

## [Inventarisatie situatie kinderen/jongeren met beperkingen of chronische aandoeningen in zelfisolatie]

<p><b>WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inventarisatie van de situatie van kinderen en jongeren met beperkingen /chron. Aandoeningen die in het stoplicht zijn verhuis van groen naar oranje en rood. Het gaat om; kinderen/jongeren met beperkingen of chronische aandoeningen die al sinds Maart vorig jaar in zelfisolatie zitten omdat zij of een huisgenoot bij een coronabesmetting een verhoogde kans hebben op een ernstig ziektebeloop. <a href="https://iederin.nl/corona-onderzoek-isolement-groeiend-probleem-voor-mensen-met-een-chronische-aandoening/">https://iederin.nl/corona-onderzoek-isolement-groeiend-probleem-voor-mensen-met-een-chronische-aandoening/</a></li> </ul> <p>Wat is de aanpak?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een gerichte brede oproep en inventarisatie, misschien een meldactie. Deze gezinnen zijn onzichtbaar omdat zij ook zoveel mogelijk de zorg en ondersteuning buiten de deur houden.</li> </ul>	<p><b>HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?</b></p> <p>Deze inventarisatie kan door een onderzoeksbureau, in samenwerking met JongPIT naar verwachting snel opgepakt worden.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Stap</th> <th>Actie</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Inventarisatie van de opdracht</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kiezen van een geschikte methodiek om de doelgroep te bereiken en de benodigde middelen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Formuleren van de vragen waar een antwoord op moet komen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>In beeld krijgen van de partijen die hierbij berokken kunnen worden (onderwijs en zorg) en partijen hieronder aangegeven</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Acties uitrollen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Analyseren opgehaalde info en urgentie aanbrengen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Conclusies en uitrollen opvolging op basis van urgentie</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Stap	Actie	Datum	1.	Inventarisatie van de opdracht		2.	Kiezen van een geschikte methodiek om de doelgroep te bereiken en de benodigde middelen		3.	Formuleren van de vragen waar een antwoord op moet komen		4.	In beeld krijgen van de partijen die hierbij berokken kunnen worden (onderwijs en zorg) en partijen hieronder aangegeven		5.	Acties uitrollen		6.	Analyseren opgehaalde info en urgentie aanbrengen		7.	Conclusies en uitrollen opvolging op basis van urgentie	
Stap	Actie	Datum																							
1.	Inventarisatie van de opdracht																								
2.	Kiezen van een geschikte methodiek om de doelgroep te bereiken en de benodigde middelen																								
3.	Formuleren van de vragen waar een antwoord op moet komen																								
4.	In beeld krijgen van de partijen die hierbij berokken kunnen worden (onderwijs en zorg) en partijen hieronder aangegeven																								
5.	Acties uitrollen																								
6.	Analyseren opgehaalde info en urgentie aanbrengen																								
7.	Conclusies en uitrollen opvolging op basis van urgentie																								
<p><b>WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er kan worden gekeken naar samenhang met de andere onderdelen</li> <li>- Het brengt in kaart wat de voornaamste oorzaken zijn van zelfisolatie, hoe het met het kind/jongere gaat en wat er nodig is om hier zo goed mogelijk doorheen te komen</li> <li>- De omvang van de groep die dit betreft en de reden van isolatie is dan bekend en er kan gericht/ effectief worden geïntervenieerd/geïnformeerd, iets worden gedaan aan de angst</li> </ul>	<p><b>WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?</b></p> <p>Per Saldo, EMB, Kans plus en Sien zouden betrokken kunnen worden maar die zitten ook al overal in. VNG en JongPit zitten in de werkgroep, via de VGN zouden intramuraal verblijvende kinderen/jongeren benaderd kunnen worden. Ook de scholen en huisartsen zouden een link kunnen zijn naar kinderen/jongeren die al geruime tijd vanwege de zelfisolatie niet meer naar school komen.</p> <p>Actiehouder: Ieder(in) en Per Saldo Indicatie kosten: € 15.000</p>																								
<p><b>WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?</b></p> <p>Wat gaan jongeren merken van dit onderdeel?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinderen/jongeren worden gezien en gehoord en gaan zich beter gaan voelen</li> </ul> <p>Hoeveel jongeren gaat dit onderdeel bereiken (schatting)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De kinderen/jongeren in zelfisolatie zijn niet in beeld. <a href="https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/een-actueel-perspectief-op-kinderen-en-jongeren-met-een-chronische-aandoening-in-nederland-omvang-samenstelling-en-participatie/">https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/een-actueel-perspectief-op-kinderen-en-jongeren-met-een-chronische-aandoening-in-nederland-omvang-samenstelling-en-participatie/</a></li> </ul> <p>Hoe kunnen we het monitoren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinderenjongeren in een niet OK situatie zijn bekend en kunnen gericht worden benaderd met zorg/hulp en oplossingen. Monitoren via zorg of onderwijs of direct contact.</li> </ul>																									

## [Onderzoek specifieke behoeften jongeren met een LVB]

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

- Het voorstel richt zich op kinderen/jongeren met een LVB, een autismespectrumstoornis en met een beperkte sociale zelfredzaamheid en bijkomende problematiek
- Inschatting is dat het gaat om 253.000-313.000 kinderen/jongeren: <https://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets-Cijfers>
- Deze jongeren hebben een relatief groot risico op onder andere gedragsproblemen, psychiatrische problemen, depressiviteit, middelengebruik en schooluitval: <https://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets/Risicofactoren>
- Het voorstel is een onderzoek te doen naar wat specifiek **voor deze jongeren** nodig is om hen weer perspectief te bieden. Dit onderzoek wordt gedaan bij de jongeren zelf (in het VSO, Praktijkonderwijs, Dagbesteding, Werk)

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

- Het beeld is dat deze jongeren extra geraakt worden door de corona-periode doordat zij bijvoorbeeld al te maken hebben met een klein sociaal netwerk, doordat stage/werk/dagbesteding beperkt is en doordat zij meer beïnvloedbaar zijn door anderen (ook in negatieve zin).
- Echter, het is onvoldoende duidelijk welke inzet precies nodig is gericht op deze jongeren.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kunnen gerichte maatregelen voor de LVB-jongeren genomen worden.
- Jongeren met een LVB zullen zich vervolgens meer gesteund, ondersteund, geholpen en gezien voelen.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

De verwachting is dat het onderzoek op korte termijn door een ervaren onderzoeksbureau uitgevoerd zou kunnen worden. Doorlooptijd van een dergelijk onderzoek zou heel beperkt moeten zijn. Dat zou betekenen dat in mei een besluit genomen zou kunnen worden over gerichte maatregelen.

Stap	Actie	Datum
1	Goedkeuring voorstel	X
2	Selecteren onderzoeksbureau	X plus 3
3	Uitvoeren onderzoek	X plus 3 – X plus 13
4	Maken rapportage inclusief voorstellen voor vervolgacties	X plus 15

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

Betrokken organisaties: Iederin, Kansplus, Sien, LFB, Lecso, JongPIT, Praktijkonderwijs, gemeenten, zorgorganisaties (bijvoorbeeld ook de jongeren die sinds corona-tijd via digi-contact ondersteuning ontvangen van zorgorganisaties), VGN, VOBC

Actiehouder: VGN  
Indicatie kosten: €25.000

Organisaties:

Datum:

## [Duurzame daginvulling na praktijk- of speciaal onderwijs voor jongeren]

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

- De corona-maatregelen hebben hun weerslag op de openstelling van scholen maar ook op de beschikbaarheid van praktijkleerwerkplekken, stageplekken en werkervaringsplekken voor jongeren met beperkingen. We verwachten een boegwolf vanuit het UWV (korte WW periode) naar de gemeenten uit een kortdurende werksituatie en van jongeren uit het voorgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs zonder passende vervolgplek na het onderwijs.
- Juist voor deze groep jongeren is het van belang om gezien de beperkingen van het afgelopen jaar een verlenging te krijgen van een passende leeromgeving en dat zij een passende (leer)werkplek vinden. Dus niet thuis komen te zitten zonder passende dag invulling. Dat kan op twee manieren
  1. Een deel van de jongeren heeft wellicht belang bij het verlengen van de periode op het VSO of Pro-onderwijs
  2. Vanuit gemeenten zijn consulenten Werk & Inkomen actief om ervoor te zorgen dat jongeren die bijvoorbeeld via het UWV in beeld komen op een goede (arbeids)plek terecht komen. Echter niet alle jongeren komen bij het UWV in beeld of hebben de vaardigheden om in beeld te komen. Daarnaast is vanuit het perspectief van zorg wellicht ondersteuning nodig voor de jongere en eventueel het gezin. Naast de consulent van Werk & Inkomen zou er een zorgcoach beschikbaar moeten zijn die de spil is in het lokale zorgnetwerk en die daadwerkelijke inzet van zorg mogelijk maakt. Doel is dat deze kinderen niet tussen wal en schip vallen.

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

Nadrukkelijke samenhang met het Nationaal Programma Onderwijs, SZW en bestrijding jeugdwerkloosheid.

Inzet ter versterking van werknemersvaardigheden, sociale vaardigheden, toegeleiden en nazorg naar een passende dag invulling/werk heeft een grotere kans van slagen als dit door speciaal onderwijs/praktijkonderwijs en gemeenten in samenwerking met jeugdhulppartijen wordt uitgevoerd. Niet alleen op het domein arbeid maar ook op domeinen, zorg, hulpverlening, etc.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- Jongeren met een beperking en een autismespectrumstoornis hebben extra ondersteuning nodig om sociale vaardigheden en werknemersvaardigheden te ontwikkelen. Door de corona-periode hebben zij een voor hen kostbare periode van het kunnen opdoen van die vaardigheden gemist. Door hen extra gelegenheid te geven deze vaardigheden op te doen en ervoor te zorgen dat op alle leefgebieden de noodzakelijke ondersteuning geregeld is, is het risico op uitval bij passend werk/dagbesteding minder groot

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

De samenwerking tussen partijen is al staande praktijk. Intensivering daarvan kan snel gerealiseerd worden mits middelen voor inzet van extra hulp en ondersteuning vanuit gemeenten en samenwerkingsverbanden beschikbaar zijn. Deze middelen worden gebruikt om, naast consulenten lokaal/regionaal zorgcoaches aan te stellen.

Stap	Actie	Datum

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

Organisaties:

Datum:

## [Sophi online voor (ouders van ) jongeren met een verstandelijke beperking]

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

Kinderen/jongeren met een beperking en hun ouders hebben behoefte aan extra ondersteuning, vooral nu in coronatijd.

