

Jury-rapport Andrée van Es Prijs 2011

Met veel plezier hebben wij als jury van de Andrée van Es prijs alle inzendingen doorgenomen. Dat waren er maar liefst negentien! Hieruit blijkt dat er vele (baanbrekende) initiatieven zijn in het hele land waar wij allereerst alle deelnemers mee willen feliciteren. Uit de inzendingen zijn drie initiatieven genomineerd voor de prijs (in willekeurige volgorde):

1. Pilot Menskracht; regio Amersfoort
2. Ouder en Kind Samen; Midden- en Noord-Gelderland en de provincie Utrecht
3. 1Gezin 1Plan; regio Zuid-Holland Noord

In deze projecten nemen professionals uit verschillende jeugdzorgorganisaties samen de verantwoordelijkheid voor de gecombineerde zorgvragen van gezinnen. Zij leggen in hun aanpak de lat net wat hoger dan anderen en om dit te stimuleren is de Andrée van Es prijs ingesteld. De prijs zet professionals in het zonnetje die een voortrekkersrol vervullen in grensoverschrijdende samenwerking. Deze keer lag de focus op een intersectorale aanpak in de zorg voor multiprobleemgezinnen. De winnaar krijgt een geldprijs van €10.000,- en een mooi aandenken.

Op veel plaatsen in het land wordt goede zorg en behandeling aangeboden aan gezinnen met complexe en gecombineerde problematiek in samenwerking met andere organisaties. Wij hebben vooral gezocht naar initiatieven waar gedeelde verantwoordelijkheid goed is geborgd. Ook zochten we een project waarin daadwerkelijk integrale zorg wordt verleend. Sommige projecten richten zich vooral op coördinatie van hulp of zijn nog in een fase van voorbereiding. Uit de inzendingen blijkt dat in een aantal regio's meerdere initiatieven voor multiprobleem gezinnen zijn en in andere regio's veel minder. Wij hopen en verwachten dat deze projecten aansluiting zullen zoeken bij elkaar om van elkaar te leren en een goed netwerk te vormen.

Voor u ligt het juryrapport met een beschrijving van de drie genomineerde projecten aan de hand van de criteria

De uitreiking van de prijs zal plaatsvinden op 23 november 2011 tijdens een besloten discussiebijeenkomst over de jeugd-ggz, van 15.15 uur tot 18.00 uur in Hotel des Indès in Den Haag (Adres: Lange Voorhout 54-56).

Amersfoort, 14 november 2011

Juryleden Andrée van Es Prijs 2011:

Mw. Andrée van Es, voorzitter

Mw. Mariëlle Bruning

Mw. Corina Brekelmans

Dhr. Joep Verbugt

Dhr. André Rouvoet

Pilot Menskracht

Algemeen

De pilot Menskracht verbetert de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen door hulp en regie in één hand te houden. Uitgangspunten zijn de principes van wrap around care (o.a. vraaggericht werken en de eigen kracht van de gezinnen vergroten). Tijdens de pilotperiode wordt de hulp aangeboden in de gemeente Amersfoort.

1. Er vindt intersectorale samenwerking plaats en de ggz is er bij betrokken.

Vijf organisaties leveren mensen: MEE (biedt ondersteuning bij mensen met een beperking), Bureau Jeugdzorg, Centrum Maliebaan (verslavings-ggz) en Zandbergen (organisatie voor jeugdhulpverlening) en SOVEE (stichting onderwijs voorrang Eemland). Riagg Amersfoort (ggz) participeerde in de beginfase. De teamleden zijn zeer ervaren generalisten die veel werk zelf kunnen verrichten. Deze professionals staan op de loonlijst van de moederorganisatie, maar functioneren los van hun eigen instelling. Er is een gezamenlijk budget en zogenaamde regelvrije ruimte gecreëerd om flexibel om te gaan met de zorgvraag. Naast dit team zijn er afspraken gemaakt met het lokale veld om de samenwerking te verbeteren en soms te versnellen. Hierbij valt te denken aan o.a. het UWV, de Sociale Dienst en het Centrum voor Jeugd en Gezin.

2. De hulpverlening wordt geïntegreerd in de leefomgeving van het gezin.

Het team werkt altijd outreachend: de hulpverlener gaat met de projectleider op intakehuisbezoek, daarna heeft de hulpverlener 5-6 uur per week om met het gezin aan de slag te gaan. Er wordt gekeken naar het gehele gezinssysteem en ondersteuning geboden op verschillende leefgebieden.

