoek uitgevoerd bij Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland. Dit in het kader van de tweede ronde van het landelijk onderzoek bij alle 26 Veilig Thuis organisaties in Nederland. De verwachting is dat in april de resultaten openbaar zullen zijn.

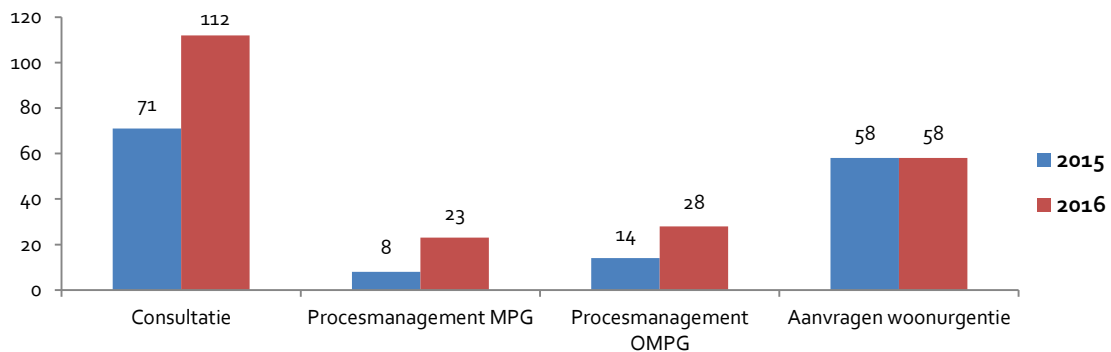
¹² 'Succes of zorg?' Duiding van cijfers Veilig Thuis regio Amsterdam-Amstelland t/m september 2016, december 2016.

2.8 OMPG+-aanpak

De stedelijke OMPG+-aanpak is in 2007 ontstaan en heeft een belangrijke plek in het nieuwe jeugdstelsel. De aanpak is bedoeld voor (overlastgevende) multiprobleem gezinnen, waarbij sprake is van ernstige stagnatie van het reguliere systeemgerichte (hulp)aanbod. De aanpak is erop gericht de stagnatie weg te nemen en de hulp, al dan niet in een gewijzigde vorm, opnieuw op gang te brengen. Dit wordt bereikt door tijdelijk extra expertise en procesmanagement in te zetten. Daarnaast kunnen partners in en buiten het jeugdstelsel terecht bij de aanpak voor consultatie en het aanvragen van een woonurgentie. In de aanpak wordt de jeugdhulp niet overgenomen (casusregie), maar wordt er ondersteund, gefaciliteerd en waar nodig geforceerd. Op basis van casuïstiek worden bovendien leerpunten opgehaald die nuttig zijn voor het verder ontwikkelen van het nieuwe jeugdstelsel.

Groeiende inzet OMPG+-aanpak

In 2016 is er een groeiend beroep gedaan op de inzet van de OMPG+ aanpak.



Grafiek 2.8a Aantal gezinnen in de OMPG+ aanpak, 2015-2016

In vergelijking met 2015 is het aantal consultvragen over gezinnen toegenomen tot 112. De meeste consulten gaan over passend wonen. Ook komen veel vragen binnen over gezinnen waarbij er vragen zijn over de kindveiligheid en de inzet van passende hulp.

Er is ook een stijging te zien als het gaat over het aantal gezinnen waarvoor procesmanagement is uitgevoerd. In 2016 is dat voor 23 multiprobleem gezinnen geweest (2015: 8). Het grootste deel hiervan gaat over het uitzoeken van en inzetten van de juiste hulp. Ook gaat een aanzienlijk deel over een verzoek tot escalatie en vragen met betrekking tot onduidelijke regie. Voor overlastgevende multiprobleem gezinnen¹³ is in 2016 28 keer procesmanagement uitgevoerd (2015: 14¹⁴). Door een stedelijk convenant met escalatieroute en privacy protocol, kan er voor deze doelgroep een sluitend plan van aanpak worden gemaakt tussen justitiële diensten, gemeentelijke diensten en hulpverleningsinstellingen. Het stedelijk analyseteam – onderdeel van de OMPG+-aanpak en met deskundigen uit alle domeinen – ondersteunt de casusregisseur en procesmanager met expertise en mandaat om hulp snel in te zetten.

¹³ Overlastgevende gezinnen zijn gezinnen waarbij gezinsleden meerdere malen in aanraking zijn gekomen met politie/justitie en/of gezinsleden lid zijn van een jeugdbende of jeugdgroep en/of gezinsleden in het openbaar hinderlijk gedrag vertonen (alcohol-/druggebruik, vernielingen aanrichten, geluidsoverlast, seksueel overschrijdend gedrag).

¹⁴ In 2016 zijn voor het eerst de gezinnen die in het kielzog van de initieel aangemelde gezinnen in beeld kwamen, en zijn meegeteld in het procesmanagement, apart meegeteld. In het cijfer over 2015 zitten deze gezinnen niet meegeteld. Zonder deze gezinnen meegeteld komt het aantal OMPG gezinnen waarvoor procesmanagement is uitgevoerd in 2016 uit op 21.

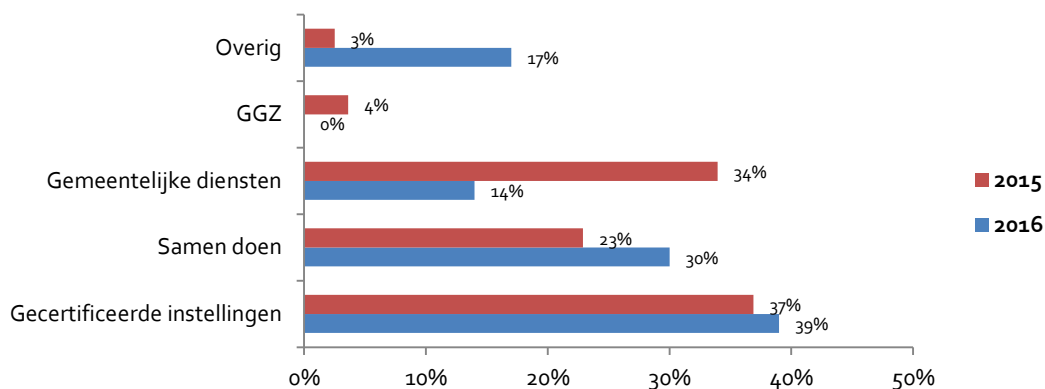
Het aantal aanvragen voor woonurgentie tot slot is met 58 gelijk gebleven in vergelijking met 2015. Bij deze aanvragen gaat het om urgentieverzoeken voor (O)MPG-gezinnen waarbij de woonproblematiek een stagnerende factor voor de hulpverlening is en er op geen enkele andere wijze passende woonruimte voor het gezin kan worden gerealiseerd. Het aantal woningen dat in 2016 beschikbaar was, was laag, waardoor de wachttijd op een woning na afgeven van een urgentie is toegenomen in vergelijking met 2015. Naar aanleiding hiervan is samen met het programma “huisvesting kwetsbare doelgroepen” gestart met het zoeken naar oplossingen.

Verschillende verklaringen voor stijgende inzet

Voor de toenemende inzet kunnen verschillende oorzaken worden aangewezen. Enerzijds lijkt het erop dat hulpverleners, na het transitiejaar 2015, beter bekend zijn met de mogelijkheden en de meerwaarde van de aanpak. Anderzijds wordt er steeds meer en dichterbij de burger complexe problematiek gesignaleerd, bijvoorbeeld door de Samen DOEN teams, wat maakt dat er een groeiend beroep wordt gedaan op de expertise van de OMPG+-aanpak. Daarnaast is er – in tegenstelling tot de jaren voor de transitie – geen centraal punt in de stadsdelen meer waar hulpverleners terecht kunnen met vragen rondom complexe (gezins)problematiek. En is er op de woningmarkt grote krapte waardoor men vaker in de knel komt te zitten. Tot slot maken gezinnen steeds vaker deel uit van netwerken die als geheel ook kampen met complexe problematiek (bijvoorbeeld Roma gezinnen), wat een langer durende aanpak vergt dan voorheen. De analyse wordt het komende jaar verder aangescherpt.

Instroomkanalen

Waar in 2015 het met name de gecertificeerde instellingen en de gemeentelijke diensten waren die een beroep deden op de OMPG+-aanpak, is dit in 2016 verbreed naar andere partners, diensten en instellingen in het nieuwe jeugdinstel en daarbuiten.



Grafiek 2.8b Organisaties die gezinnen aanmelden bij de OMPG+ aanpak, 2015-2016

Zowel in 2016 als het jaar ervoor zijn de gecertificeerde instellingen de grootste vrager. Bij de gecertificeerde instellingen zit een groep gezinnen met complexe problematiek waarbij het moeilijk lukt om, over de domeinen heen, passende hulp te organiseren. Dat vertaalt zich in een groot beroep op de OMPG+-aanpak. Samen DOEN was in 2016 bijna goed voor één derde van alle aanvragen. De toename in vergelijking met 2015 valt waarschijnlijk te verklaren door de toegenomen inzet van Samen DOEN op gezinnen in de stad. Hoewel het aantal verzoeken van uit gemeentelijke diensten, zoals WPI, wonen en meldpunt zorg en overlast, in absolute aantallen is toegenomen

in 2016, is het relatieve aandeel flink afgenomen naar 14%. Het aandeel van overige partijen en instellingen¹⁵ is daarentegen gestegen naar 17%.

Vooruitblik 2017

In 2017 wordt het OMPG+ convenant opnieuw geactualiseerd. Verder worden komend jaar een aantal pilots gestart als voorbereiding op de wettelijke plicht om in 2018 (in elke Veilig Thuis regio) een MDA++ (Multidisciplinaire Aanpak, specialistisch en intersectoraal) operationeel te hebben. Deze nieuwe aanpak is bedoeld om het aantal zogenaamde 'hermeldingen' bij Veilig Thuis te doen verminderen. Als onderdeel van deze aanpak dient er ook een overlegtafel te zijn voor de zeer complexe, steeds terugkerende casussen huiselijk geweld en kindermishandeling. Amsterdam heeft ervoor gekozen om in een aantal pilots toe te werken naar deze nieuwe wettelijke verplichting, gericht op het versterken van de reguliere aanpakken kindermishandeling en huiselijk geweld. Ook wordt in de pilotfase onderzocht of het bestaande stedelijk analyseteam (dat immers al intersectoraal en specialistisch is opgebouwd) de functie van MDA++ kan uitvoeren, zodat er geen nieuwe overlegtafel hoeft te worden opgericht.

¹⁵ Politie, WPI, GGD, Spirit, Ouder- en Kindteam, Kinderombudsman, Actiecentrum Veiligheid en Zorg, schuldhulpverlening.

Hoofdstuk 3

Cliëntperspectief

In dit hoofdstuk staan we stil bij het perspectief van de jeugdigen en ouders op de uitvoering van het nieuwe jeugdstelsel. Met het cliëntperspectief volgen we ervaringen, signalen, klachten en bezwaren van jeugdigen en ouders over de jeugdhulp en het jeugdstelsel.

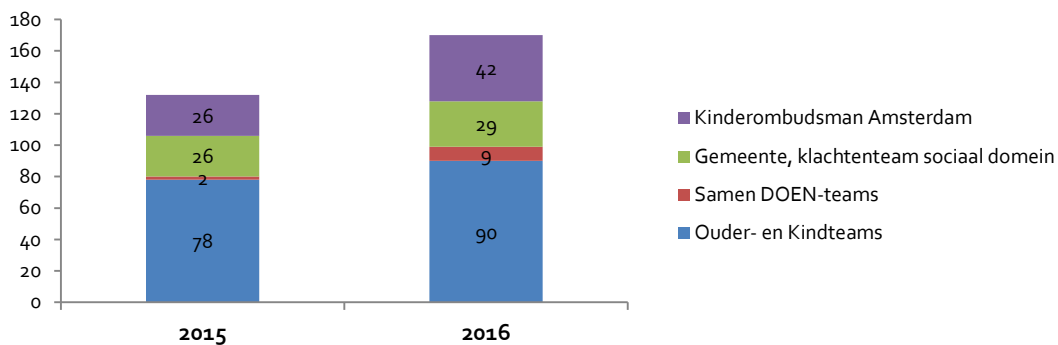
In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op klachten en (klacht)ondersteuning door vertrouwenspersonen (§ 3.1), bezwaarschriften en beroepszaken (§ 3.2), het Jeugdplatform Amsterdam (§ 3.3) en de Cliëntervaringsmonitor (§ 3.4).

3.1 Klachten en (klacht)ondersteuning

Wanneer jeugdigen of ouders niet tevreden zijn over hoe zij geholpen of bejegend worden, wordt hen geadviseerd dit te bespreken met de betrokken hulpverlener. Ook biedt elke jeugdhulpinstelling – net als Veilig Thuis, de gecertificeerde instellingen, de Ouder- en Kindteams en Samen DOEN – de mogelijkheid om een formele klacht in te dienen en in behandeling te laten nemen door een klachtencommissie¹⁶. Uitgangspunt is dat klachten worden afgehandeld door de instellingen zelf. De gemeente Amsterdam registreert de klachten die binnenkomen bij de instellingen niet. Daarnaast kunnen jeugdigen en ouders met klachten terecht bij de gemeente, het klachten-team sociaal domein (op het moment er klachten zijn over gemeentelijk handelen en gemeentelijke programma's zoals de OMPG+ aanpak) en bij de Kinderombudsman Amsterdam. Voor klacht-ondersteuning is er het vertrouwenswerk van het Advies- en klachtenbureau jeugdzorg. In de monitor jeugdinstel volgen wij (vooral nog) de klachten die binnenkomen bij de lokale wijkteams, de gemeente en de Kinderombudsman.

Stijging aantal klachten

In 2016 zijn er 170 klachten geregistreerd bij de Ouder- en Kindteams, Samen DOEN-teams, het gemeentelijke klachtenteam sociaal domein en de Kinderombudsman Amsterdam¹⁷. In vergelijking met 2015 gaat het om een toename van 38 klachten, een toename die bij alle vier de onderdelen is waar te nemen.



Grafiek 3.1 Aantal klachten, 2015-2016

De toename beoordelen we in eerste instantie als positief. Omdat er daarmee beter zicht komt op klachten over jeugdhulp en het stelsel. Dit helpt om knelpunten op te lossen en – samen met de partners – te werken aan verbeteringen. Door de cijfers te blijven monitoren, afspraken te maken met partners over een eenduidige registratie en de cijfers periodiek met onze partners te bespreken, krijgen we hier steeds beter zicht op.

Het aantal klachten blijft relatief gezien, als we de aantallen cliënten met jeugdhulp in beschouwing nemen, aan de lage kant. Deels is dit te verklaren doordat we in de monitoring geen zicht hebben op de aantallen klachten die bij de jeugdhulpinstellingen worden geregistreerd. Daarnaast kan meespelen dat cliënten nog een te hoge drempel ervaren om een klacht in te dienen, mogelijk uit angst voor eventuele gevolgen voor het hulpverleningstraject. Wat mogelijk de grootste ver-

¹⁶ Op grond van de Jeugdwet en landelijke regelgeving dienen instellingen over het aantal klachten dat bij hen binnengekomen is en de afhandeling daarvan te rapporteren in hun jaarverslag.

¹⁷ Vanwege het ontbreken van een centraal klachtregistratiesysteem kunnen er dubbelingen in de cijfers voorkomen.

klaring biedt is dat veel klachten worden opgelost in het gesprek tussen de cliënt en de hulpverlener (of diens teamleider), en daardoor niet uitmonden in een officiële klacht.

Vooralsnog lijkt het erop dat de toename in 2016 valt toe te schrijven aan een betere bekendheid van cliënten jeugdhulp met klachtenprocedures en plekken waar ze klachten kunnen melden.

Ouder- en Kindteams

In 2016 zijn er 90 klachten geregistreerd over de Ouder- en Kindteams. In vergelijking met 2015 een toename van 15%. De stijging komt niet helemaal onverwacht. Gezien het toegenomen bereik van de Ouder- en Kindteams lijkt dit een logisch gevolg.

Van alle binnengekomen klachten hadden 76 betrekking op het onderdeel jeugdgezondheidszorg (2015: 74). Het betreft vooral klachten over bejegening, inhoud en planning van consulten. Klachten over privacy zijn afgenomen in vergelijking met 2015, maar hebben wel mede geleid tot aanpassingen in informatiefolders voor ouders bij de start van schooljaar 2016/2017 en het weglaten van het Burgerservicenummer in uitnodigingsbrieven. Daarnaast bleek 14 keer dat een cliënt niet tevreden was over het onderdeel opvoed- en opgroeiondersteuning of jeugdhulp¹⁸ (2015: 2). De klachten handelden voornamelijk over de communicatie tussen medewerkers en gezinnen en besluiten over een verwijzing naar de specialistische jeugdhulp. Na overleg met de ouders zijn de klachten overwegend naar tevredenheid opgelost.