Sophi online is een bestaand breed toegankelijk platform dat recent is opgericht voor ouders en verwanten met kinderen met een verstandelijke beperking specifiek in de Coronatijd.

<https://www.sophi.online/>. Ouders kunnen via het platform lotgenoten ontmoeten en expertise zoals bijvoorbeeld gedragsdeskundigen raadplegen. Achter de digitale schermen wordt het platform Sophi gelinkt aan een brede infrastructuur met expertise van één van de grootste aanbieders in de gehandicaptenzorg.

De wens is dit bestaande en goed werkende platform te verbreden gericht op jongeren met een verstandelijke beperking en het platform breed landelijk bekendheid te geven. Sophi online biedt dan ook aan kinderen/jongeren met een beperking een platform voor ontmoeting en laagdrempelige online consultatie/hulp.

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

Dit voorstel ondersteunt het gezin (de ouders maar ook verwanten) van kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking. Daarnaast, daar zit de kern van de doorontwikkeling, wordt Sophi online verbreed naar de doelgroep kinderen/jongeren met een licht verstandelijke beperking.\*

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- Ouders van kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking voelen zich gesteund door andere ouders in vergelijkbare situaties. Ouders hebben een plek om ervaringen en kennis onderling uit te wisselen. Daarnaast worden zij, door laagdrempelige ondersteuning van bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, snel geholpen.
- Datzelfde geldt voor de kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking zelf. Deze kinderen en jongeren kunnen onderling ervaringen uitwisselen en laagdrempelige ondersteuning van gedragsdeskundigen inschakelen. Daarnaast is er de mogelijkheid voor digitale sociale ontmoetingen en activiteiten.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

De infrastructuur van Sophi online voor ouders staat al. Het toevoegen van de functionaliteit gericht op jongeren is binnen enkele weken te realiseren.

Stap	Actie	Datum
1	Toekenning voorstel	X
2	Functionaliteit voor jongeren inrichten	X plus 4 weken
3	Breed pr-offensief om de beschikbaarheid van het platform een boost te geven	X plus 6 weken

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

Wat is nodig om het tot een succes te maken? Sophie Online is een initiatief van Philadelphia. Dit is een grote landelijk werkende organisatie in de gehandicaptenzorg. Het initiatief Sophie Online is echter niet voorbehouden aan mensen die verbonden zijn aan Philadelphia, in tegendeel. Een campagne om brede bekendheid te geven aan de beschikbaarheid van het platform voor (ouders van) kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking is nodig. De netwerken van lederin en de VGN kunnen hiervoor gebruikt worden.

Actiehouder: Philadelphia  
Indicatie kosten: € 100.000

Organisaties:

Datum:

## Acute Jeugdhulp

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

- 1) Toename aanmeldingen voor acute zorg, op dit moment met name in de ggz
  - 2) Onvoldoende capaciteit crisisopname plekken
  - 3) Gevolgen corona op jeugdhulp op de lange termijn
  - 4) Versnippering in de 'crisisopname'
  - 5) Personeelstekort
  - 6) Financiering op korte en lange termijn
- Welke knelpunten pakt dit onderdeel op? 1-4  
- Wat is de aanpak?

Het ontwikkelen van een breed landelijk en regionaal netwerk integrale acute zorg (soma, psyche, gedrag) met een **duidelijke toegang** tot multidisciplinaire triage en screening per regio, inzet van effectieve **ambulante acute zorg** (die opname kan voorkomen), een **actueel overzicht** van crisisopnameplaatsen en goede **doorstroom** na opname of ambulante crisistraject.

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

[geef hier aan:

- Het voorstel draagt eraan bij dat jongeren in een crisissituatie sneller, beter en passender worden geholpen, zodat de gevolgen hiervan op de langere termijn zo klein mogelijk zijn.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- Wat gaan jongeren merken van dit onderdeel?
- Betere en eerdere beschikbaarheid van multidisciplinaire acute hulp, duidelijkheid tav toegang per regio, beschikbaarheid van 'crisisexpertise' in beoordelingssituaties.
- Hoeveel jongeren gaat dit onderdeel bereiken (schatting)?
- > 750 (grobe schatting)
- Hoe kunnen we het monitoren?
- Door beschikbare data (crisisbeddenapp, crisisplaatsingen en spoedmachtigingen) te koppelen op een dashboard te ontwikkelen.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Op korte termijn beschikbare instrumenten geschikt maken voor het doel:

- 1) de generieke module acute zorg uitbreiden naar jeugd
- 2) evidence based ambulante acute jeugdhulp verstevigen
- 3) overzicht van het aanbod aan opnameplekken verbeteren en verbreden naar alle jeugdhulp (somatiek, psyche, gedrag).

Op middellange en lange termijn gaat het om het voorkomen en verbeteren van acute hulp door goede toegang, integrale triage en screening, inzet van crisisexpertise in de ambulante jeugdhulp en goede doorstroom na opname.

Stap	Actie	Datum
1	Kerngroep samenstellen (soma, gedrag, psyche)	01-05-2021
2	Knelpunten in de doorstroming in beeld per regio en landelijk	01-06-2021
3	Capaciteit incl hiaten in beeld per regio en landelijk	01-06-2021
4	Ontwikkelmodel landelijk en regionaal netwerk acute zorg	01-09-2021
5	Dashboard/monitor (eerste opzet)	01-09-2021
6	Beschrijving instrumenten (GMA-jeugd, inzet van crisis hulp in de intensieve ambulante jeugdhulp) gereed	01-10-2021
7		

### WELKE WAT IS EN NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

[geef hier aan wat (afstemming, OMT-advies, financiële middelen, specifieke kennis, etc) er nodig is om dit een succes te maken. En geef aan welke organisaties hier nog meer bij betrokken moeten worden. Geef hier ook aan hoe jongeren worden betrokken (bij het ontwerpen, toetsen, communiceren, etc...)]

- Werkgroepen vanuit de beroepsverenigingen: NVVP, NVK, NIP
- BGZ
- MIND/NJR
- Landelijke netwerken: HIC, dwangvoeding, GD's van jeugd-ggz instellingen, crisiscoördinatie Jeugdbescherming,

## Digitale Impuls Jeugd (DIJ) – deel ONLINE CONTACT

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

Dit voorstel gaat in op het stimuleren en ondersteunen van sociale technologie en digitalisering binnen het jeugddomein; onderdeel ONLINE CONTACT.  
Op diverse lagen en onderdelen van hulp en preventie kunnen digitalisering, ehealth en online hulpmiddelen van grote toegevoegde waarde zijn. Door in te zetten op een stimuleringsregeling waarbij regio's/gemeenten samen met hun lokale veld een voucher aan kunnen vragen (een DIJ), kan op lokaal niveau ingezet worden op de implementatie van de best beschikbare technologische innovaties. Door vanuit een landelijke regeling een dergelijk vouchersysteem op te zetten, kunnen met landelijke kadering en promotie, goede voorbeelden sneller opschalen en leren van elkaar successen.

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

-Dit deelplan betreft het bevorderen van online contact (= direct contact tussen jongeren en anderen (professional, ervaringsdeskundigen) of indirect op ieders eigen moment bv als onderdeel van een behandeling).

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

Wat gaan jongeren merken van dit onderdeel?: Online contact via een website of chat zorgt voor laagdrempelig contact en de mogelijkheid om op afstand in contact met elkaar te zijn. Men kan vanuit eigen vertrouwde thuisomgeving contact hebben maar ook (in het geval van asynchroon contact) op het tijdstip dat voor de jongeren, het kind, de ouder, het best uitkomt. Dit heeft de potentie om zorg laagdrempelig toegankelijk, dichtbij en efficiënt te maken.

Hoeveel jongeren gaat dit onderdeel bereiken (schatting?): 50-100.000 jongeren

Hoe kunnen we het monitoren?: Door een dashboard / landelijke website met goede voorbeelden en teller met aantallen voucher en innovaties. Bv via bestaande routes zoals zorgvoornoveren.nl. tevens is per regio een kwartiermaker nodig om lokale coalities op te zetten en daarmee regio's van elkaar te laten leren.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Het betreft een vervolg van hetgeen via een notitie van OZJ en de samenwerkende BV-en reeds hebben ingediend bij VWS en dat bij de directies Jeugd en Innovatie en Zorgvernieuwing voerlicht. Concrete voorstellen liggen klaar. Het opzetten van een regeling waarop regio's kunnen inschrijven en het uitrollen van een regionale structuur waaraan een kwartiermaker gekoppeld kan worden, kan binnen enkele weken gestart worden.  
M.b.t. online contact zijn er meerdere goede voorbeelden waarbij beeldbellen, veilig chatten en mailen, laagdrempelige hulp beschikbaar wordt gesteld.

Stap	Actie	Datum
1	Kerngroep rondom kennisdeling opzetten	01-05-2021
2	Kwartiermaker aanstellen en voorlooptregio's selecteren	01-04-2021
3	Voorwaarden regio's inschrijving DIPJe vaststellen	01-05-2021
4	Regeling voucher-systeem inrichten en vaststellen	01-05-2021
5	Directie Innovatie en Zorgvernieuwing en zorgvoornoveren.nl aansluiten	01-04-2021
6	Informatiebeeraad aanvullen	01-07-2021

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

- VWS (2 directies) m.b.t. opzet regeling (onderdelen 'online contact', 'informatie uitwisseling tbv netwerkzorg' en 'innovaties begeleiding//behandeling') en OZJ ten behoeve van benadering regio's en inzicht in transformatieplannen
- Kwartiermaker/trekker (lokale coalities en landelijke afstemming) a €50.000 per jaar
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 1 onderdeel € 15.000 per regio (eenmalig)
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 2 onderdelen € 35.000 per regio (eenmalig)
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 3 onderdelen € 50.000 per regio (eenmalig)
- VNG m.b.t. uitrol vouchers en stimulering/promotie.
- Aansluiting landelijke netwerken zoals ECP en ICT&Health om coalitievorming op te pakken
- Bestaande (landelijke) netwerken van bv EKJP en ELVB uit het veld betrekken

Datum:

## Digitale Impuls Jeugd (DIPJe) – deel BEHANDELING / BEGELEIDING

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

Dit voorstel gaat in op het stimuleren en ondersteunen van sociale technologie en digitalisering binnen het jeugddomein; onderdeel BEHANDELING / BEGELEIDING. Op diverse lagen en onderdelen van hulp en preventie kunnen digitalisering, ehealth en online hulpmiddelen van grote toegevoegde waarde zijn. Door in te zetten op een stimulerings-regeling waarbij regio's/gemeenten samen met hun lokale veld een voucher aan kunnen vragen (een DIJ), kan op lokaal niveau ingezet worden op de implementatie van de best beschikbare technologische innovaties. Door vanuit een landelijke regeling een dergelijk vouchersysteem op te zetten, kunnen met landelijke kadering en promotie, goede voorbeelden sneller opschalen en leren van elkaar successen.