3. Er wordt hulp geboden op meerdere terreinen tegelijkertijd.

Naast psychische hulp wordt er ook veel praktische hulp aangeboden aan gezinnen. De hulpverlener maakt samen met het gezin een plan van wat er direct moet gebeuren, zoals het aansluiten van gas en licht. Professionele budgetbeheerders/bewindvoerders worden zo snel mogelijk ingezet, om financiële rust te creëren. De praktijk leert dat het snel inzetten van bewindvoerders ruimte creëert om andere processen op gang te brengen. Hierdoor verbetert de zelfredzaamheid van deze gezinnen en kan intensieve hulp sneller afgebouwd worden.

4. Hulpverlening vindt gedurende lange tijd plaats, totdat resultaten zijn bereikt.

Een jaar na de start van de pilot worden de meeste gezinnen nog begeleid door de gezinswerkers. Vaak is hulp langdurend omdat het vaak voorkomt dat ouders het vertrouwen in de hulpverlening zijn kwijt geraakt. Enkele gezinnen zijn inmiddels overgedragen aan de reguliere zorg. De gezinnen krijgen dan nog laagdrempelige thuisbegeleiding.

5. Versterken van de eigen kracht is onderdeel van de methodiek.

De manier van werken is gericht op het vergroten van de eigen kracht van ouders en kinderen. Hieraan wordt de meeste tijd besteed door de gezinswerkers. Er wordt ook gebruik gemaakt van hun eigen sociale netwerk.

6. Er worden realistische doelen gesteld en hierop vindt evaluatie plaats met cliënten.

In het gezinsplan worden samen met de ouders doelen gesteld. Dit plan heeft de grootte van een A4-tje, en het is gemakkelijk om doelen op en bij te stellen. Hiermee kan zicht gehouden worden op het proces.

De pilot wordt geëvalueerd door de Hogeschool Utrecht en door Albert Jan Kruiter. Laatstgenoemde heeft in opdracht van de provincie Utrecht 10 businesscases gemaakt (2010).

Redenen voor nominatie van deze inzending:

- De vraag van het gezin staat centraal, er wordt niets doorgeschoven naar andere organisaties. Hulp wordt erbij gehaald.
- Er wordt goed geëvalueerd: door de Hogeschool Utrecht en door het onderzoek van Albert Jan Kruiter.
- Er vindt intersectorale samenwerking plaats tussen verschillende partijen en er wordt naast psychische hulp, ook praktische hulp verleend: de bureaucratie rondom het gezin wordt ontward.

Informatie over dit project is afkomstig van:

- José Smink, beleidsadviseur jeugd, gemeente Amersfoort
- Sandra Klokman, projectleider (verbinding tussen team en organisaties), werkzaam bij Dankers & Klokman
- Albert Jan Kruiter, zelfstandig onderzoeker (onderzocht de pilot via verschillende businesscases in opdracht van de provincie Utrecht)
- Gerard Aanstoot, werkzaam bij Stichting MEE Utrecht, Gooi en Vechtstreek en teamleider bij Menskracht

Informatie afkomstig van de referenten:

Het project is Menskracht genoemd omdat dit voor de gezinnen goed te begrijpen is: het gaat om mensen en om kracht. Wraparound Care werd eerder ook als naam gehanteerd, maar momenteel spreekt men over Menskracht.

Aan het project nemen tussen de 30 en 35 gezinnen deel op jaarbasis. Het project wordt in de pilotperiode gefinancierd met projectgelden (programma Utrechtse Jeugd Centraal en BDU-CJG), vanaf 2012 worden afspraken gemaakt voor structurele financiering. In 2011 wordt getracht de werkwijze volgens de principes van wrap around care te implementeren in de organisaties die partner zijn in het CJG; hier zijn 12 organisaties bij betrokken.

De kracht van het project is dat alle medewerkers mandaat hebben vanuit hun eigen instelling. Ze lopen niet op tegen de beperkingen die instellingen normaal hebben (wet- en regelgeving en protocollen van instellingen zelf). De 5 kernteam medewerkers zijn ambassadeurs van deze werkwijze in hun eigen organisaties. Zij zijn enthousiast over deze werkwijze omdat ze mogen doen wat nodig is, zonder al te veel beperkingen van regels, protocollen en organisatiedoelen. Voor 24 uur

per week werken zij in het team van Menskracht, en de rest van hun werktijd is beschikbaar voor hun eigen organisatie. Dit project onderscheidt zich van de andere projecten doordat de regelruimte van professionals is vergroot.

