

Kansen voor lerend jeugdstelsel in digitale mogelijkheden

Voorwoord

Deze notitie is geschreven vanuit “Zorg voor de Jeugd” en verschillende beroepsgroepen¹.

Aanleiding voor de notitie is de impact van het Coronavirus, signalen en gezamenlijke ontwikkelingen uit het werkveld, waaruit blijkt dat de gezamenlijke kansen voor digitale middelen meer worden ervaren.

Het doel van deze notitie is om in verbinding met deze ontwikkelingen te staan en voort te bouwen op het werk dat al uitgevoerd is en op dit moment uitgevoerd wordt. Zo kunnen wij vanuit een lerend jeugdstelsel alle digitale mogelijkheden op het gebied van contact, proces, informatie-uitwisseling en behandeling/begeleiding op een gedegen manier onderzoeken, doorontwikkelen en duurzaam implementeren.

Inhoud

1. Introductie	2
2. Huidige situatie in het veld	3
2.1 De jeugdzorg is in transitie	3
2.2 Digitalisering binnen de zorg	4
2.3 Landelijke kracht en regionale impact	6
3. Conclusie	7

¹ Notitie is tot stand gekomen met hulp van Birk Frankvoort en José Geertsema. Vanuit het OZJ zijn Jan Menting, Peter Dijkshoorn betrokken, vanuit de beroepsverenigingen Arne Popma en Vera Naber.

1. Introductie

Het jeugdhulpstelsel is bezig met een ontwikkelingen waarbij onze voornaamste doelen zijn dat inhoud voorop staat, de vraag van het gezin centraal en dat professionals op de juiste plek worden ingezet én elkaar weten te vinden om als netwerk zorg te leveren. Digitale middelen hebben de potentie om hier een bijdrage aan te leveren én ons in staat te stellen om op geaggregeerd niveau data te verzamelen om te leren en tot nieuwe inzichten te komen. Zeker wanneer zij niet alleen worden ingezet als losstaande aanvullingen op reguliere zorg maar als integraal faciliterend onderdeel van het verlenen van zorg en hulp.

De huidige crisis rondom het SARS-COV-2 virus heeft een diepe impact op de zorg en ondersteuning voor Nederlandse kinderen en jongeren. Onder andere het SCP en het Trimbos Instituut uiten ernstige zorgen over de impact van de noodzakelijke Coronamaatregelen op de economische, fysieke en psychische gezondheid van de jeugd. De meeste zorg en ondersteuning kon door het coronavirus niet op de bestaande manier plaatsvinden. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden zag de sector kans voor een toenemende inzet van digitale middelen zoals videobellen en online platformen voor zorg en welzijn, zowel in de formele als informele zorg. De Coronacrisis creëerde de noodzaak maar ook de kans om deze digitale middelen versneld in de praktijk in te zetten. Hoewel de afgelopen jaren keer op keer gebleken is dat de structurele inzet van digitale middelen in zorg en welzijn weerbarstig is, zien wij dankzij de kansen die zijn ontstaan en de versnelling die dit teweeg heeft gebracht de mogelijkheid om dit momentum te benutten en stappen voorwaarts te zetten.

Als samenwerkende beroepsverenigingen en Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd geloven we dat digitale middelen een belangrijke factor kunnen zijn bij het versnellen van de gewenste ontwikkelingen van het jeugdveld naar een stelsel dat nog beter aansluit bij de vragen en behoeftes van gezinnen in deze tijd. Digitale middelen zouden, mits deskundig ingezet (inhoudelijk relevant, lean en gebaseerd op data over de inzet en effectiviteit), een enorme versnelling van deze ontwikkeling kunnen geven. Om dit te bereiken moet de Jeugdhulp onderdeel worden gemaakt van de landelijke programma's op het gebied van digitalisering (op dit moment voornamelijk gericht op de randvoorwaarden en infrastructuur nodig voor digitale gegevensuitwisseling binnen en tussen de ketens). Daarnaast moeten digitale middelen een plek krijgen in de inhoudelijke transformatie van de zorg, maar alleen waar deze digitale middelen aantoonbaar leiden tot verbetering van een aspect van de zorg (bijvoorbeeld toegang, kwaliteit of kosten) waarbij de andere resultaten minimaal hetzelfde blijven. Om voorgaande reden is het belangrijk om informatie-uitwisseling en behandeling/begeleiding verder te onderzoeken, doorontwikkelen en duurzaam te implementeren. De beschikbare middelen, offline en digitaal, worden op die manier optimaal ingezet om tot duurzame doorontwikkeling van het stelsel te komen. Ze bieden de kans om een volgende fase in de constante ontwikkeling van de jeugdhulp te ondersteunen.