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

-Dit deelplan betreft het bevorderen van de inzet van technologische innovaties en digitale middelen als onderdeel van de begeleiding en/of behandeling. Hiermee kan ondersteuning laagdrempelig en preventief (ter voorkoming van zwaardere vormen van hulpverlening of terugval) geboden worden. Te denken valt aan de inzet van online behandelmodules, apps, beeldbellen etc. bij zowel geïndiceerde zorg als ook vrij toegankelijke ondersteuning.. Tijdens de corona-crisis is de inzet van dergelijke middelen enorm toegenomen en daarmee ook de drempel op vele plekken verlaagd. Het is van groot belang dat we nu doorpakken door ook een goede implementatie te promoten en goede voorbeelden de ruimte geven om op te kunnen schalen.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

Wat gaan jongeren merken van dit onderdeel?: Vooral voor de zogenaamde 'oranje' en 'rode' groepen is de inzet van ehealth middelen en online behandelmodules van grote meerwaarde. Men kan vanuit eigen vertrouwde thuisomgeving contact hebben maar ook op het tijdstip dat voor de jongeren, het kind, de ouder, het best uitkomt. Dit heeft de potentie om zorg laagdrempelig toegankelijk, dichtbij en efficiënt te maken. Angetoond is dat de therapietrouw bij bepaalde behandelvormen toeneemt bij het gebruik van online middelen en blended care (combinatie van face-to-face en online/digitale zorg en ondersteuning). Hoeveel jongeren gaat dit onderdeel bereiken (schatting)?: 50-100.000 jongeren  
Hoe kunnen we het monitoren?: Door een dashboard / landelijke website met goede voorbeelden en teller met aantallen voucher en innovaties. Bv via bestaande routes zoals zorgvoornoveren.nl. tevens is per regio een kwartiermaker nodig om lokale coalities op te zetten en daarmee regio's van elkaar te laten leren.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Het betreft een vervolg van hetgeen via een notitie van OZI en de samenwerkende BV-en reeds hebben ingediend bij VWS en dat bij de directies Jeugd en Innovatie en Zorgvernieuwing voorligt. Concrete voorstellen liggen klaar. Het opzetten van een regeling waarop regio's kunnen inschrijven en het uitrollen van een regionale structuur waaraan een kwartiermaker gekoppeld kan worden, kan binnen enkele weken gestart worden.

M.b.t. behandeling en begeleiding zijn een aantal goede voorbeelden die in het jeugdveld relatief langzaam tot groei kunnen komen (zeker wanneer het vergeleken wordt met volwassenen zorg/GGZ en ouderenzorg) en dit heeft vaak te maken met financiële drempels en de 'not invented here' effecten. Goede voorbeelden (zoals Karify, Jouw Omgeving, Therapieland als platform en diverse apps zoals G-Moiji, Growit!) zijn er aan toe om goed op te kunnen schalen.

Stap	Actie	Datum
1	Kerngroep rondom kennisdeling opzetten	01-05-2021
2	Kwartiermaker aanstellen en voorloopregio's selecteren	01-04-2021
3	Voorwaarden regio's inschrijving DIPJe vaststellen	01-05-2021
4	Regeling voucher-systeem inrichten en vaststellen	01-05-2021
5	Directie Innovatie en Zorgvernieuwing en zorgvoornoveren.nl aansluiten	01-04-2021
6	Informatiebeeraad aanvullen	01-07-2021

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

- VWS (2 directies) m.b.t. opzet regeling (onderdelen 'online contact', 'informatie uitwisseling tbv netwerkzorg' en 'innovaties begeleiding//behandeling') en OZI ten behoeve van benadering regio's en inzicht in transformatieplannen
- Kwartiermaker/trekker (lokale coalities en landelijke afstemming) a €50.000 per jaar
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 1 onderdeel € 15.000 per regio (eenmalig)
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 2 onderdelen € 35.000 per regio (eenmalig)
  - Voucherwaarde bij inschrijving op 3 onderdelen € 50.000 per regio (eenmalig)
- VNG m.b.t. uitrol vouchers en stimulering/promotie.
- Aansluiting landelijke netwerken zoals ECP en ICT&Health om coalitievorming op te pakken
- Bestaande (landelijke) netwerken van bv EKJP en ELVB uit het veld betrekken

Datum:

## Digitale Impuls Jeugd (DIJ) – deel INFORMATIE-UITWISSELING / NETWERKZORG

WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?	HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?																					
<p>Dit voorstel gaat in op het stimuleren en ondersteunen van sociale technologie en digitalisering binnen het jeugddomein; onderdeel INFORMATIE-UITWISSELING TBV NETWERKZORG.</p> <p>Op diverse lagen en onderdelen van hulp en preventie kunnen digitalisering, ehealth en online hulpmiddelen van grote toegevoegde waarde zijn. Door in te zetten op een stimuleringsregeling waarbij regio's/gemeenten samen met hun lokale veld een voucher aan kunnen vragen (een DIJ), kan op lokaal niveau ingezet worden op de implementatie van de best beschikbare technologische innovaties. Door vanuit een landelijke regeling een dergelijk vouchersysteem op te zetten, kunnen met landelijke kadering en promotie, goede voorbeelden sneller opschalen en leren van elkaar successen.</p>	<p>Het betreft een vervolg van hetgeen via een notitie van OZI en de samenwerkende BV-en reeds hebben ingediend bij VWS en dat bij de directies Jeugd en Innovatie en Zorgvernieuwing voorligt. Concrete voorstellen liggen klaar. Het opzetten van een regeling waarop regio's kunnen inschrijven en het uitrollen van een regionale structuur waaraan een kwartiermaker gekoppeld kan worden, kan binnen enkele weken gestart worden.</p> <p>M.b.t. het technisch faciliteren van netwerkzorg vallen het jeugd- en sociaal domein vaak buiten de boot. Er zijn veel ontwikkelingen binnen de GGZ, medische en langdurige zorg waar met landelijke programma's veel impact wordt gemaakt (VIPPs) waardoor leveranciers van allerlei platforms regionaal van dienst kunnen zijn. Voor het jeugddomein zijn m.n. Jouw Omgeving en C-boards platforms die regionaal ingezet kunnen worden en op korte termijn kunnen opschalen. Gino/Kidos (60% van de JGZ-digitale dossiers), Karify en Topicus zijn eveneens bekend in het jeugddomein als het gaat om veilig uitwisselen van digitale gegevens zoals uit een ECD/kinddossier.</p>																					
<p><b>WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stap</th> <th>Actie</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kerngroep rondom kennisdeling opzetten</td> <td>01-05-2021</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kwartiermaker aanstellen en voorloopregio's selecteren</td> <td>01-04-2021</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Voorwaarden regio's inschrijving DIPJe vaststellen</td> <td>01-05-2021</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Regeling voucher-systeem inrichten en vaststellen</td> <td>01-05-2021</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Directie Innovatie en Zorgvernieuwing en zorgvoornoveren.nl aansluiten</td> <td>01-04-2021</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Informatiebeeraad aanvullen</td> <td>01-07-2021</td> </tr> </tbody> </table>	Stap	Actie	Datum	1	Kerngroep rondom kennisdeling opzetten	01-05-2021	2	Kwartiermaker aanstellen en voorloopregio's selecteren	01-04-2021	3	Voorwaarden regio's inschrijving DIPJe vaststellen	01-05-2021	4	Regeling voucher-systeem inrichten en vaststellen	01-05-2021	5	Directie Innovatie en Zorgvernieuwing en zorgvoornoveren.nl aansluiten	01-04-2021	6	Informatiebeeraad aanvullen	01-07-2021
Stap	Actie	Datum																				
1	Kerngroep rondom kennisdeling opzetten	01-05-2021																				
2	Kwartiermaker aanstellen en voorloopregio's selecteren	01-04-2021																				
3	Voorwaarden regio's inschrijving DIPJe vaststellen	01-05-2021																				
4	Regeling voucher-systeem inrichten en vaststellen	01-05-2021																				
5	Directie Innovatie en Zorgvernieuwing en zorgvoornoveren.nl aansluiten	01-04-2021																				
6	Informatiebeeraad aanvullen	01-07-2021																				
<p>Dit deelplan betreft het bevorderen van de inzet van technologische innovaties tbv het bevorderen van netwerkzorg en interprofessionele consultaties. Het makkelijk kunnen uitwisselen van gegevens tussen systemen (zoals het digitaal dossier, het ECD-systeem of het aanmeldportaal) van zorgaanbieders en organisaties, is een ontzettend belangrijke katalysator voor het goed kunnen implementeren van sociale technologische innovaties en echt (veilig) gebruik te maken van de digitalisering van de zorg. Zeker bij wijkgerichte, lokaal ingerichte zorg is het van grote meerwaarde wanneer (wijk)teams, zorgaanbieders, ervaringsdeskundigen als netwerk gefaciliteerd worden om online makkelijk contact rondom een client of gezin te kunnen hebben. Vanaf het preventieve veld tot en met specialistische zorg. Dit deel draagt bij aan het opschalen van goede voorbeelden. Het is van belang dat kennisgemaakt wordt met wat er al kan en niet alles opnieuw wordt bedacht.</p> <p>-Door de inrichting van een vouchersysteem kunnen regio's gestimuleerd worden hier op eigen, lokale wijze gebruik te maken van de kennis die er is.</p>	<p><b>WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?</b></p>																					
<p><b>WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VWS (2 directies) m.b.t. opzet regeling (onderdelen 'online contact', 'informatie uitwisseling tbv netwerkzorg' en 'innovaties begeleiding//behandeling') en OZI ten behoeve van benadering regio's en inzicht in transformatieplannen</li> <li>- Kwartiermaker/trekker (lokale coalities en landelijke afstemming) a €50.000 per jaar             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voucherwaarde bij inschrijving op 1 onderdeel € 15.000 per regio (eenmalig)</li> <li>- Voucherwaarde bij inschrijving op 2 onderdelen € 35.000 per regio (eenmalig)</li> <li>- Voucherwaarde bij inschrijving op 3 onderdelen € 50.000 per regio (eenmalig)</li> </ul> </li> <li>- VNG m.b.t. uitrol vouchers en stimulering/promotie.</li> <li>- Aansluiting landelijke netwerken zoals ECP en ICT&amp;Health om coalitievorming op te pakken</li> <li>- Bestaande (landelijke) netwerken van bv EKJP en ELVB uit het veld betrekken</li> </ul>																					

