

Resultaten uit de gedeeld beeldfase

**Regio IJsselland
December 2023**

Aanpak wachttijden IJsselland

Annemarie van Rhijn, projectleider RSJ
Kernteam Aanpak wachttijden

Met medewerking van Team Aanpak Wachttijden

december 2023

Samenvatting

Achtergrond van de Aanpak wachttijden

De wachttijden* in de jeugdgezondheidszorg zijn een hardnekkig landelijk en regionaal probleem. We zien de laatste jaren een toenemend gebruik van jeugdhulp en een stijging van de kosten en daarmee wordt tegelijkertijd de zorgcapaciteit aangetast. Het wachttijdprobleem wordt daarom ook gezien als een complex systeemprobleem en de oplossing ligt op verschillende lagen. Het vraagt dus om een systemische aanpak, waar leren centraal staat.

Daarom is door het BO van 28 juni 2023 een positief besluit genomen om als jeugdhulpregio, in samenwerking met het team Aanpak wachttijden van OZJ, op zoek te gaan naar een manier om het jeugdzorgsysteem stapsgewijs significant te veranderen.

De gedeeld beeldfase

De afgelopen maanden is er gewerkt aan het breed ophalen van inzichten die de wachttijden veroorzaken. Deze fase heeft als doel om inzichtelijk te krijgen welke elementen van het systeem veel potentie hebben voor een positieve verandering, met name voor de inwoner. Deze informatie is geordend en geclusterd in 7 inzichten: Inzichtenkaart IJsselland. Deze is ter consultatie voorgelegd aan het kernteam Aanpak Wachttijden en 5 bestuurders van het RSJ.

Als tweede heeft deze fase het doel om een gezamenlijke visie op te stellen. Deze visie richt zich op projecten en activiteiten die vanaf dat moment ondernomen zullen worden = Innovatieportfolio. Met het kernteam zijn er 3 focus inzichten geprioriteerd die samen het startpunt vormen voor de

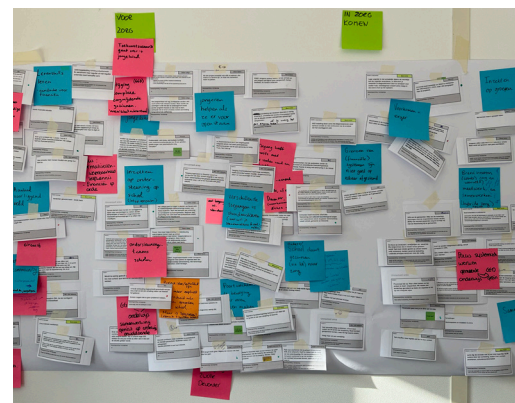
systeemverandering en daarmee het beginpunt van het innovatieportfolio:

- Bewust in zorg komen,
- Breder behandelen en
- Hoe maak je een zorgtraject eindig.

De volgende fase

Bij beleid en planbare interventies ('waterfall-projecten') weet je van tevoren wat je precies gaat doen en wat de kosten en baten zijn. Deze laatste principes passen minder goed bij de aanpak van wachttijden, omdat het probleem te complex en onvoorspelbaar is. Vaak is het slagen of falen van een interventie afhankelijk van de exacte toepassing in de praktijk door uitvoerder en cliënt.

Daarom staat de volgende fase in het teken van het verder verkennen van veelbelovende interventies binnen de 3 focus inzichten. Deze interventies worden in een project verder ontwikkeld en getest en, waar succesvol en gewenst, opgeschaald. Belangrijk hierbij is om steeds op een zo klein mogelijke schaal zo veel mogelijk te leren met de samenwerkende organisaties.



Figuur: Analyse van interviews

* Met wachttijden wordt bedoelt: het aantal dagen dat een jeugdige of gezin op hulp wacht

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Introductie	5
Cijfers uit de regio	6
Inzichten uit de gedeeld beeldfase	7
Inzicht 1: It takes a village to raise a child	7
Inzicht 2: Bewust in zorg komen	9
Inzicht 3: Effectiviteit van zorg	11
Inzicht 4: Breder behandelen	13
Inzicht 5: Integraal zorgpad	15
Inzicht 6: Hoe maak je een zorgtraject eindig?	17
Inzicht 7: Wat is er nodig voor het programma	19
Inzichtenkaart IJsselland	20
Prioritering van inzichten	21
Opbouw van het innovatieportfolio	22
De volgende fase	23

Introductie

Doelen van deze fase

De afgelopen maanden is er gewerkt aan het breed ophalen van inzichten die de wachttijden veroorzaken. Deze fase heeft als doel om inzichtelijk te krijgen welke elementen van het systeem veel potentie hebben voor een positieve verandering, met name voor de inwoner = Inzichtenkaart IJsselland. Als tweede heeft het als doel om een gezamenlijke visie op te stellen. Deze visie richt zich op projecten en activiteiten die vanaf dat moment ondernomen zullen worden = Innovatieportfolio IJsselland. Met het kernteam zijn er 3 focus inzichten geprioriteerd die samen het startpunt vormen voor de systeemverandering en daarmee het beginpunt van het innovatieportfolio.

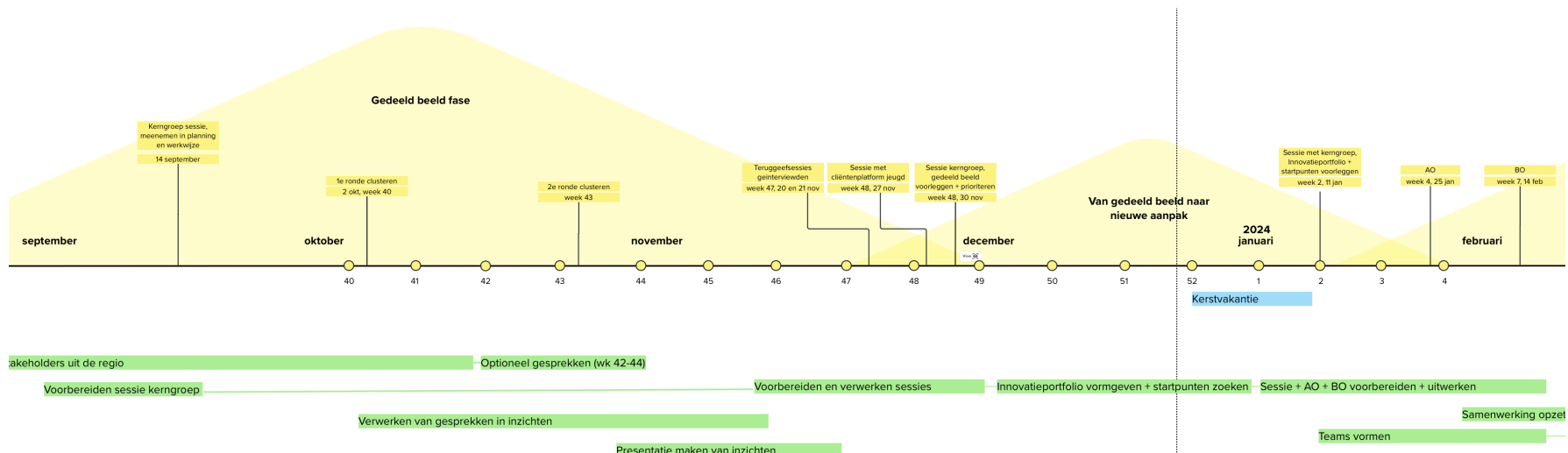
Wat is er gedaan

Informatie opgehaald uit:

- Rapportages (landelijk en regionaal)
[Een functionele kijk op wachttijden](#)
[De aanpak van het wachttijdenprobleem](#)
[Wachttijden: wat werkt? Een overzicht van oplossingsrichtingen en interventies](#)
- ±30 interviews met brede vertegenwoordiging van stakeholders uit regio IJsselland
- Ervaringen uit andere regio's

Deze informatie is geclusterd en geordend in 7 inzichten:

- Voorgelegd aan de groep geïnterviewden in een tweetal sessies, 20 en 21 nov
- Voorgelegd aan cliëntenraden op 27 nov
- Voorgelegd aan kernteam op 30 nov en prioritering aangebracht
- Voorgelegd aan 5 bestuurders van het RSJ op 6 dec



Cijfers uit de regio

IJsselland heeft 145.420 jeugdigen op een totale bevolking van 534.800.