Er wordt gestreefd naar een gezamenlijk budget van gemeenten, provincie en zorgverzekeraar (Agis). Voor de ggz is het lastig om taken gefinancierd te krijgen die geen onderdeel vormen van de DBC's. Vooral nog heeft men daar de oplossing voor gevonden door het samenvoegen van geldstromen.

De regelvrije ruimte is goed geregeld. Men verwacht dat Menskracht daardoor minder bureaucratisch is en dat daardoor multiprobleemgezinnen minder snel afhaken. Dit is onderzocht en bevestigd door business cases uit het onderzoek van Albert Jan Kruier. De gezinsbegeleider in het gezin gaat alles doen wat mogelijk is en alle bureaucratische zaken zijn altijd volgend aan wat moet gebeuren. Daarnaast is een grote kracht dat zorgcoördinatie en hulpverlening in één hand zijn.

Uit de verschillende informatie blijkt dat de projectleider de drijvende kracht is achter het project. Zij heeft de taak vasthoudend te zijn waar andere projecten/organisaties los zouden laten. Inmiddels heeft de projectleider haar taken afgebouwd en functioneert het team nu onder leiding van meewerkend voorman Gerard Aanstoot.

Menskracht probeert af te komen van de doorverwijscultuur die inmiddels is ontstaan in Nederland. Ze vraagt de gezinnen "Wat kunnen wij voor u doen" i.p.v. "Dit is ons aanbod dus dit kunnen we voor u doen" (vraaggestuurd i.p.v. aanbodgestuurd). Het gezin wordt echt op de kaart gezet en het team verplicht zichzelf om alle problemen die ze ontdekken (wat er vaak meer zijn dan in eerste instantie lijkt) ook aan te pakken. De resultaten zijn er uiteindelijk ook naar: er worden bijvoorbeeld uithuisplaatsingen voorkomen, arbeidsintegratie lukt vaker, schulden worden afbetaald, etc.

In Amersfoort bestaat ook het project Ouder en Kind Samen. Beide projecten hebben een andere doelgroep. Het project Ouder en Kind Samen richt zich op de LVG (licht verstandelijk gehandicapten) problematiek, waardoor de projecten elkaar aanvullen.

De prijs wil men inzetten om de gezinnen in Amersfoort en regiogemeenten (nog) beter te begeleiden. De ervaringen die zijn opgedaan wil men benutten voor het integraal en vraaggericht werken met veel professionele vrijheid in de transitie van de jeugdzorg .

Ouder en Kind Samen

Algemeen

Ouder en Kind Samen is een intersectoraal project waarbij zes organisaties uit ggz, jeugdzorg en gehandicaptenzorg samenwerken. De doelgroep bestaat uit gezinnen met complexe hulpvragen waar bij de ouder(s) sprake is van meervoudige, soms psychiatrische problematiek en/of een verstandelijke beperking bij ouders en kinderen. Een centrale intake commissie zoekt passend hulpaanbod uit de deelnemende organisaties, waarna hulp wordt geboden. Een procescoördinator zorgt voor de coördinatie van de diverse soorten zorg. De hulp wordt aangeboden in Midden- en Noord-Gelderland en de provincie Utrecht.

1. Er vindt intersectorale samenwerking plaats en de ggz is er bij betrokken.

Zes organisaties werken samen aan dit project. Deze organisaties zijn afkomstig uit de ggz (Kwintes en Riagg Amersfoort), jeugdzorg (Rudolphstichting en Joozt LSG) en verstandelijk gehandicaptenzorg ('s Heeren Loo en Amerpoort). Er is een centrale intake ondergebracht bij een van de organisaties. Per cliënt wordt één integrale hulpverleningsovereenkomst afgesloten, waaraan cliënt en betrokken organisaties zich verbinden. Per cliënt wordt bepaald wie (uit welke organisatie) verantwoordelijk is voor de procescoördinatie. De samenwerkende partners verlenen de procescoördinator mandaat en doorzettingsmacht om in hun organisatie ten aanzien van het hulpverleningstraject datgene te doen wat nodig is voor de hulpverlening aan de cliënt. De zorg wordt ingezet vanuit de diverse organisaties. Hulpverleners bevragen elkaar over de voortgang.