Datum:

## Toelichting n.a.v. feedback: digitale impuls jeugd (delen 1 t/m 3)

- Drie van de voorstellen gaan specifiek in op het stimuleren van digitale innovaties, regionaal en landelijk. Daartoe is een voorstel gedaan waarmee gemeenten/regio's zich kunnen inschrijven op vouchers. We begrijpen dat dit een doordacht geheel is en de nodige uitwerking zal vragen. We zijn er echter van overtuigd dat dit de (voor het jeugddomein misschien wel de enige) manier is om de jeugdsector mee te nemen in de digitale transformatie die in alle andere zorgvelden al langer gaande. De link met deze corona-periode is evident omdat juist nu we geconfronteerd worden met de mogelijkheden die techniek te bieden heeft maar ook de grote uitdagingen zien die er nog zijn. Dat juist deze periode aangegrepen kan en moet worden, wordt ook in andere delen van de zorg gezien. Zo zijn de subsidieplafond voor de regeling om ehealth thuis te gebruiken (bij vooral de ouderenzorg) met miljoenen verhoogd en was voor diezelfde SET-regeling in 2020 al heel snel een specifieke nood-regeling i.h.k.v. Covid opgesteld. Het verbaasde ons dan ook dat een van de reacties was of dit onderwerp te maken heeft met Corona. Ook in de Corona-calls is het onderwerp een aantal keer aan de orde geweest en is dit ook verder opgepakt door de directie Jeugd in combinatie met directie Innovatie & Zorgvernieuwing. Dat is een belangrijke stap en hopelijk een begin. Echter, het hoort niet alleen op die plek(ken) binnen VWS; wij zijn echt van mening dat in dit Deltaplan Jeugd aandacht voor digitale zorg en sociale technologieën moet zijn om extra te onderstrepen dat we met elkaar het belang van ontwikkeling van het jeugdveld op dit gebied zien. Een 'en-en' route kan hier uiteraard – en helpt waarschijnlijk om het praktisch en uitvoerbaar te maken – dat én via de VWS-directies ingezet wordt op de ontwikkeling én we in het Deltaplan hier ruimte voor maken.
- Innovaties op het gebied van digitale zorg hebben altijd een landelijke en regionale component. Zonder landelijke stimulering en aansluiting bij lopende programma's, ontwikkelingen, standaardisering (noodzaak bij ICT-projecten) en processen is er een groot risico dat projecten te veel van elkaar afwijken en in techniek niet aansluiten. Tegelijk moet het succes in de uitvoering en implementatie van nieuwe technieken juist sterk in de regionale, lokale context gevonden worden, o.a. door allianties en samenwerkingen aan te gaan tussen gemeenten, ouders/jongeren, zorgaanbieders en (software)ontwikkelaars. Vanwege dat laatste hebben we in het voorstel gekozen voor het systeem van vouchers waarbij gemeenten/regio's zich kunnen inschrijven op innovatiegelden. Op deze manier ligt de prikkel en regie bij de gemeente/regio om aan de slag te gaan met dit onderwerp.

## Interprofessionele consultatie

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

#### Welke knelpunten pakt dit onderdeel op?

Dit voorstel gaat in op het stimuleren en ondersteunen van interprofessionele consultatie ten behoeve van het sneller verbinden van hulp en ondersteuning van jeugd. Dit zowel binnen de kaders van de jeugdwet als (soms ook vooral) daarbuiten domeinoverstijgend zoals (spectraal) onderwijs, JGZ en langdurige zorg.

#### Wat is de aanpak?

Versterken van *bestaande zorgstructuren* op lokaal/regionaal niveau; deze versterking vraagt om maatwerk en bevat minimaal ook elementen die gaan over het in contact zijn/komen met scholen en hun plannen i.h.k.v. Nationaal Programma Onderwijs. (*Landelijke kaders; regionale uitrol*)

Beschikingsvrije en laagdrempelige consultaties mogelijk maken vanuit hoogspecialistische, laag frequent voorkomende zorgvormen voor jongerenwerk, wijkteams, huisartsen, scholen. (*landelijke kaders; gemeentelijke uitvoer*)

*Digitale ondersteuning*: voor netwerkvorming en interprofessionele consultatie bieden diverse digitale en online middelen veel kansen. Zowel voor professionals onderling als in het contact tussen behandelaar en client. Landelijk is het noodzaak dat 'het jeugdveld' aansluit op de digitalisering van de zorg in brede zin. Veel sociale technologieën en digitale middelen komen volstrekt onvoldoende van de grond binnen het jeugddomein omdat deelsectoren los van elkaar ontwikkelen en men voor investeringen in innovaties afhankelijk is van gemeentes/regio's en er onvoldoende samenhang is met de landelijke programma's zoals Digitale Toegang tot de Zorg, Gegevensuitwisseling in de Zorg, (zie ook voorstel rondom vouchersysteem op).

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

De professional optimaal ondersteunen en ontzorgen bij het in contact komen met elkaar, is een belangrijk – zo niet cruciaal – onderdeel van het versneld verbinden van jeugdhulp. Snelle toegankelijkheid, laagdrempelig elkaar op kunnen zoeken en gebruik maken van digitale, online middelen die daarbij helpen, zorgen voor samenhang.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

Door als regio in te zetten op interprofessionele consultatie wordt bevorderd dat de juiste hulp sneller beschikbaar is en kan dit ook een positief effect op wachtlijsten hebben. Het inzichtelijk maken van een sociale kaart en deze ook hoogwaardig online ondersteunen, kan op allerlei wijze consultatie tussen professionals rondom een gezin of een vraag, bevorderd worden.

Korte lijnen tussen scholen, wijkteams en zorgaanbieders zijn voorwaardelijk. Bij dit voorstel wordt dan ook een belangrijke connectie met het Actieplan Onderwijs gezien.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Uit diverse achterbannen van de beroepsverenigingen komen hiervoor ideeën. Zowel uit specialistische ggz, als ook jongerenwerk, gedragswetenschappers in het onderwijs en jeugdgezondheidszorg.

Inhoudelijke uitwerking zou met die hulp snel in gezet kunnen worden.

Technische ondersteuning (website, platform; sociale kaart) is een belangrijke aanvulling – en kan gekoppeld worden aan andersoortige platforms die ontwikkeld worden voor jongeren.

Stap	Actie	Datum
1	Samenstellen werkgroep 'versterken basis zorgstructuur'	
2	Technische ondersteuning; samen met OZJ en NJi (en koppelen aan samenwerkingsplatform Zorg voor de Jeugd)	
3	Contact met OCW ivm Onderwijsplan en regionale inbedding.	

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

[geef hier aan wat (afstemming, OMT-advies, financiële middelen, specifieke kennis, etc) er nodig is om dit een succes te maken. En geef aan welke organisaties hier nog meer bij betrokken moeten worden. Geef hier ook aan hoe jongeren worden betrokken (bij het ontwerpen, toetsen, communiceren, etc...)]

- 1) zorgstructuur: basis uitwerken, in verbinding met Onderwijsplan. Regie gemeenten, rol inhoudelijk deskundigen. Betrekken jongeren, jongerenwerk, social work, JGZ. Good practises verzamelen. Kennis NJi/NCI/KIP, Associatie Wijkteams, .
- 2) Gemeenten zijn hierbij aan zet om de randvoorwaarden te creëren. Landelijk aansturing hierop zal nodig zijn om gemeenten hiertoe te bewegen. Specifieke kennis vanuit jeugd-ggz en expertsnetwerken naar voren brengen.
- 3) Digitale middelen: hiervoor is landelijke stimulering nodig. Zowel vanuit visieontwikkeling en verbinding als financiële impuls. Daarnaast het sneller verspreiden van goede voorbeelden; regio's waar al netwerken actief zijn, bekendheid geven aan platforms die (online) behandelingen en het gebruik van ehealth stimuleren, óók voor jeugd en hun ouders. Hierbij is een belangrijke link te leggen met de plannen voor laagdrempelige zorg (waar ook online/digitaal veel kansen zijn en op wordt ingezet).

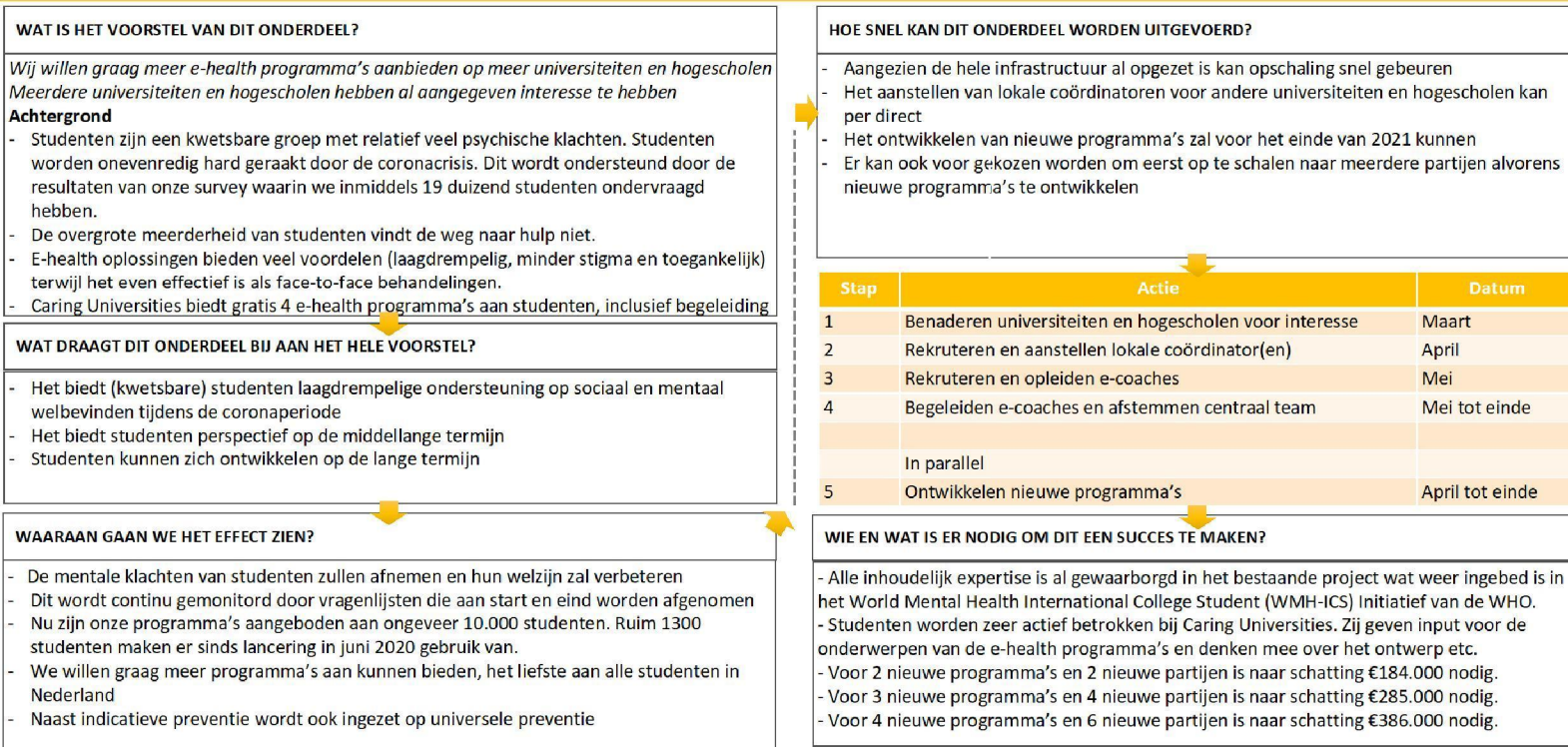
Organisaties:

Datum:

## Toelichting n.a.v. feedback: interprofessionele consultatie

- 'nogal vaag'; 'vraagt nog concrete uitwerking' waren de twee belangrijkste kritiekpunten. Tezamen met een aantal keer de opmerking dat met dit voorstel een belangrijk onderwerp wordt geagendeerd, namelijk een context creëren waren professionals door alle lagen en schotten heen elkaar makkelijker weten te vinden.
- Concretisering: het betreft hier een voorstel dat idd nog niet helemaal uitgewerkt is of al ergens loopt. Dus die concretisering volgt en kan verschillende vormen hebben. Bv. in een of meerdere regio's een pilot starten waar beschikkingvrij, laagdrempelig, specialistische kennis wordt 'ingevlogen'. Er zijn pilots/proeftuinen die hierop lijken overigens maar (nog) niet specifiek i.h.k.v. Corona-periode.
- Relevantie: Het gaat bij dit voorstel in feite om twee onderwerpen: 1) helpen bij het makkelijk maken van het onderlinge contact tussen professionals zodat zij kunnen doen wat zij vinden dat nodig is. 2) aangeven wat elementen van een goede (regionale, lokale) zorgstructuur is en regio's/gemeenten waar die zorgstructuur nog onvoldoende is, versterken, en aan daar waar men van mening is dat die er al staat, een boost kunnen geven.
- Plan: als dit voorstel erdoor komt betekent dit dat er een werkgroep gevormd zal worden die aan de slag gaat met die basis (Beroepsverenigingen, samen met OZJ en NJi) en een aanbod formuleert voor de regio/gemeente. De bevindingen en plekken waar men hiermee aan de slag gaat, zouden via een online kanaal zichtbaar gemaakt kunnen worden. Uiteraard kan dit een kanaal zijn waar ook (alle) andere initiatieven i.h.k.v. het Deltaplan een plek krijgen.

## Opschalen van Caring Universities



**Organisaties:**  
De Vrije Universiteit van Amsterdam, de universiteiten van Leiden, Utrecht en Maastricht.

**Datum:** 18-02-2021

## Achtergrondinformatie: Opschalen van Caring Universities (1/2)

### Scaling up Caring Universities to increase the mental wellbeing of Dutch students

#### Mental health problems in students are detrimental in many ways

Many students experience stressors, such as high study demands, financial issues, and difficulties in finding a balance between study and social life. This may lead to mental health problems, such as depressive or anxiety symptoms, which were found to be highly prevalent among students (approximately one-third is estimated to screen positive for symptoms of mental disorders in the past 12 months).

#### Mental health problems in students are worse during the pandemic

The COVID-19 pandemic and the accompanied public health measures have a significant impact on the day-to-day life of students. From studying at home instead of at the university to being primarily alone instead of socializing with friends. Students may also experience more stress, because they worry about, for example, their financial situation and work, as was found in the general population<sup>1</sup>. Therefore, the pandemic is likely to increase mental health problems in students, on both the short and long term.

#### Recent results from Caring Universities support the worsening of student mental wellbeing

Caring Universities sent out an online questionnaire to nearly 87 thousand students of four universities (Vrije Universiteit Amsterdam, University of Leiden, Utrecht University and the University of Maastricht) in June 2020 to inquire about their psychological complaints and mental wellbeing<sup>2</sup>. We have collected over 8 thousand responses. Results show that the COVID-19 pandemic and the related governmental measures have an impact on students. 27.1% of the students expect to suffer from study delays and 43.3% indicates that taking online courses has a negative influence on their studies. Because of COVID-19, 56.3% of the students mention their concentration has gotten worse, 51.5% feels lonelier and 44.0% has a lower mood. The percentage of students with mild to severe depressive complaints is 10.6% higher than during the period before COVID-19 and the percentage of students with mild to severe anxiety complaints is 3.2% higher. Preliminary results from a survey we conducted in January 2021 with 11 thousand responses indicate that these numbers are getting worse still.

#### However, many students perceive barriers in seeking help

Despite the wide availability and efficacy of clinical interventions not many college students with psychosocial problems seek help for their problems or are able to find and access appropriate treatment. In fact, it has been estimated that less than 25% of college students with mental disorders utilize mental health care services even in high income countries<sup>3</sup>.

#### Arguments for e-health solutions in this target group

Internet interventions have many advantages over traditional face-to-face interventions, as they are easily scalable to target large populations, require no travelling time for participants, have no waiting lists, and are accessible at any time per the participant's schedule<sup>4</sup>. Another advantage of internet-based interventions is that they address key barriers such as stigma (e.g., shame about attending appointment in a mental health counselling center) and avoidance (e.g., social anxiety). College students are also typically very familiar with new technologies. A large body of research exists showing that internet interventions are effective in the prevention and treatment of several mental health problems and that no important differences exist in the aggregate effects of guided internet interventions and face-to-face interventions. More than 20 randomized trials directly comparing guided internet-based with face-to-face interventions for several mental disorders consistently indicate no significant difference<sup>5,6</sup>.

#### Current status of the Caring Universities e-health programmes

Caring Universities offers free E-health interventions to students and PhD students of participating universities because there is a dire need for support of mental well-being amongst this target group. These interventions are guided by trained e-coaches as this makes the interventions more effective. The coaches are clinical psychology master students. An added benefit of the project is therefore that these coaches get relevant hands-on experience in their final phase of education. Next to that, Caring Universities is embedded within the He WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative, led by one of the best public health research groups worldwide.

#### Preliminary results of the e-health programmes

Caring Universities currently offers four different e-health programmes, two of which were launched in June 2020 and two of which were launched in January 2021. Two more programmes are scheduled to be released before the end of this year. All programmes are based on Cognitive Behavioral Therapy and developed by experts in the field. The current programmes target mood related complaints, stress, procrastination and COVID-19 related issues. Since the launch in June 2020, we have over 1200 students with an active account. This is a lot considering that we have performed minimal PR activities. Among responders that actively used the programmes, 87% would recommend the programme to a friend and 54% were satisfied or very satisfied with the service provided. Mood complaints significantly improved and stress significantly decreased over time with a moderate to large effect (d=2).

#### Scaling up Caring Universities

Currently the Caring Universities is being funded by the four participating universities. Most costs were made setting up the infrastructure, development of our own e-health programmes and implementation of these programmes by our technical partner. The timing is right to scale up this investment, by means of extending the number of programmes that can be used and by offering these programmes to students from more colleges in the Netherlands. All the protocols and technical elements are in place. What is needed is personnel to develop and implement new programmes which will be hosted and maintained by our technical partner. Extension to new sites is feasible by appointing a local coordinator per site for 0.2 FTE per year for a period of three years. The tasks of this person include recruitment, training and supervision of e-coaches, preferably at the local site. Furthermore, this person will serve as the linking pin between the central team and the technical partner. Lastly, this person will be responsible for communicating about Caring Universities at the local site. Since multiple universities and colleges have approached us with interest in our programmes and consortium, we believe this financial contribution will help them take the final hurdle towards concrete collaboration. After three years of scaling up, maintenance costs will be minimal and can be accommodated via different means (e.g. through departments of the ministry or through supporting services at universities and colleges). We've made three scenarios, with each scenario progressively extending the number of programmes and new sites included. Please see below for a specification.

#### Budget for a period of three years

Scenario 1: two new programmes and two new sites	= €184.000
Scenario 2: three new programmes and four new sites	= €285.000
Scenario 3: four new programmes and six new sites	= €386.000
Costs for including one programme for a period of three years	= €1.000 per year
License and maintenance of one programme	= €20.000 per programme
Implementing new content by technical partner	= 332 hours per programme
Development of content and implementing content	
This equates to €15.000 for a PhD level employee	
Total costs	= €38.000

## Achtergrondinformatie: Opschalen van Caring Universities (2/2)

### Costs per new site inclusion for a period of three years

Local coordinator per site	
Create and post positions for (3 to 6) e-coaches	= 8 hours per year (twice 4 hours per year)
Conducting job interviews	= 8 hours per year (twice 4 hours per year)
Training e-coaches	= 16 hours per year (twice 8 hours per year)
Providing supervision for the e-coaches	= 43 hours per year (1 hour per week)
Answering questions from e-coaches	= 43 hours per year (1 hour per week)
Communication with technical partner	= 43 hours per year (1 hour per week)
Communication/recruitment of students at local site	= 86 hours per year (2 hours per week)
Meetings and other activities	= 86 hours per year (2 hours per week)
Total hours	= 333 hours per year (1.2 FTE)
This equates to €10.500 per year for a junior research employee	
Total costs	= €31.500

### Costs for central coordination for a period of three years (irrespective of scenario)

Coordinating and supervising inclusion	= 332 hours per year (1.2 FTE)
This equates to €15.000 for a PhD level employee	
Total costs	= €45.000

### References

- Auerbach, R. P. et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J. Abnorm. Psychol.* 127, 623–638 (2018).
- Nelson, B. W., Pettit, A., Flannery, J. E. & Allen, N. B. Rapid assessment of psychological and epidemiological correlates of COVID-19 concern, financial strain, and health-related behavior change in a large online sample. *PLoS One* 15, (2020).
- Trimbos, N. J. N. Nieuwlichter, meer slaapproblemen en gedachten aan de dood door corona. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/nieuwlichter-meer-slaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona>.
- Eerste resultaten Caring Universities bekend - Caring Universities. <https://caring-universities.com/nl/nieuwsbericht/>.
- Bianco, C. et al. Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Arch. Gen. Psychiatry* 65, 1429–1437 (2008).
- Ehert, D. D. et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* vol. 28 (John Wiley and Sons Ltd, 2019).
- Wind, T. R., Rijkboer, M., Andersson, G. & Hedman, E. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions* vol. 20 100317 (2020).
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Hedman, E., Hedman, E., Hedman, E. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 13, 208–223 (2014).
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Hedman, E., Hedman, E., Hedman, E. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* vol. 47 1–18 (2018).
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A. & Furukawa, T. A. Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults with Depression: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 76, 700–707 (2019).