Ontwikkeling totaal jeugdzorg in % van de jongeren

	2021	2022	2023 (1 ^e helft)
IJsselland	9,3	9,3	7,7
Nederland	10,6	10,7	9,0

- 8,5% van de jongeren had in 2022 jeugdzorg zonder verblijf
- 1,2% heeft met verblijf en 0,6% heeft andersoortig verblijf bij een aanbieder
- In heel Nederland betreft dit respectievelijk 10%; 1,0 en 0,4%.
- Jeugdzorg met verblijf ligt net boven het landelijk gemiddelde

Verschillen tussen gemeenten in 2022 (totaal % in jeugdzorg)	
Zwolle	10,3
Deventer	9,5
Kampen	10,1
Hardenberg	10,2
Ommen	9,5
Staphorst	5,6
Zwartewaterland	7,2
Steenwijkerland	9,6
Dalfsen	9,0
Raalte	6,0
Olst/ Wijhe	8,2

- Van alle jeugdigen die instromen in Jeugdzorg is in IJsselland 42,3 % door gemeentelijke toegang verwezen, voor heel NL ligt dit op 32,6%.
- 30,5% is door huisartsen verwezen, voor heel NL ligt dit op 35,7%
- 9% is verwezen door de GI, voor heel NL ligt dit op 8,6%

Ontwikkeling totaal jeugdzorg naar leeftijd en geslacht

2022

IJsselland (JZ)

Totaal jongeren met jeugdzorg

Totaal	Geslacht: mannen	Geslacht: vrouwen	Leeftijd: 0 tot 4 jaar	Leeftijd: 4 tot 12 jaar	Leeftijd: 12 tot 18 jaar	Leeftijd: 18 tot 23 jaar
aantal						
13 450	7 305	6 145	730	6 500	5 920	300
13 275	7 200	6 075	725	6 425	5 830	300

Contextfactoren 2022

Gemeente IJsselland	% Armoede	% Echtscheiding	% Laaggeletterdheid
Steenwijkerland	7,5	1,2	15
Zwartewaterland	4,9	1,4	6
Kampen	6,7	1,4	11
Zwolle	9,2	1,2	9
Staphorst	2,9	0,9	6
Hardenberg	5,6	1,2	8
Dalfsen	4,3	1,0	6
Ommen	6,7	0,7	6
Raalte	6,0	1,0	12
Olst-Wijhe	7,0	1,2	17
Deventer	10,5	1,4	7
Gemiddeld	6,5	1,1	9,4
Landelijk	10,3	1,5	12

Inzichten uit de gedeeld beeldfase

Inzicht 1: It takes a village to raise a child

Heeft samenhang met:

- Inzicht 2 – Bewust in zorg komen
- Inzicht 6 – Hoe maak je een zorgtraject eindig?

We horen en zien dat de maatschappij steeds complexer wordt (om in op te groeien), dat er hoge verwachtingen van het leven zijn en dat jeugdigen hier last van ervaren. Thema's die hun leven complex maken zijn o.a. social media, prestatiedruk, eenzaamheid, financiën. Ook voor ouders wordt het leven steeds complexer, en zijn verwachtingen van het opvoeden ook (onrealistisch) hoog.

'1 op de 4 studenten hebben financiële problemen.'

'Jongeren zien zichzelf steeds ouder nog als jongere.'

Daarnaast vinden we het normaal dat er overal een specialist voor is. Een kind is niet druk, maar is een ADHD'er. We besteden steeds meer ondersteuning en zorg uit via kinderdagverblijven, bijles, opvang, etc. De gemeente speelt een steeds minder grote rol in het opvangen van dergelijke problematiek.

'Scholen adviseren ouders om naar de huisarts te gaan.'

We zijn op zoek naar wie verantwoordelijk is om de jeugdige te helpen, in plaats van dat we de jeugdige steunen. Is het de juf, de ouder, jeugdzorg?

'Ik vind dat je als school juist de opdracht hebt om die pedagogische relatie met de leerling te hebben. Gezien worden; dat is een soort van basisvoorwaarde die voor jongeren van belang is.'



De drie bovengenoemde constatering lijken in combinatie een grondoorzaak te zijn van het vele jeugdzorggebruik.

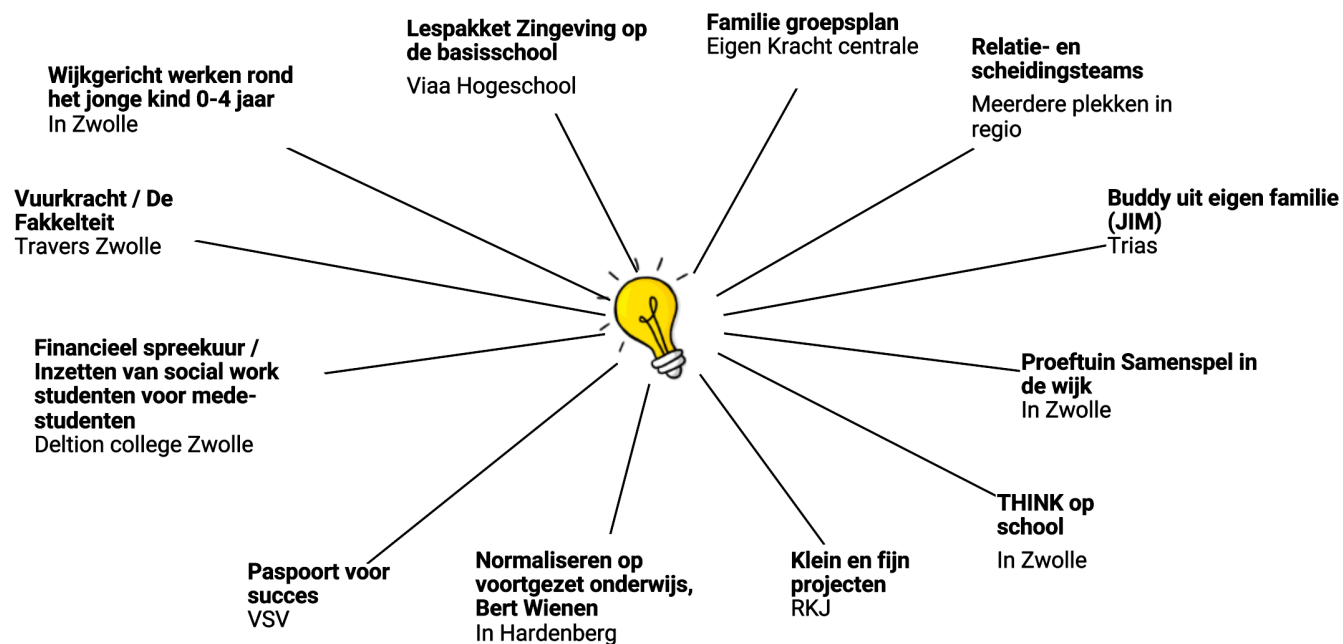
Kans: Niet normaliseren, maar geef mensen handvatten met een normaliserende werking

Jeugdigen groeien dus op in een complexe wereld. We gaan veel uit van zelfredzaamheid, maar als dat niet lukt dan zorgt dat voor problemen. Om mentaal weerbaar te zijn, hebben ze bepaalde levensvaardigheden en zelfkennis nodig. We pleiten daarom voor inzet die jeugdigen in staat stelt om zelfredzamer te zijn, samen dingen te doen en samen (meer) lijdensdruk aan te kunnen. Kortom: geef hen en hun ouders handvatten met een normaliserende werking.

Kans: Meer integraal opgroeien

Opgroeien en opvoeden is dus complexer geworden en daar zijn we met zijn allen voor verantwoordelijk. In plaats van onderscheid maken tussen opvoeden, school en jeugdzorg zouden we dat veel meer als geheel moeten zien. Vanuit het perspectief van het kind gaat het er immers om dat je zo goed en prettig mogelijk opgroeit. Wat gelukkig ook opvalt is hoeveel er op dit thema al in de regio gebeurt, en wat de rol van de maatschappij daarbij is.

