

maart 2022

Samen werken aan jeugdzorg nabij en op maat

Eerste versie werkafspraken in het jeugdzorgstelsel Amsterdam DUO

definitieve versie

Door: Werkgroep Toegang Gezamenlijk

Vastgesteld door directeuren/bestuurders KP, & OKt, Huisartsen, JBRA, WSS en DUO Toegang ('de diverse verwijzers')¹

Inhoud

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Samen werken aan jeugdzorg nabij en op maat | 1 |
| Inleiding..... | 1 |
| 1. Gezamenlijke uitgangspunten | 2 |
| 2. Normale werkwijze in (verwijs)proces, komen tot goede aansluiting op ondersteuningsbehoefte gezin | 4 |
| 3. Aanvullende mogelijkheden, als je er niet uitkomt (op inhoud, in samenwerking) | 7 |
| 4. Belangrijkste vraagstukken voor 2022 | 7 |

Inleiding

Het jeugdzorgstelsel in Amsterdam en de DUO gemeenten² is in ontwikkeling. De bedoeling is dat de jeugdzorg in nabijheid, in de leefwereld van de gezinnen wordt vormgegeven. Dat noemen we 'gebiedsgericht werken'. De bedoeling is dat in de toekomst de werkprocessen in en vanuit de gebieden vorm krijgen (waarbij er altijd ook zaken zullen zijn die – organisatorisch - een gebieds-overstijgende invalshoek vragen). Dat is ook in ontwikkeling. Tot die tijd werken we in een overgangssituatie.

De werkgroep Toegang Gezamenlijk (van kernpartners - KP, diverse verwijzers en gemeenten), de werkgroep toegang Kernpartners en het issueoverleg van de diverse verwijzers (Huisartsen, OKT, JBRA, WSS en DUO toegang³), hebben het afgelopen jaar met elkaar gewerkt aan het vormgeven van de toegang tot specialistische jeugdhulp in Amsterdam en de DUO gemeenten. Dat heeft geleid tot een eerste set van basisafspraken, en vooral tot een 'nieuw elan' in de samenwerking, waarbij het *samen vormgeven* (in plaats van over en weer afbakenen, en ná elkaar werken) meer voorop is komen te staan. Het gaat erom dat je in een netwerk met elkaar (in plaats van 'stokje overgeven') nauw aansluit op de ondersteuningsbehoefte van een gezin of jeugdige.

¹ Het gebruik van de term 'verwijzer' duidt op een te beperkte invulling van de kernopdracht van de partners die die functie uitoefenen. Huisartsen, Ouder- en Kind teams, de Gecertificeerde Instellingen en de toegang medewerkers in DUO doen veel meer dan alleen verwijzen, en hebben onderling bovendien verschillende opdrachten. Bij gebrek aan een woord dat de lading beter dekt spreken we in dit stuk van 'diverse verwijzers'.

² Diemen, Uithoorn, Ouder-Amstel participeren vanaf 2022 samen met Amsterdam aan de taakgerichte inkoop en uitvoering van de hoog specialistische jeugdhulp.

³ De andere verwijzers (Leger des Heils, Rechterlijke macht, Veilig Thuis en medisch specialisten) zijn niet in de werkgroep Toegang Gezamenlijk vertegenwoordigd. De basis afspraken gelden ook voor hen en waar nodig wordt separaat contact gezocht en aanvullende afspraken gemaakt.

In dit document worden de verschillende afspraken en beschrijvingen tot nu toe gebundeld. Er wordt *op hoofdlijnen* beschreven hoe de onderlinge werkwijze en de bedoeling in de samenwerking wordt vormgegeven, tussen KP en de diverse verwijzers, zodat geen kind in Amsterdam en omstreken dat hulp nodig heeft, tussen wal en schip belandt.

Dit document geeft de huidige stand van zaken weer en is dus niet compleet, én het is voorlopig. Wederzijdse overeenstemming tussen álle betrokken partners is op moment van schrijven nog niet bereikt, bijvoorbeeld als het gaat om belangrijke begrippen als regie, regiehulp, wachtlijsten en behandelcoördinatie, of wat het precies betekent een casus 'aan te nemen'. Bovendien zal de beschreven werkwijze verder evolueren, naarmate het gebiedsgericht werken beter vorm krijgt. Als de diverse partners elkaar eerder en beter vinden in de gebieden, heeft dat invloed op hoe je de concrete stappen in de samenwerking zult beschrijven. Zolang de afspraken nog deze 'onvolledigheid' of 'mate van tijdelijkheid' kennen zal er soms spanning tussen diverse partners kunnen ontstaan. Daar gaan we dan *verstandig* mee om⁴.

Het streven is om medio 2022 een nieuwe, verder uitgewerkte versie op te leveren. Dan zullen ook de contouren van het gebiedsgericht werken in de stad een helderder vorm hebben.

Dit document bestaat uit 3 onderdelen:

1. Gezamenlijke uitgangspunten in de samenwerking.
2. Een beschrijving van de normale werkwijze in het (verwijs)proces, datgene wat je doet om te komen tot goede, passende aansluiting bij de ondersteuningsbehoefte van een gezin of jeugdige.
3. Een beschrijving van wat je (allemaal) kunt doen als je er toch niet uitkomt.