## [JIMplatform]

**WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?**

- Het platform ondersteunt en verbindt professionals en JIMs opdat zij beter kunnen helpen en toegankelijk zijn voor alle jongeren. In Coronatijd en daarna.
- Zelfgekozen mentoren (ook wel bekend als Jouw Ingebrachte Mentoren / JIMs) bieden een luisterend oor voor jongeren op een manier en op momenten die complementair is aan de zorg en steun vanuit professionals.
- Jongeren geven aan dat zij graag ondersteund worden door JIMs in hun hulpverleningsproces.
- Professionals geven aan dit ook te willen, maar niet altijd over de juiste vaardigheden beschikken om jongeren en hun JIM goed te ondersteunen.
- JIMs geven aan graag in contact te komen met andere JIMs om ervaringen te delen.
- NL heeft veel potentiële JIMs die niet weten wat zij betekenen voor een jongere of hoe zij van toegevoegde waarde zijn.

**WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?**

- Er is sector breed de wens om meer met zelfgekozen mentoren samen te werken
- Sommige jongeren willen of bereiken de hulpverlening niet. Natuurlijke mentoren zijn laagdrempelig voor alle jongeren.
- Het is van cruciaal belang dat informele steunfiguren het juist nu volhouden, om de druk op de regulier jeugdhulp niet (nog) groter te maken

**WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?**

- Jongeren voelen zich meer gehoord in het besluitvormingsproces van hulpverlening en ontvangen duurzame steun uit hun directe omgeving.
- Jongeren zijn gemotiveerder om zelf iets te veranderen aan hun situatie. Het vergroot hun gevoel van welzijn en verkleint het gevoel van eenzaamheid.
- Op dit moment zijn 1650 SKJ geregistreerde professionals getraind in het werken met JIM, met hen ontwikkelen we dit platform en zullen we het breder onder de aandacht brengen
- Het platform is online, waardoor deelnemers en gebruik van het platform makkelijk gemonitord kunnen worden.

**HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?**

Het JIMplatform is in de afgelopen twee jaar met JIMs en professionals ontwikkeld, het is online en kan per direct worden opgeschaald.

Stap	Actie	Datum
	Opschaalplan maken (met landelijke zorgpartners en JIMs) op landelijk en regionaal niveau.	
	Maken van communicatieplan	
	Uitvoeren opschaalacties	

**WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?**

Samen met regionale zorgpartners & JIMs wordt het platform aangevuld zodat elke professional en JIM zijn/ haar vragen beantwoord kan zien. Andere betrokken partijen zijn OZJ en Het Vergeten Kind.

Stg JIM levert de JIMexpertise, aangevuld met een communitymanager voor specifieke platform kennis.

Jongeren worden betrokken om JIMs en professionals er van te doordringen hoe nodig dit is.

€ 70.000 is nodig om het platform op te schalen en toegankelijk te maken voor een groot publiek (eenmalig), incl communicatiemiddelen.

€ 120.000,- is nodig voor het beheren, onderhouden van het platform en inhoudelijke ondersteuning voor JIMs en professionals voor een jaar. Na dit jaar draagt stg JIM zelf deze kosten.

Organisaties:

Datum:

## Aanscherping online JIMplatform nav feedback (09-03-'21)

### **Hoe kan het JIMplatform Coronaschade beperken op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren?**

Door het JIMplatform kunnen we alle professionals en JIMs ondersteunen er te zijn voor hun jongere, want de jongere heeft baat van een JIM. Dus ook professionals die met ama's en dak- en thuisloze jongeren werken. Het gaat om de JIM-vraag (wie in jouw omgeving is voor jou een steun en toeverlaat in deze tijd?) en de JIMs en professionals ondersteunen hoe we dit mogelijk kunnen maken. Middels dit platform zorgen wij ervoor dat JIMs en professionals beter ondersteund worden bij al hun vragen of wat zij nodig hebben, zodat jongeren zich gehoord weten en begrepen voelen.

De doelgroepindeling (de Winter) van 'boze slachtoffers' en 'wantrouwige slachtoffers' lopen het meeste risico op Coronaschade. Zij zullen ook het minst snel iets aannemen van een professional (wijkagent, mentor van school of hulpverlener). De JIM en waar JIM over gaat: vertrouwen, verbondenheid, is een beter antwoord hierop dan wat ook. Hoe zorg je er alleen voor dat jongeren JIM kennen? Via het JIMplatform waar gemeente, zorgaanbieder, wellicht ook het onderwijs per regio zijn vragen kan stellen en input kan leveren, opdat deze professionals hun jongeren, hun (jonge) inwoners weten te verleiden een JIM te zoeken.

### **Landelijk, lokaal of regionaal?**

Stg JIM staat in contact met vele gemeenten en zorgaanbieders. Op 2 provincies na is JIM overal aanwezig. Wij als stichting JIM gaan het platform landelijk inrichten, maar regionaal kleur geven. Dit doen we samen met de daar wonende JIMs, de betrokken zorgaanbieders en gemeente.

### **Verbinding met Schoolscool?**

Wij pleiten voor natuurlijk mentorschap. 75-80% van de jongere heeft toegang tot een eigen gekozen mentor. Wij focussen en faciliteren deze omslag binnen het denken. Wat hebben we nodig om in NL gebruik te maken van de miljoenen potentiële JIMs die NL rijk is?! Daarin trekken we graag op met Schoolscool, omdat zij inmiddels jarenlang ervaring hebben in het samenwerken met formele mentoren (vrijwilligers) voor jongeren in een schoolomgeving.

## Emoties uitten - G-Moji

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

Uit meerdere wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat jongeren tussen 16-24 kampen met lichte tot hevige mentale klachten, mede als gevolg van de aanhoudende Corona pandemie. Wachtlijsten in de zorg zijn overvol, hierdoor raken jongeren dieper in de put. Daar speelt G-Moji op in. **Met deze app krijgen jongeren zicht op hun eigen emotionele schommelingen, leren ze deze beter begrijpen en delen met mensen uit hun directe omgeving** (mentor, hulpverlener, buddy) die zij vertrouwen. **G-Moji maakt gebruik van actieve en passieve data:** Actieve data wordt verkregen via de invoer van een emoji: "hoe voel je je op dit moment?". Passieve dataverzameling werkt op de achtergrond en geeft weer hoe actief de gebruiker is (bijvoorbeeld aantal stappen, slaap etc.). Door de koppeling van de actieve en passieve data kunnen we (na verloop van tijd) patronen herkennen en interventies op maat aanbieden. Zo geven we jongeren handvatten om grip te krijgen op hun mentale gezondheid.

*"Als deze app er eerder was geweest, had ik niet zo geworsteld met het herkennen van emoties. Dat had mij veel pijn en hulpverlening bespaard" - Diantha, 21*

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

- Het is van cruciaal belang om kwetsbare jongeren **rechtstreeks te bereiken op een voor hen aantrekkelijk manier**, zeker in deze tijd.
- G-Moji zou moeten resulteren in **betere zorg op afstand** voor jongeren met lichte hulpvragen (preventie), kan worden ingezet bij jongeren die op de **wachtlijst** staan en kan mogelijk geboden **hulp beter afstemmen** op de wensen van jongeren.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- De **jongeren (circa 20-40 jongeren)** die komende maanden in co-creatie helpen deze app te ontwikkelen **doen ontwerpvaardigheden** op, **vergelijkbaar met een stage**, direct toepasbaar.

- De jongeren die de app uiteindelijk gebruiken krijgen meer zicht op hun eigen emoties en kunnen deze op laagdrempelige wijze uitten. De ambitie is dat dit 1) **zorgvragen zal doen afnemen** en/of 2) **zorgvragen zal verduidelijken** waardoor de doorlooptijd van geboden zorg lager is, tevens 3) kan G-Moji worden ingezet ter **overbrugging tijdens wachtlijsten**.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Een multidisciplinair team werkt nu aan de hand van deze methode aan de ontwikkeling van de app. We verwachten een minimal viable product in de zomer van 2021 te realiseren waarmee we onze doelgroep kunnen gaan helpen. Daarna blijven we de applicatie verder ontwikkelen. Parallel aan de praktijkproef werken we de business case uit om te kijken in welke vorm G-moji ondergebracht kan worden; bijvoorbeeld in een social venture.

Stap	Actie	Datum
1	Huidige Android app optimaliseren (incl. testen onder doelgroep) en bouw iPhone versie.	April /mei
2	Praktijkproef en optimaliseren Android en iPhone versie met 500- 1000 jongeren.	Juni/juli
3	Lancering minimum viable product	Augustus

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

Garage2020 en Greenberry investeren € 150.000,-, de gevraagde cofinanciering aan VWS is € 75.000,- Garage2020 en Greenberry realiseren dit traject met wetenschappers van de UvA, het Amsterdam AMC, TU Delft en het CWI. Daarna moet de app doorontwikkeld en onderzocht blijven worden, daar lopen reeds businesscase analyses en onderzoek aanvragen door.

## Rap MEe

## WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

Met Rap MEe biedt **Garage2020 jongeren een stem**, dragen we bij aan **positieve beeldvorming rondom jongeren** en tussen jongeren en politie. Uit eerdere projecten hebben we gezien hoe lastig het voor jongeren kan zijn om zich te uiten, maar hoe goed dat kan met muziek. We willen dit voortzetten door gebruik te maken van een ME-bus, uitgerust met opname-apparatuur, bediend door een professionele producer. Hiermee kunnen buurten bezocht worden om laagdrempelig, voor iedereen **creatieve reflectie** bieden. Jongeren worden uitgedaagd om een rap te schrijven over hoe corona ze heeft beïnvloed, en deze op te nemen in de ME-bus. Zo krijgen jongeren **de kans om te laten horen hoe ze deze tijd ervaren**, vergroot het hun **gevoel van eigenwaarde** en geven ze **andere jongeren erkenning** rondom dit thema.