Lopende initiatieven



Inzicht 2: Bewust in zorg komen

Heeft samenhang met:

- Inzicht 3 – Effectiviteit van zorg
- Inzicht 4 – Breder behandelen

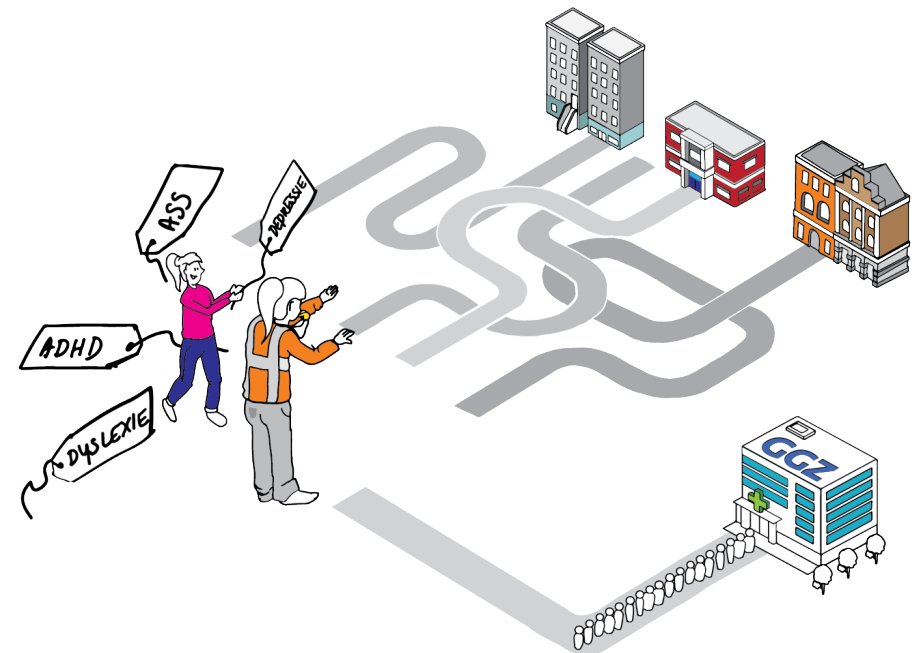
We willen de beweging naar voren maken, maar prikkels in het systeem zorgen ervoor dat juist het tegenovergestelde gebeurt.

Te veel jeugdigen komen te snel in (specialistische) zorg, terwijl ze ook geholpen konden zijn met initiatieven uit het voorveld of het samen met hun netwerk kunnen oplossen. Dit heeft verschillende redenen. Zo wordt er in onze taal veel over diagnoses gesproken, wijst school (o.a. vanwege personeelstekort) ouders erop om via de huisarts zorg te krijgen en zijn er prikkels waardoor het hebben van een diagnose aantrekkelijk is. Ook pretendeert de maatschappij dat we 'recht op hulp' hebben.

Verwijzers, zoals de huisarts, gemeentelijke toegang, GGD en het ondersteuningsteam op school, zijn de aangewezen personen om het gezin de beweging naar voren te laten maken. Dat dit nog onvoldoende gebeurt, komt onder andere omdat de route naar jeugdzorg vaak makkelijker te bewandelen is. Zo kost een verwijzing maken voor GGZ minder tijd dan het zoeken naar een oplossing in een vaak onsamenhangend en snel veranderend voorveld.

'In plaats van rechtsaf het sociaal domein, slaan ze linksaf de zorg in.'

De analyse die bepaalt in welke zorg een jeugdige terecht komt is een cruciaal moment, maar relatief tijds-arm. Er wordt weinig tijd genomen voor het doen van een goede analyse, ten opzichte van de tijd die daarna in een behandeling zit. Wanneer jeugdigen in zorg komen, krijgen ze daardoor vaak niet de hulp die ze nodig hebben. Uit onderzoek van het NJi (Groeidend jeugdzorg gebruik, 2019) blijkt dat 80% van de casussen door een andere professional een andere diagnose zou krijgen.



Echter, er is een tegenstrijdig geluid vanuit sGGZ aanbieders, die vinden dat er vaak te lang gewacht wordt.

'We [sGGZ-aanbieder] worden vaak te laat ingeschakeld. Ouders proberen eerst zelf alles, voordat zij toegeven dat ze hulp nodig hebben.'

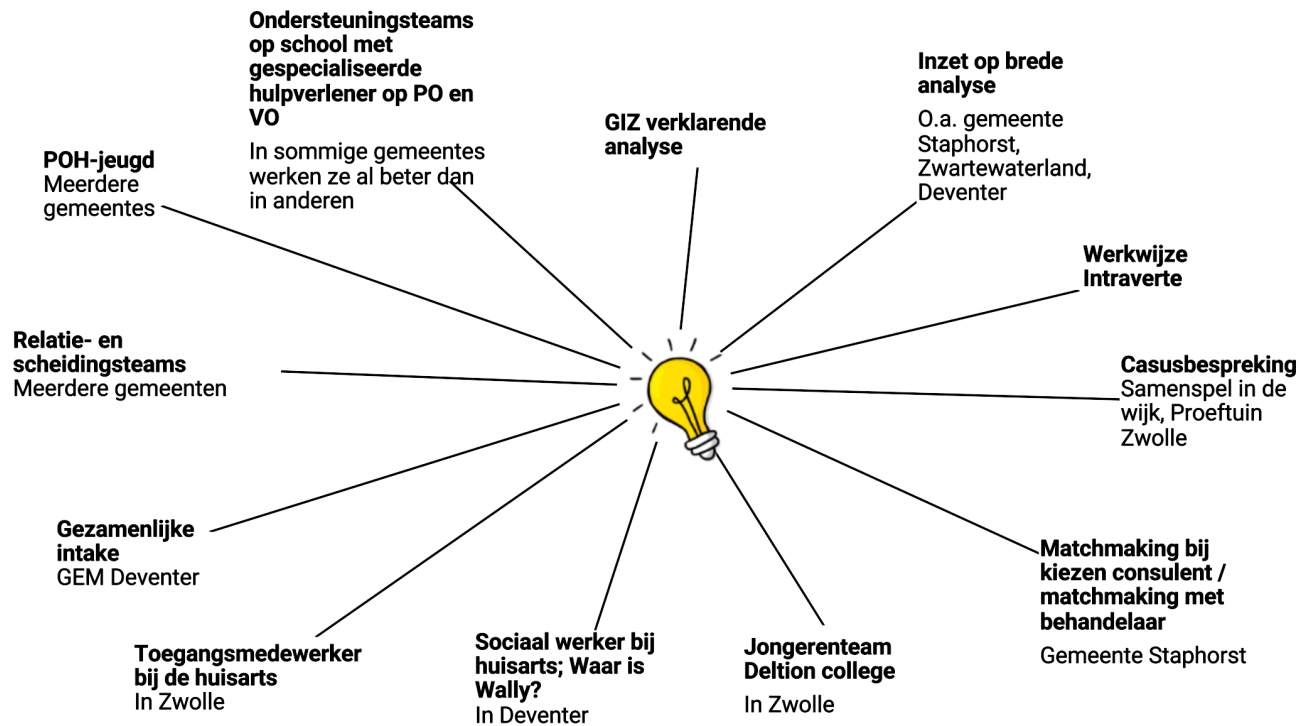
Kans: De verwijzer als verkeersregelaar

Verwijzen naar het voorveld moet gemakkelijker worden. Daarnaast hebben we verwijzers nodig die niet automatisch medicaliseren, maar kijken wat jeugdigen nodig hebben en dan passend antwoord zoeken. Dat antwoord kan dus ook in het eigen leven liggen. De verwijzers moeten dan deze jeugdigen kunnen begeleiden naar een passende plek in het voorliggend veld. Of het eigen netwerk een impuls geven. Ook zodat voorkomen wordt dat hun lichte hulpvraag erger wordt.

Kans: Brede analyse

Om de beweging naar voren te maken en niet alleen te zoeken naar een diagnose, is het belangrijk om breed te kijken naar het gezin wanneer zij met een hulpvraag voor hun kind komen. Kijk naar alle leefgebieden en bepaal wat er buiten jeugdzorg kan. Sommige verwijzers in IJsselland doen dit meer dan anderen. Bovendien is een uitgebreide analyse belangrijk wanneer er toch voor jeugdzorg gekozen wordt, om het meest passende jeugdzorgaanbod te vinden. Door meer tijd te investeren in de analyse op het moment dat een gezin met een hulpvraag komt, kan het gezin passender geholpen worden en wordt verergering voorkomen.

Lopende initiatieven



Inzicht 3: Effectiviteit van zorg

Heeft samenhang met:

- Inzicht 2 – Bewust in zorg komen
- Inzicht 4 – Breder behandelen
- Inzicht 6 – Hoe maak je een zorgtraject eindig?

Veel jeugdigen zitten nu in zorg. Hier is dan ook de grootste winst te halen als je wachttijden wil aanpakken. Hoe kunnen we de zorg die zij ontvangen effectiever maken?

Wanneer de analyse van de hulpvraag van de jeugdige niet klopt, stroomt deze op de verkeerde plek zorg binnen.

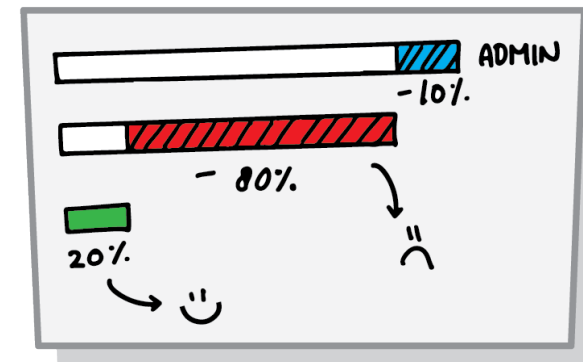
‘Fakkeltit werkt voor mij beter dan therapie’.