Samen DOEN

In 2016 zijn er negen klachten van gezinnen bij Samen DOEN binnengekomen. In vergelijking met een jaar eerder gaat het om een stijging (2015: 2). Het blijft gaan om een relatief laag aantal als wordt gekeken naar het totaal aantal gezinnen dat Samen DOEN in 2016 heeft ondersteund. De toename in het aantal klachten is waarschijnlijk te verklaren doordat de gezinnen die Samen DOEN in het afgelopen jaar heeft begeleid met zwaardere problematiek kampen. Ook worden meer gezinnen ondersteund.

De inhoud van de klachten is divers maar zijn onder te verdelen in drie categorieën. In vijf gevallen gaat het om de regieoverdracht/opschaling naar jeugdbescherming. Twee klachten hebben betrekking op bejegening, de overige twee klachten gaan over de inhoudelijke ondersteuning en de communicatie van Samen DOEN medewerkers. In alle gevallen heeft er een gesprek plaats gevonden met de teamleider en de betreffende medewerker. In de gevallen van regieoverdracht naar de jeugdbescherming is daarbij uitgelegd dat bij een vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling elke instelling wettelijk verplicht is om de procedure rondom de meldcode uit te voeren.

Klachtenteam Sociaal Domein

Bij het klachtenteam zijn er in 2016 29 klachten binnengekomen (2015: 26). In vergelijking met 2015 een lichte toename, die vooral is ontstaan door het aantal nieuwe klachten dat in het laatste trimester is geregistreerd. De klachten waren wederom zeer divers van aard. De meeste klachten gingen over jeugdbescherming en hadden betrekking op de werkwijze, het ontbreken van de juiste zorg, het opschalen naar de jeugdbescherming en de gehanteerde aanpak bij kindermishandeling. Ook (het niet eens zijn met) uithuisplaatsingen van jeugdigen waren aanleiding voor het indienen van klachten. Al deze klachten zijn doorgestuurd naar de betreffende instelling. Verder

¹⁸ Eén keer was dat een formele klacht. Een klacht is formeel als de klant de mogelijkheden van overleg niet wil benutten, of op enig moment meer verwacht van een formele klachtenprocedure.

kwamen er klachten binnen over Samen DOEN en het Ouder- en Kindteam; de klachten zijn doorgezet.

Kinderombudsman Amsterdam

Bij de Kinderombudsman Amsterdam zijn er in 2016 in totaal 42 klachten en/of verzoeken van jeugdigen en/of ouders over het nieuwe jeugdstelsel geregistreerd. Gedurende het jaar is te zien dat de aantallen licht oplopen. Waarschijnlijk kan de toename (gedeeltelijk) verklaard worden doordat de Kinderombudsman een steeds grotere bekendheid onder cliënten jeugdhulp geniet, zij bezoekt meer conferenties en overlegt met het jeugdplatform. Ook heeft de Kinderombudsman in 2016 en op uitnodiging van de afdeling Jeugd van de gemeente Amsterdam, zitting genomen in externe adviesgroep privacy jeugd.

Op basis van de bij haar binnengekomen signalen en klachten heeft de Kinderombudsman verschillende initiatieven ondernomen om samen met betrokkenen te komen tot oplossingen. Verreweg de meeste klachten die binnenkomen bij de Kinderombudsman gaan over de gedwongen hulpverlening door de gecertificeerde instellingen. De Kinderombudsman heeft Jeugdbescherming Regio Amsterdam gevraagd na te denken over bemiddelingen en daar inmiddels een gesprek met hen over gehad. Bemiddeling is in beginsel een goede wijze van afdoen van klachten, met name omdat dit leidt tot snelle oplossingen voor gezinnen ter voorkoming van een langdurige formele klachtenprocedure. En na bemiddeling staat altijd de mogelijkheid open om de onafhankelijke klachtencommissie en/of de Kinderombudsman in te schakelen. De Kinderombudsman benoemt zelf de thema's wonen en dakloze gezinnen als grootste knelpunt. Er kunnen nu –na bijna twee jaar Kinderombudsman – nog geen conclusies getrokken worden die het hele stelsel aangaan, daarvoor is de casuïstiek nog te divers en is er sprake van te kleine aantallen.

(Klacht)ondersteuning AKJ

In 2016 hebben 418 cliënten contact gezocht met het AKJ voor informatie- en advies en/of (klacht)ondersteuning (2015: 315) en hebben 208 cliënten hebben een klacht ingediend (2015: 171). In 2015 waren dit er 315 respectievelijk 171. Op beide onderdelen een toename dus, die ook landelijk is terug te zien. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het AKJ inmiddels een grotere bekendheid geniet bij ketenpartners en cliënten in het jeugdstelsel. Met als gevolg dat meer cliënten bij het AKJ aankloppen. In 2016 heeft het AKJ, ook in Amsterdam, gewerkt aan meer bekendheid door middel van kennismakingsgesprekken en voorlichtingsbijeenkomsten. We beoordelen de toename van het aantal cliënten jeugdhulp dat contact zoekt met het AKJ op dit moment als positief, omdat we hiervan kunnen leren.

De meeste vragen en klachten komen van cliënten die ondersteuning krijgen van een gecertificeerde instelling of gespecialiseerde jeugdhulp in de vorm van een verblijfsvoorziening. Een klein deel komt van cliënten die vragen of klachten hebben over de toegang tot jeugdhulp via het Ouder- en Kindteam of Samen DOEN. De meeste klachten die binnenkomen bij het AKJ gaan, net als in 2015, over bejegening (26%), beslissingen¹⁹ (19%) en gebrekkige informatie (14%). Hoewel de top 3 niet is veranderd ten opzichte van vorig jaar, is wel opvallend dat het aantal vragen en klachten over de categorie 'gebrekkige informatie' is gedaald. Overigens is de top drie van onderwerpen is ook landelijk terug te zien.

¹⁹ Beslissingen hebben betrekking op alle klachten over onzorgvuldigheid bij het (niet) nemen van beslissingen, bijvoorbeeld onvoldoende motivatie of onderbouwing. Daarnaast zijn het klachten over onvoldoende betrokkenheid van de cliënt bij het tot stand komen van beslissingen en niet-proportionele beslissingen.

In ongeveer driekwart van de gevallen vindt er, na het indienen van een klacht bij het AKJ, een gesprek met de betrokken hulpverlener, leidinggevende of directie van de jeugdhulpinstelling plaats, waarna de klacht veelal is opgelost. Dit sluit aan op de visie dat een klacht allereerst op het niveau van de medewerker of organisatie waarop de klacht betrekking heeft, besproken moet worden. In ongeveer 16 procent van de gevallen wordt ondersteuning geboden bij het indienen van de klacht bij de klachtencommissie van de jeugdhulpinstelling. Soms mondt deze klacht uit in bezwaar- en beroep of tuchtrecht.

In het kader van de kwaliteitsverbetering van de jeugdhulp en het jeugdinstelling, maar ook als het gaat om de (acute) veiligheid van jeugdigen, legt het AKJ waar nodig signalen neer bij instellingen. In 2016 zijn er 6 signalen bij instanties neergelegd. In 2015 waren dit er nog 11.

Vooruitblik 2017

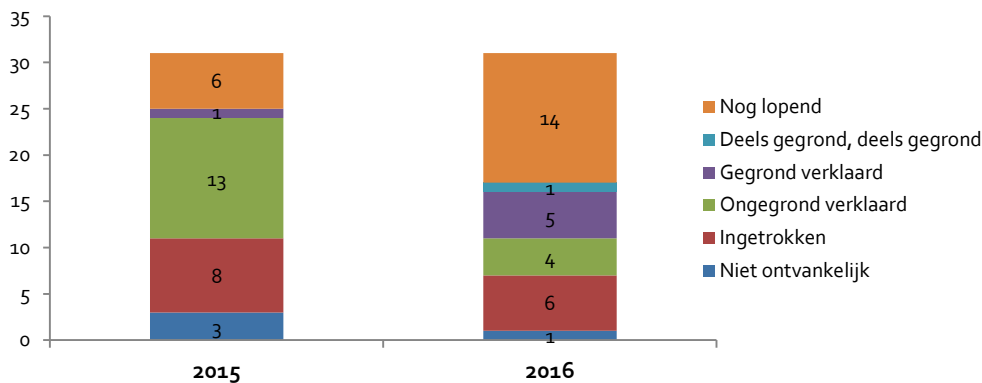
In het najaar 2016 heeft een inventarisatie plaatsgevonden naar de klachtafhandeling en – registratie in het jeugdinstelling. Dit omdat er behoefte is aan meer eenduidigheid over welke klachten waar terecht komen en welke cijfers we rapporteren. Een omgevingscan heeft onderdeel uitgemaakt van deze inventarisatie. Op basis van de voorstellen die daarin zijn gedaan zal er een verdere uitwerking van het proces, de monitoring, benchmark en de leer- en verbetercyclus komen in 2017. In 2018 zal dan gestart worden met het werken volgens de nieuwe afspraken, gelijktijdig met de ontwikkelingen en vernieuwingen rond de specialistische jeugdhulp per 2018.

3.2 Bezwaarschriften en beroepszaken

De gemeente volgt naast de klachten ook het aantal en de aard van de binnengekomen bezwaarschriften en beroepszaken. Ouders of jongeren kunnen bezwaar indienen bij de gemeente tegen een genomen besluit (beschikking) over de inzet van specialistische jeugdhulp.

Gelijkblijvend aantal bezwaarschriften

In 2016 heeft de gemeente 31 bezwaarschriften ontvangen. Evenveel als in 2015. Waar in 2015 het aantal bezwaarschriften met de tijd toenam is het in 2016 omgekeerd en daalde het aantal bezwaarschriften naarmate het jaar vorderde. Als we het aantal bezwaren dit jaar (31) afzetten tegen het aantal nieuwe toegekende voorzieningen jeugdhulp (13.902), dan blijkt dat in ongeveer 0,2 % van de gevallen bezwaar is aangetekend. Nog steeds hebben alle bezwaarschriften betrekking op het persoonsgebonden budget. Waarbij er met name bezwaar gemaakt wordt tegen de hoeveelheid toegekende uren of dagdelen en het rekenen met een tarief voor informele in plaats van professionele zorg voor pgb-zorgverleners die formeel geen jeugdhulpverlener zijn.



Grafiek 3.2 Aantal bezwaarschriften, 2015-2016

Kijken we naar de afhandeling van de ingediende bezwaarschriften, dan valt op dat het percentage bezwaarschriften dat niet ontvankelijk is verklaard is afgenomen van 12% naar 6%. Veelal gaat het om bezwaarschriften die niet binnen de geldende termijnen zijn ingediend. Het percentage bezwaarschriften dat gegrond is verklaard is toegenomen van 4% in 2015 naar 29% in 2016 (exclusief de nog lopende zaken). In deze gevallen is na een inhoudelijke heroverweging het besluit herzien. Er is nog geen eenduidige verklaring voor deze toename. Het zou kunnen dat er op basis van jurisprudentie over de Jeugdwet er anders wordt besloten in specifieke gevallen.

Weinig beroepszaken

In de laatste vier maanden van 2016 is één beroepschrift bij de rechtbank ingediend. Daarmee zijn over het hele jaar heen vier beroepschriften binnengekomen. Vanwege de doorlooptijd bij de rechtbank zal de zaak die in het laatste trimester is binnengekomen in 2017 tot een einde komen. In de overige drie zaken heeft de rechtbank geen uitspraak gedaan, omdat de gemeente alsnog met het gezin tot overeenstemming is gekomen over het pgb-besluit waartegen beroep was ingesteld. In één zaak heeft in 2016 wel een zitting bij de rechtbank plaatsgevonden, waar duidelijk werd dat sprake was van nieuwe feiten en omstandigheden in het gezin. Dit heeft geleid tot een nieuw besluit over het pgb. In de twee andere zaken heeft geen zitting plaatsgevonden, omdat de gemeente via het Ouder- en Kindteam bekend werd met nieuwe informatie waarmee in overleg met het gezin het pgb besluit aangepast is.

3.3 Signalen Jeugdplatform Amsterdam

In 2016 heeft het Jeugdplatform Amsterdam zich wederom actief ingezet om het cliëntperspectief in het Amsterdamse jeugdstelsel te vertegenwoordigen.

Signalen over organisatie jeugdhulp

Het Jeugdplatform Amsterdam is inmiddels 2 jaar operationeel en haalt sinds die tijd actief signalen op uit de samenleving over de Amsterdamse jeugdhulp. Tijdens werkgroepen, bijeenkomsten, vergaderingen – en door de inzet van de belangenbehartigers in de wijken – is er weer een verscheidenheid aan signalen opgehaald. Aan het begin van het jaar gingen de signalen en knelpunten veelal over de bekendheid en de toegankelijkheid van de Ouder- en Kindteams, als ook over de kennis en kunde van medewerkers van het Ouder- en Kindteam. In de loop van het jaar zagen we een verschuiving van signalen naar de organisatie van de jeugdhulp en de bureaucratie die daarmee gepaard gaat. Veelgehoorde signalen zijn het lang moeten wachten op de juiste specialisi-

sche jeugdhulp, het wegvallen van aanbod uit het verleden, het (opnieuw) moeten aanvragen van jeugdhulp en de tijd en moeite die het kost om formulieren in te vullen. Met zowel de gemeente, de programmadirectie van het Ouder- en Kindteam en de Kinderombudsman Amsterdam heeft er regelmatig overleg plaatsgevonden om signalen uit te wisselen en te komen tot een gezamenlijk gesprek over goede jeugdhulp.

Thema's uitgediept

In 2016 zijn twee formele adviezen over pleegzorg en wachttijden ingediend bij het college B&W (en ter kennisname aangeboden aan de commissie jeugd & cultuur). Het advies over wachttijden is in oktober naar alle gecontracteerde instellingen gestuurd als mogelijke input voor de aanpak van de wachttijden binnen de eigen organisatie.

Naast deze formele schriftelijke adviezen heeft het Jeugdplatform ook op andere manieren meegedacht en geadviseerd. Met mantelouders is er een bijeenkomst geweest om een inventarisatie te maken van hun behoeften. Hoewel er binnen de gemeente Amsterdam groeiende aandacht is voor mantelzorgers, kwamen er bij het Jeugdplatform signalen binnen dat de huidige voorzieningen vooral gericht zijn op wanneer je voor een volwassene zorgt en onvoldoende aansluiten wanneer je de zorg hebt voor een kind. Op basis van de uitkomsten is er een verslag gemaakt dat breed verspreid wordt in februari 2017. Ook zijn er bijeenkomsten georganiseerd rondom bureaucratie en regeldruk. Ouders, jongeren, aanbieders en ambtenaren hebben samen knelpunten geïdentificeerd en nagedacht over mogelijke oplossingen.

Tenslotte heeft het Jeugdplatform op regelmatige basis input geleverd bij lopende programma's van de gemeente, waaronder de 'Digitale Aanpak Armoede', 'Programma Huisvesting kwetsbare doelgroepen', 'Doelgroepenvervoer' en de 'Externe Adviesgroep voor Privacy'.

Vooruitblik 2017

In 2017 zet het Jeugdplatform haar activiteiten in brede zin voort. Het Jeugdplatform verwacht in 2017 extra aandacht te kunnen schenken aan het nog meer en beter ophalen, bundelen en presenteren van signalen. Dat is na twee jaar ook beter haalbaar omdat de positie, bekendheid en slagkracht van het Jeugdplatform Amsterdam elk jaar toeneemt. Verder zullen wederom verdiepende sessies worden georganiseerd. Waaronder een bijeenkomst in het voorjaar met (pleeg)jongeren, (pleeg)ouders, professionals werkzaam binnen de pleegzorg en ambtenaren, om gezamenlijk de in 2016 uitgebrachte adviezen te bespreken en te kijken hoe deze in praktijk kunnen worden toegepast. Ook gaat het jeugdplatform verder aan de slag met signalen over het Ouder- en Kindteam. De focus van het in de 2^e bestuursrapportage nieuwe jeugdinstelling 2016 genoemde onderzoek 'Opvoedondersteuning van de ouder- en kindadviseur. Wanneer opschalen naar specialistische hulp?' is verlegd naar eigen regie van ouders. Daarnaast zal er in 2017 in samenwerking met KeTJA onderzoek gedaan worden naar zelfregie onder jongeren in contacten met de Ouder- en Kindteams.

3.4 Cliëntervaringsmonitor

De Jeugdwet verplicht de gemeente om jaarlijks de Cliëntervaringsmonitor (CEM) uit te voeren onder jeugdigen en ouders. Zodat cliëntervaringen met het nieuwe jeugdinstelling in kaart worden gebracht. Vanuit de wet is het verplicht om in de CEM aandacht te besteden aan een aantal specifieke onderwerpen. Het gaat om de toegankelijkheid van voorzieningen, de kwaliteit van de hulp en de effecten van de jeugdhulp op het gezond en veilig opgroeien, het groeien naar zelfstandig-

heid, de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie. In 2016 heeft Amsterdam samen met de regiogemeenten de CEM voor het eerst uitgevoerd. Over de resultaten is gerapporteerd in de 3^e bestuursrapportage 2015.