2. De hulpverlening wordt geïntegreerd in de leefomgeving van het gezin.

De begeleiding en/of ondersteuning aan gezinnen is (intensief) ambulante en wordt geboden in de thuissituatie van het gezin. Hierdoor wordt het dagelijks leven en de leefomgeving van het gezin automatisch onderwerp van gesprek.

3. Er wordt hulp geboden op meerdere terreinen tegelijkertijd.

Het sociaal functioneren, de relatie van de cliënt/het gezin en de omgeving zijn een vast onderdeel in de begeleiding. Het hulpaanbod is gericht op de volgende gebieden: ouderschap en opvoeding, persoonlijk functioneren van de volwassene (praktisch, sociaal, psychisch, lichamelijk en zingeving) en persoonlijk functioneren van het kind.

4. Hulpverlening vindt gedurende lange tijd plaats, totdat resultaten zijn bereikt.

De ondersteuning kan langdurig van aard zijn en wordt bepaald door de specifieke situatie van het gezin. Indien nodig wordt een verlenging van de indicatie aangevraagd. Reden voor beëindiging van de hulpverlening kan zijn: uithuisplaatsing van het kind als het kind 18 jaar is of als de gestelde doelen zijn behaald.

5. Versterken van de eigen kracht is onderdeel van de methodiek.

Er wordt binnen Ouder en Kind Samen vraaggericht, systeemgericht en competentiegericht gewerkt. De gezinsleden worden ondersteund en gemotiveerd om binnen hun mogelijkheden te werken aan de hulpvragen. Indien nodig neemt de hulpverlener (tijdelijk) taken over van het gezin waardoor er ruimte ontstaat om aan hulpvragen te werken. Het gezin blijft wel zelf verantwoordelijk; zij houden de regie.

6. Er worden realistische doelen gesteld en hierop vindt evaluatie plaats met cliënten.

Op verschillende levensgebieden worden de doelen in samenspraak met het gezin en alle betrokken hulpverleners opgesteld. Deze doelen worden vastgelegd in het integrale begeleidingsplan. De hulpverleners stemmen met het gezin en elkaar af, waar, door wie, wanneer en hoe aan de doelen gewerkt gaat worden. Dit plan vormt het uitgangspunt van de evaluatie. Hierbij zijn de ouder(s) en alle bij het gezin betrokken hulpverleners aanwezig, en soms de (oudere) kinderen.

Redenen voor nominatie van deze inzending:

- Ouder en Kind Samen is, zoals de naam al aangeeft, totaal gericht op het hele gezin. Niet alleen de ouders komen aan bod in de hulpverlening, maar juist ook het/de kind(eren).
- Er is intersectorale samenwerking waarbij hulpverlening plaatsvindt op meerdere levensgebieden. De intersectorale samenwerking is gericht op jeugdzorg, gehandicaptenzorg en ggz.

Informatie over dit project is afkomstig van:

Lydia van der Craats, tijdens indienen van inzending werkzaam bij Kwintes, coördinator Ouder en Kind Samen. Inmiddels is de functie van coördinator opgeheven omdat Ouder en Kind Samen geïmplementeerd is in de organisaties.

Informatie afkomstig van de referent:

Er wordt in het project nooit iets gedaan zonder toestemming van de ouders, tenzij er een conflict van belangen is. Alle medewerkers hebben de professionele verantwoordelijkheid om het bij de ouders aan te kaarten als er problemen constateert rond de veiligheid van het kind. Als hulp wordt geweigerd, wordt er een melding gedaan bij het AMK. Uiteraard wordt dan ook gezocht naar mogelijkheden voor begeleiding. Dit hoeft niet per se reguliere hulpverlening te zijn; er worden eigen kracht conferenties georganiseerd en men kijkt altijd hoe het netwerk van het gezin ingeschakeld kan worden.

Er is ook samenwerking met andere partijen, naast de kernpartijen jeugdzorg, ggz en gehandicaptenzorg. Het convenant is niet statisch, er kunnen altijd andere partijen bij aansluiten en dat wordt ook gestimuleerd. Er is contact met CJG's en er wordt bekeken of deze werkwijze ook in Flevoland nagevolgd kan worden. Ook onderzoekt men met alle partners of er nog lacunes zijn in het zorgaanbod. OKS kan geen crisisopvang bieden aan een heel gezin en men wil meer kunnen bieden in het geval ouders ernstige psychiatrische problemen hebben. Ten slotte is er contact met de Hogeschool Utrecht voor een onderzoek: werkt de huidige werkwijze; is dit waar vraag naar is?