‘Er zitten teveel mensen in de zorg, maar de mensen die wij behandelen zitten daar wel terecht.’

Wanneer blijkt dat een jeugdige beter bij een andere aanbieder past, kost het veel administratie en tijd om de beschikking te wijzigen. De administratieve lasten voor zorgprofessionals zijn sowieso erg hoog, $\pm 10\%$ (bron). De jeugdbescherming besteedt er gemiddeld 10 uur per week aan. Meer tijd met cliënten is gewenst, want veelgehoord is dat de complexiteit van de casussen toeneemt.

Door druk vanuit de politiek op het inzetten van meer lichtere/goedkopere zorg is een onbedoeld gevolg dat goedkope zorg wordt aangeboden die niet effectief is. Het is dan weliswaar goedkoper maar niet effectief wat uiteindelijk resulteert dat zwaardere en duurdere zorg alsnog nodig is.

Onderzoek wijst uit dat o.a. vanwege bovenstaande redenen 80% van de zorg ineffectief is (Wacht maar, Nji).



Kans: Ineffectieve zorg verminderen

Door meer tijd te besteden aan de analyse kan beter verwezen worden. Door breder te analyseren en ook breder te behandelen (inzicht 4, ‘Breder behandelen’) kan de zorg ook effectiever worden.

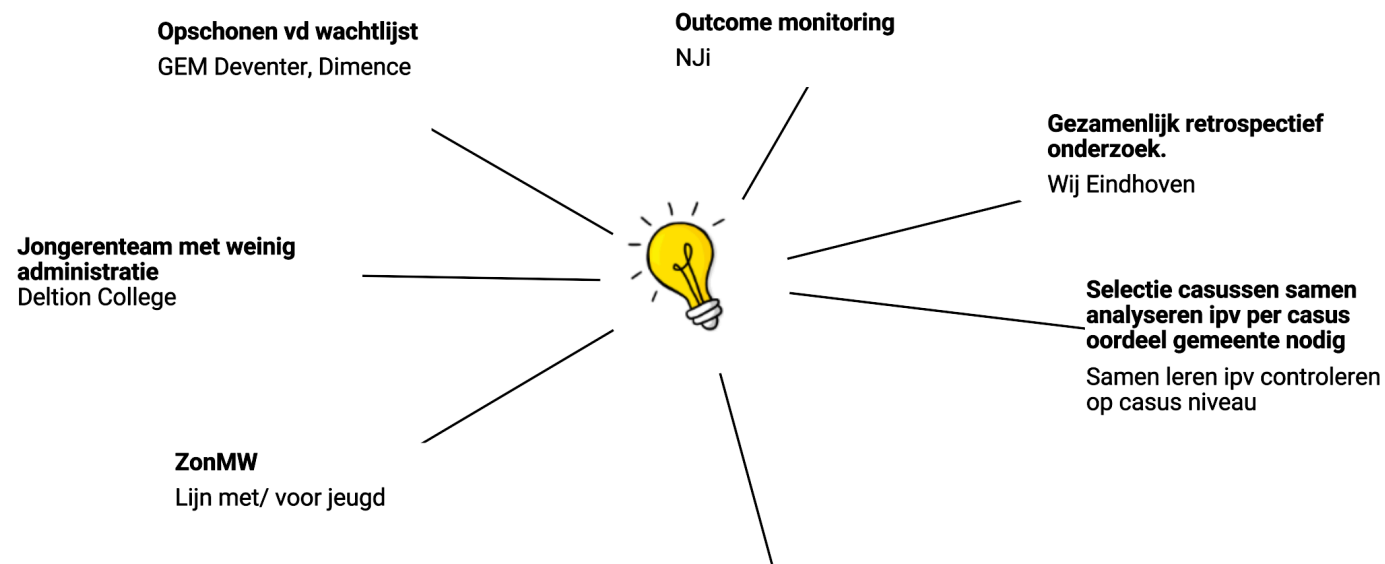
Interventies of behandeling die bewezen ineffectief zijn moeten geëlimineerd worden.

Door administratieve lasten te beperken kan meer tijd besteed worden aan cliënten helpen.

Kans: Inzet schaarse professional beperken

Door niet diagnose-specifieke behandelingen in groepen te organiseren met minder schaarse professionals, zoals coaches, kunnen de specialistische professionals hun tijd beter besteden. Door cliënten hier eerst deel aan te laten nemen, wennen ze aan groepsbehandelingen en kan wellicht diagnose-specifieke behandeling ook in groepen.

Lopende initiatieven



Breder behandelen

Heeft samenhang met:

- Inzicht 2 – Bewust in zorg komen
- Inzicht 3 – Effectiviteit van zorg
- Inzicht 5 – Integraal zorgpad

Om jeugdigen goed te ondersteunen en ervoor te zorgen dat zij uit zorg kunnen stromen, hebben sommigen meer nodig dan alleen diagnose-specifieke zorg. Net zoals de analyse niet alleen gefocust op een diagnose moet zijn, maar de jeugdigen in hun context.

‘We weigeren om een kind in 6 stukken op te delen’

‘Ouders blijven in hun eigen kleine omgeving hangen en nemen niet deel aan een initiatief in Zwolle Zuid omdat hun banden plat zijn.’

‘Meer kunnen doen zou fijn zijn, zoals leefstijl inzetten of ‘stapelen’ met expertises. Er kan vaak veel, maar via wijkteams is het een hoop geregeld. Duurt lang en wij [sGGZ] zijn duur.’

Kans: Niet alleen diagnose specifiek behandelen

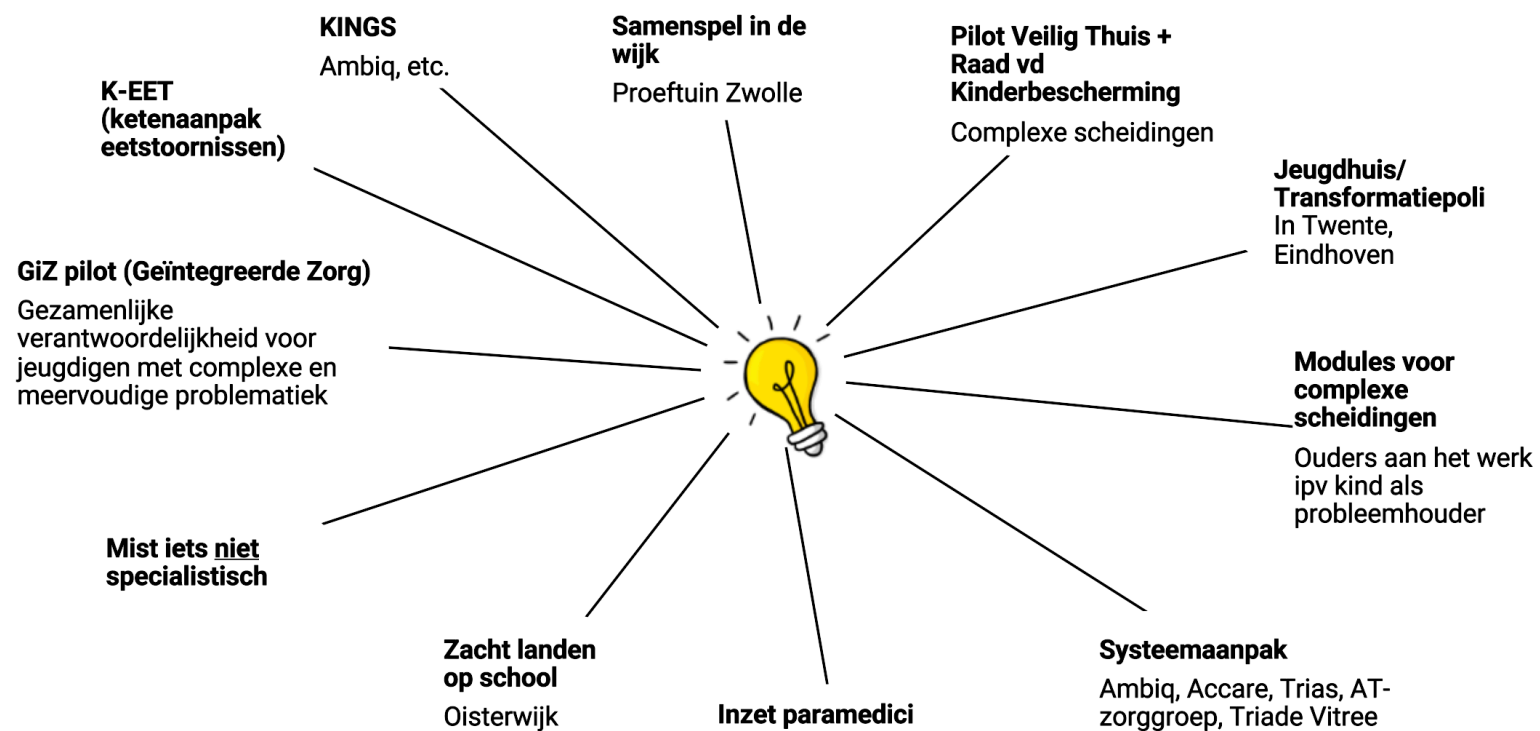
Als we een brede analyse doen, moet het vervolgens ook mogelijk zijn om breed te ondersteunen. Bijvoorbeeld bij scheidingen, multi-problem gezinnen, leefstijl, e-health, ouders/ gezin, KOPPKOV, schulden, etc.