In 2016 is de opzet en uitvoering van de CEM 2015 geëvalueerd. Uit de evaluatie kwamen een aantal verbeterpunten naar voren, waar de gemeente in 2016 mee aan de slag is gegaan. Amsterdam is daarbij, samen met de regiogemeenten, aangesloten op de landelijke pilot 'Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders (MCJO)'. Binnen de pilot wordt er gekeken naar het verbeteren en optimaliseren van de huidige modelvragenlijst, best practices om de respons en representativiteit te verhogen en mogelijkheden om de CEM te harmoniseren met andere – reeds bestaande – cliëntervaringsonderzoeken.

Uit de evaluatie bleek ook dat er naast cijfers behoefte is aan meer verdieping (kwalitatieve analyse). Daarom is besloten om de CEM 2016 kwalitatief af te nemen. Een kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om dieper in te gaan op bepaalde onderwerpen, zoals ketensamenwerking en doelrealisatie. Daarnaast proberen we op deze manier bepaalde doelgroepen, zoals vaders en lager opgeleiden beter te bereiken. In samenwerking met de Ouder- en Kindteams, de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders, Samen DOEN en de gecertificeerde instellingen wordt de CEM in voorjaar 2017 uitgevoerd. Het onderzoek bestaat uit telefonische interviews en panelgesprekken met ouders en jongeren. Ook worden enkele kwalitatieve onderzoeken van de instellingen geanalyseerd. Naar verwachting wordt de rapportage van het kwalitatieve onderzoek nog voor de zomer opgeleverd.

Hoofdstuk 4

Transformatieopgave

In dit hoofdstuk proberen we aan de hand van cijfers inzicht te geven of we erin slagen om de transformatieopgave te realiseren.

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet per 1 januari 2015 zijn een groot aantal bevoegdheden en middelen overgaan van stadsregio, Rijk en zorgverzekeraars naar de gemeente. Met deze verandering is niet alleen een transitie, maar ook een transformatie bedoeld. Deze ambitie ligt vast in de Jeugdwet zelf en is door de gemeente Amsterdam vertaald in een herinrichting van het jeugdinstel Amsterdam, waarvan de uitgangspunten en hoofdlijnen vastliggen in de *Visie Om het kind* (2012) en het *Koersbesluit Om het kind* (2013). De doorgaande transformatieopgave vanaf 1 januari 2015 is bovendien beschreven in de *Bestuurlijke transformatieagenda zorg voor de jeugd 2015 – 2018* (2015).

In deze beleidsdocumenten heeft de gemeente vier transformatiedoelen benoemd:

1. Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
2. Kleine problemen blijven klein
3. Snel effectieve hulp dichtbij
4. Goedkoper en van goede kwaliteit

In dit hoofdstuk proberen we op basis van de cijfers over de eerste twee jaar na de transitie zicht te krijgen in hoeverre we er in slagen de transformatieopgave te realiseren. De transformatiedoelen laten zich (nog) niet eenvoudig in cijfers vangen, maar toch doen we hier een eerste poging. De voortgang van acties uit de transformatieagenda 2015 – 2018 (die bijdragen aan het behalen van de doelen) wordt in bijlage 1 gegeven.

4.1 Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht

Jeugdigen en hun ouders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun eigen welzijn en ontwikkeling. Antwoorden op veelvoorkomende vragen over opvoeden en opgroeien vinden zij zelf, op internet of in hun omgeving. Ook veel problemen kunnen zij zelf oplossen, eventueel met hulp van familie, vrienden en anderen uit hun omgeving. Als er wat extra ondersteuning nodig is om de eigen verantwoordelijkheid waar te maken, bijvoorbeeld bij het opstellen van een familiegroepsplan, weten ouders goed hun weg te vinden in het jeugdinstel.

Bezoek website Ouder- en Kindteam en aantal chatgesprekken stijgen

Voor veel jeugdigen en ouders is het internet een belangrijke informatiebron. Het Ouder- en Kindteam speelt hierop in met een goede en toegankelijke website, inclusief mogelijkheden als een chatfunctie. Het bezoek aan de website van het Ouder- en Kindteam is in 2016 ten opzichte van 2015, met 40%, flink gestegen²⁰. Het aantal chatgesprekken (voor ouder met kinderen tussen 0-4 jaar) steeg met eenzelfde percentage²¹.

Beroep op ondersteuning bij opstellen familiegroepsplan daalt...

In de Jeugdwet is vastgelegd dat jeugdigen en hun ouders in de gelegenheid gesteld moeten worden om eerst zelf met hun sociale netwerk een plan – het familiegroepsplan genoemd – te maken alvorens hulpverleners dat met hen doen. Om jeugdigen en ouders hierbij te ondersteunen heeft de gemeente twee onafhankelijke instanties gecontracteerd (de Eigen kracht-centrale en Eigen-

²⁰ Er zijn geen jaarcijfers bekend. Het aantal bezoekers is in de periode 5 september – 31 december 2016 uitgekomen op 15.754. In 2015 lag het aantal in dezelfde periode nog op 11.213.

²¹ Het bereik in de maanden juli en augustus 2016 zitten niet verwerkt in het jaarcijfer 2016, vanwege de overstap naar een nieuwe chattool. De schatting is dat er in 2016 in totaal 2.000 chatgesprekken zijn gevoerd (in plaats van de 1.740 zoals hier gerapporteerd).

plan). Het aantal ouders dat een beroep op deze instellingen deed in 2016 is gedaald ten opzichte van 2015.

...maar betrokkenheid netwerk van het gezin stijgt

De indruk bestaat wel dat lokale teams en instellingen er steeds beter in slagen om het netwerk van jeugdigen en ouders te betrekken. Hiervoor worden ook specifieke methodieken ingezet, zoals het netwerkberaad bij de gecertificeerde instellingen. Harde cijfers hierover hebben we echter (nog) niet. Wel zien we dat de Ouder- en Kindteams vaker aangegeven het eigen netwerk van het gezin betrokken te hebben bij de hulpverlening.

Conclusie

Het aantal bezoekers van de website van het Ouder- en Kindteam stijgt. Dat is positief. Ook het aantal gebruikers van de chat van het Ouder- en Kindteam is toegenomen. Bovendien slagen de Ouder- en Kindteams er vaker in de eigen netwerken van gezinnen te mobiliseren. Aandachtspunt is de daling van het beroep op ondersteuning bij het opstellen van een familiegroepsplan.

4.2 Kleine problemen blijven klein

Jeugdigen en hun ouders worden in de gelegenheid gesteld om vroegtijdig en laagdrempelig hun vragen over opvoeden en opgroeien te kunnen stellen aan vrijwilligers en professionals in de buurt. Medewerkers van kinderdagverblijven en scholen en vrijwilligers in de wijk die veel in aanraking komen met ouders en jeugdigen, worden ondersteund in hun pedagogisch handelen. Voor preventie in de vorm van informatie en advies en opvoed- en opgroei-ondersteuning, voor lichte vormen van jeugdhulp en voor het organiseren van passende specialistische hulp kunnen ouders en jeugdigen in hun directe omgeving terecht bij de Ouder- en Kindteams.

Bekendheid en bereik Ouder- en Kindteams is gestegen

De Ouder- en Kindteams spelen in het nieuwe jeugdinstelling in Amsterdam een cruciale rol in het klein houden van opvoed- en opgroei-problemen. Het is daarom positief dat de naamsbekendheid van de Ouder- en Kindteams toegenomen is, het bereik van de jeugdgezondheidszorg onverminderd hoog is en meer jeugdigen, ouders en gezinnen gebruik gemaakt hebben van het preventie aanbod aan opvoed- en opgroei-ondersteuning.

Aandeel lichte jeugdhulp in totaal is sterk toegenomen

De Ouder- en Kindteams kunnen ook zelf lichte jeugdhulp bieden. Zij hoeven hiervoor niet altijd een zorgaanbieder voor specialistische jeugdhulp te betrekken. We zien dat in 2016 het aantal jeugdigen dat door een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder geholpen werd maar licht is gestegen, terwijl het aantal jeugdigen dat jeugdhulp ontving vanuit het Ouder- en Kindteam sterk toenam. Dit is een positieve ontwikkeling. De hoop is dat deze stijging van het lichte jeugdhulpaanbod bij de lokale teams zich in 2017 en volgende jaren zal gaan vertalen in een daling van het beroep op de specialistische jeugdhulp.

Conclusie

Het bereik van het preventieve opvoed- en opgroei-ondersteuningsaanbod stijgt. Ook helpen de Ouder- en Kindteams meer jeugdigen (en hun ouders) met lichte jeugdhulp. Bovendien zien we de naamsbekendheid van de Ouder- en Kindteams toenemen. Het aantal jeugdigen met specialisti-

sche neemt maar licht toe. Een goede beweging als het gaat om de transformatie en het klein houden van kleine problemen.

4.3 Snel effectieve hulp dichtbij

De lokale teams zijn zo georganiseerd dat ze waar nodig en altijd samen met de ouders en jeugdige, tijdig de juiste specialistische jeugdhulp kunnen inschatten en erbij halen. Voor de minder zelfredzame gezinnen met vragen op meerdere leefdomeneinen is er de intensievere aanpak van Samen DOEN. Als de veiligheid van de jeugdige in het geding is, wordt de jeugdbescherming of Veilig Thuis ingeschakeld. Voor (overlastgevend) multiprobleem gezinnen is er de OMPG+-aanpak. Ouders en jeugdigen lopen zo min mogelijk aan tegen barrières van wachttijden, bureaucratie en andere belemmeringen die te maken hebben met de inrichting of organisatie van het jeugdinstelling.

Daling van de wachttijden specialistische jeugdhulp

Het aantal jeugdigen dat langer dan 10 weken moet wachten op specialistische jeugdhulp is – mede dankzij de inzet van extra middelen – het afgelopen half jaar afgenomen met 19% (van 340 naar 274 jeugdigen). Bij de verblijfsvoorzieningen voor jeugdzorg blijven echter nog te veel jeugdigen te lang op een plek wachten.

Jeugdigen in 24-uursverblijf stabiel

De ambitie is om minder jeugdigen ver van huis of buiten de vertrouwende omgeving van het gezin te ondersteunen. Het aantal jeugdigen dat in een 24-uursvoorziening voor jeugdhulp verbleef lag in 2016 echter slechts iets lager dan in 2015. De opgave om meer jeugdigen ambulante te helpen in hun eigen gezin (of een pleeggezin) is daarmee nog niet gerealiseerd.

Daling van het aantal gezinnen jeugdbescherming

In het nieuwe jeugdinstelling willen we jeugdigen en gezinnen zodanig ondersteunen dat problemen niet escaleren. Daar waar wel veiligheidsproblemen opduiken, moet er snel kunnen worden ingegrepen. Het aantal gezinnen dat door de gecertificeerde instellingen ondersteund werd in dwang kader (met een rechterlijke maatregel) is in 2016 met 6,5% gedaald van 1.501 naar 1.403 gemiddeld. Deze daling is vooral te verklaren door minder ondertoezichtstellingen. Het aantal gezinnen dat door de gecertificeerde instellingen in vrijwillig kader (preventief) ondersteund werd nam niet evenredig toe. Op het eerste oog een positieve ontwikkeling, maar of dit betekent dat voor meer gezinnen de inzet van het lokale teams afdoende was, is nog niet duidelijk.

Minder nieuwe gezinnen ondersteund door Samen DOEN

Voor verminderd zelfredzame gezinnen is meer nodig dan enkelvoudige hulp. Voor die gezinnen is er de Samen DOEN aanpak. Dichtbij en snel inzetbaar. Hoewel het totaal aantal gezinnen dat in 2016 door Samen DOEN is ondersteund is toegenomen, is de instroom van nieuwe gezinnen gedaald met 12%. Mogelijk dat dit komt doordat meer gezinnen worden geholpen via de lokale wijkteams, waaronder het Ouder- en Kindteam. Aandachtspunt blijft de vraag of Samen DOEN op tijd wordt ingeschakeld door de lokale wijkteams waar dat nodig is.

Stijging inzet OMPG+ aanpak

Het aantal gezinnen waarvoor de OMPG+ aanpak is ingezet, is in 2016 toegenomen. De precieze oorzaken voor deze stijging zijn nog onduidelijk. Een mogelijke verklaring is de grotere bekend-

heid van de aanpak bij partners. Wel wordt ook hier duidelijk dat huisvesting (naast inkomen) vaak een probleem is, waardoor er knelpunten ontstaan in de hulpverlening.

Conclusie

De instroom van het aantal gezinnen in de Samen DOEN aanpak en het aantal gezinnen in de jeugdbescherming nemen af. Dat – in combinatie met de stijging van het aantal jeugdigen dat wordt geholpen vanuit de Ouder- en Kindteams – is een positieve ontwikkeling. Ook neemt het aantal jeugdigen dat te lang moet wachten op hulp af, al zijn dit er meer dan ons lief is. Aan de andere kant stijgt de inzet vanuit de OMPG+ aanpak en blijft het aantal jeugdigen in de 24-uursverblijfvoorziening vrijwel stabiel. Aandacht voor de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het stelsel blijft belangrijk, zodat jeugdigen snel, effectief en dichtbij geholpen worden.

4.4 Goedkoper en van goede kwaliteit

De kwaliteit van de (specialistische) jeugdhulp verbetert, de kosten verminderen. Oude schotten tussen verschillende hulpvormen worden doorbroken. Vanaf 2018 verandert de inkoop van gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders. Aanbieders worden aangesproken op het behaalde resultaat en de budgetplafonds verdwijnen. Ouders en jeugdigen zijn tevreden over de geboden jeugdhulp en weten waar zij terecht kunnen voor belangenbehartiging of met klachten.

Gelijkblijvende uitgaven voor specialistische jeugdhulp

De uitgaven voor de specialistische jeugdhulp zijn in 2016 nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2015. Op dit punt slagen we er nog niet in om goedkoper te werken. Wel is de gemeente erin geslaagd om binnen de budgetten te blijven.

Stijging uitval specialistische jeugdhulp

Vanaf 2018 krijgt de gemeente structureel zicht op de kwaliteit van de jeugdhulp, met de nieuwe resultaatgerichte inkoop en daarbij horende resultaatmetingen op drie (landelijk gedefinieerde) indicatoren. Door die gegevens te gaan benutten kunnen we verder werken aan de gewenste kwaliteitsverbetering. Over 2015 en 2016 zijn gegevens bekend over één van de drie resultaatindicatoren: de uitval binnen de jeugdhulp. Dit uitvalpercentage lag in de eerste helft van 2016 op 4,4%, waar dit in 2015 nog op 4,1% lag. Een gegeven dat we moeten blijven volgen.

Stijging aantal klachten

Het aantal klachten over jeugdhulp en het jeugdinstel is toegenomen van 132 naar 170. Het aantal klachten blijft relatief laag, zeker als we de aantallen jeugdigen en gezinnen met jeugdhulp in beschouwing nemen. Goed zicht op knelpunten in de jeugdhulp en het stelsel is belangrijk. De toename van het aantal klachten in 2016 beoordelen we vooralsnog daarom als een positieve ontwikkeling, omdat het de kans biedt verbeteringen door te voeren.

Conclusie

Het lukt om binnen de beschikbare budgetten de jeugdigen en gezinnen de jeugdhulp te bieden die nodig is. De uitval van jeugdigen in de gespecialiseerde jeugdhulp blijft nagenoeg gelijk. Het aantal klachten over de jeugdhulp en het jeugdinstel is toegenomen. Dit gegeven beoordelen we – in deze fase – als positief. Door beter zicht te krijgen op knelpunten, zijn we in staat om – in samenwerking met de cliënten jeugdhulp en belangenorganisaties – bij te sturen.

Bijlage 1

Voortgang transformatie-agenda

De opgaven voor de inhoudelijke vernieuwing en ontwikkeling van de zorg voor de jeugd staan omschreven in de *Bestuurlijke transformatieagenda zorg voor de jeugd 2015 – 2018*.

De transformatieagenda benoemt vier doelen:

1. Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
2. Kleine problemen blijven klein
3. Snel effectieve hulp dichtbij
4. Goedkoper en van goede kwaliteit

De Bestuurlijke transformatieagenda is op 5 november 2015 vastgesteld door de gemeenteraad. Het jeugdplatform, het bestuurlijk overleg jeugdstelsel en de jeugdhulpaanbieders hebben in een eerder stadium gereageerd op de concept-transformatieagenda. De gemeente heeft vele goede suggesties en aanbevelingen ontvangen. Deze zijn opgenomen in de agenda of worden meegenomen in de uitwerking. Voor de doelen en inhoud van de transformatieagenda is daarmee een breed draagvlak gecreëerd. Daarmee heeft het document als richtinggevend kader voor de veranderingen in het jeugddomein zijn waarde al bewezen.

De transformatieagenda is – anders dan de naam doet vermoeden – geen agenda met vaststaande agendapunten die de komende jaren één voor één afgewerkt kunnen worden. Bij transformeren gaat het om vorm en inhoud en dit gebeurt in een proces van lerend ontwikkelen. Praktijk, beleid én wetenschap moeten samen op zoek naar nieuwe wegen. De route staat niet van tevoren vast. Tegelijk bevat de door de gemeenteraad vastgestelde transformatieagenda concrete actiepunten, zaken die op dat moment speelden. Op die punten gaan we in dit hoofdstuk ook in.