2. Huidige situatie in het veld

2.1 De jeugdzorg is in transitie

Het jeugddomein is een veld dat zich niet beperkt tot één of twee deelsectoren. Het bevat onderwijs, het sociaal domein, de publieke gezondheidszorg, de jeugdhulp, jeugd-ggz en -bescherming en de somatiek. In de periode van -9 maanden tot volwassenheid beweegt een jongere zich door veel verschillende sectoren. Al deze deelsectoren streven er op hun eigen manier naar dat kinderen en jongeren zo gezond en gelukkig mogelijk opgroeien naar een zelfstandig volwassen bestaan. Het is o.a. door die breedte een complex veld waar niet alleen de verantwoordelijkheid en organisatie maar vaak ook de wetgevingen, financieringsvormen, taal, en opleiding per sector verschillen.

Op 1 januari 2015 werd de Jeugdwet ingevoerd. In de eerste evaluatie van deze nieuwe wet (uitgevoerd in 2018) was de conclusie dat er een goede beweging in gang is gezet maar dat de doelen van de Jeugdwet (tijdig passende hulp, meer in samenhang) nog niet zijn gerealiseerd. Het huidige stelsel wordt als chaotisch ervaren o.a. door de grote regionale en lokale diversiteit in aanbieders, de hoeveelheid inkopers met eigen regels en voorwaarden en de (vaak wisselende) samenstelling en inhoudelijk organisatie van zorg in de regio. Er is door de complexiteit in veel gevallen een gebrek aan afstemming en samenhang tussen cliënt, ouders, (informele) hulpverleners en de verschillende professionals met allemaal hun eigen deelspecialismen. De sinds 2015 aanhoudende (soms hoogoplopende) discussies over adequate financiering gevoerd tussen het Rijk, de gemeenten en zorgaanbieders voegen hier nog een extra dimensie aan toe. Op zowel financieel als organisatorisch en inhoudelijk vlak ervaart de sector op dit moment grote uitdagingen.

Minister de Jonge gaf zelf in juni 2020 tijdens het algemeen overleg Jeugd aan: *‘Na vijf jaar decentralisatie kunnen we concluderen dat het niet vanzelf goedkomt. We moeten het jeugdzorgstelsel van betere waarborgen voorzien.’* Deze wens tot brede verbetering wordt door het veld gedeeld en steeds meer programma’s en initiatieven proberen hier een positieve rol in te spelen. Landelijke programma’s waar we actief aan bijdragen, zoals [Zorg voor de Jeugd](#), maar ook specifieke initiatieven zoals Garage2020, Ketenbreed leren, K-EET, StroomOP en nog vele anderen dragen bij aan deze beweging waarbij de inhoud steeds leidend is. We zien steeds meer zorgaanbieders en professionals die geleidelijk niet zo zeer hun middelen aanpassen, maar die middelen wel anders gaan inzetten. Het doel is om niet het *aanbod* van de instellingen maar de *behoefte en vraag* van de gezinnen centraal te stellen en de toegang tot zorg voor al deze gezinnen zo laagdrempelig mogelijk te maken. Welke vragen heeft een gezin op welke momenten in die periode van -9 maanden tot volwassenheid en hoe kunnen samenleving en veld hier zo goed mogelijk in ondersteunen?