Kans: Hybride vormen van zorg (veel ‘licht’ met een beetje specialistisch)

Het breed ondersteunen moet ook vanuit de aanbod kant mogelijk gemaakt worden. Bijvoorbeeld door combinaties tussen basis-, sGGZ en andere voorliggende interventies, en de samenwerking tussen verschillende organisaties mogelijk te maken. Financiering en regelgeving is hierbij een belangrijke factor.



Lopende initiatieven



Inzicht 5: Integraal zorgpad

Heeft samenhang met:

- Inzicht 4 – Breder behandelen
- Inzicht 6 – Hoe maak je een zorgtraject eindig?

Jeugdige wordt verkokerd behandeld, terwijl de behandeling voor de jeugdige een samenhangend geheel zou moeten zijn. Hierdoor kunnen jeugdigen tussen wal en schip vallen.

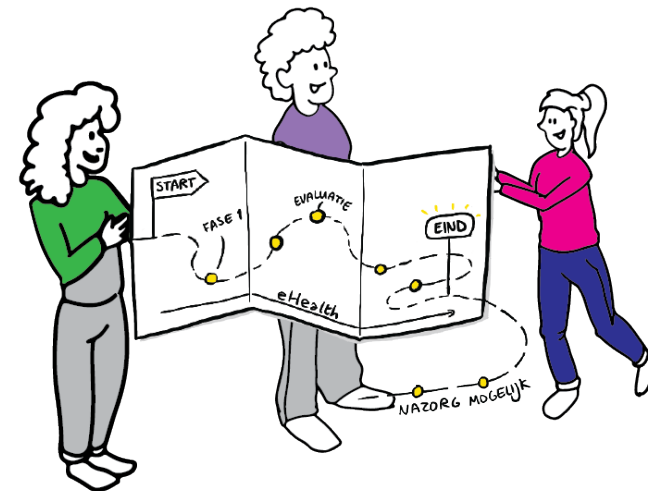
‘Ik ben wel eens buiten mijn professionele boekje gegaan, er hebben jongeren bij mij op de bank geslapen.’

‘Als een jongere eindelijk hulp wilt accepteren, dan moet er nu iemand zijn. Je moet het momentum weten te pakken.’

Als ze wisselen van hulpvorm is er vaak een wachttijd. Van de casussen die bij het RET terecht komen zijn 62% casussen waarvoor geen vervolgplek gevonden kan worden na een crisis. Vormen van zorg sluiten niet goed aan op elkaar, en de verschillende aanbieders werken niet goed samen.

‘Ik wil echt nooit meer horen dat tegen een jongere wordt gezegd ‘je bent te complex!’

Ook zijn beschikkingen soms per definitie niet passend, omdat casussen zo complex zijn dat het de behandelaar eerst maanden kost om vertrouwen te ontwikkelen. Dit leidt tot verlengingen en onderbroken zorgpaden.

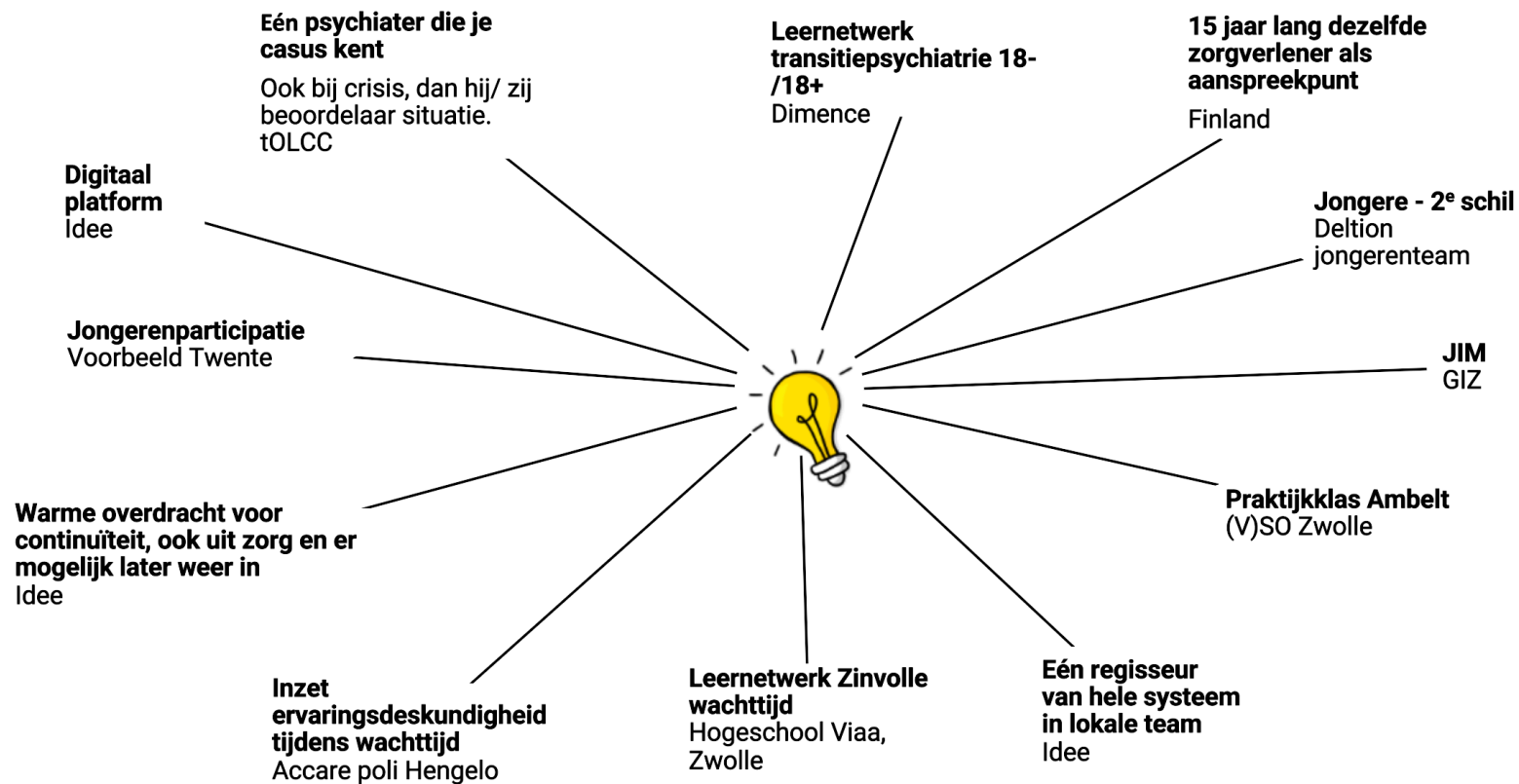


Kans: Zorgpad is één geheel

Er moet vanuit de jeugdige beredeneerd worden hoe hij/zij het best geholpen is. Voorkomen moet worden dat jeugdigen tussen wal en schip vallen, bijvoorbeeld vanwege 18-/18+ of, of iets crisis is of niet. Een samenhangend plan over tijd (zinvolle wachttijd, perspectief na specialistische behandeling, etc.) is gewenst, waarbij benodigde samenwerkingen worden opgezet. En het liefst ook iemand die hun hele zorgpad kent.

Grenzen van financiële systemen zijn niet goed op elkaar afgestemd, waardoor het lang duurt voordat besloten wordt wie wat betaalt en het kan ook zijn dat het kind dan niet krijgt wat echt nodig is.

Lopende initiatieven



Inzicht 6: Hoe maak je een zorgtraject eindig?