Het werken aan de transformatie gebeurt op alle niveaus van het jeugdstelsel. In de lokale teams, door de instellingen, in en vanuit de gemeente, door burgers en hun netwerken. De transformatiedoelen geven daarbij de koers aan waarlangs de ontwikkelingen vorm krijgen.

Lerend ontwikkelen is benoemd als de werkwijze waarlangs de transformatie vorm en inhoud krijgt en we geven in dit kader het voorbeeld van het leren, zoals dat gebeurt tijdens de bestuurlijke leertafel jeugd.

Tijdens de voorbereiding van de transitie van de Jeugdwet hebben zowel de gemeente als de instellingen binnen het jeugdstelsel de behoefte geuit om regelmatig op bestuurlijk niveau te spreken over de transformatie. Om daarmee te benadrukken dat de transformatie een gezamenlijke opgave is waarin uitvoeringsvraagstukken, organisatieopgaven, financiering en politiek-bestuurlijke keuzes in samenhang worden besproken.

In de transformatie van de zorg voor de jeugd hanteert de gemeente het principe van lerend ontwikkelen en meervoudig evalueren. Meervoudig evalueren wil zeggen dat de gemeente stuurt en ontwikkelt op basis van verschillende, elkaar aanvullende informatiebronnen:

- cijfers en gegevens over budgetten, zorggebruik, klantstromen e.d. (meten is weten)
- de praktijkverhalen (best practices, mechanismen in de uitvoeringspraktijk)
- ervaringen van de klant (onderzoek, klantpanels, klachten)
- en reflectie op de aanpak als geheel vanuit deskundigen, onderzoek e.d.

In het bestuurlijk overleg jeugdinstel krijgt dit vorm door vanuit bovenstaande verschillende invalshoeken de transformatie(opgave) te belichten en de ontwikkelingen daarin te volgen en te beïnvloeden, zonder de eigen belangen en posities als vertrekpunt te nemen. Omdat we ons bevinden in een zeer ingewikkelde transformatie die alleen tot goed resultaat kan leiden wanneer maatschappelijke visies, gedrag van burgers en professionals, inhoudelijke zorginnovatie, financieringsmodellen en organisatieconcepten elkaar aanvullen en versterken. Meestal is er spanning tussen deze aspecten. Om dat om te buigen is de noodzaak dat gemeente en zorginstellingen een vorm vinden om gezamenlijk tot doorbraken en nieuwe concepten te komen. Tijdens het bestuurlijk overleg jeugdinstel doen we dit door gezamenlijk te leren vanuit verschillende invalshoeken, in een open setting, waarin deelnemers gevraagd worden ten behoeve van het hele systeem te denken.

Tijdens het eerste bestuurlijk overleg Jeugdinstel (in 2015) zijn de instellingen voor welzijn, verstandelijk beperkten, jeugd-geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerde jeugd- en opvoedhulp en jeugdbescherming/reclassering gevraagd om een voorstel te doen voor hun delegatie en deelname. Het onderwijs, samenwerkingsverbanden, zijn ook voor elk overleg uitgenodigd, evenals de voorzitter van de stedelijke huisartsenvereniging, de Raad voor de kindbescherming, het jeugd- en jongerenwerk en de gemeentelijke ombudsman. Op uitnodiging worden instellingen gevraagd aan te sluiten uit de andere domeinen (Wmo, wonen, participatie, veiligheid) om samenhangende vraagstukken te bespreken.

In 2016 heeft het bestuurlijk overleg jeugdinstel vier keer plaatsgevonden. De eerste keer is de bestuursrapportage 2015 besproken en is op basis van de cijfers een eerste stap gezet in het duiden van trends en ontwikkelingen. De tweede keer is de cliëntervaringsmonitor geagendeerd. De laatste twee keren stond het leren van de uitvoeringspraktijk rondom complexe casuïstiek centraal. Op basis van de bespreking van zes casussen zijn mechanismen benoemd die helpend zijn in het vinden van antwoorden op complexe en knellende casuïstiek en belemmerende mechanismen die er juist voor zorgen dat complexe vraagstukken niet goed worden opgelost. Tijdens het bestuurlijk overleg waren betrokken uitvoerders van instellingen aanwezig, en ook medewerkers vanuit de gemeenten op de gebieden van veiligheid en wonen. Door in deze samenstelling te leren op basis van casuïstiek werd duidelijk dat perspectieven en regels vanuit verschillende domeinen kunnen botsen en dat het lef en doorzettingskracht en -vermogen vraagt om te blijven kijken naar wat, in dit geval, de gezinnen nodig hebben om duurzaam geholpen te worden. Bestuurders kunnen hun medewerkers hierin steunen en de weg vrij maken om te doen wat nodig is. Dit is één van de transformatieopgaven waaraan wordt gewerkt.

In deze bijlage van de bestuursrapportage gaan we in op enkele specifieke zaken die in het kader van de transformatieagenda opgepakt zijn.

1. Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht

Uitgangspunt van het nieuwe jeugdinstel is dat jeugdigen en ouders zelf verantwoordelijk zijn, tegelijk is dit als transformatiedoel benoemd. We beseffen dat ouders en jeugdigen soms nog te weinig de kans krijgen zelf een oplossing te vinden of niet betrokken worden. Zorgprofessionals nemen soms verantwoordelijkheden te snel over van jeugdigen en ouders. Eigen verantwoordelijkheid nemen jeugdigen en ouders zelf. Dat krijgen ze niet van de overheid. De gemeente kan wel bepaalde voorwaarden creëren. Dit gebeurt onder andere door het Jeugd Implementatieplan Privacy(JIP).

Jeugd Implementatieplan Privacy (JIP).

Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht betekent ook zeggenschap over de eigen gegevens. In 2016 kwamen, naast de zelf georganiseerde Privacyschouw Jeugd, ook de ACAM, Rekenkamer Amsterdam, Autoriteit Persoonsgegevens en Commissie Persoonsgegevens Amsterdam (CPA) met onderzoeken, rapportages en aanbevelingen. Het beeld van de verbeterpunten werd hiermee vollediger. De afdeling Jeugd heeft deze stukken vertaald naar een algemeen deel en dat overgedragen aan de stedelijke werkgroep voor visie- en beleidskader ontwikkeling, waaraan de afdeling ook bijdragen levert. Het tweede deel is vertaald naar 33 concrete actielijnen, die uitvoerbaar zijn in en om het Jeugddomein. Die zijn in de zomer van 2016 vastgesteld als opdracht van het College aan de afdeling Jeugd, het Jeugd Implementatieplan Privacy (JIP). De actielijnen worden in de periode tot de zomer van 2017 uitgevoerd.

Uitvoering van het plan en eerste resultaten

Privacy: het rechtmatig, behoorlijk en transparant omgaan met gegevens van burgers, kent veel aspecten. Het gaat over juridische afwegingen, maar ook over technische inrichting van systemen en informatieverwerking. En het gaat over het goed inrichten van processen en opleiden van mensen. En het gaat over communiceren naar betrokkenen en transparantie: laten zien wat we doen en ons daarvoor verantwoorden. Er moet ook rekening worden gehouden met de diversiteit van de doelgroep, waaronder de meest kwetsbare Amsterdammers, wiens recht het evengoed betreft.

De actielijnen leiden tot activiteiten op al deze onderdelen. Er is bijvoorbeeld gewerkt aan factsheets die professionals in de breedte van de sector handreikingen bieden bij lastige afwegingen. En aan duidelijke communicatie via Internet voor de brede doelgroep. En voor goede procesinrichting voor vragen, zorgen, klachten en verzoeken van betrokkenen. Er zijn trainingen/ cursussen ontwikkeld en gegeven, als basis voor structurele opleiding en bewustwording bij de professionals (binnen en buiten de gemeente). Het verzamelen en analyseren van punten waarover betrokkenen en ketenpartners zich nog zorgen maken, gaat door en wordt verbreed. Ook draait een pilot met oplossingen voor het veilig uitwisselen van gegevens buiten systemen (veilig mailen) in de sector.

Werken aan vertrouwen

In de uitvoering wordt primair gekeken vanuit de positie van de jeugdigen en hun gezin. Privacy gaat over de WBP en over beveiliging, maar in de jeugdsector met nadruk om vertrouwen. Want dat is een basiselement onder het succes van veel van de nodige hulp. En daarbij is het voor het succes van de hulp niet relevant waar er iets fout gaat, de keten wordt als geheel beoordeeld, vooral door de doelgroep, de Amsterdamse jeugdigen. Het belangrijkste ingrediënt voor vertrouwen blijkt transparantie te zijn: laten zien wie wanneer wat doet en uitleggen waarom.

Er is tegelijk aandacht voor voldoende ondersteuning en ruimte voor de betrokken professionals. Zowel binnen, als buiten de gemeentelijke organisatie. Te streng privacybeleid kan leiden tot het niet delen van gegevens, waar dit juist nodig is voor jeugdigen. Toepasbare kaders en steun van de gemeente wanneer zij zich daaraan houden helpt wel.

Externe Adviesgroep Privacy jeugd

Bij uitvoering van het JIP is gekozen voor de Externe Adviesgroep Privacy Jeugd. In die adviesgroep nemen in de eerste plaats Amsterdamse jeugdigen en ouders deel. Daarnaast experts, zoals de Kinderombudsman, de voorzitter van de CPA, Regionaal medisch tuchtcollege, Stichting Privacy First, directielid ministerie SZW, directie OSVO (vereniging Amsterdamse schoolbesturen VO) en de Jeugdbescherming Regio Amsterdam. Zij worden niet achteraf, maar voorin en tijdens ontwikkelingen gevraagd om mening en input.

Diversiteit

Het thema diversiteit is veelomvattend en bestrijkt meer dan alleen het jeugddomein. In 2016 heeft de afdeling Jeugd samen met het Verwey-Jonker instituut, INHolland, Hogeschool van Amsterdam, OKT, verschillende GGD-en en regiogemeenten een bijeenkomst georganiseerd onder de titel 'Diversiteit en perspectiefplan: aandachtspunten en instrumenten'.

Onderzoekers van de kenniswerkplaats Tienplus (overgegaan in Kenniswerkplaats Effectief Transformatie Jeugd) hebben in het kader van een VIMP-subsidie van ZonMw samen met de afdeling Jeugd van de gemeente Amsterdam en het programmateam van de Ouder- en Kindteams geïnventariseerd of kennisproducten ontwikkeld in kenniswerkplaatsen jeugd elders in het land, relevant zouden kunnen zijn voor de Amsterdamse context. In de bijeenkomst werd een product (de GIZ-methodiek) dat ontwikkeld is in de kenniswerkplaats jeugd Zuid-Holland Noord (Leiden/Den Haag) besproken naast de Amsterdamse werkwijze 'Samen starten'.

De gemeente Amsterdam en de 13 regiogemeenten hebben afgesproken voornemens in het kader van het inschakelen van specialistische en hoog specialistische hulp te gaan werken met een perspectiefplan. In de bijeenkomst stond centraal of bovengenoemde methoden ondersteunend kunnen zijn bij het zelf invullen van het perspectiefplan, en dan vooral voor ouders die de Nederlandse taal slecht of beperkt beheersen.

2. Kleine problemen blijven klein

Het tweede transformatiedoel spreekt de ambitie uit om kleine problemen klein te houden. Alledaagse opvoed- en opgroevragen moeten een snel een deskundig antwoord krijgen en niet onnodig geproblematiseerd worden. Met dit transformatiedoel wordt ook op de opgave van het versterken van de preventie gedoeld. Vroegtijdig signaleren en oppakken, kan escalatie en daarmee de noodzaak van specialistische jeugdhulp voorkomen. Een centrale rol bij dit transformatiedoel is weggelegd voor de lokale teams, maar zij kunnen alleen effectief zijn in goede samenwerking met de andere lokale partners in de gebieden. Kleine problemen kunnen klein blijven wanneer preventie en jeugdhulp verbonden worden met de andere domeinen, zoals onderwijs, wonen, veiligheid en zorg. Als regisseur van het lokale sociale beleid heeft de gemeente een belangrijk rol te spelen in het verbinden van de domeinen. Hier gaan we in op een aantal ontwikkelingen in 2016.

Gebiedsgericht werken

In 2016 heeft het gebiedsgericht werken zich verder ontwikkeld. De programmadirectie OKT heeft sterker ingezet op het betrekken van gebiedsanalyses en gebiedsplannen bij het bepalen van wat per gebied nodig is. Daar bij zijn er verdiepende gesprekken geweest tussen teamleider OKT en gebiedsteams. Daarnaast legden gebiedsmanagers actief vraagstukken voor aan het management van OJZ. De verschillende afdelingen adopteerden daarbij een gebiedsopgave die het meest aansloot bij hun opdracht en werkten samen met de gebieden en betrokken partners aan oplossingen. Bij de vraagstukken die door de afdeling Jeugd geadopteerd werden, kwamen o.a. de volgende knelpunten naar voren. Een aantal lokale partners was onvoldoende op de hoogte van het jeugdhulpaanbod dat beschikbaar is. Mede daardoor ontbrak het aan goede samenwerking tussen de verschillende lokale partners. Tot slot hadden gebieden soms behoefte aan aanbod dat ligt op het snijvlak van preventie en jeugdhulp. Daarbij was onduidelijk wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en/ of de financiering van dat aanbod. Op de ervaringen die in 2016 zijn opgedaan wordt in 2017 voortgebouwd. Daarbij is aandacht voor het meer structureel in beeld brengen van specifieke gebiedsvraagstukken en hoe deze meer integraal aan te pakken.

Onderwijs

Een goede samenwerking tussen de Ouder- en Kindteams en het onderwijs en voorschoolse voorzieningen is nodig om tot een effectieve ondersteuning te komen van gezinnen en hun kinderen bij het opvoeden en opgroeien. In Amsterdam werken binnen alle scholen voor het primair en voortgezet onderwijs de ouder- en kindadviseurs, jeugdartsen en jeugdpsychologen vanuit het Ouder- en Kindteam als ondersteuners voor ouders, kinderen en leerkrachten. Voor het mbo is een apart jeugdteam vanuit het Ouder- en Kindteam werkzaam. In het onderwijs worden opgroei problemen vaak het eerst zichtbaar.

Positionering

De positionering van de ouder- en kindadviseur heeft ook in 2016 nog veel aandacht gevraagd. Er is geïnvesteerd in samenwerken en het concreet maken van de transformatiedoelen van de gemeente: preventie, vroeg signaleren, problemen zo klein mogelijk houden en hulp dichtbij bieden. Het Ouder- en Kindteam heeft anders dan voor 2015 een onafhankelijke rol ten opzichte van de school, dat vraagt om het opnieuw ordenen van de verhoudingen en de werkprocessen. In 2016 is er een gezamenlijk document opgesteld door het voortgezet onderwijs en het Ouder- en Kindteam waarin de gezamenlijke uitgangspunten zijn verwoord voor de opdracht van het Ouder- en Kindteam en de samenwerking met het onderwijs. Deze visie wordt uitgedragen door SWV en OKT gezamenlijk in overleggen van schoolbesturen en –directeuren. Een dergelijk gezamenlijk document wordt ook voorbereid voor het primair onderwijs en het mbo.

Primair onderwijs

In 2016 is de verbinding tussen het primair onderwijs, Ouder- en Kindteam en de leerplicht geëvalueerd. Deze samenwerking in zijn algemeenheid is als positief beoordeeld maar er blijven nog veel punten om aan te werken. Zo zal er geïnvesteerd gaan worden in gezamenlijke scholing van Intern Begeleiders (IB-ers) in het primair onderwijs en het Ouder- en Kindteam gericht op integrale en afgestemde ondersteuning en casuïstiekbespreking. Deze scholing zal zoveel mogelijk wijkgericht worden aangeboden.

Mbo-jeugdteam

Integrale ondersteuning waarbij de leefwereld van de jongere het uitgangspunt is. Na een experiment van twee jaar is het Mbo jeugdteam gecontinueerd. In een vertrouwde omgeving kan in een

vroeg stadium ondersteuning worden geboden om uitval te voorkomen. Er is een Mbo Jeugdteam beschikbaar voor alle Mbo colleges in Amsterdam en beschikbaar voor alle leerlingen/studenten op de Amsterdamse Mbo scholen, ongeacht gemeente van herkomst. Pas als er doorverwezen moet worden naar andere hulp dan krijgen ze te maken met verschillen tussen de gemeenten. De studentenpopulatie ligt gemiddeld boven de 18 jaar. Met het Jeugdteam wordt zorg gedragen voor voldoende hulp aan veelal kwetsbare studenten. In het Jeugdteam wordt tevens (jeugd-)GGZ en LVB expertise ingezet. Er worden verbindingen gelegd naar arbeidsmarktparticipatie bij voortijdige uitval, begeleiding bij verslavingszorg, schuldhulpverlening en begeleid woontrajecten wanneer de student niet meer thuis kan wonen. Het jeugdteam is versterkt met psychologen om studenten een laagdrempelige en toegankelijke wijze GGZ hulp te kunnen bieden.