2.2 Digitalisering binnen de zorg

Nederland is een van de meest digitale landen ter wereld met 97% internetpenetratie en 93% van de bevolking in bezit van een smartphone (CBS-cijfers 2019). De brede beschikbaarheid van deze middelen heeft een grote impact gehad op onze maatschappij en er is geen sector waar de dienstverlening de afgelopen 15 jaar *niet* fundamenteel veranderd is.

De zorg is op digitaal gebied lange tijd achtergebleven. Het was mogelijk om digitaal aan de andere kant van de wereld een hotelkamer te boeken maar niet om online een afspraak met de huisarts aan het eind van de straat te plannen (laat staan een afspraak op afstand). Ook in de zorg komen echter steeds meer digitale middelen beschikbaar. Deze middelen dragen in alle gevallen zowel kansen als valkuilen met zich mee en de ervaringen van organisaties en professionals met de inzet hiervan zijn lang niet altijd positief. Wanneer goed vooronderzoek, weldoordachte en weloverwogen inzet en een gedegen implementatie als uitgangspunt worden genomen, zijn er voor digitale middelen in al deze categorieën echter mogelijkheden om een positieve bijdrage te leveren.

Indeling digitale middelen

Digitale middelen zijn in veel verschillende categorieën onder te brengen maar bieden over het algemeen nieuwe kansen op de volgende vijf gebieden: **contact, proces, informatie-uitwisseling, behandeling/begeleiding** en **data verzameling**.

- 1) **Online contact** is te verdelen in twee vormen: synchroon (professional en cliënt² zijn beiden tegelijk online) en asynchroon (een van beiden is online). Dit kan op verschillende manieren maar beeldbellen en berichtenverkeer (via beveiligde mail of chatapplicaties) zijn de meest voorkomende. Deze nieuwe kanalen voor contact op afstand kunnen reistijd besparen en maken het eenvoudiger om ook korte contacten te hebben voor bijvoorbeeld een check-in. Ze laten de cliënt niet alleen vanuit de eigen vertrouwde thuisomgeving contact hebben maar ook (in het geval van asynchroon contact) op het tijdstip dat voor de client het best uitkomt. Dit heeft de potentie om zorg laagdrempelig toegankelijk, dichtbij en efficiënt te maken.
- 2) **Digitalisering in het proces** gaat over de randvoorwaarden en de logistiek van de zorg. Administratie is duur, vaak inefficiënt en wordt door professionals als een steeds grotere last ervaren. Goede digitalisering kan hier een uitkomst in bieden. Cliënten die zichzelf aan kunnen melden en waar op de juiste momenten in het proces automatisch de juiste informatie, formulieren en vragenlijsten heen gestuurd worden besparen de professional tijd en maken het proces soepeler. Ook bijvoorbeeld een digitale agenda die het mogelijk maakt om zelf afspraken in te plannen en aan te passen kan van grote waarde zijn voor zowel professional als cliënt.
- 3) **Informatie-uitwisseling** is op dit moment een grote uitdaging zowel tussen de verschillende sectoren in het veld (b.v. onderwijs en jeugdzorg) als tussen organisaties in één sector. De complexiteit en diversiteit van het jeugdveld (organisaties, systemen, regelgeving etc.) maken dit een extra grote uitdaging, maar hebben daardoor ook de potentie om veel meerwaarde te bieden. Denk hierbij aan eenvoudig doorverwijzen met alle benodigde (persoons)gegevens, maar ook het digitaal kunnen delen van relevante dossierinformatie met collega's van andere organisaties die ook bij het gezin betrokken zijn. Er is al langer de wens om het gezin veel meer eigenaar van de eigen informatie te maken. Digitale middelen maken het mogelijk dat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is, voor professionals maar ook voor cliënten en gezinnen; echte netwerkzorg, werken vanuit de

² Waar in deze notitie over 'cliënt' wordt gesproken kan ook patiënt, ouders, kind of gezin gelezen worden.

vraag van het gezin en een effectievere en efficiëntere administratie worden hierdoor mogelijk.