Heeft samenhang met:

- Inzicht 1 – It takes a village to raise a child
- Inzicht 4 – Breder behandelen
- Inzicht 5 – Integraal zorgpad

Jeugdigen blijven vaak (te) lang in zorg zitten voor relatief weinig vooruitgang en dat heeft een verstoppende werking op het systeem.

‘Beter een 5 aan huis dan een 6 op de groep’

Als een gezin de behandelaar vertrouwt, kan de behandeling echt van start gaan. Tijdens de behandeling kunnen professionals nog meer behandeldoelen ontdekken. Of ze durven nog niet los te laten. Er wordt dan vaak een verlenging aangevraagd. De gemeente wijst deze vaak toe, omdat ze niet op de stoel van de expert gaan zitten.

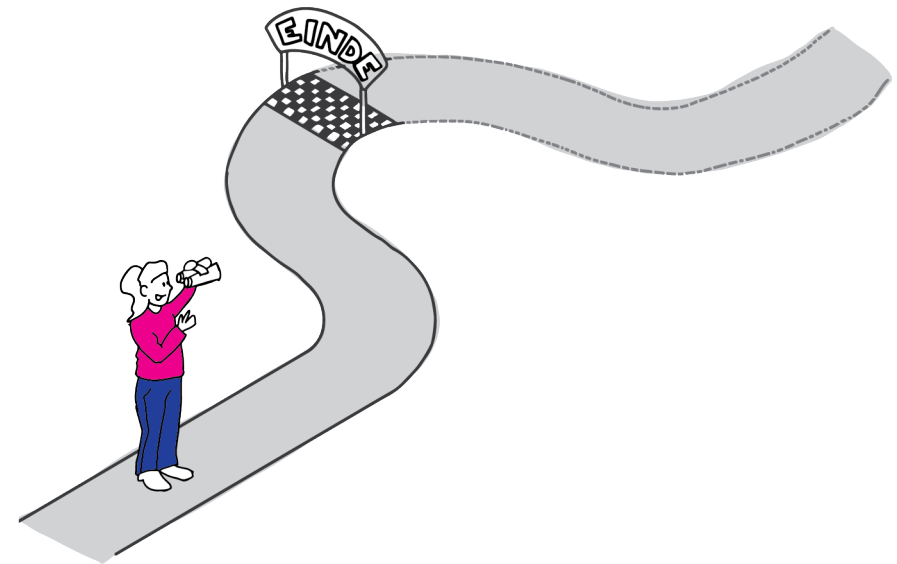
Vanuit zorgaanbieders, gemeentelijke toegangen en het onderwijs is er vaak weinig aandacht voor de tijd na de behandeling. Maatwerk en samenwerking tussen partijen is nodig om een gezin passend uit te laten stromen.

Verder is het deels te verklaren door een gebrek aan perspectief.

‘Uit zorg gaan is moeilijk. Daar moeten we eenduidig over communiceren vanuit de aanbieder, het wijkteam, de huisarts en school. Samen kijken wat er nog nodig is.’

Kans: Eindigheid van zorg als uitgangspunt

Wanneer al bij de start uit gegaan wordt van de eindigheid van zorg, kan ernaar toegewerkt worden dat de jeugdige handvaten ontwikkelt om het geleerde te borgen in het gewone leven. Of om te leren leven met het ongemak.

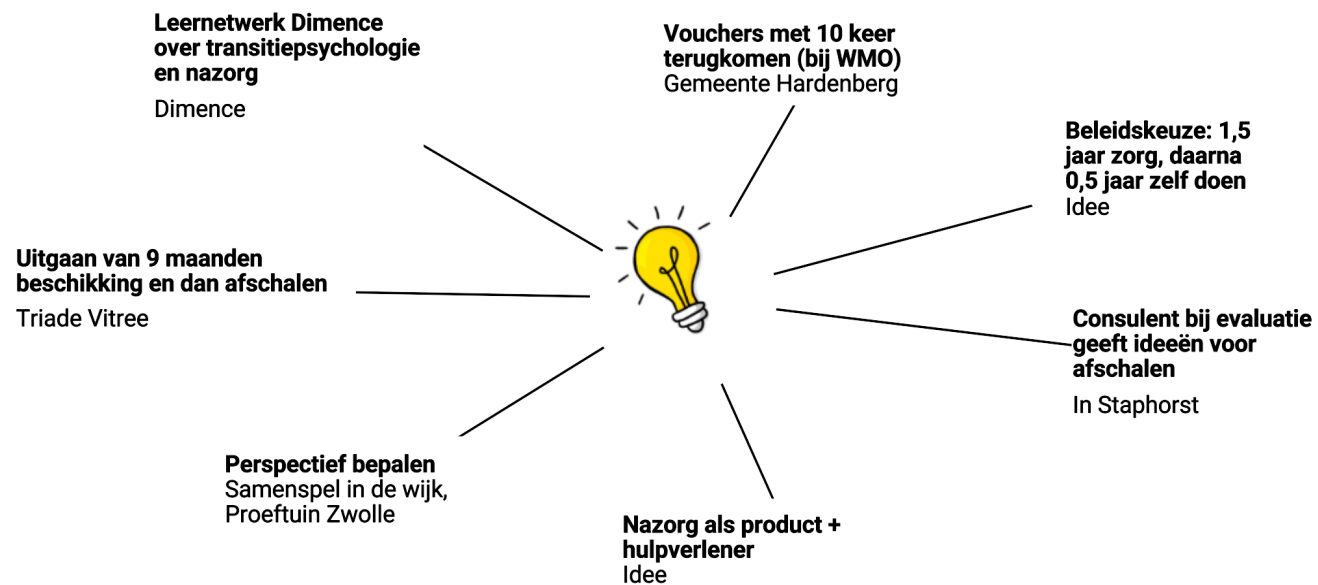


Om verlengingen te verminderen is het belangrijk om na te gaan wat behandeldoelen zijn en wat bijvoorbeeld begeleidingsdoelen zijn die ook met goedkopere en minder schaarse zorg opgelost kan worden. Dit kan in MDO's om gezamenlijk een afweging te kunnen maken.

Kans: Perspectief op een vervolg

Verwachtingsmanagement over de eindigheid van zorg is erg belangrijk voor gezinnen. Anders kan het gezin bijvoorbeeld angstig zijn om te stoppen met zorg, omdat ze (nog) niet voldoende op zichzelf en hun netwerk om alleen verder te gaan. Een andere reden kan zijn dat ze de professional die hen nu helpt (eindelijk) vertrouwen en vertrouwen ze niet op de vrijblijvende hulp die in het voorveld geboden wordt.

Lopende initiatieven



Inzicht 7: Wat is nodig voor het programma

Opvallend in de regio is dat er veel mooie verhalen, veel initiatieven en veel goede ideeën zijn. Wel zien we nog kansen in het onderling samenbrengen, met een gezamenlijke visie die erboven hangt. Ouders en jeugdigen moeten hierbij meer op de voorgrond betrokken worden.

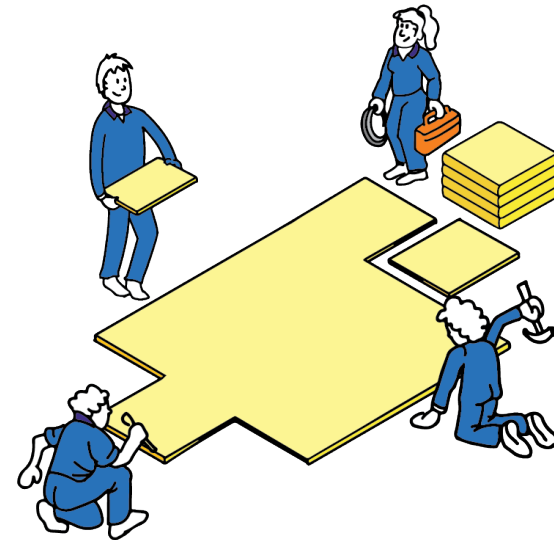
‘Het is van belang dat onderwijs en jeugdzorg elkaar veel meer ontmoeten en één taal wordt.’

Ook zien we veel potentie is het ontwikkelen van een cultuur van leren en verbeteren. We zien veel kansen om van elkaar te leren, bv uitwisseling tussen de gemeentelijke relatie- en scheidingsteam, de analyse in de toegang, etc. Maar ook het leren van het effect van een interventie (pdca-cyclus); werkt dat wat we bedacht hebben voor de jeugdige?