Het Mbo-jeugdteam op de mbo-instellingen is in het najaar van 2016 geëvalueerd. Op basis van de positieve resultaten van het mbo-jeugdteam, de samenwerking en cofinanciering met de mbo instellingen, is er een nieuwe samenwerkingsovereenkomst getekend tussen de gemeente en het mbo voor de komende 3 jaar. Het mbo-jeugdteam biedt in een vroeg stadium hulp, zodat uitval wordt voorkomen. In 2017 wordt gewerkt aan verdere intensivering van de samenwerking en wordt de focus gelegd op vroegsignalering en het inzetten van preventief aanbod.

Voortgezet onderwijs

In 2016 is vooral geïnvesteerd in een gezamenlijke boodschap vanuit onderwijs en het Ouder- en Kindteam voor professionals. Voorjaar 2017 wordt de samenwerking tussen het Ouder- en Kindteam en het voortgezet onderwijs geëvalueerd.

Speciaal onderwijs

In 2016 hebben zorgaanbieders, speciaal onderwijs en gemeente gezamenlijk in beeld gebracht hoe onderwijszorgarrangementen verder ontwikkeld en optimaal ingezet kunnen worden. Veel kinderen in het speciaal onderwijs zijn aangewezen op specialistische hulp vanuit het jeugdzorgdomein in aanvulling op de onderwijsondersteuning.

Zo is het in 2016 mogelijk gemaakt om een aantal jeugdhulpproducten op speciaal onderwijs scholen (en praktijkonderwijs en bovenschoolse voorzieningen) beschikbaar te stellen door vaste jeugdhulpverleners in school hulp te laten bieden.

Eind 2016 is er een haalbaarheidsonderzoek gestart om samen met de regiogemeenten te bezien of specialistische hulp op het speciaal onderwijs gezamenlijk aanbesteed en uitgevoerd kan worden per 2018, parallel aan de aanbesteding regionale inkoop jeugdhulp 2018. Door interventies vanuit de specialistische jeugdhulp binnen speciaal onderwijs in te zetten kunnen onderwijsondersteuning en jeugdhulp beter gecombineerd worden en worden optimale ontwikkelingskansen geboden. Op deze manier kunnen in samenwerking met het onderwijs de meest optimale onderwijszorgarrangementen worden geboden waarbij de hulp in school beschikbaar is door de inzet van vaste specialistische jeugdhulpprofessionals.

Verbinding met veiligheid van kinderen en jongeren

Het waarborgen van de veiligheid van kinderen en de bestrijding van overlast en criminaliteit is een apart speerpunt omdat hier een speciale verantwoordelijkheid ligt voor de overheid. Veiligheid van de jeugd behoort tot mijn verantwoordelijkheid als wethouder, openbare orde behoort tot de verantwoordelijkheid van de burgemeester en de stadsdelen. In de praktijk wordt er veel samengewerkt omdat politie, Openbaar Ministerie en de gecertificeerde instellingen gebruik maken van forensisch jeugdhulpaanbod wat gemeentelijk wordt ingekocht. Doel is recidive beperking

én zorgen voor veiligheid en stabiele omgeving voor de kinderen en jongeren die met het strafrecht in aanraking komen.

Om de Ouder- en Kindteams, Samen DOEN-teams en projectleiders jeugd & veiligheid/ groepsaanpak ook goed te ondersteunen bij de inzet van het juiste forensische jeugdhulpaanbod is het Forensisch Netwerk ontwikkeld. Dit netwerk is ondergebracht bij het Actiecentrum Veiligheid en Zorg en heeft een advies- en consultatiefunctie gericht op het inzetten van de juiste hulp uit de flexibele schil en de gespecialiseerde zorg. Goede, effectieve zorg voor de jeugd is een belangrijke voorwaarde bij het voorkomen van jeugdcriminaliteit, bij overlast en bij resocialisatie. Daarbij is de verbinding tussen jeugdhulp en de Top 1000-aanpak, de werkwijze van het PIT en het nieuwe Actiecentrum Veiligheid en Zorg van essentieel belang.

Ook de samenwerking met de wijkteams in de lokale aanpak jeugd & veiligheid blijft een speerpunt. De inzet van specialistische (forensische) jeugdhulpinterventies zoals de Intensief Preventieve Aanpak, kan nog beter worden benut door de wijkteams. Vanaf 2017 kunnen ook projectleiders Jeugd en Veiligheid in de stadsdelen zelf (zonder beschikking) de onderzoeksmodule IPA 18- en IPA 18+ inzetten. Op deze wijze worden justitiële jongeren nog sneller en effectiever geholpen. In gebieden als de Banne (Noord), Staalmanplein en Corfplantsoen (Nieuw-West) is extra geïnvesteerd in de samenwerking tussen Ouder- en Kindteams, Samen DOEN, jongerenwerk/ veldwerk, Preventief Interventieteam (PIT) en projectleiders jeugd en veiligheid in het stadsdeel om echt tot een integrale aanpak te komen.

Overgang 18-/+

Het thema 18-/+ gaat over knelpunten en veranderingen waar jongeren die gebruik maken van hulp en ondersteuning mee te maken hebben bij het meerderjarig worden. Elke jongere moet (integraal) de hulp krijgen die het best bij hem of haar past. Het gaat verder dan de leeftijd van 18 jaar, namelijk om zorgcontinuïteit van 16 tot 27 jaar waarin kwetsbare jongeren of risicjongeren kans maken in de knel te raken op tal van leefdomeinen; van zorg, huisvesting, financiën, onderwijs etc.

In Amsterdam wordt het probleem van de overgangen herkend en zijn er initiatieven ingezet gericht op continuïteit en een sluitende zorg. Partijen weten elkaar hierin steeds beter te vinden en zijn, onder regie van de gemeente, in gesprek om op basis van de nieuwe wettelijke kaders een sluitende invulling te geven. Uitwisselen van expertise op uitvoeringsniveau waaruit lessen worden getrokken om beleid aan te passen om tot soepeler overgangen te komen en flexibilisering van de leeftijdsgrens. Maar ook om verbindingen te maken en jeugdhulp te koppelen aan zorgstructuren op scholen (scholen als vindplaats) en andere maatschappelijke organisaties. Het afgelopen jaar zijn er verschillende initiatieven opgezet en/of doorontwikkeld waarbij de uitdaging is om weg te blijven van systeemoplossingen, de jongere centraal te stellen bij het vinden van maatwerkoplossingen. Daarvoor is het noodzakelijk dat op de verschillende niveaus schotten tussen de voorzieningen worden doorbroken. Deze transformatieopgave heeft een lokaal karakter, maar werkt ook door naar landelijk niveau. Op landelijk niveau proberen we invloed uit te oefenen van wettelijke belemmeringen, waaronder de overgang van de jeugd GGZ (Jeugdwet) naar de volwassenen GGZ (zorgverzekeringswet). Het belang - om samen met zorgverzekeraars, jongeren, aanbieders, de departementen OCW, SWZ, V en J en BZK de ondersteuning van kwetsbare jongvolwassenen hoog op de agenda te zetten - wordt actief door Amsterdam gevolgd en op een aantal onderdelen in samenwerking met departementen ontwikkeld.

De praktijkexperimenten bewijzen dat er al veel kan om kwetsbare jongeren te ondersteunen op weg naar volwassenheid.

RMC regio / participatieteam

In onze RMC regio is een regionaal programma vsv en jongeren in een kwetsbare positie vastgesteld. De verbinding met arbeidsmarkt en zorgdomein wordt gezocht in de sub regio's. het in beeld brengen van de doelgroep en het bestaand aanbod is daarin een onderdeel. In de arbeidsmarkt regio Groot Amsterdam richten wij ons vooral op het sluitend maken van de aanpak naar werk voor pro en vso leerlingen met een arbeidsbeperking. In Amsterdam benaderen specialisten van het team Werk- en Re-integratie (WPI/W&R) de jongeren al in het laatste jaar van het praktijk- of VSO onderwijs op en wordt de route naar werk in gang gezet.

Plusscholen

De plusscholen van ROC TOP en het ROC van Amsterdam. Overbelaste kinderen die het niet lukt om in het reguliere onderwijs een startkwalificatie te halen, worden daarbij in kleine klassen zeer intensief begeleid om te voorkomen dat ze zonder diploma van school komen.

De resultaten van de afgelopen jaren laten zien dat deze jongeren via de plusscholen vaak wel met een sterkkwalificatie het onderwijs verlaten, of na een onderwijs op maat als nog kunnen doorstromen naar een reguliere mbo-opleiding.

Perspectiefplan

Starten met het opstellen van een hulpvoortzettingplan/ perspectiefplan, met alle relevante partijen, ouders, verzorgers, naast de jongere zelf gedurende het hulpverleningstraject, kan voorkomen dat jongeren uitvallen op het moment dat zij 18 jaar worden. Gesprekken starten, bij voorkeur vanaf 16 jaar, met het perspectief naar 23 - 27 jaar met aandacht voor duurzame zorg op maat gericht op zelfstandigheid en zelfredzaamheid, binnen de (on)mogelijkheden van de jongere. Belangrijk daarbij is dat er met en niet over jongeren gepraat wordt. In het perspectiefplan wordt met de jongere en diens netwerk vanaf 16 jaar de toekomstwensen van de jongere geïnventariseerd, een netwerk rondom de jongere geplaatst en de ondersteuningsbehoefte van de jongere in kaart gebracht.

Vertrouwenspersoon

Uit divers onderzoek is gebleken dat jongeren die gebruik maken van jeugdhulp behoefte hebben aan één betrouwbare volwassene, waar ze altijd op terug kunnen vallen. Dit kan iemand zijn uit het eigen netwerk, een vrijwilliger die als buddy ingezet wordt. Ieder kind en jong volwassene heeft de behoefte aan een stabiele, ondersteunende en liefhebbende relatie met op z'n minst één vertrouwde volwassene in zijn of haar leven. Dat hoeft niet altijd een professional te zijn. Jongeren, die zelf ervaring hebben in de jeugdzorg kunnen uit eigen ervaring vertellen wat hem/haar geholpen heeft, wat zij hebben geleerd en hoe zij het hebben ervaren.

Jouw Ingebrachte Mentor (JIM) is een multifocaal team van ambulante werkers die de jongere begeleiden. Bij de JIM-aanpak zetten jongeren van 12 tot 23 jaar met complexe problemen informele mentoren in als steunfiguren.

Wachttijd Participatiewet

Op grond van de Participatiewet worden jongeren zo snel mogelijk begeleid naar school of werk om te voorkomen dat er een uitkering nodig is. In de wet is vastgelegd dat jongeren in een zoekperiode van vier weken zelf werk moeten zoeken of een vervolgopleiding. De ervaring leert dat bij kwetsbare jongeren het (onverkort) hanteren van de verplichte zoekperiode niet leidt dat zij naar school of aan het werk gaan en zelfs averechts kan werken. Daarom worden kwetsbare jongeren

(jongeren zonder startkwalificatie) vanaf het moment van melding ondersteuning geboden en niet pas na de zoekperiode.

Dit neemt een aantal bestaande barrières weg en vereenvoudigt de samenwerking en gezamenlijke uitvoering van de RMC-wetgeving en de Participatiewet door Leerplicht en Jongerenloket. Tevens draagt dit bij aan een eenduidige intake en diagnose en vereenvoudigt het een meer integrale dienstverlening voor jongeren met meervoudige problematiek.

Wonen

De afdeling Jeugd is partner in het programma Huisvesting Kwetsbare Groepen. Het programma heeft tot doel om vanaf eind 2018 alle kwetsbare groepen met een urgente woonvraag binnen drie maanden passende woonruimte aan te bieden. Dit programma is voor de jeugdhulpketen van belang omdat urgente woonvragen die binnen de jeugdhulp gesignaleerd worden, lang niet altijd leiden tot voorrang bij het verkrijgen van woonruimte. Dit komt onder andere omdat er geen eenduidig beeld is over wie kwetsbaar is en op grond daarvan met voorrang aanspraak maakt op één van de schaarse woningen. In het afgelopen jaar is de monitoring van de vraag en het aanbod verbeterd. In de komende jaren richt het programma huisvesting kwetsbare groepen zich niet alleen op het realiseren van meer woonruimte maar ook op het realiseren van noodzakelijke kwalitatieve verbeteringen in het huisvesten van de kwetsbare groepen. Daarvoor is onder anderen het volgende nodig:

- in kaart brengen van tegenstrijdige regelgeving (Jeugdwet, Wmo, wet- en regelgeving Woonruimteverdeling);
- in kaart brengen van de werkelijke woonvraag binnen de jeugdketen en de rest van het sociaal domein;
- eenduidigheid over wie kwetsbaar is en welke professionals dat bepalen;
- minder routes, eenduidige en eenvoudige routes naar woonruimte inclusief passende begeleiding;
- transparantie en rechtvaardigheid bij de toewijzing van woonruimte;
- voldoende woonruimte;
- tijdig signaleren van en adequaat inspelen op risico's op dak- en thuisloosheid.

Om deze transformatie te realiseren wordt van alle partners in het programma dus ook van het jeugddomein gevraagd om actief mee te werken aan deze ontwikkeling en binnen de eigen organisatie voorbereidingen te treffen voor het verbeteren van de aansluiting tussen de jeugdhulpketen, de keten maatschappelijke opvang en het woondomein. Eén van de ontwikkelingen die binnen de keten dak- en thuisloze jongvolwassenen in gang gezet is, is de beweging naar minder 24-uursopvang en meer en eerder begeleid wonen van jongvolwassenen in (zelfstandige) woonruimte in de wijk.

Schulden aanpak

Hoe eerder gestart kan worden met de schuldhulpverlening hoe beter. Het voorkomen van schulden en het er op tijd bij zijn als er schulden ontstaan kan veel narigheid voorkomen. Er is een breed scala aan initiatieven op dit gebied, zowel preventief als curatief. Een knelpunt is de toenemende schuld van jongeren bij zorgverzekeraars. Recent is de pilot door de Stichting Zwerfjongeren Nederland gestart 'met zorg verzekerd'. Het plan is om schulden in de premie bij de zorgverzekering te voorkomen in samenwerking met Zilveren Kruis, WPI Amsterdam, programma Van de Straat en een jeugdzorginstelling in Amsterdam. Indien de resultaten van de pilot daartoe aanleiding geven,

zal hier regulier beleid voor worden ontwikkeld. De resultaten van de pilot zullen landelijk worden opgeschaald, zodat de aanpak kan worden ingezet als preventie instrument.

Armoede

Armoede mag geen belemmering vormen voor gezond en veilig opgroeien. Daarom ligt er een grote verantwoordelijkheid bij de wijkteams om de verbinding tussen opvoed- en opgroei problemen en financiële problemen te bespreken en waar nodig hulp te organiseren. Binnen het OKT is daar nu een concrete verbinding gemaakt waarbij de OKA direct een afspraak voor een budget op maat adviesgesprek kan maken.

JBRA is in 2016 gestart met een intensieve samenwerking met de schuldhulpverlening. Doel is het vergroten van de effectiviteit van de jeugdhulp. Aangetoond is dat wanneer een gezin hoge stress ervaart rond schulden, de jeugdhulp minder effectief is. Deze samenwerking vindt plaats in Noord waarbij gezinnen een verplichte en volledige inkomenscheck krijgen. Indien sprake is van schulden wordt meteen schuldhulpverlening ingezet. Wanneer deze aanpak succesvol is, wordt deze verder uitgebreid in andere gebieden en met andere gecertificeerde instellingen.

Intensieve Preventieve Aanpak (IPA)

Vanuit IPA worden risicojongeren van 16 tot 23 jaar individueel begeleid, ongeacht hoe de situatie er thuis uitziet. Dit gebeurt laagdrempelig, praktisch en met het doel om de zelfredzaamheid van de jongeren te vergroten. In het IPA 16-23 jaar aanbod staat de jongere en zijn/haar behoeften centraal waarbij de inzet gericht wordt op begeleiding op alle leefgebieden. Dit maakt ook dat IPA gezien kan worden als een passende aanvulling op de inzet vanuit de Ouder- en Kindteams, Samen DOEN teams, wijkteams en Jongerenpunten.

We hebben ons gerealiseerd dat er aanvullend aanbod nodig is voor jongeren van 23 – 27 jaar. Het gaat hier om multiprobleemjongeren met een grote afstand tot de maatschappij doordat problematiek blijft aanhouden. De kwetsbare jongeren die in deze leeftijdscategorie vallen, zijn gebaat bij ambulante begeleiding. Ze hebben een nog grotere afstand tot de arbeidsmarkt dan de 23-minners doordat ze vaak al langer en dieper in de problemen zitten.

De komende tijd wordt deze ontwikkeling verder voortgezet en uitgebouwd met als doel een integrale samenhang en de aanpak van kwetsbare jongeren in de overgang naar volwassenheid te borgen, waarbij een beweging ontstaat een kennisplatform/denktank verder vorm te geven in het brede sociale domein.