1. Gezamenlijke uitgangspunten

1. *We zeggen ja ('niemand tussen wal en schip').*

- Een rechtmatige aanmelding door een van de diverse verwijzers gedaan, wordt door de betreffende KP 'aangenomen'. Dat betekent óf dat de KP hulp gaat bieden, óf dat de KP de casus 'onder de arm meeneemt' de eigen organisatie in, in contact treedt met andere KP, eventueel via het overleg aanmeldpunten (OAP), om te komen tot het op dat moment best mogelijke hulpaanbod bij verwijzer én gezin⁵. Dit gebeurt in samenspraak met de verwijzer en in samenspraak of in ieder geval met toestemming van het gezin. In de tijd die het kost om dat te realiseren (en dat kan weken, en in sommige uitzonderlijke gevallen soms maanden duren) is de KP beschikbaar voor *hands on consultatie en advies*, zoals vormgegeven in Jeugdspecialist in de Buurt (JIB, in Noord) en in Handen in de Wijk (HidW. in Zuid Oost en Nieuw West) - en dat kan ook betekenen dat je op vraag van de verwijzer (meerdere malen) meegaat naar een gezin⁶.
- De diverse verwijzers en KP zijn *over en weer* beschikbaar voor meedenken en meedoen – op basis van de eigen opdracht en expertise (per speler verschilt die immers); samen bepaal je

⁴ Zie voor een mooie toelichting op het begrip 'verstandigheid': Andries Baart, Over de nieuwe regels, gehoorzaamheid en verstandigheid. Reflecties bij het kwaliteitskader ouderenzorg in ontwikkeling (2016)

⁵ Voor een verdere toelichting zie hieronder: deel twee, beschrijving normale werkwijze.

⁶ Voor een beschrijving van JIB, zie: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/2020/05/jeugdspecialist-in-de-buurt/>; voor een beschrijving van HidW zie: '20210127 Frequently asked questions over Handen in de Wijk.pdf'; Consultatie en advies wordt geboden conform [Leidraad-consultatie-kinder-jeugd-psychiatrie-NVvP.pdf \(kenniscentrum-kjp.nl\)](#);

Behandelverantwoordelijkheid gaat pas in na een daadwerkelijke intake bij een KP (conform WBGO & kwaliteitsstatuut GGZ, per organisatie beschikbaar).

wat nodig en passend is, ook en juist wanneer het creëren van passend aanbod niet direct blijkt te lukken.

- Dat betekent *wè*/dat ieder gezin en kind dat het nodig heeft, gezien en gehoord wordt. Dat betekent ook dat de diverse verwijzers en aanbieders voor elkaar beschikbaar zijn wanneer er een beroep op ze wordt gedaan. Dat betekent *echter niet* dat ieder kind en gezin op ieder moment altijd direct passende hulp kan krijgen (om dat te realiseren zouden we immers een grote mate van overcapaciteit moeten creëren, gezien de veelheid en variatie - in inhoud en in tijd- aan ondersteuningsbehoeften die er nu eenmaal zijn). Soms is wachten en overbruggen toch nodig daardoor. We doen dat evenwel in contact met elkaar (en dan bedoelen we met name: de samenwerkende professionals in contact met het betreffende gezin).

2. We beslissen samen en geven elkaar feedback

- We beslissen samen (gezin, verwijzer, KP), conform de richtlijn⁷. Omdat dit altijd maatwerk is, is op voorhand niet generiek te bepalen, wat wanneer de beste optie is voor een gezin (qua aanbod, qua overbrugging of anderszins).
- KP werken intensief samen als het gaat om het goed aansluiten bij de ondersteuningsbehoefte⁸. Een verwijzing naar 1 KP is een verwijzing naar allen. Met elkaar nemen zij de verantwoordelijkheid voor het bieden van een dekkend zorglandschap binnen de SJH, binnen de kaders die daarvoor zijn meegegeven door gemeenten (zie laatste punt bij 'we zeggen ja').
- De verwijzer geeft, samen met het gezin, de te behalen resultaten aan (wat is de ondersteuningsbehoefte?); KP bepaalt, ook samen met het gezin, het hoe.
- Als een van de betrokkenen in de ogen van een ander niet handelt conform de hier geformuleerde uitgangspunten en onderstaande afspraken, dan bespreken we dat met de betreffende personen ('namen en rugnummers'). Dat doen we opbouwend, vanuit het besef dat we in een tijd van verandering zitten en allemaal lerend zijn hierin. In en door dat gesprek leren en ontwikkelen we verder.
- We werken in en aan een lerend stelsel: dat betekent leren van elkaar en *mèt* elkaar. Dat doen we door samen op te trekken, en te *doen*. In de concrete, en juist in de ingewikkelde, casuïstiek samen optrekken, over de grenzen van de eigen opdracht en organisatie heen.