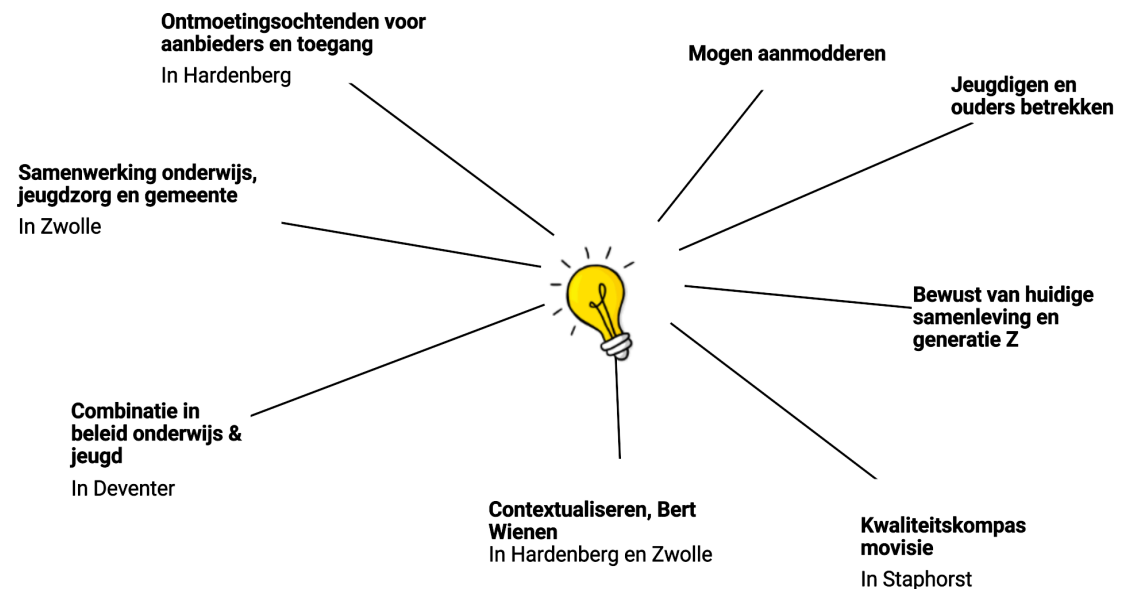
‘We delen onze inzichten eigenlijk niet met de andere toegangen in de regio.’

Een andere manier van werken vraagt ook om andere manieren van financieren:

- Meerdere partijen die samenwerken, ook buiten jeugdzorg (school, volwassenzorg). Door bij de kleine experimenteren ook te kijken naar andere financieringsstromen kunnen we hiervan leren.
- Pilots en initiatieven die moesten stoppen, omdat er geen geld meer voor was. Opnieuw kijken hiernaar en wellicht opnieuw leven inblazen.
- Het iteratief werken zelf vraagt om ruimte, vertrouwen en dus een andere omgang projecten en begroting.

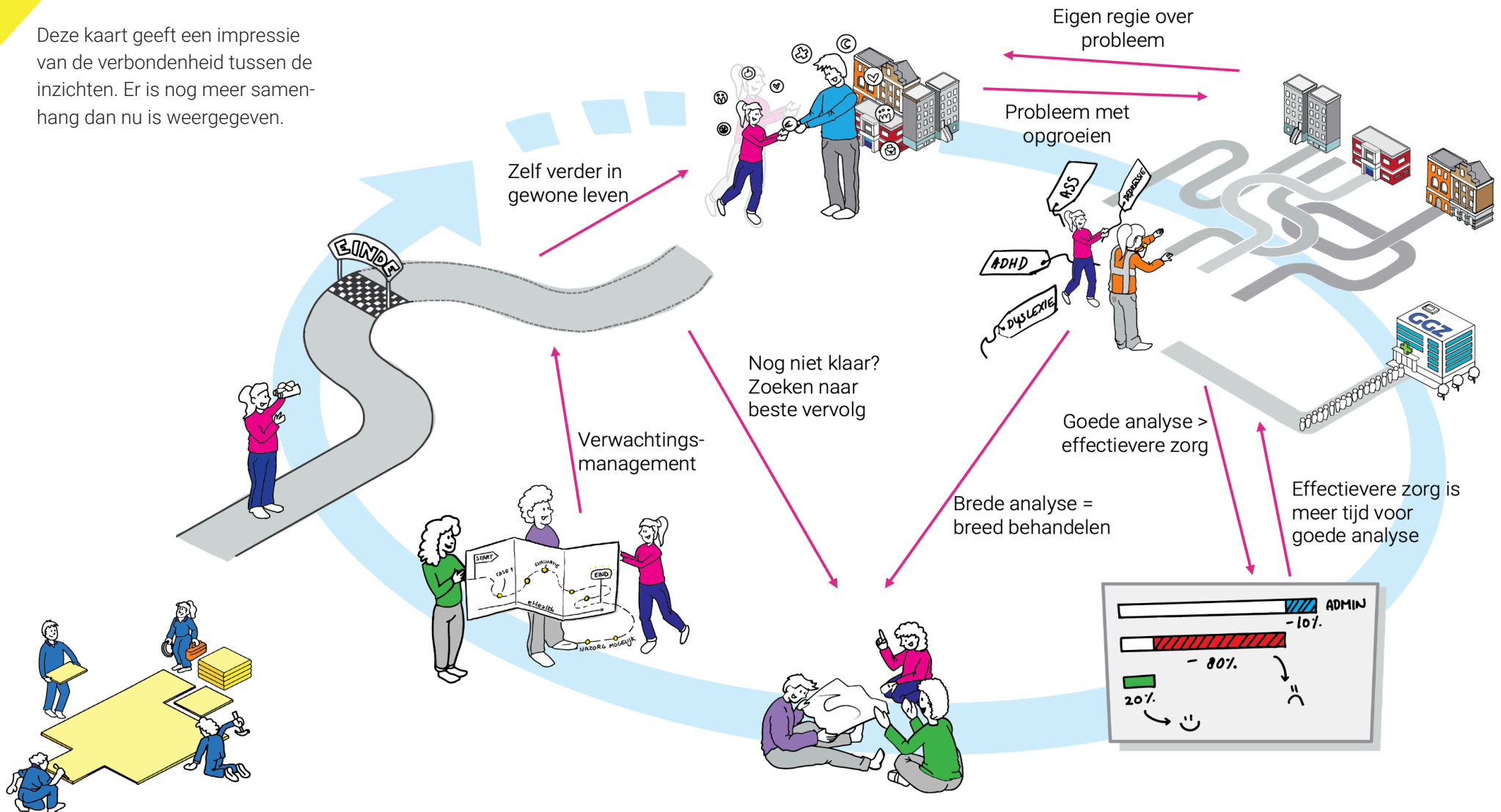


Lopende initiatieven



Inzichtenkaart IJsselland

Deze kaart geeft een impressie van de verbondenheid tussen de inzichten. Er is nog meer samenhang dan nu is weergegeven.



Prioritering van inzichten

Met het kernteam zijn er 3 focus inzichten bepaald die samen het startpunt vormen voor de systeemverandering en daarmee het beginpunt van het innovatieportfolio:

- Bewust in zorg komen,
- Breder behandelen en
- Hoe maak je een zorgtraject eindig.

De overige 4 inzichten zijn niet minder belangrijk, maar hebben een langetermijnkarakter. We beginnen met deze 3 belangrijke inzichten om het systeem te verbeteren, zodat er op korte termijn ruimte kan worden gecreëerd om ook verder te veranderen. Hierbij is aangegeven dat de focus niet moet liggen op de jeugdige alleen, maar verbreed moet worden naar het gezin en zijn netwerk. Dit vraagt om op zowel regionaal als op lokaal niveau een actieve samenwerking met onder andere partijen zoals de GGD en het onderwijs. Deze richting sluit aan bij de beleidsmaatregelen van de hervormingsagenda Jeugd, namelijk bij:

1. Reikwijdte: jeugdhulpplicht voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen en
2. Jeugdhulp steviger verbinden aan aanpalende domeinen zoals het onderwijs, volwassenen-ggz en bestaanszekerheid.
3. Versterken van de lokale teams en toegang.