Vechtscheidingen

Gedurende 2016 is het plan van aanpak vechtscheidingen uitgevoerd. Het plan van aanpak vechtscheidingen bestaat uit in totaal vijftien geformuleerde actiepunten. De meeste actiepunten uit het plan van aanpak vechtscheidingen zijn binnen de gestelde termijnen afgerond. Dit wil zeggen voor 31 december 2016.

Enkele voorbeelden; scholing maakt onderdeel uit van het scholingsprogramma OKT, een sociale kaart voor de professionals is beschikbaar, het ingekocht aanbod is beschikbaar gesteld voor verwijzers, Veilig Thuis registreert het aantal vechtscheidingen en er is aandacht voor de relatie tussen vechtscheidingen en kindermishandeling.

Op 8 december is een slotbijeenkomst geweest. Tijdens deze bijeenkomst is door een groot aantal betrokken organisaties het manifest scheiding: "voor de stem van het kind" ondertekend. Door de aanwezigheid is de slotbijeenkomst bijzonder positief ontvangen, dit betreft zowel het officiële gedeelte als de informatiemarkt tijdens deze bijeenkomst.

Voor vier actiepunten is het nodig om de inzet in 2017 voor een half jaar tot 1 juli 2017 te verlengen om zo de resultaten van deze actiepunten stevig te verankeren. Het gaat dan om het gebruik van het ontwikkelde taxatie instrument voor professionals, de uitvoering van de afspraken over de bijzonder curator, de inkoop 2018 en de samenwerking met een aantal gemeente, de zogenaamde City Deal.

3. Snel effectieve hulp dichtbij

Wanneer jeugdigen en ouders er zelf niet meer uitkomen en ook de lokale teams en basisvoorzieningen niet afdoende zijn, dient er snel effectieve jeugdhulp georganiseerd te worden. Vanaf 2018 verandert het nodige in de specialistische jeugdhulp.

In de regio's Amsterdam-Amstelland (AA) en Zaanstreek-Waterland (ZaWa) hebben de 14 samenwerkende gemeenten een visie op de transformatie van neergelegd in een Inkoopstrategie.

De kern van de vernieuwing is dat hulpverlening nu vaak los van elkaar wordt ingezet binnen een gezin. Juist bij complexe problematiek is dat niet effectief. Zo toont recent onderzoek aan dat 70% van de jeugdigen van JBRA^[1] in 2017 hulp kreeg uit twee of drie verschillende jeugdhulpdomeinen. Dan is effectieve samenwerking tussen die domeinen van groot belang voor effectieve hulp en vermijden van onnodig hoge kosten.

Vanaf 2018 wordt breed gekeken naar wat een gezin aan ondersteuning nodig heeft – op alle leefdoeinen en op langere termijn. In samenhang daarmee kopen de gemeenten de specialistische jeugdhulp niet langer als losse producten in, maar als onderdeel van een breder perspectiefplan dat vooraf wordt opgesteld en waarin de ondersteuningsbehoefte van het gezin centraal staat. Kenmerken van deze fundamentele vernieuwing van de jeugdhulp zijn:

- eigen regie door ouders centraal, waar nodig met ondersteuning door het lokale team;
- samenhangende hulp op alle leefdoeinen voor gezinnen die dat nodig hebben;
- meer handelingsvrijheid voor de professionals;
- een vast, helder en reëel tarief voor eenvoudige vormen van jeugdhulp;
- een aanzienlijke verlichting van de administratieve last.
- duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheid van professionals (hoofdaannemerschap);
- een verantwoorde besteding van het budget;
- meetbare resultaten en daarmee inzicht in kwaliteit van de jeugdhulp.

Bij al die veranderingen hoort ook een ander taalgebruik en een nieuwe manier van werken en samenwerken. Deze samenvatting van de Inkoopstrategie 2017 zet de nieuwe werkwijze op hoofdlijnen uiteen.

Drie segmenten

Welke inspanning nodig is om een gezin te ondersteunen hangt af van de complexiteit. De drie mogelijkheden basis, specialistisch en hoogspecialistisch worden in de nieuwe jeugdhulp in verschillende segmenten ondergebracht.

De **basis jeugdhulp**, segment A, wordt voor gezinnen dichtbij geboden door de lokale teams. Hier komt de ondersteuningsbehoefte op tafel. De lokale teams vangen ca. 20 % op van het totale aantal gezinnen dat jeugdhulp ontvangt.

^[1] JBRA: Jeugdbescherming Regio Amsterdam

De **specialistische jeugdhulp**, segment B, is bedoeld voor kinderen en jongeren met (meestal) enkelvoudige problematiek. Bij deze vorm van jeugdhulp is goed voorspelbaar welk traject welk resultaat zal bieden en wat de kosten ervan zijn. In sommige gemeenten leveren de lokale teams een deel van deze hulp. Specialistische jeugdhulpverleners leveren een ander deel van de hulp; er is dan per definitie een verwijzing van het lokale team of de huisarts voor nodig. De specialistische jeugdhulp omvat ca. 85 % van het totale aantal gezinnen dat specialistische jeugdhulp ontvangt.

Onder de **hoogspecialistische jeugdhulp**, segment C, vallen de vormen van hulp die intensief, meervoudig van aard en hoogcomplex zijn, als we kijken naar de benodigde expertise en/of voorziening. Gemiddeld gaat het hier om ca. 15% van het totale aantal gezinnen dat specialistische jeugdhulp ontvangt.

In 2015 hebben de gemeenten de basis jeugdhulp ingericht. De inkoopstrategie 2017 richt zich nu specifiek op de organisatie van de segmenten B en C, de specialistische en de hoogspecialistische jeugdhulp. De gemeenten willen met de aanbieders hiervan eenduidige afspraken maken over het tarief, het resultaat en de kwaliteit.

Perspectiefplan en regie

We gaan in de jeugdhulp dus kijken naar de situatie van het hele gezin op alle leefdoelgebieden en op langere termijn: hoe is de woonsituatie, zijn er schulden, werkloosheid, problemen op school, psychiatrische problemen bij gezinsleden, verslavingsproblematiek et cetera. Het gezin brengt dit – al dan niet met hulp van het lokale team – zelf in kaart in een perspectiefplan. Als er sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel stelt de gezinsmanager van de gecertificeerde instelling samen met het gezin het perspectiefplan op. In het plan staat onder meer welke ondersteuning het gezin nodig heeft om volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. In principe ligt de regie bij het gezin. Gezinsleden zoeken op basis van het perspectiefplan zoveel mogelijk zelf naar oplossingen en ondersteuning via het eigen netwerk, de school, de Wmo, schuldhulpverlening et cetera. Het lokale team kan het gezin daarbij helpen of de regie overnemen als dat nodig is.

Ondersteuningsprofiel: hulp op maat

Specialistische jeugdhulp kan een van de mogelijke oplossingen zijn om de ondersteuningsbehoefte van een gezin in te vullen. Als dat specialisme niet in het lokale team aanwezig is, is er een verwijzing nodig. In de vernieuwde jeugdhulp verwijst de professional van het lokale team (of de huisarts) naar de specialistische jeugdhulp door middel van een ondersteuningsprofiel. Dit is een onderdeel van het perspectiefplan op basis waarvan het gezin hulp op maat krijgt. In het profiel staat wat de problematiek is en hoe intensief de ondersteuning naar verwachting moet worden ingezet. Daarbij kan worden gekozen uit 11 ondersteuningsprofielen en vier intensiteiten. Samen met de professional van het lokale team stelt het gezin het profiel en de gewenste resultaten vast. Daarna kan het gezin contact leggen met een specialistische jeugdhulpverlener met wie de gemeente een contract heeft gesloten voor het gekozen profiel/de intensiteit. Welke jeugdhulpverleners gecontracteerd zijn voor welke profielen en intensiteiten is bekend bij het lokale team. Die informatie komt ook beschikbaar op de jeugdhulpzoeker www.ikzoekjeugdhulp.nl.

Ruimte voor de professional

Een van de speerpunten van de ontwikkeling binnen de jeugdhulp was van meet af aan 'meer ruimte voor de professional'. In de jeugdhulp vanaf 2018 zal die ruimte daadwerkelijk worden gecreëerd. Doordat de gemeenten betalen voor het eindresultaat in plaats van voor afzonderlijke producten, ligt de verantwoordelijkheid voor het traject en het eindresultaat bij de professional, die we de hoofdaannemer noemen. Deze hoofdaannemer stelt dus samen met het gezin vast wat

hij nodig heeft om de gewenste resultaten te behalen. In de meeste gevallen zal de ondersteuning beperkt blijven tot enkelvoudige specialistische behandeltrajecten. Als er toch verschillende behandelingen en/of behandelaars nodig zijn, bepaalt de specialistische jeugdhulpverlener zelf welke andere professional(s) hij hiervoor wil inzetten – die noemen we onderaannemers. De gemeente laat de samenwerking tussen hoofdaannemer en onderaannemer vrij binnen de kaders die de Jeugdwet stelt. Voor de gemeente telt uiteindelijk het eindresultaat voor het gezin in plaats van de manier waarop dat resultaat wordt behaald. De 'opdrachtgever' van het lokale team of de Gecertificeerde Instelling zal samen met het gezin en de hoofdaannemer uiteindelijk het gesprek aangaan over het behaalde resultaat.

Hoogcomplexere hulpvragen

In de hoogspecialistische jeugdhulp wijkt de werkwijze op een aantal punten af. Deze vormen van hulp (zoals de 'oude' 24-uursverblijf, intramurale jeugd-GGZ, jeugdverslavingszorg et cetera) zijn bijna altijd multifocaal van aard en dat brengt intensieve samenwerking tussen hoofd- en onderaannemers met zich mee. Zowel bij de specialistische als bij de hoogspecialistische jeugdhulp werken de gemeenten met een gemiddelde prijs per maatwerkoplossing. Maar met de partijen binnen de hoogspecialistische jeugdhulp van segment C maken de gemeenten aparte financiële afspraken over de specialismen en expertise. Voor dit kleine aantal complexe hulpvragen gelden dus aparte tarieven per aanbieder. Een ander verschil is dat in de hoogspecialistische jeugdhulp een perspectiefplan nodig is dat door het lokale team is opgesteld voordat de hulp wordt gefinancierd door de gemeente. Hiermee is de garantie ingebouwd dat bij deze complexe ondersteuningsvragen van een gezin altijd breed en samenhangend is gekeken naar wat er nodig is aan inzet.

Vergelijkbare en zichtbare resultaten

Om te zien of de jeugdhulp effectief is en om haar steeds verder te kunnen verbeteren en vernieuwen, hebben zowel de jeugdhulpverleners als de gemeenten goed zicht op de resultaten nodig. Binnen de regio's AA en ZaWa maken de gemeenten en zorgaanbieders daarom duidelijke afspraken over de resultaatmetingen. Afgesproken is dat er op drie onderdelen wordt gemeten: gezinservaring - van ouders én kind(eren); uitval (wegblijven of voortijdig stoppen), en de mate waarin de doelen zijn behaald. Voor de verschillende intensiteiten gaan verschillende normen gelden en er wordt een vaste set van meetinstrumenten gebruikt waaruit de instellingen kunnen kiezen. Doordat instellingen gebruik maken van dezelfde indicatoren en instrumenten, zijn de cijfers eenduidig en dus vergelijkbaar over de instellingen heen. Gemeenten en aanbieders gaan op basis van die cijfers met elkaar in gesprek over de resultaten ter verhoging van de kwaliteit van de jeugdhulp. Door publicatie op de regionale website www.zorgomregioamsterdam.nl zullen de cijfers ook toegankelijk worden gemaakt voor gezinnen. Zo wordt ook voor hen inzichtelijk hoe effectief de jeugdhulp per aanbieder is. Deze focus op effectiviteit en resultaat zal bij de jeugdhulpverleners en gemeenten leiden tot meer reflectie op het handelen met als gevolg verhoging van de kwaliteit en innovatie van de jeugdhulp. Omdat een financiële prikkel dat in theorie kan versterken, overwegen de gemeenten om in de toekomst een deel van de financiering afhankelijk te stellen van het behaalde resultaat. Het is echter voor nu van belang om eerst goede data te verzamelen en ervaringen op te doen met deze werkwijze voordat deze stap zal worden gezet.

Aanbesteding

Op basis van bovenstaande is op 1 juli 2016 een aanbesteding gestart om aanbieders te kunnen contracteren voor de specialistische jeugdhulp in de segmenten B en C. Op 27 januari 2017 is de aanbesteding voor het segment B afgerond met het ondertekenen van 150 contracten. Voor het

contracteren van aanbieders in segment C wordt met 40 aanbieders afzonderlijk gesproken om tot afspraken te komen. Deze aanbesteding is (naar verwachting) op 24 maart 2017 afgerond met het ondertekenen van 40 contracten.

4. Goedkoper en van goede kwaliteit

Wanneer (specialistische) jeugdhulp ingezet wordt, dient deze van goede kwaliteit te zijn. Gezien de bezuinigingen vanuit het Rijk moeten we het tegelijk doen met minder geld. Meer kwaliteit met minder geld is een lastige opgave. De gemeente heeft in 2016 toch een aantal belangrijke stappen gezet om te komen tot betere en goedkopere jeugdhulp.

Onderzoek en kennisdelen

Amsterdam investeert in onderzoek naar de werkzame principes van het nieuwe jeugdstelsel. Onder de vlag van het *Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA)* werkt de gemeente daarvoor samen met universiteiten, hogescholen en praktijkinstellingen in de stad. De NEJA-partners hebben gezamenlijk een meerjarig onderzoeksprogramma opgesteld. Inhoudelijke speerpunten van dit onderzoeksprogramma zijn: effectiviteit van de basiszorg jeugd, effectiviteit van de specialistische interventies, veiligheid van elk kind, voorkomen van de overdracht van problemen van generatie op generatie en de kwaliteit van het pedagogisch klimaat in (pleeg)gezin, school, buurt, kinderopvang, jeugdhulpvoorzieningen. De insteek is dat NEJA-partners zich inspannen om onderzoeksubsidies te werven voor projecten die passen binnen de inhoudelijke thema's van het NEJA-onderzoeksprogramma. De gemeente Amsterdam legt daar dan cofinanciering bij. Inmiddels zijn een twintigtal onderzoeksprojecten in uitvoering. Bijvoorbeeld, onderzoek naar de oorzaken van risicovol opvoedgedrag, onderzoek naar de effectiviteit van de unieke Amsterdamse 12-uurs aanpak School2Care en literatuuronderzoek naar de kennis over voortijdig schoolverlaten.

Het NEJA werkt intensief samen met de Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam (KeTJA). KeTJA richt zich op de doorontwikkeling van het methodisch handelen in de Ouder- en Kindteams en onderzoekt het lerend systeem in de Ouder- en Kindteams. Ook is een kennisportaal ingericht. Dit is een online platform waar jeugdprofessionals, beleidsambtenaren en cliëntvertegenwoordigers kennisvragen kunnen indienen. Inhoudsdeskundigen van KeTJA en NEJA worden ingezet voor het beantwoorden van deze vragen.

Een belangrijk doel van het NEJA is het verbinden van beleid, praktijk en onderzoek in het jeugddomein. Een goed voorbeeld hiervan is in 2016 gerealiseerd rond het thema 'preventie van kindermishandeling'. Vanuit beleid was de noodzaak ontstaan om explicieter te gaan letten op problemen of gedragingen van ouders die gevolgen kunnen hebben voor de veiligheid van kinderen. Juist omdat kinderen niet altijd zelf signalen afgeven. De praktijk is met dit vraagstuk aan de slag gegaan en heeft een zevental signalen van ouders benoemd die kunnen duiden op risico op kindermishandeling. Vanuit het NEJA is literatuuronderzoek uitgevoerd waarin de meest actuele kennis over risicofactoren van alle vormen van kindermishandeling op een rijtje is gezet. Daarmee is een wetenschappelijke onderbouwing van de oudersignalen gegeven.

Het is belangrijk dat de kennis ook gaat stromen. Daarom organiseert het NEJA inhoudelijke kennisbijeenkomsten. Zo is onder meer een druk bezocht actualiteitencollege georganiseerd over risicovol ouderschap en kindermishandeling. De website www.neja.nl biedt een volledig overzicht van alle onderzoeksprojecten en kennisbijeenkomsten van het NEJA.

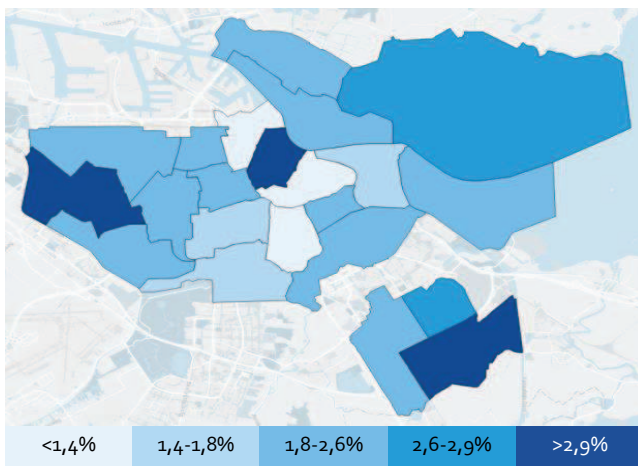
5. Conclusie

Na de start van het nieuwe jeugdstelsel in Amsterdam gaat de verandering (transformatie) door. De transformatieagenda geeft richting aan een veranderproces van lerend ontwikkelen. In 2016 is er voortgang geboekt in het verbinden van preventie en jeugdhulp met de andere domeinen, de vernieuwing van de inkoop in 2018, het gestructureerd gaan meten van de effecten van de jeugdhulp bij de instellingen en de verbinding van wetenschap en praktijk in het Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA). Vooral de overgang bij 18 jaar en een meer gestructureerde aanpak van de wachttijden in de jeugdhulp hebben veel aandacht gevraagd in 2016.