Momenteel vindt financiering van het zorgaanbod plaats vanuit de indicaties jeugdzorg (provincie) en CIZ (LVG) (AWBZ) en zorgverzekeringswet. De organisatorische overhead wordt door de organisaties samen gefinancierd. Er is een convenant getekend door alle partijen.

OKS is het initiatief van de gespecialiseerde zorg. Gezinnen komen bij OKS terecht via bijvoorbeeld MEE, Bureau Jeugdzorg, intern via de betrokken organisaties, via jeugdzorginstellingen, de website van OKS, of via een multiprobleem overleg in Amersfoort. OKS behandelt gezinnen die nog wel open staan voor de hulpverlening. Het gebeurt dus op vrijwillige basis. Er is goed contact tussen het project Menskracht en het project Ouder en Kind Samen (in het vervolg: OKS). Menskracht is door de gemeente opgezet. Menskracht alleen voor multiprobleemgezinnen, en OKS heeft voor een deel ook die doelgroep, maar niet alleen máár.

De prijs wil men inzetten voor:

- **Het uitrollen en verbindingen zoeken voor het toepasbaar maken van de werkwijze op meerdere zorgvlakken.**
- **Opleidingskosten voor betrokken hulpverleners.**
- **Uitgave van een boekje met beschrijving van de werkwijze.**
- **Ontwikkelruimte om door te ontwikkelen binnen de nieuwe financieringsvormen voor de zorg aan jeugd.**

1Gezin 1Plan

Algemeen

In de regio Zuid-Holland Noord werd in opdracht van de gezamenlijke gemeenten en samen met een groot aantal instellingen als onderdeel van de 'ketenaanpak jeugd' o.a. de methodiek 1Gezin1Plan ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit geeft vorm en inhoud aan de coördinatie van zorg rond multiproblemegezinnen.

1. Er vindt intersectorale samenwerking plaats en de ggz is er bij betrokken.

Bij dit project zijn zeer veel partijen betrokken, o.a. MEE, GGD, ggz, jeugdzorg, thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening, regionaal bureau leerplicht en vijftien gemeenten. Daarnaast is de rol van het samenwerkingsverband Holland Rijnland belangrijk. Verder zijn een groot aantal andere partijen betrokken, zoals wijkagent, reclassering, slachtofferhulp, schuldhulpverlening, school, huisarts enz. Het geheel blijft in ontwikkeling en nieuwe partijen sluiten aan.

2. De hulpverlening wordt geïntegreerd in de leefomgeving van het gezin.

In de methodiek ligt een sterke nadruk op het betrekken van het sociale netwerk: o.a. de juf/meester van school, de huisarts, buurtbewoners, het buurthuis en familie kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het bereiken van de geformuleerde doelen.

3. Er wordt hulp geboden op meerdere terreinen tegelijkertijd.

Ook op praktische gebieden wordt hulp geboden, bijvoorbeeld als het gezin in financiële problemen zit wordt de schuldhulpverlening ingeschakeld.

4. Hulpverlening vindt gedurende lange tijd plaats, totdat resultaten zijn bereikt.

In het gezinsplan worden concrete termijnen en evaluatiemomenten aangegeven.

5. Versterken van de eigen kracht is onderdeel van de methodiek.

De eigen kracht van het gezin (en sociale netwerk) is het kernstuk van de methodiek 1Gezin1Plan. Gezinsleden dragen bij aan het opstellen van het gezinsplan; het gezinsplan ligt bij hen thuis 'op de keukentafel'. Ouders en jongeren regelen zoveel mogelijk zaken zelf, waar nodig met ondersteuning. Ouders en jongeren zijn aanwezig bij rondetafelconferenties of andere vormen van afstemmingsoverleg tussen de betrokken professionals.

6. Er worden realistische doelen gesteld en hierop vindt evaluatie plaats met cliënten.

De in het gezinsplan vermelde doelen zijn de doelen van het gezin. Evaluatie daarvan vindt plaats in een bijeenkomst met het gezin.

Redenen voor nominatie van deze inzending:

- Dit is de meest complete inzending wat betreft intersectorale samenwerking: hier werken heel veel verschillende partijen aan mee.
- Er ligt een sterke nadruk op het betrekken van het sociale netwerk.
- Er wordt gewerkt aan verdere verbetering van de methodiek: deze is ondergebracht in een PlanDoStudyAct-cyclus.