- 4) **Behandeling/begeleiding** gaat over digitale middelen die als onderdeel van de behandeling of begeleiding zelf ingezet worden. Dit kan met eHealth behandelmodules die de cliënt ondersteunen om thuis zelf te oefenen, maar bijvoorbeeld ook met zelfhulpprogramma's en apps, of psycho-educatie filmpjes en programma's die de professional ontlasten en die gezinnen veel meer in staat stellen zelf aan de slag te gaan met hun vragen. Digitale behandelmodules bieden ook de mogelijkheid om 100% anoniem te werken wat in sommige gevallen een voordeel kan zijn. Ook na afloop en buiten de behandeling om kunnen digitale middelen ingezet worden. Inzet in de Behandeling/begeleiding is vooral kansrijk en bijdragend aan betere resultaten voor kinderen, gezinnen en samenleving als (ook) gestuurd wordt op basis van data waardoor kan duidelijk worden wat werkt en waarom.
- 5) **Data verzameling** en analyse is van groot belang ter ondersteuning van een lerend systeem. Digitaal werken genereert zowel passief als actief veel nieuwe gegevens en de benutting van deze verzamelde informatie kan op alle niveaus bijdragen om 'samen lerend te doen wat werkt'. Dit kan op hoog (geaggregeerd) niveau door bijvoorbeeld de data-analyse van factoren die voorafgaan of volgen op een bepaald proces zoals uithuisplaatsing, waardoor nieuwe inzichten en aanpakken kunnen ontstaan. Op laag (individueel) niveau is er echter ook de mogelijkheid om ondersteund door digitale middelen met cliënten, hulpverleners en managers gesprekken aan te gaan over de geboden hulp, waardoor in gezamenlijkheid geleerd wordt wat goed en wat minder goed gaat. Dit maakt het eenvoudiger om een verbetercyclus op gang te brengen en te houden. Combinatie van data uit de systemen van zorgorganisaties met bijvoorbeeld data van gemeenten of het CBS biedt nieuwe mogelijkheden om zicht te krijgen op de brede vragen en behoeften die leven bij verschillende gezinnen en hoe zij op dit moment hulp zoeken en ontvangen. Deze combinaties staan wegen uitdagingen op het gebied van privacy en technische uitwisseling nog in de kinderschoenen maar zijn sterk in ontwikkeling.

Kansen en valkuilen digitalisering

Hoewel digitalisering dus veel kan brengen en zeker samen moet gaan met de ontwikkeling in de sector op inhoudelijk en organisatorisch gebied, is de nadruk op digitale dienstverlening niet altijd positief en is het belangrijk om rekening te houden met nadelige gevolgen. Buiten de zorg blijkt dit bijvoorbeeld bij het vervangen van veel bankkantoren door internetbankieren, dit heeft de toegang voor laaggeletterden en mensen met lagere digitale vaardigheden (waaronder veel ouderen) aanzienlijk verslechterd. Dit geldt ook voor de digitalisering van veel overheidsdiensten, zoals bijvoorbeeld de belastingdienst. Ook in het jeugdveld zijn lang niet alle ervaringen positief en is er op sommige plekken bijvoorbeeld de ervaring dat de digitalisering in het proces de zorg vooralsnog slechts verder de bureaucratie in heeft geholpen. In gevallen waar de behandeling/begeleiding deels gedigitaliseerd is, leert de ervaring dat de forse investeringen de kosten vaak niet omlaag hebben gebracht en de inhoudelijke doelen ook niet dichterbij. De ervaring met nieuwe (administratieve) systemen is dat deze vaak complex zijn, waardoor de digitalisering tot meer in plaats van minder complexiteit leidt. Zorgprofessionals die in hun dagelijks werk met 15-25 verschillende applicaties te maken hebben zijn geen uitzondering. Digitalisering ontslaat dus niet van de plicht systemen zo eenvoudig en effectief mogelijk te houden en bij de inzet van nieuwe systemen zou een uitgangspunt vergelijkbaar met de leidraad voor artsen 'first, do no harm' dan ook in de brede zin toegepast kunnen worden.