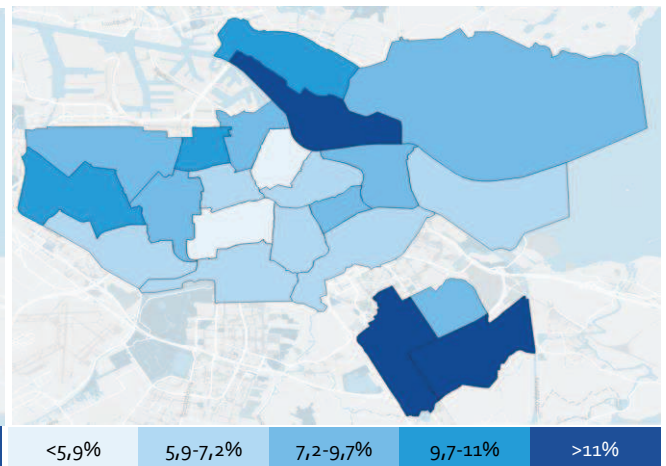
Bijlage 2

Gebiedsanalyses

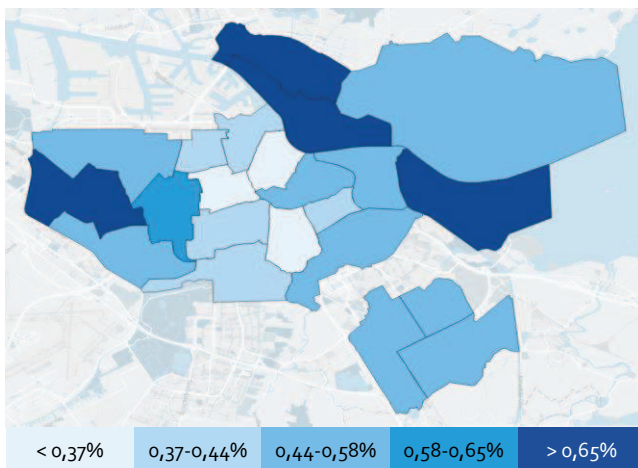
De in hoofdstuk 2 gepresenteerde bereikcijfers kunnen in veel gevallen ook gepresenteerd worden naar de 22 gebieden. In deze bijlage presenteren we de bereikcijfers 2016 afgezet naar het aantal jeugdigen of aantal gezinnen woonachtig in het gebied. Vervolgens zijn de gebieden in de kaarten gekleurd naar gelang hoever zij afwijken van het stedelijk gemiddelde.



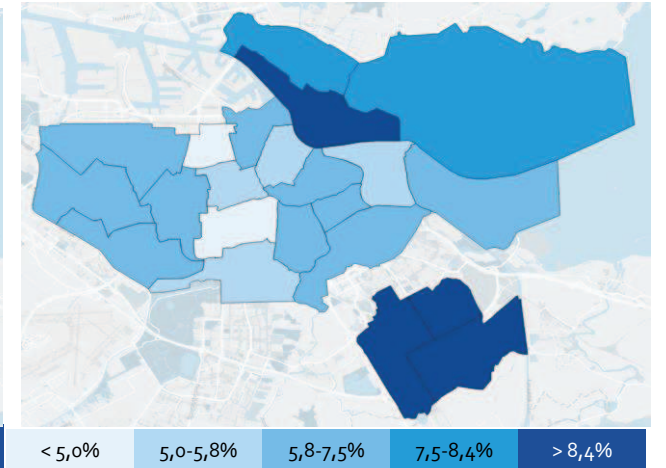
1. Percentage jeugdigen met opvoed- en opgroeiondersteuning



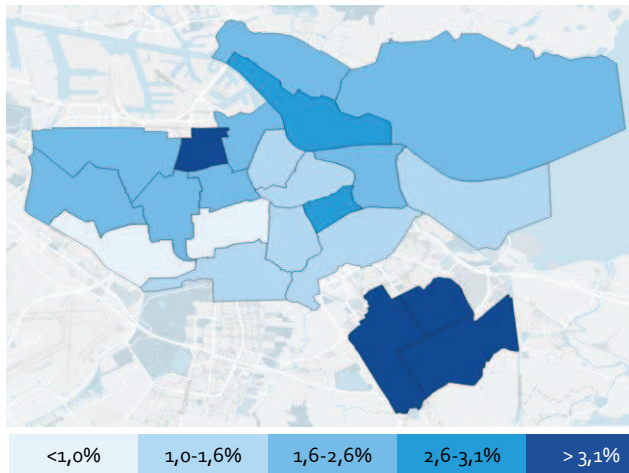
2. Percentage jeugdigen met jeugdhulp OKT



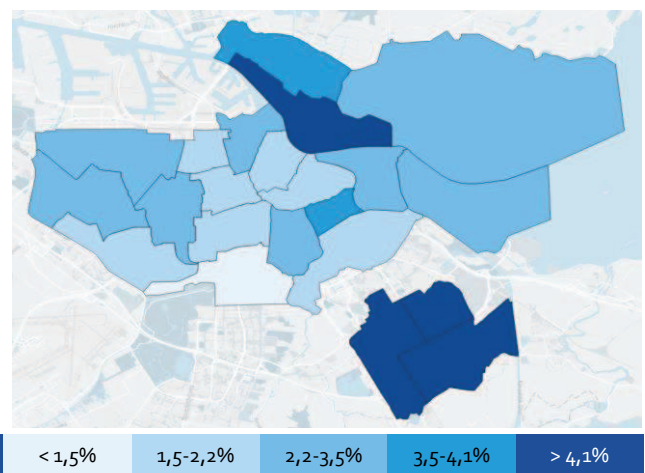
3. Percentage jeugdigen met jeugdhulp PGB



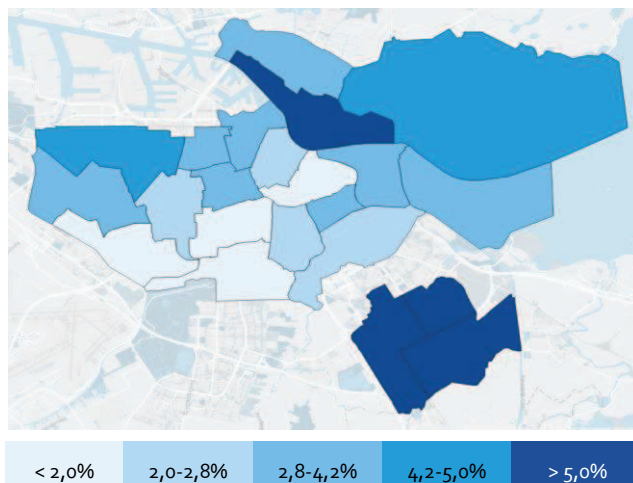
4. Percentage jeugdigen met jeugdhulp ZIN



5. Percentage gezinnen bereikt door Samen DOEN



6. Percentage gezinnen bereikt door een GI



7. Percentage meldingen Veilig Thuis (met kinderen) naar gezinnen in gebied

1. Opvoed- en opgroeiondersteuning

Grootste bereik in Zuidoost

De verdeling van het bereik van jeugdigen 0-18 jaar met opgroeiondersteuning over de 22 gebieden in de stad levert een divers beeld op²². Waar het stedelijk gemiddelde ligt op een bereik van 2,2%, lopen de percentages in de gebieden uiteen van 0,9% in de Rivierenbuurt tot 3,8% in Centrum West. Niet in alle gebieden lijkt er een logisch verband tussen de omvang van het bereik en de prevalentie van opgroeiopproblematiek. Een nadere analyse hiervan en een betere aansluiting tussen vraag en aanbod zijn aandachtspunten voor 2017.

²² Bij het bereik van jeugdigen door het Ouder- en Kindteam is gekeken naar welk Ouder- en Kindteam de training heeft uitgevoerd, niet de woonplaats van de jeugdige. Hierover zijn nog geen cijfers beschikbaar. Bij het aanvullend ingekochte aanbod door de gemeente is de woonplaats van de cliënt als uitgangspunt genomen.

2. Lichte jeugdhulp Ouder- en Kindteams

Veel jeugdhulp in Noord en Zuidoost

Waar het stedelijk gemiddelde ligt op een relatief bereik van 8,4% van alle 0-18 jarigen, lopen de bereikpercentages in de gebieden uiteen van 3,9% tot 15%. Gezien de demografische samenstelling en verschillen in de buurtkarakteristieken, is dit ook te verwachten. Op basis van de cijfers zijn er in 2016 in de 22 teams gesprekken gevoerd om de verschillen tussen de wijken te interpreteren en verklaren. Op basis van een eigen cijfermatige analyse van het Ouder- en Kindteam blijkt er een relatie tussen de omvang van het relatieve bereik en de omvang van problematiek in een gebied. Gemiddeld genomen worden in gebieden met meer (kans op) problematiek relatief meer jeugdigen met jeugdhulp ondersteund, en vice versa²³.

3. Specialistische jeugdhulp PGB

IJburg en Osdorp opvallend hoog gebruik PGB

Gemiddeld had circa 0,5% van de jeugdigen in 2016 een persoonsgebonden budget. Het hoogste percentage had Oud Noord (0,88%), het laagste percentage Oud West (0,27%). In IJburg en Osdorp zien we een opvallend hoog gebruik van het aantal pgb's jeugd. Opvallend is ook dat een stadsdeel Zuidoost, die hoog scoort met het gebruik van de specialistische jeugdhulp zorg in natura (zie hieronder), voor het pgb rond het stedelijk gemiddelde zit.

4. Specialistische jeugdhulp ZIN

Hoog gebruik jeugdhulp in Noord en Zuidoost, Bos en Lommer opvallend laag

Gemiddeld maakte circa 6,7% van de jeugdigen in 2016 gebruik van specialistische jeugdhulp, zorg in natura. Het hoogste percentage had Bijlmer Centrum (10,4%), het laagste percentage Zuid Noord (4,2%). De stadsdelen Zuidoost en Noord scoren hoog in het gebruik van specialistische jeugdhulp zorg in natura. Dit is ook naar verwachting aangezien het om probleemcumulatiegebieden gaat. Opvallend is het lage bereik in Bos en Lommer (4,7%). Wellicht heeft dit te maken met het feit dat de Turkse en Marokkaanse doelgroep relatief minder gebruik maakt van specialistische jeugdhulp.²⁴

5. Samen DOEN

Meeste ondersteuning en zorg in Zuidoost en Bos & Lommer

De verdeling van het bereik van Samen DOEN over de 22 gebieden in de stad laat een divers beeld zien. Waar het bereik stedelijk op 2,1% gemiddeld ligt, lopen de bereikpercentages in de gebieden uiteen van 0,7% tot 5%. In de drie gebieden van Zuidoost en Bos en Lommer worden relatief gezien de meeste gezinnen door Samen DOEN ondersteund; in de Aker en Zuid noord worden relatief gezien het minst aantal gezinnen ondersteund.

Overall heeft Samen DOEN vooral in de probleemaccumulatie-gebieden een groot bereik. Dit sluit aan bij de doelstelling om daar ondersteuning te bieden waar de problematiek het grootst is. Vergeende conclusies kunnen op basis van deze cijfers en de geconstateerde verschillen echter niet getrokken worden; het bereik is immers afgezet tegen de totale populatie gezinnen en niet tegen de geschatte zorgbehoevende doelgroep van Samen DOEN.

²³ Gebaseerd op een aantal risico-indicatoren die iets zeggen over de aanwezige problemen in een wijk: armoede, eenoudergezinnen, obesitas, leerling gewichten en sociaal-emotionele problemen.

²⁴ Zie Kennisplatform Integratie en Samenleving, *Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst*, 2015.

6. Gecertificeerde instellingen

Bereik gecertificeerde instellingen in Zuidoost het hoogst

Gemiddeld maakte circa 2,8% van de gezinnen in 2016 gebruik van ondersteuning door een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het hoogste percentage had Bijlmer Oost (6,5%), het laagste percentage Buitenveldert (1,0%).

7. Veilig Thuis

Aantal meldingen in Zuidoost het hoogst

Het aantal meldingen (waar kinderen bij betrokken waren) bij Veilig Thuis lag in 2016 procentueel in de stadsdelen Zuidoost en Noord het hoogst. Zuid scoort juist ruim onder het stedelijk gemiddelde.

Overall analyse

In de gebiedskaarten en de analyses per onderdeel zien we dat er verschillen zijn tussen de 22 gebieden als het gaat over bereik van jeugdigen en gezinnen. Gezien de demografische verschillen en de populatiekenmerken in de gebieden is dit ook te verwachten. (Risiko's op) problemen met opvoed- en opgroeien zijn niet evenredig verdeeld tussen de 22 gebieden.

Voor de gebiedskaarten zijn de bereikcijfers afgezet tegen het aantal jeugdigen of gezinnen woonachtig in het gebied. De cijfers kunnen ook tegen cijfers over risicofactoren in de gebieden (bijvoorbeeld het percentage minimagezinnen, bijstandsgerechtigden of eenoudergezinnen) of signaalscores (bijvoorbeeld vragenlijsten GGD over sociaal-emotionele problematiek of jeugdcriminaliteitscijfers) afgezet worden. Indien de goede (risico)maten worden gekozen, kan dit helpen bij de analyse en bij het beantwoorden van de vraag of de hulp daar terecht komt waar die het meest nodig is. Een aantal van dat soort vergelijkingen zijn ook gemaakt. Daar komt echter niet altijd een eenduidig beeld uit naar voren. Gemiddeld genomen ligt het bereik weliswaar hoger in de probleem-accumulatie gebieden van Amsterdam, maar soms zien we nog onverklaarbare verschillen. Het vinden van goede (risico)maten om de bereikcijfers tegen af te zetten, of het bepalen van de omvang van de doelgroep van jeugdhulp per gebied, vergt nader onderzoek. Gebiedscijfers worden wel steeds meer ook gebruikt in het gesprek tussen lokale teams en de verantwoordelijke voor het gebiedsgericht werken in de stadsdelen.

Bijlage 3

Wachttijden

In oktober 2016 is voor het eerst bij alle gecontracteerde aanbieders van specialistische jeugdhulp een uitvraag gedaan naar de wachttijden. Toen bleken er 340 jeugdigen langer dan 10 weken (Treenorm) te moeten wachten op hulp. Begin 2017 (peildatum 1 maart 2017) is deze uitvraag opnieuw gedaan. We zien de volgende ontwikkelingen:

1. Het aantal jeugdigen dat langer dan 10 weken op specialistische jeugdhulp moest wachten is volgens de tweede meting gedaald tot 274 jeugdigen. De daling (met 66 jeugdigen) wordt grotendeels veroorzaakt door de afname van de wachttijden bij een grote aanbieder van jeugd-GGZ (de Bascule).
2. Wanneer alleen gekeken wordt naar de tien instellingen (aangegeven met asterisk in onderstaande schema) die in 2016 extra middelen ontvingen (circa € 3 miljoen, Amsterdams aandeel) om wachttijden boven de Treenorm weg te werken, is er sprake van een daling van 148 wachtenden.
3. Wachten op verblijf vormt het grootste obstakel. Vooral bij Spirit en Altra zijn voor deze voorzieningen de wachttijden toch opgelopen. NB al deze kinderen ontvangen ondertussen wel andere vormen van zorg, onder andere vanuit het Niet ingekochte aanbod (NIA). Huisvesting is hier een belangrijk knelpunt. In het kader van het programma Huisvesting kwetsbare groepen wordt de woonvraag vanuit de jeugdhulpketen nader in beeld gebracht om in 2017 gericht tot oplossingen te kunnen komen (zie p. 60). Het gaat daarbij zowel om geschikte woningen voor jongvolwassenen (om uit te kunnen stromen uit verblijfsvoorzieningen jeugdzorg) als geschikte, grote, woningen voor gezinshuizen van de instellingen en pleeggezinnen. Overigens is huisvesting niet het enige knelpunt. Ook het vinden van voldoende gezinshuisouders en pleegouders een continue uitdaging.
4. De gestegen wachtlijst bij MOC 't Kabouterhuis heeft vooral te maken met sluiten van een groep voor dagbehandeling voor jonge kinderen in 2016 terwijl de vraag naar deze voorziening – door het bieden van ambulante hulp – niet voldoende teruggedrongen kon worden. Begin 2017 wordt daarom toch opnieuw een groep voor dagbehandeling opgestart.