Naast de directe meerwaarde voor jongeren, biedt dit een **unieke kans voor gemeenten en politie om op een laagdrempelige manier inzicht te krijgen in wat jongeren bezighoudt** en hoe ze corona ervaren. Dit geeft hen de mogelijkheid om te weten wat er speelt in een wijk of stad, welke behoeften er bestaan onder jongeren en welke verbindingen gelegd kunnen worden om de jongeren verder te ondersteunen. Dit verbeterde inzicht kan input bieden voor nieuwe oplossingen om **schade voor jongeren in de coronaperiode verder te beperken**. Bij de opnamesessies is een onderzoeker aanwezig om gesprekken aan te gaan en de **raps te analyseren**. Tevens wordt samengewerkt met **lokale initiatieven** die bijvoorbeeld gericht zijn op de combinatie van muziek en hulpverlening. Hiermee wordt een solide basis voor **lokale samenwerking** gelegd en de **duurzaamheid van resultaten op de langere termijn gewaarborgd**.

## WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

Dit onderdeel draagt bij aan de **urgentie om schade te beperken in de coronaperiode op korte termijn**. Het biedt een concrete kans voor jongeren om zich op een voor hen passende manier te uiten, en hier andere jongeren ook mee te steunen. Daarnaast kunnen inzichten die voortkomen uit het bijbehorende onderzoek leiden tot nieuwe concepten die jongeren verder kunnen helpen op de korte, middellange en lange termijn.

## WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

Het onderdeel wordt uitgevoerd in heel Nederland, in de vorm van een 'tour'. Eén of meerdere bussen kunnen steden en wijken aandoen, waar steeds gedurende een dag opnames worden gemaakt. Per opnamedag krijgen **50-100 jongeren** de kans een filmpje in te sturen via TikTok, als 'audities' voor de uiteindelijk opnames. **5 jongeren worden geselecteerd** en mogen een rap komen opnemen. Een jury kiest de beste rap, deze wordt op een of meerdere onder jongere **populaire platforms gedeeld** (zoals FunX). Er zal een **passende social media strategie** worden opgesteld, die monitoring van het bereik goed mogelijk maakt. Bovendien zal op de opnamedagen zelf gemonitord worden, door gesprekken aan te gaan met de aanwezige jongeren en de inzichten uit raps te vertalen naar een **onderzoeksrapport** dat zal worden verspreid.

Organisatie: Garage2020, MAAK & Politie NL

## HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

Er is een succesvolle pilot uitgevoerd in Amsterdam-Zuidoost, **staatssecretaris Blokhuis** was hierbij aanwezig en de winnaar heeft een 'bakje koffie' gedronken met **burgemeester Halsema**. De relevantie en haalbaarheid is aangetoond en er zijn diverse, geschikte, partijen per direct beschikbaar om het onderdeel uit te voeren. Daarnaast kan een evaluatie van de pilot met deelnemende jongeren helpen tot verdere aanscherping van het projectplan. **Binnen een maand kan het onderdeel van start en heeft een initiële looptijd van 3 maanden.**

Stap	Actie	Datum
1	Evaluatie met jongeren van de pilot	05-04-2021
2	Concretiseren planning, opzet van de tour en (media)strategie	12-04-2021
3	Onderzoeksplan	12-04-2021
4	Ombouw ME-bus	12-04-2021
5	Aftrap in eerste regio –diverse wijken	15-04-2021
6	Voortzetting tour in overige regio's	22-04-2021
7	Afronden (eerste) tour	01-07-2021

## WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

- Bij de pilot is **Maak Amsterdam** betrokken geweest, zij zijn een marketingbureau dat door hun domeinkennis, ervaring en netwerk bij uitstek geschikt zijn om te ondersteunen bij opschaling.
- **Politie NL** staat positief tegenover opschaling naar heel Nederland.
- **Gemeenten** die binnen het tourschema vallen zijn verder noodzakelijk voor samenwerking.
- Het onderzoek aspect van het onderdeel wordt verzorgd door **Garage 2020**.
- De financiële middelen zijn afhankelijk van de omvang van de tour en het aantal ME-bussen. Uitgaande van 10 steden en een enkele bus zou dit gaan om **€100.000**.
- **Jongeren helpen mee in de realisatie**: dit concept draait volledig om de jongeren. Van meet af aan worden jongeren betrokken die meegedaan hebben aan de reeds uitgevoerde pilot, en feedback, ervaring en andere **learnings van toekomstige opnamedagen zullen tot verdere verfijning van het concept leiden**.

Datum: 21-02-2021

## Blue en Yellow

### WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?

- Vaak weten kinderen niet dat het niet normaal is dat ze worden mishandeld of verwaarloosd, maar voelen ze wel angst, verdriet of woede. Ook zijn kinderen altijd loyaal naar hun ouders, dit maakt het extra lastig. Misschien weten kinderen niet waar ze terecht kunnen voor hulp.
- In deze tijd is het extra lastig om kwetsbare jongeren rechtstreeks te bereiken.
- Om dit te tackelen zijn de animaties 'Blue' en 'Yellow' ontwikkeld. De animaties komen in beeld bij filmpjes die door kinderen gekeken worden op kanalen zoals YouTube, TikTok, FaceBook en Instagram.
- Blue vertelt kinderen dat het niet oké is als iemand je pijn doet en dat er hulp is. Zo geeft Blue aan dat je kan praten met een volwassene of bellen met de kindertelefoon. Yellow is slachtoffer van een complexe scheiding. [Link met kindertelefoon.](#)

### WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?

- Het is van cruciaal belang om kwetsbare jongeren rechtstreeks te bereiken en handvatten bieden. Zeker in deze tijd. Het bereikt en helpt veel jongeren die nu niet geholpen worden.
- Traditionele campagnes gericht op de omgeving van het kind werken in deze tijd niet meer.
- Hoe eerder er aan te bel wordt getrokken bij kindermishandeling des te beter voor het welzijn en herstel.

### WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?

- Jongeren worden direct in contact gebracht met de boodschap van Blue en Yellow en informatie <https://www.zorgenomeenkind.nl/blue/>.
- Blue en Yellow hebben in regio Brabant al **254.870 jongeren** bereikt. In Nederland in 2019 bedroeg het aantal kinderen van 4 tot 12 jaar 1,5 miljoen. Een miljoen kinderen in deze categorie is ambitieus, maar lijkt haalbaar.
- De effecten van de ingekochte reclame kunnen precies worden gemonitord.

### HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?

De twee animaties zijn door middel van een voorfinanciering (gemeente Tilburg) tot stand gekomen. Deze animaties worden tegen compensatie beschikbaar gesteld en daarna kunnen (regionale) partijen zelf reclameruimte inkopen. In andere woorden, de animaties kunnen vrijwel direct worden ingezet!  
Binnen Garage2020 kunnen we opschalen om landelijk bereik te creëren. Het sluit aan bij de kindertelefoon. Jongeren zijn in de ontwikkeling van Blue en Yellow meegenomen, bij een eventuele nieuwe animatie wordt dit ook gedaan.

Stap	Actie	Datum

### WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?

- Compensatie voorfinanciering 20.000 EUR.
- Budget inkoop reclameruimte 35.000 EUR.
- Projectbegeleiding Garage2020: koppeling met communicatieafdelingen (regionale) partijen, overzicht houden ontwikkelingen, planning uitrol, etc 25.000 EUR.

Organisaties:

Datum:

## [Het juiste doen: effectieve keuzes op maat]

WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?	HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?																					
<p><b>Voorstel:</b> Het bevorderen van leren en welbevinden van leerlingen vraagt om een aanpak die past bij de school, het team, de leerlingen en hun ouders. Dit voorstel betreft de ondersteuning aan samenwerkingsverbanden en schoolbesturen om op basis van (school)analyses, ondersteuningsbehoeften en wensen van scholen de 'juiste' keuzes te maken voor wat er moet gebeuren. Effectieve keuzes op maat! Uitgangspunten zijn hierbij: de bestaande samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp versterken en aansluiten bij de regionale aanpak.</p> <p><b>Aanpak:</b> Inzet van expertise van schoolpsychologen met betrekking tot ontwikkeling, gedrag, leren en mentaal welzijn en werkzame factoren bij de aanpak van problemen hierin. Als 'scientist practitioners' zijn schoolpsychologen bij uitstek in staat om wetenschappelijke kennis te vertalen naar de praktijk – omdat zij die praktijk kennen. Zij gaan schoolanalyses maken en ondersteuningsbehoeften en wensen van scholen in kaart brengen. Op basis daarvan én vanuit wetenschappelijke kennis van 'wat werkt' in en rond scholen, in combinatie met hun bekendheid met de lokale 'sociale kaart' kunnen zij als 'wegwijzer' functioneren bij het bepalen van de keuze van interventies, en kunnen deze interventies doelgericht inzetten</p>	<p>De inzet van schoolpsychologen, kennismaking en inventarisatie van wensen van samenwerkingsverbanden kan op korte termijn starten, doordat schoolpsychologen in de meeste gevallen al binnen het SWV werkzaam zijn. Vanuit hun bekendheid met scholen (al dan niet binnen specifieke besturen/stichtingen) zijn ze al bekend met de praktijk en kan hier snel op worden afgestemd.</p>																					
<p><b>WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?</b></p> <p>Dit voorstel biedt samenhang binnen het grote geheel van initiatieven, waarbij samenwerkingsverbanden en jeugdhulp intensief samenwerken, gericht op het maken van keuzes voor de best passende interventies binnen scholen. Het is de uitwerking op specifieke onderdelen uit het visiestuk Perspectief voor de jeugd, ontwikkelingsgerichte aanpak voor het onderwijs tijdens en na corona (Corona Expert groep schoolpsychologen, NIP).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stap</th> <th>Actie</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Inventariseren schoolpsychologen binnen swv en informeren swv</td> <td>Maart/april</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Maken plan van aanpak met swv</td> <td>Maart--mei</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Overleg/inventarisatie individuele scholen</td> <td>Mei-zomer</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Waar nodig toetsing danwel inventarisatie behoeften scholen</td> <td>Mei-juli</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Trapsgewijs plannen maken voor aanpak, inzet hulp, aanpassen /keuzes maken curriculum</td> <td>Juli- oktober</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Monitoren en waar nodig bijsturen</td> <td>Oktober e.v.</td> </tr> </tbody> </table>	Stap	Actie	Datum	1.	Inventariseren schoolpsychologen binnen swv en informeren swv	Maart/april	2.	Maken plan van aanpak met swv	Maart--mei	3.	Overleg/inventarisatie individuele scholen	Mei-zomer	4.	Waar nodig toetsing danwel inventarisatie behoeften scholen	Mei-juli	5.	Trapsgewijs plannen maken voor aanpak, inzet hulp, aanpassen /keuzes maken curriculum	Juli- oktober	6.	Monitoren en waar nodig bijsturen	Oktober e.v.
Stap	Actie	Datum																				
1.	Inventariseren schoolpsychologen binnen swv en informeren swv	Maart/april																				
2.	Maken plan van aanpak met swv	Maart--mei																				
3.	Overleg/inventarisatie individuele scholen	Mei-zomer																				
4.	Waar nodig toetsing danwel inventarisatie behoeften scholen	Mei-juli																				
5.	Trapsgewijs plannen maken voor aanpak, inzet hulp, aanpassen /keuzes maken curriculum	Juli- oktober																				
6.	Monitoren en waar nodig bijsturen	Oktober e.v.																				
<p><b>WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?</b></p> <p>Scholen gaan aangeven dat ze zich niet meer overspoeld voelen door allerlei losse initiatieven van buiten. Ondersteuning in en rond scholen wordt geboden door en met 'bekende gezichten'. Ondersteuning wordt in samenhang geboden. Door inpassing in de context van school zal ondersteuning als steunend worden ervaren. Samenwerking en korte lijnen tussen scholen en regionale en lokale kernpartners zorgt voor lage drempels en verhoogde effectiviteit, ook op langere termijn. Kernpartners zijn bijv. ggd, jeugdhulp en buurtteams, maar ook lokale initiatieven als scouting en sportverenigingen.</p> <p>Via de samenwerkingsverbanden worden in principe alle scholen bereikt en daarmee alle (schoolgaande) jongeren. Door korte lijnen tussen de samenwerkingsverbanden en de scholen vindt voortdurend monitoring plaats.</p>	<p><b>WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?</b></p> <p>Financiële middelen voor vrijmaken danwel uitbreiden uren schoolpsychologen bij samenwerkingsverbanden/ besturen, scholing en afstemming. Regie op niveau van samenwerkingsverband PO/VO. Samenwerking met regionale kernpartners. Jongeren worden betrokken door hen te vragen naar hun onderwijs- en ondersteuningsbehoeften, waar zij het meest door geholpen zijn en door hen (via leerlingenraad of jeugdraad) te betrekken bij ontwikkelen plan van aanpak en vormgeving binnen de eigen school.</p>																					
<p><b>Organisatie: Expertgroep Schoolpsychologen NIP</b></p>	<p><b>Datum: 25 februari/9 maart 2021</b></p>																					