Gelukkig digitaliseert het jeugdveld ook in positieve zin en zijn er tijdens de coronacrisis veel positieve ervaringen opgedaan die de potentie van digitale middelen tonen. Dit zijn voor het merendeel geen nieuwe digitale middelen, er is de afgelopen jaren al enorm veel ontwikkeld (zowel publiek als privaat gefinancierd). Bovendien zijn de jongeren van deze tijd zijn ‘digital natives’ en interacteren zij met de wereld om hen heen via het internet. Kinderen en jongeren weten elkaar ook zonder formele stelsels online te vinden om elkaar te helpen bij problemen. Zij gaan zelf uit van de vraag die er is en de digitale mogelijkheden die er zijn, niet van het aanbod dat de zorg nu heeft.

Inzetten op verbinding van bestaande innovaties en kennis

Wij geloven dan ook dat het jeugdveld er primair bij gebaat is om in te zetten op verbinding tussen en benutting van wat er al is. De meerwaarde van innovatieve middelen moet direct duidelijk zijn of deze moet eerst worden aangetoond alvorens tot implementatie wordt overgegaan. Ook hierbij pleiten wij voor verbinding: er is in alle onderzoeken, pilots, living labs en proeftuinen die hebben plaatsgevonden veel kennis en ervaring opgedaan maar deze is lang niet altijd hierbuiten bekend of beschikbaar.

2.3 Landelijke kracht en regionale impact

Uitdagingen in de regio

Daar waar een regio of cluster van aanbieders wel nadrukkelijk een visie of ontwikkelagenda nastreven, werkt men vaak via subsidies of (onderzoeks-)projecten die veelal van tijdelijke aard zijn. Hier liggen dus kansen om innovatie te versnellen door het aanbrengen van verbinding en een aanjagende rol te beleggen. Dit aanjagen ligt niet alleen op financieel gebied. Als er steeds meer professionals in de praktijk aanwezig zijn die zich uitgedaagd, gestimuleerd en ondersteund voelen om moderne technieken in hun werk te benutten, gaat de ontwikkeling ook sneller. Dit maakt het ook eenvoudiger om op termijn kansen en uitdagingen die zich voordoen zoals bijvoorbeeld rondom de Coronacrisis, optimaal het hoofd te bieden.

Visieontwikkeling digitale innovaties in het jeugdveld

Het jeugdveld zelf heeft op dit moment (nog) een beperkte visie op digitale innovatie en welke kant dit op zou moeten en kunnen gaan. Er is wel het idee dat digitale middelen bij zouden kunnen dragen aan de inhoudelijke transformatie doelen (client in de lead, netwerkzorg, optimale inzet van professionals) maar nog weinig zicht op hoe en hoe we hier kunnen komen. De complexiteit van het veld (niet alleen in organisatieverschillen maar ook het verschil in cultuur) maakt het moeilijk om met een gedegen plan te komen en de middelen aan te vragen die voor sectorbrede innovaties nodig zijn. Er is een gebrek aan kennis en ervaring en het veld is in veel gevallen bezig met alle directe problemen die zij ervaren rondom bijvoorbeeld inkoop, doorleveren van zorg, financiële situaties.

Landelijke programma's zorgvernieuwing

Digitale zorginnovaties spelen een belangrijke rol bij het landelijke vraagstuk rondom de organisatie van zorg. Hiervoor is zelfs een eigen directie binnen VWS opgericht, Innovatie en Zorgvernieuwing. Jeugd is hierbij als veld helaas nog geen vanzelfsprekend perspectief en maakt in de meeste gevallen geen onderdeel uit van de lopende initiatieven. Voor de gehele zorg lopen al jaren grootse initiatieven gericht op het actief innoveren om de gezondheidszorg betaalbaar te houden en met oplossingen te komen voor de uitdagingen die ons te wachten staan als gevolg van o.a. de vergrijzing. Denk hierbij aan onderwerpen zoals [gegevensuitwisseling in de zorg](#)³ en de inzet van eHealth.