Zorgaanbieder	Domein	Oktober 2016		Maart 2017	
		Aantal wachtende jeugdigen	waarvan boven Treenorm (= > 10 weken)	Aantal wachtende jeugdigen	waarvan boven treeknormen (= > 10 weken)
ABC	GGZ			6	6
Arkin	GGZ				
Bascule*	GGZ	145	115	62	32
Dokter Bosman*	GGZ	30	30	17	4
GGZ Ingeest	GGZ			0	0
IDC	GGZ				
Intermetzo	GGZ			1	nb
Kenter Jeugdhulp	GGZ			1	0
Kram	GGZ				

Zorgaanbieder	Domein	Oktober 2016		Maart 2017	
		Aantal wachtende jeugdigen	waarvan boven Treeknorm (= > 10 weken)	Aantal wachtende jeugdigen	waarvan boven treeknormen (= > 10 weken)
MOC Kabouterhuis	JOH/GGZ	19		65	31
Onderwijs Advies Dienst	GGZ	0	0	0	0
Opvoedpoli	JOH/GGZ			40	10
Parnassia/IWAL*	GGZ	7	7	0	0
RID*	GGZ	34	18	16	8
Triversum*	GGZ	21	21	1	0
Uva Minds*	GGZ	23	23		
De Waag	GGZ			3	nb
Altra	JMB /JOH			126	29
Amsta	JMB			0	0
Carehouse	JMB	10		0	0
Cordaan*	JMB	10	10	24	4
CuraXL	JMB			0	0
Driestroom	JMB			0	0
Hand in Hand	JMB			2	0
Hoenderloo*	JMB/ JOH/ GGZ	13	13	6	3
Landzijde	JMB			1	1
Leger des Heils	JMB	40	nb	10	5
Lievegoed	JMB			0	0
Lijn5	JMB			17	0
Ons Tweede Thuis	JMB	6			
Perspectief	JMB			0	0
Philadelphia*	JMB	5	5	12	12
Prinsentichting	JMB			2	0
Raeger	JMB			11	nb
Semmi	JMB			0	0
's Heerenloo	JMB			0	0
Ster	JMB				
Unal zorg	JMB			0	0
Zigzag zorg	JMB			0	0
Intermetzo	JMB			0	0
Spirit*	JOH	144	98	129	129
WSP	JOH			0	0
Akwaaba	Lokaal			0	0
Eigen plan	Lokaal				
Eigen Kracht	Lokaal				
	Totaal	507	340	552	274

Bijlage 4

Financiën 2015 - 2016

Uitgaven nieuwe jeugdinstel Amsterdam	2015	2016
Jeugdwelzijn	€ 27,5	€ 31,1
Ouder- en Kindteam Amsterdam	€ 54,4	€ 55,5
Opvoed- en opgroeiondersteuning	€ 8,0	€ 7,9
Samen DOEN aanpak (jeugddeel)	€ 5,9	€ 5,9
Specialistische jeugdhulp (persoonsgebonden budget)	€ 7,8	€ 7,1
Specialistische jeugdhulp (zorg in natura)	€ 109,9	€ 114,6
Gecertificeerde instellingen	€ 27,3	€ 26,3
Veilig Thuis (jeugddeel)	€ 3,6	€ 2,5
Totaal	€ 244,3	€ 250,8

Toelichting

Algemeen

In totaal was er in 2015 sprake van een onderbesteding van € 20,9 miljoen, waarvan € 10 miljoen fondsmiddelen. De fondstoekenning van 2015 was achteraf dus niet noodzakelijk. Zonder deze fondstoekenning zou er sprake zijn geweest van een vrijval over 2015 van € 10,9 miljoen. Over 2016 is er sprake van een onderbesteding van € 12,1 miljoen. In totaal is er bij de jaarrekening 2016 opgeteld sprake van een onderbesteding van € 33 miljoen. Hiervan is € 20,9 het gevolg van lager dan begrote lasten over 2015.

De uitgaven in bovenstaande tabel zijn de uitgaven die werkelijk in dat jaar zijn gedaan. De uitgaven 2015 zijn dus gecorrigeerd voor de vrijval 2015 die in de jaarrekening 2016 is verwerkt (exclusief fonds), ditzelfde geldt natuurlijk voor de uitgaven 2016.

Jeugdwelzijn

De kosten voor jeugdwelzijn betreffen onder andere de ketenaanpak zwerfjongeren, de lokale verwijzindex risicjongeren (Matchpoint), de (O)MPG aanpak, het digitaal platform en stedelijke voorzieningen voor jeugd- en jongerenwerk. Onder deze post vallen ook de apparaatskosten. Ten opzichte van 2015 is aan jeugdwelzijn per saldo € 0,6 miljoen méér uitgegeven, o.a. door hogere uitgaven zwerfjongeren. In de bestuursrapportage wordt niet (in een aparte paragraaf) over deze activiteiten gerapporteerd.

Ouder- en Kindteam Amsterdam

De kosten voor de Ouder- en Kindteam Amsterdam betreffen de kosten voor de jeugdgezondheidszorg en de kosten voor de uitvoering door de andere instellingen die participeren in de joint venture Ouder- en Kindteam Amsterdam. Daarnaast is er een klein deel programmakosten. Over de activiteiten van het Ouder- en Kindteam Amsterdam wordt gerapporteerd in § 2.1

Opvoed- en opgroeiondersteuning

De kosten voor de opvoed- en opgroeiondersteuning betreffende het aanvullende aanbod dat door de gemeente inkoop bovenop het aanbod van de Ouder- en Kindteams. Over een deel van de activiteiten (namelijk de trainingen, cursussen en gezinsondersteuning) van de opvoed- en opgroeiondersteuning wordt gerapporteerd in § 2.1.

Samen DOEN aanpak (jeugddeel)

De kosten voor de Samen DOEN aanpak betreffen de inkoop van de jeugdgeneralisten voor de Samen DOEN-aanpak. Over de activiteiten van de Samen DOEN-teams wordt gerapporteerd in § 2.5.

Specialistische jeugdhulp (pgb)

De kosten betreffen de reservering in de jaarrekening voor de kosten van de pgb's jeugd. De afrekening met de Sociale Verzekeringsbank volgt medio 2017. Naar verwachting zijn de uitgaven PGB met € 0,7 miljoen gedaald ten opzichte van 2015. Over de pgb's jeugd wordt gerapporteerd in § 2.3.

Specialistische jeugdhulp (ZIN)

De kosten betreffen de reservering in de jaarrekening voor de kosten in het kader van de regionale en landelijke contracten met de jeugdhulpaanbieders en het zogenaamde niet ingekochte aanbod (NIA). De uitgaven zijn gestegen van € 109,9 miljoen in 2015 naar € 114,6 miljoen in 2016. Over de activiteiten van de jeugdhulpaanbieders wordt in § 2.4 gerapporteerd.

Gecertificeerde instellingen

Ten opzichte van 2015 zijn de uitgaven met € 1 miljoen gedaald. Over de activiteiten van de gecertificeerde instellingen wordt gerapporteerd in § 2.6.

Veilig Thuis

De kosten betreffen de bijdrage vanuit Jeugd aan de kosten van de Veilig Thuis- organisatie. De bijdrage van Jeugd is in 2016 met € 1,1 miljoen gedaald ten opzichte van 2015. Dit wordt vooral verklaard door de vorming van een voorziening van € 0,7 miljoen t.b.v. de overgang van personeel van o.a. JBRA naar Veilig Thuis. Over de activiteiten van Veilig Thuis wordt gerapporteerd in § 2.7.

Bijlage 5

Risicoanalyse

In 2016 hebben meerdere risicoanalyse sessies plaatsgevonden, waarin we met medewerkers van de gemeente Amsterdam en partners als het Ouder- en Kindteam, Samen DOEN, Preventief Interventieteam (PIT) en de gecertificeerde instellingen risico's in het nieuwe jeugdstelsel hebben geïnventariseerd en beheersmaatregelen hebben geformuleerd en besproken.

Het risicomangement is uitgevoerd volgens de lijnen van de vier transformatiedoelen van het nieuwe jeugdstelsel:

- Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht
- Kleine problemen blijven klein
- Snel effectieve hulp dichtbij (in de vertrouwde omgeving)
- Goedkoper en van goede kwaliteit

Er is daarbij ingezet op het benoemen van de fundamentele risico's van het jeugdstelsel. Deze manier van inventariseren en benoemen van risico's heeft de huidige lijst van risico's opgeleverd.

Actuele risico's en beheersmaatregelen

Risico's	Beheersmaatregelen
De jeugdgezondheidszorg kan naast de taken vanuit het basispakket geen andere taken verrichten die vallen binnen het Ouder- en Kindteam, waardoor generalistisch werken in het team in het gedrang komt.	De fondsaanvraag is toegekend en er zijn extra uren toegekend aan jeugdartsen (0-4). Deze zijn vooral ingezet voor multidisciplinair overleg. Deze uren zijn slechts incidenteel, een deel is ook in 2017 in te zetten. Blijft een aandachtspunt. Moeten reguliere werkzaamheden worden.
De Ouder- en Kindteams hebben te weinig kinderen en gezinnen in beeld en bieden te weinig hulp in het preventieve veld.	Basispakket jeugdgezondheidszorg is integraal onderdeel van de Ouder- en Kindteams. Hoog bereik. Preventie in het Ouder- en Kindteam blijft een aandachtspunt. Inkoop preventie om het Ouder- en Kindteam heen.
Zorgcontinuïteit vanaf 18 jaar tot 23 is onvoldoende gewaarborgd.	Beheersmaatregelen worden via drie lijnen ingezet: <ul style="list-style-type: none">- hulp en passende ondersteuning mogelijk maken,- het organiseren van samenhang tussen werk, inkomen, jeugd, Wmo, onderwijs om maatwerk te leveren aan de jongvolwassenen,- acties die gericht zijn op een betere communicatie naar de jongvolwassenen, ouders/opvoeders en professionals. Er blijft een risico aanwezig of wij binnen het sociaal domein staat zijn om met elkaar een natuurlijke samenwerking op te bouwen rondom de kwetsbare jongere waarbij niet het systeem maar de inhoud en de leefwereld van de jongere leidend is. Om dit risico nader uit te werken wordt er een ambtswoning overleg georganiseerd in een brede samenstelling van wethouders, RVE

	<p>directeuren, zorgpartners, zorgverzekeraars, onderwijs en branche organisaties.</p>
<p>Visie op eigen kracht wordt niet breed gedragen, door professionals, burgers, instellingen. <i>Ouders/jeugdigen: geen vertrouwen dat ze de zorg krijgen die ze nodig hebben.</i> <i>Professionals: beschikken niet over de benodigde competenties om eigen kracht en sociale veerkracht van gezinnen aan te spreken.</i> <i>Professionals: houden regie over de hulp, want onderschat eigen kracht van gezinnen.</i> <i>Instellingen laten eigen belangen zwaarder wegen dan inzet eigen kracht.</i></p>	<p>In 2017 bereiden het Ouder- en Kindteam en Samen DOEN zich voor op de transformatie als het gaat om de inkoop en uitvoering van de specialistische jeugdhulp per 2018.</p> <p>Vanaf 2018 zal een door de ouder zelf opgesteld plan de grondslag zijn voor specialistische jeugdhulp. Het Ouder- en Kindteam en Samen DOEN ondersteunen de ouders en/of jeugdige hierbij voor zover dat nodig is. Dit is een belangrijke ontwikkeling in het belang van aansluiten bij de eigen kracht van het gezin.</p> <p>In 2016 hebben we met alle partijen de eerste stappen gezet richting deze transformatie, hierbij hebben we extra aandacht besteed aan de visie op eigen kracht bij zowel ouders/jeugdigen, als professionals, als instellingen.</p>
<p>Doordat professionals juist de problemen klein houden, kan dit leiden tot het onvoldoende oog hebben voor ernstige problematiek waardoor uiteindelijk meer gespecialiseerde zorg wordt ingezet. Een gedragsverandering en andere werkwijze door professionals is nodig om op de juiste manier, met oog voor de veiligheid van het kind, de kleine problemen klein te houden. Hiervoor wordt soms onvoldoende tijd voor genomen.</p>	<p>Extra aandacht binnen de Ouder- en Kindteams en jeugdhulpinstellingen als het gaat om deskundigheidsbevordering bij professionals en het faciliteren van gedragsverandering. Gemeente faciliteert de professional om de tijd te nemen voor het uitvoeren van deze transformatie als het gaat om gedragsverandering.</p> <p>De transformatie van de jeugdhulp om snelle en effectieve hulp in te zetten heeft tijd nodig. Kleine successen worden benoemd, tegelijkertijd wordt ruimte geboden binnen de contracten aan professionals om lange termijn resultaten te halen.</p> <p>In 2016 is gestart met een project 'Specialist in de wijk'. Medewerkers vanuit de gecontracteerde aanbieders voor specialistische ambulante jeugdhulp vormen met elkaar een groep specialisten die door ouder- en kindadviseurs kunnen worden ingezet om samen een beter antwoord te geven op complexe gezinsvragen, zonder dat daarvoor een verwijzing naar specialistisch ambulante jeugdhulp nodig is. Op deze wijze wordt onderzocht of meer expertise, direct beschikbaar voor de ouder- en kindadviseur, bijdraagt aan 'kleine problemen klein houden' en minder verwijzingen naar specialistische jeugdhulp.</p>
<p>De ingezette hulp wordt niet snel (en dus minder effectief) ingezet door wachttijden en onvoldoende samenwerking tussen organisaties onderling.</p>	<p>De gemeente faciliteert samenwerking tussen aanbieders onderling en zet zo veel mogelijk in op verkorten van de wachttijden door middel van samenwerking.</p> <p>Door het beschikbaar houden van een stuurbudget kan extra worden ingezet waar de wachttijden te hoog worden.</p> <p>Daarnaast is een aantal specifieke onderwerpen nader geanalyseerd: lange wachttijden voor verblijfsvormen, wachttijden bij de Bascule en wachttijden bij MOC/'t Jonge Kind. Steeds zijn alle gecontracteerde instellingen die bij het specifieke punt betrokken zijn uitgenodigd. Gezocht is naar knelpunten in de ke-</p>

	<p>ten die door betere samenwerking zijn op te lossen. Soms is vastgesteld dat een schakel in de keten ontbreekt. Naar aanleiding hiervan is Spirit eind 2016 gestart met een nieuwe voorziening om jongeren beter en gefaseerd voor te bereiden op zelfstandig wonen.</p>
<p>De onveiligheid van jeugdigen wordt te laat gesignaleerd en er wordt te laat ingegrepen.</p>	<p>Het voorkomen dat onveiligheid van kinderen te laat wordt gesignaleerd, was ook een onderdeel van het Plan van Aanpak Borging van Veiligheid. Er werd veel geïnvesteerd in de volgende zaken:</p> <ul style="list-style-type: none">- Meldcode en kindcheck bij gemeenteambtenaren die werken met volwassen cliënten.- Meldcode en kindcheck bij huisartsen en GGZ-hulpverleners.- Meldcode bij vrijwilligersorganisaties. <p>In 2017 wordt gestart met een gezamenlijke wijkgerichte training 'signaleren en handelen bij kindermishandeling' voor ouder- en kindadviseurs en interne begeleiders in het basisonderwijs. Bij succes wordt deze training in de hele stad gegeven.</p> <p>De regiehoudende partijen Ouder- en Kindteam, Samen DOEN, Jeugdbescherming Regio Amsterdam, William Schrikkergroep en Veilig Thuis hebben in het kader van het plan van aanpak de volgende zaken ontwikkeld:</p> <p>een nieuwe veiligheidschecklist: de ARIJ. '1 taal, 1 gezinsplan' en een gezamenlijke invulling van de term regie.</p> <p>Voor alle professionals is vanuit het plan van aanpak Borging van Veiligheid ingezet op producten om beter informatie uit te kunnen wisselen.</p> <p>Tot slot is een handzaam infokaartje ontwikkeld met informatie over risicovol ouderschap.</p>

Evaluatie risicomanagement

In januari 2017 is het risicomanagement geëvalueerd. Uit de evaluatie komt dat de huidige risico's vrij breed en fundamenteel zijn geformuleerd. Daardoor is het moeilijk om de beheersing ervan concreet te benoemen. Eigenlijk is het hele jeugdstelsel gebouwd om deze risico's te beheersen.

We willen daarom in 2017 een verbeteringslag doorvoeren. De benoemde risico's worden nader uitgewerkt tot concrete, meetbare risico's. Daarnaast zullen we de inkoopstrategie 2018 beter verwerken in het risicomanagement. Een ander verbeterpunt is de scope van de risico's. We willen niet alleen kijken naar de buitenwereld, maar ook de risico's benoemen van onze eigen werkprocessen. Bovendien dienen de beheersmaatregelen het risico daadwerkelijk te beheersen en gekoppeld te zijn aan een bepaalde termijn. Ook willen we dat het benoemen van risico's meer een integraal onderdeel van alle medewerkers van de afdeling Jeugd wordt. In 2017 zullen we het risicomanagement langs deze lijnen verbeteren.