## [Veerkrachtige schoolteams = veerkrachtige leerlingen]

WAT IS HET VOORSTEL VAN DIT ONDERDEEL?	HOE SNEL KAN DIT ONDERDEEL WORDEN UITGEVOERD?																		
<p><b>Welke knelpunten pakt dit onderdeel op?</b> Door corona staat het welbevinden van onze jongeren onder druk. Scholen voor voortgezet onderwijs/MBO willen hier aandacht aan besteden. De vraag is: hoe? Nodig is dat wetenschappelijk verantwoord kennis de scholen ingaat, maar wél laagdrempelig én via de reeds bestaande structuren. Normaliseren waar kan, signaleren en verwijzen waar nodig.</p> <p><b>Wat is de aanpak?</b> Uitgangspunt: aandacht hebben voor het welbevinden van leerlingen begint met aandacht hebben voor het welbevinden van het team! Het kernwoord hierin is: veerkracht. Aanpak: 'Train de trainer'-principe: schoolpsychologen (post master) worden getraind om <i>in hun eigen werkomgeving</i> een workshop Veerkracht te geven aan schoolteams en collega-professionals. Doel: bouwen aan een veerkrachtig schoolteam. Dat is een essentiële stap, die vooraf gaat aan het geven van mentorlessen. Mentoren krijgen, vanuit deze workshop, materialen voor vier mentorlessen over veerkracht, omgaan met tegenslagen/onzekerheid, herstel van ritme, motivatie en 'gevoel van eigen kunnen'. Schoolpsychologen blijven betrokken: bij de uitvoering (mentorlessen op maat, afhankelijk van de schoolcontext en behoeften van de leerlingen) én bij de nazorg.</p>	<p>Op korte termijn: in de periode maart t/m juli 2021. De teamworkshop is al ontwikkeld en wordt af gegeven op diverse scholen (Hanneke Visser). Mentoren zijn aan de slag met hun mentorlessen vanaf 1 maart. De training aan schoolpsychologen (postmaster) wordt momenteel georganiseerd (trainer: Hanneke Visser). Een behoeftenpeiling is daarvan een onderdeel. Hoe kunnen we het uitrollen en groter maken? De schoolpsychologen (post master) gaan vervolgens de workshop geven aan hun eigen schoolteams en/of hun collega psychologen en orthopedagogen trainen (maart, april). Mentoren gaan de mentorlessen geven (maart, april), passend bij hun leerlingen en schoolcontext. Schoolpsychologen blijven betrokken in de uitvoering en de nazorg. Zo hoeven mentoren het niet alleen te doen (en worden ze dus minder belast) en is begeleiding en verwijzing sneller geregeld.</p>																		
<p><b>WAT DRAAGT DIT ONDERDEEL BIJ AAN HET HELE VOORSTEL?</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stap</th> <th>Actie</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Training postmaster schoolpsychologen</td> <td>Training inhoudelijk vorm geven en uitzetten: meerdere trainingen in maart</td> <td>Maart 2021</td> </tr> <tr> <td>Training collega's</td> <td>Postmaster schoolpsychologen trainen hun collega's psychologen en orthopedagogen</td> <td>Maart 2021</td> </tr> <tr> <td>Workshop schoolteams</td> <td>Schoolpsychologen en collega's geven workshop aan schoolteams</td> <td>Maart, april 2021</td> </tr> <tr> <td>Mentorlessen</td> <td>Mentoren geven mentorlessen aan hun klassen</td> <td>Maart-juli 2021</td> </tr> <tr> <td>Nazorg</td> <td>Nagesprekken en verwijzen naar jeugdhulp</td> <td>Maart- juli 2021</td> </tr> </tbody> </table>	Stap	Actie	Datum	Training postmaster schoolpsychologen	Training inhoudelijk vorm geven en uitzetten: meerdere trainingen in maart	Maart 2021	Training collega's	Postmaster schoolpsychologen trainen hun collega's psychologen en orthopedagogen	Maart 2021	Workshop schoolteams	Schoolpsychologen en collega's geven workshop aan schoolteams	Maart, april 2021	Mentorlessen	Mentoren geven mentorlessen aan hun klassen	Maart-juli 2021	Nazorg	Nagesprekken en verwijzen naar jeugdhulp	Maart- juli 2021
Stap	Actie	Datum																	
Training postmaster schoolpsychologen	Training inhoudelijk vorm geven en uitzetten: meerdere trainingen in maart	Maart 2021																	
Training collega's	Postmaster schoolpsychologen trainen hun collega's psychologen en orthopedagogen	Maart 2021																	
Workshop schoolteams	Schoolpsychologen en collega's geven workshop aan schoolteams	Maart, april 2021																	
Mentorlessen	Mentoren geven mentorlessen aan hun klassen	Maart-juli 2021																	
Nazorg	Nagesprekken en verwijzen naar jeugdhulp	Maart- juli 2021																	
<p><b>Hoe hangt dit onderdeel samen met de andere onderdelen in het voorstel?</b> Dit onderdeel sluit aan bij het visiestuk: Perspectief voor de jeugd, ontwikkelingsgerichte aanpak voor het onderwijs tijdens en na corona (Corona Expertgroep Schoolpsychologen, NIP). Hierin wordt benadrukt dat we kunnen uitgaan van veerkracht en natuurlijk herstel en dat goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp essentieel is. Dit onderdeel heeft overlap met een initiatief vanuit NCI en GGD Regio Utrecht. Er is reeds onderling contact over aansluiting en samenwerking. Schoolpsychologen zijn bij uitstek experts op het gebied van welbevinden, zij werken binnen bestaande structuren (samenwerkingsverbanden, schoolbesturen) en werken op het snijvlak van onderwijs en jeugdhulp.</p>	<p><b>WIE EN WAT IS ER NODIG OM DIT EEN SUCCES TE MAKEN?</b></p>																		
<p><b>WAARAAN GAAN WE HET EFFECT ZIEN?</b></p> <p><b>Wat gaan jongeren merken van dit onderdeel?</b> Zij merken ten eerste veerkracht en energie bij hun mentoren en docenten. Zij mogen verder vooraf meedenken over 'op maat' onderdelen, passend bij wat zij op hun school nodig hebben. Ze krijgen in de mentorlessen inzicht en tips voor zichzelf en voor de groep als geheel, waarmee zij hun veerkracht vergroten, weer perspectief zien, motivatie en zelfvertrouwen terugkrijgen, en weer plezier krijgen in leren. Ze weten dan ook of verwijzing naar professionele hulp voor hen nodig is. <b>Hoeveel jongeren gaat dit onderdeel bereiken (schatting)?</b> Via het 'train de trainer principe' zouden we alle leerlingen VO kunnen bereiken (olievlekwerking). <b>Hoe kunnen we het monitoren?</b> Evaluatieformulieren via scholen en interview trainers.</p>	<p>Organisatie vanuit NIP en met link naar bestaande netwerken van schoolpsychologen (postmaster) en pool van experts van NIP-CINS (NIP Crisisinterventienetwerk schoolpsychologen). Aansluiting zoeken bij landelijke kenniscentra/universiteiten en plaatselijke initiatieven vanuit jeugdhulp/kernpartners van de scholen. Brug onderwijs &amp; jeugdhulp is belangrijk! Er is reeds contact met NCI, GGD Regio Utrecht, VO-raad, Pharos en Universiteit Utrecht. Ook: aansluiting zoeken met Nationaal Plan Onderwijs. Online training/webinar voor schoolpsychologen: tijd en kosten voor ontwikkeling en uitvoering. Trainingen aan docententeams: tijd en kosten voor ontwikkeling en uitvoering. Daarna: inbedden in en aansluiten bij evidence based programma's over mentaal welzijn in bredere zin (bijvoorbeeld Gezonde School, Welbevinden op School).</p>																		