³ <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/>

Hiervoor lopen [programma's als VIPP](#)⁴ en zijn er bijvoorbeeld [SET regelingen](#)⁵. Veel van deze programma's zijn gericht op informatie-uitwisseling tussen verschillende systemen, met in beperktere mate ook aandacht voor online contact en behandeling/begeleiding. De financiën die vrijkomen bij dergelijke innovatieprogramma's (tezamen investering van ca. 1 miljard) zijn meestal niet toegankelijk voor aanbieders die zorg onder de jeugdwet bieden.

Een opvallend voorbeeld is dat de WABVZP (verwerking persoonsgegevens in de zorg, per juli 2020 aanvullende bepalingen) van kracht is, maar dat de jeugdwet hier bijvoorbeeld niet onder valt en er ook (nog) geen gerichte aandacht is wat deze wetgeving zou kunnen betekenen voor zorg aan jeugd en gezinnen. Dit is zonde want juist de sectoren waar deze initiatieven wel plaatsvinden en waar wel sturing en kadering op landelijk niveau wordt gegeven, hebben hierdoor de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Hoewel de ontwikkeling lang niet altijd zo snel en efficiënt gaat als beoogd, zien we wel resultaten en een toenemende mate van activiteit. Bijvoorbeeld als het aankomt op het ontsluiten van informatie via cliëntportalen bij ziekenhuizen, uitwisseling van medicatiegegevens of thuismonitoring bij CVRM-patiënten. Dit betekent niet dat de landelijk overheid nu sterk moet gaan bepalen, maar de huidige situatie van het veld en het daaruit volgende achterblijven van digitalisering zijn gebaat bij richting en ondersteuning.

Landelijk & regionaal

Landelijk en regionaal perspectief zijn gezien de organisatie van het jeugdveld onlosmakelijk verbonden met elkaar. Wanneer vanuit een goede samenwerking tussen beleid, het veld en kennisinstellingen richting wordt gegeven en kaders worden gesteld, kan de regio uitvoeren met een eigen interpretatie en ruimte voor maatwerk, waarbij het landelijk niveau kadert en faciliteert.

3. Conclusie

De conclusie die hieruit volgt is dat digitale middelen de potentie hebben om een belangrijke ondersteunende rol te spelen bij de huidige ontwikkeling en transformatie van de jeugdhulp naar een stelsel dat beter aansluit bij de vragen en behoeftes van gezinnen in deze tijd. Digitalisering alleen is niet het doel, het gaat om de inzet van digitale middelen en het aan laten sluiten bij de (vele) andere noodzakelijke ontwikkelingen in het veld op o.a. inhoudelijk administratief en financieel gebied. Om dit mogelijk te maken is het noodzakelijk dat:

1. **Het jeugdveld een vanzelfsprekend onderdeel laten worden van brede, landelijke innovatieprogramma's en initiatieven in de zorg.** Niet alleen als 'sector' of branche om te betrekken maar als een volwaardig deel van het geheel. Dit zal de basis bieden van waaruit testen, evaluaties en implementaties van digitale middelen kunnen worden uitgevoerd. Het zwaartepunt van innovaties binnen de zorg zou niet alleen gericht op laatste jaren moeten zijn maar veel levensloopbestendiger moeten worden en over de hele maatschappij en onderlinge verbindingen gaan. Vanuit die visie kom je vanzelfsprekend bij het perspectief van gezinnen en dus kinderen terecht, en alle sectoren waarin zij zich bevinden.
2. **Innovatie en de mogelijkheden die digitale middelen bieden, onderdeel laten worden van het jeugdhulpstelsel tijdens de huidige transformatie.** Daarin is het doel dat inhoud vooropstaat, de vraag van het gezin centraal en dat professionals op de juiste plek worden ingezet en elkaar weten te vinden om als netwerk zorg te leveren. Digitale middelen dienen hiervoor niet als aanvulling op reguliere zorg, maar worden een *integraal onderdeel* van het verlenen van zorg en hulp. Voor het stelsel betekent dit ook dat de gelegenheid tot interventie