Informatie over dit project is afkomstig van:

- Gerda Visser, beleidsadviseur Gemeente Leiden (trekker van project)
- Els van Meurs, manager GGZ Rijnstreek (lid van werkgroep implementatie en borging 1Gezin1Plan)

Informatie afkomstig van de referenten:

Er zijn heel veel verschillende partijen betrokken bij dit project. Het is een groeimodel en het is nog steeds in ontwikkeling. De gemeente Leiden is trekker, maar er is veel met de regionale partijen samen gedaan. Het initiatief is ontstaan na de zaak Savannah. Met 1Gezin1Plan is de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg beter georganiseerd; bestuurlijk en op de werkvloer. Er is gestart met de partijen die het meest nabij de gemeente zijn, mede omdat hier ook al een financieringsrelatie mee bestond. Daarnaast wordt actief naar nieuwe organisaties gezocht Er is een soort startpakket/handleiding gemaakt voor organisaties die zich willen aansluiten. De partijen die deel nemen tekenen een convenant.

Er is veel samenwerking tussen Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) en 1Gezin1Plan. BKK levert specialistische zorg coördinatie. Het is gestart bij de ggz Rivierduinen en nu onderdeel van de GGD.

Men werkt nog aan verbeteringen in de uitvoering. Een daarvan is het omgaan met privacy en oplossingen zoeken als de ouders niet willen instemmen met de behandeling. Men loopt hier vaak tegenaan in geval van vechtscheidingen. Als een van de ouders niet wil mee werken dan is vrijwillige behandeling van kinderen onder de 12 jaar bij de ggz lastig te organiseren; door de wetgeving (WGBO) die uitgaat van instemming van beide ouders. Bij verdenking van mishandeling wordt contact gezocht met het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling

Sommige partijen verlenen alleen hulp en zorg, maar andere partijen doen beide: zowel zorgverlening als zorgcoördinatie, zoals bij voorbeeld GGZ Rijnstreek. Organisaties vinden het zwaar om de regierol op zich te nemen omdat de verantwoordelijkheid voor het zorgaanbod en de resultaten dan bij die partij ligt. Men probeert oplossingen te vinden door een betere planning en door scholing en deskundigheidsbevordering. Men streeft ernaar het aantal organisaties dat bij een gezin betrokken is teruggebracht wordt. In de praktijk blijkt dat lastig te zijn.

De ontwikkeling van het project en het project zelf worden bekostigd uit RAS-middelen (middelen uit Holland Rijnland)¹. Algemene zorgcoördinatie wordt betaald uit eigen middelen van de organisaties. Specialistische zorgcoördinatie, zoals verleend wordt door de GGZ, MEE, Kwadraad (maatschappelijk werk) worden apart betaald door de gemeenten waaronder zij vallen. De GGD wordt betaald door alle gemeenten samen. Het zorgaanbod wordt gefinancierd volgens de reguliere middelen.

Zelf vindt men dat de kracht van dit project blijkt uit het feit dat het is gestart vanuit de werkvloer en bestuurlijk tegelijk. Het is geen star model, maar blijft in ontwikkeling. De organisaties versterken elkaar en spreken elkaar aan op de uitgangspunten. Het project zet ouders in een veel sterkere positie en zorgaanbieders gaan meer naar de service verlenende rol toe. Alles wat gedaan moet worden kan beschreven worden op 2 A'4-tjes.

De prijs wil men inzetten in nauw overleg met de betrokken partijen. Gedacht wordt onder meer aan het geven van een extra impuls aan de pilots die deze maand van start zijn gegaan bij Rivierduinen Rijnstreek Volwassenen en Rivierduinen Kinderen & Jeugd. Deze pilots beogen een aantal in de deelname van de ggz aan 1Gezin1Plan geconstateerde knelpunten weg te nemen.

¹ Door de provincie Zuid-Holland zijn RAS-middelen toegekend om zorg te dragen dat de instroom in de jeugdzorg wordt verminderd en de uitstroom uit de geïndiceerde zorg wordt vermeerderd. Belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat de huidige inzet van middelen door de gemeenten niet vermindert. De RAS-middelen zijn bedoeld om hulp in te zetten die binnen het reguliere aanbod van opvoedondersteuning niet of onvoldoende aangeboden kan worden en waarvoor veelal moet worden doorverwezen naar geïndiceerde vormen van ambulante jeugdzorg.