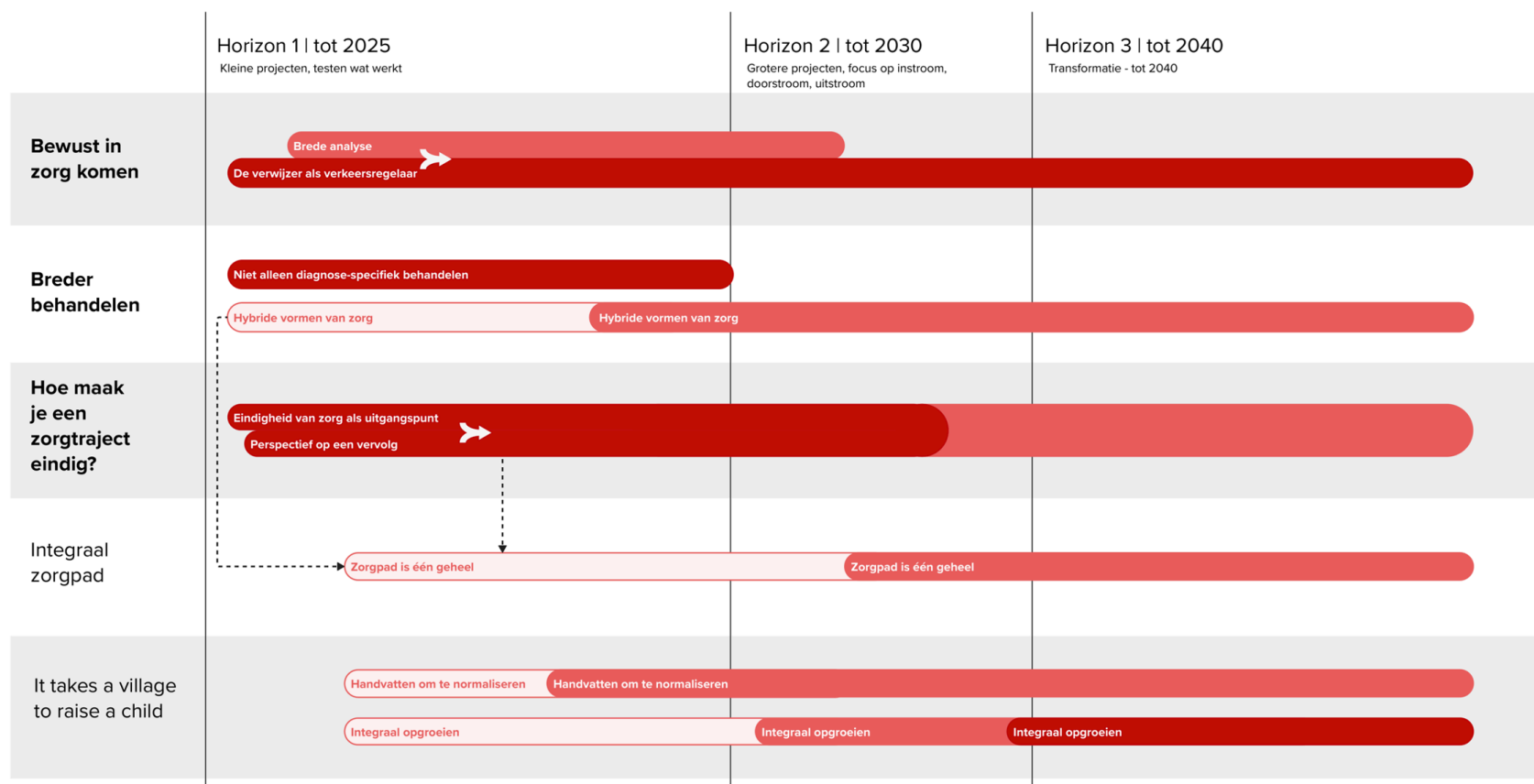
Opbouw van het innovatieportfolio

Op basis van de prioritering van de 7 inzichten is het innovatieportfolio samengesteld. Het portfolio laat zien waar we op korte termijn klein kunnen beginnen en leren, en laat de samenhang van het programma zien met de grote ambities.

De inzichten 'Nodig voor het programma' en 'Effectiviteit van zorg' zijn beiden uitgangspunten voor het programma en worden in de projecten die worden

opgestart verwerkt. Oftewel: We gaan een gedragen regionale visie maken, cultuur van leren en verbeteren implementeren, ouders en jeugdigen betrekken, leren over financieringsstromen. En inzetten op effectiviteit; dus wat kan in groepen? Wat kunnen minder schaarse professionals? Etc.

Met de bovenste drie kan je snel starten. De inzichten die daar worden opgehaald voeden de lijnen eronder.

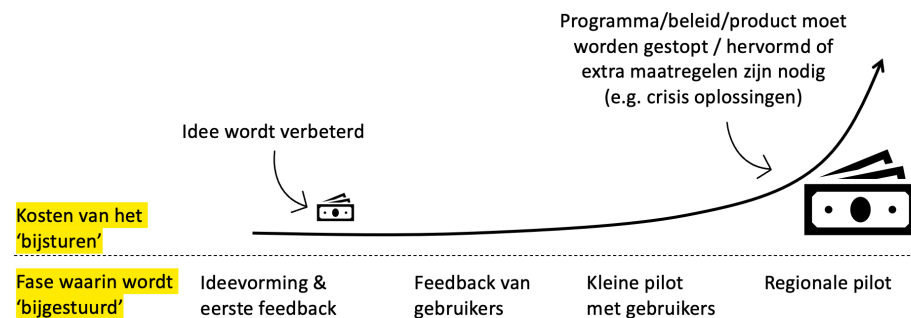


De volgende fase

De volgende fase

Bij beleid en planbare interventies ('waterfall-projecten') weet je van tevoren wat je precies gaat doen en wat de kosten en baten zijn. Deze laatste principes passen minder goed bij de aanpak van wachttijden, omdat het probleem te complex en onvoorspelbaar is. Vaak is het slagen of falen van een interventie afhankelijk van de exacte toepassing in de praktijk door uitvoerder en cliënt.

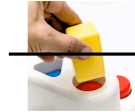
Daarom staat de volgende fase in het teken van het verder verkennen van veelbelovende interventies binnen de 3 focus inzichten. Deze interventies worden in een project verder ontwikkeld en getest en, waar succesvol en gewenst, opgeschaald. Belangrijk hierbij is om steeds op een zo klein mogelijke schaal zo veel mogelijk te leren met de samenwerkende organisaties.



Figuur: Wat als de test faalt? Daarom test je eerst in het klein!

Wachttijden zijn
"Eenvoudig"

Direct op te lossen
'Gewoon doen'



'(nu) meer capaciteit!
'Te duur? Budget plafond!'

Wachttijden zijn
'ingewikkeld"

'Goede analyse,
daarna projectmatige
oplossing mogelijk'



'Eerst (nog) meer onderzoek nodig'
'Uitgebreid beleid opstellen'

Wachttijden zijn
'complex"

Moeilijk grip te krijgen
op het probleem, laat
staan op de oplossing!



Iteratief, systemisch ontwerp

Deze aanpak start dus vanuit de inhoud, maar wel gelinkt aan een lange termijn programma. Het verschil bij deze aanpak zit in het iteratieve, experimenterende en gebruikersgericht-ontwerpende karakter, waarbij het grootste ongemak & risico zit in het begin: want dan weet je het minst (en lijkt het het meest op 'geld weggooien').

Mogelijke startpunten

Een voorbeeld van een startpunt bij het inzicht Bewust in zorg komen is dat we gezamenlijk wachtlijstonderzoek gaan doen om inzichtelijk te krijgen hoe de rol van verkeersregelaar het beste vorm kan worden gegeven. Om vervolgens de rol van verkeersregelaar klein te gaan testen bij pilotgemeentes en het daarbij behorende GGD bureau en onderwijsinstelling.

Dezelfde methode (wachtlijstonderzoek) kunnen we toepassen bij het inzicht Breder behandelen. Hierdoor krijgen we beter inzicht in hoe er hybride vormen van zorg kunnen worden ontwikkeld en kan het omgezet worden naar een kleinschalige test.

Bij het inzicht Hoe maak je een zorgtraject eindig, zetten we naast de ontwerpers van het OZJ ook de praktijklijn in, samen gaan we inzoomen op casuïstiek, waarin we met de samenwerkende organisaties gaan definiëren wat nu eindigheid betekent. Vanuit die uitkomsten op inhoud wordt er een interventie (project) gestart.

De daadwerkelijke startpunten worden in de projectgroepen bepaald. De kerngroep zal iedere 6 weken samenkomen en hierin koppelen de projectgroepen hun vorderingen terug en worden gezamenlijk beslissingen gemaakt.

Raakvlakken met andere programma's

Aan te sluiten bij bestaande programma's/ ontwikkelingen in de regio is belangrijk. Hierdoor wordt er een gezamenlijke aanpak gecreëerd en voorkom je overlap. De volgende programma's zijn gelinkt met aanpak Wachttijden:

- IZA/ GALA
- Hervormingsagenda; beleidsmaatregelen Reikwijdte, Jeugdhulp steviger verbinden, Versterken lokale teams en toegang, Kwaliteitsverbetering en blijvend leren.
- Transformatieconvenant,
- Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming,
- Contractmanagement en Inkoop,
- Data (lokaal en regionaal)
- Regio Twente Aanpak Wachttijden,
- Expertise Netwerk Jeugd