⁴ <https://www.informatieberaadzorg.nl/publicaties/publicaties/2020/03/25/overzicht-vipp-programmas>

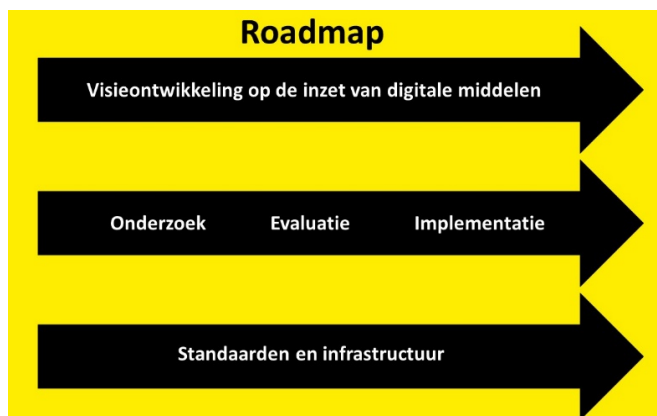
⁵ <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set>

en leren actief met worden gefaciliteerd zodat een lerend jeugdhulpstelsel ontstaat dat weet hoe deze digitale middelen ingezet dienen te worden.

3. **De nadruk** niet komt te liggen op de ontwikkeling van nieuwe producten maar op de **verbinding tussen bestaande oplossingen en de infrastructuur die dit mogelijk maakt**. Hiervoor is dan ook nodig om te komen tot een visie en roadmap, welke zal leiden tot een verbindingstrategie. Deze is gericht op de samenhang en het verband tussen de verschillende losse regelingen, projecten, initiatieven en middelen in tegenstelling tot de ontwikkeling van nieuwe technieken, producten en middelen.

Roadmap

Om dit te bereiken is een proces noodzakelijk waarin zowel ruimte is voor de inventarisatie naar reeds beschikbare middelen en hun ervaringen, onderzoek naar de waarde (wanneer dit nog niet bekend of in twijfel is) en de manier waarop deze digitale middelen bij bewezen meerwaarde het best ingezet kunnen worden. In combinatie hiermee kan er gewerkt worden aan de visie op inzet van digitale middelen.



Parallel aan dit proces zal de ontwikkeling van de benodigde standaarden en infrastructuur plaatsvinden om het jeugdveld gelijk te trekken met de rest van de zorg. Deze infrastructuur vormt de basis voor de informatie-uitwisseling en zorgt er ook voor dat de digitale middelen uit andere categorieën (apps en behandelplatform, verbetering berichtenverkeer, betere inzet van gegevensuitwisseling) met elkaar verbonden kunnen worden.

Tot slot

Tenslotte doen we het concrete voorstel om ruimte te creëren voor testomgevingen en proeftuinen/pilots, zodat op overzichtelijke schaal (met gemeenten/regio's en aanbieders die hiertoe gemotiveerd zijn) kan worden geëxperimenteerd met de genoemde vormen van digitale inzet. Door hierbij de in deze notitie genoemde categorieën te hanteren en zorg te dragen voor samenhang en (landelijk) overzicht, zullen pilots veel krachtiger zijn.

Geen groep kan dit alleen bereiken. Het moet verder gaan dan alleen beleid, het veld, de kennisinstellingen of de innovatieve bedrijven en netwerken. Al deze groepen hebben immers hun eigen prioriteiten en uitdagingen. Juist als er vanuit de gezamenlijkheid wordt gewerkt geloven wij dat er mogelijkheden zijn om dit thema verder te brengen. Zeker nu de urgentie ervaren en gevoeld wordt. Zo kan het jeugdveld zowel haar eigen specifieke uitdagingen het hoofd bieden, als beter inspelen op de nationale uitdaging de om de zorg "bereikbaar, betaalbaar en bemensbaar" te houden.