3. Escaleren doen we ook samen: 'nothing about me, without me'

- Het kan zijn, dat ondanks goede afspraken en goede samenwerking je er toch niet uitkomt. Omdat je het inhoudelijk niet eens wordt, omdat het niet lukt om (direct) passend aanbod te bepalen of te leveren, omdat de passende financiën ontbreken, omdat er elders knelpunten zijn (denk aan onderwijs, schulphulpverlening, wonen, et cetera, of om wat voor reden dan ook.
- In dat geval kun je 'escaleren'. Dat doe je samen. Dat wil zeggen: gezin, verwijzer en aanbieder constateren dat 'iets niet lukt' en beoordelen met elkaar wat de beste plek is om het probleem aan te kaarten. We hebben daarvoor een netwerk van mogelijkheden (zie onder).

4. We houden het zo simpel en overzichtelijk mogelijk

⁷ Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

⁸ We spreken in dit document over 'ondersteuningsbehoefte', dat is het passende woord vanuit het vrijwillig kader. Met een maatregel gaat het om wat 'minimaal moet' (ook als een gezin zegt 'geen behoefte te hebben'). Voor de eenvoud beperken we ons hier tot de term *ondersteuningsbehoefte*.

- Hoe minder verschillende professionals en organisaties er betrokken zijn, hoe eenvoudiger het samenwerken is; dus we zijn kritisch op de toegevoegde waarde van nóg iemand erbij halen.
- Er zijn vele wegen die naar Rome leiden en vele manieren om hulp in te zetten (zie onder). Dat maakt maatwerk mogelijk. We reizen echter maar via één route tegelijk. Zo besparen we elkaar werk.
- Als je er niet uitkomt – in het nauw aansluiten op de ondersteuningsbehoefte -, haal je er iemand bij én blijf je zelf betrokken, totdat de helderheid er wèl is. Zo werken we aan duurzaamheid en continuïteit.

2. Normale werkwijze in (verwijs)proces, komen tot goede aansluiting op ondersteuningsbehoefte gezin

Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van een gezin of jeugdige is een van de taken van de diverse verwijzers: OKT en buurtteams, GI's (en VT, de Raad, de rechter), huisartsen (en medisch specialisten). Hieronder wordt beschreven hoe het proces eruit ziet op het moment dat een verwijzende partner zich, samen met ouders en jeugdige, voor een aanmelding specialistische jeugdhulp wendt tot de tien kernpartners SJH⁹.

Het is aan de professionals om in de concrete situatie te beoordelen wat in dat geval de meest passende werkwijze is. De hieronder beschreven werkwijze betreft dus basisafspraken waar altijd gemotiveerd van afgeweken kan worden. Ook dat is verstandigheid.

Er zijn drie manieren waarop een aanmelding bij een kernpartner terecht kan komen:

1. Via een directe aanmelding bij een kernpartner, die de aanmelding *indien nodig* inbrengt bij het overleg aanmeldpunten (OAP) van de tien kernpartners.
2. In de gebieden via JIB (Noord)¹⁰, en HidW (Nieuw West en Zuid Oost).¹¹
3. Via Specialistische Jeugdhulp Speciaal Onderwijs (SJSO).¹²

Als vanuit JIB, HidW of SJSO alsnog een ondersteuningsvraag (met aanmelding) ontstaat, volgt op moment van schrijven, administratief dezelfde werkwijze als onder 1.

Daar waar er extra inzet, of deskundigheid nodig is, kan door een KP een pitbull¹³, of het Knellende Casuïstiek Overleg (KCO)¹⁴ worden benaderd.

Als een initiële verwijzing niet direct door een kernpartner kan worden opgepakt (vanwege gebrek aan capaciteit, of gebrek aan bepaalde expertise), neemt deze de verwijzing 'onder de arm mee' naar het overleg aanmeldpunten. Hetzij door direct collega's te benaderen, hetzij door het op de agenda van het overleg te plaatsen. Het OAP is bedoeld voor nieuwe aanmeldingen, waarbij de initiële kernpartner zich niet in staat voelt om een passend aanbod op de betreffende ondersteuningsbehoefte te realiseren; aan het overleg nemen ook verwijzers deel. De belangrijkste functie van het OAP is

⁹ We willen nogmaals benadrukken dat het hier beschrevene gaat om een tijdelijke situatie: er wordt immers gewerkt aan andere manieren om de samenwerking vorm te geven, in de gebieden. Dat zal ook gevolgen kunnen hebben voor de basiswerkafspraken.

¹⁰ Zie: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/2020/05/jeugdspecialist-in-de-buurt/>

¹¹ Zie: '20210127 Frequently asked questions over Handen in de Wijk.pdf'

¹² Zie: <https://www.amsterdam.nl/sociaaldomein/zorg-jeugd/artikelen/specialistische-jeugdhulp-speciaal/>

¹³ Zie: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/2020/07/pitbulls-houden-vast-en-daar-gaat-het-om/>

¹⁴ Zie: *Beschrijving overleg knellende casuïstiek juli 21.pdf* en *Stappenplan knellende casuïstiek.pdf*.

misschien niet het overleg zelf, maar het voor- en na- overleg: elkaar snel en makkelijk vinden, om samen een aanbod vorm te geven, of bij te springen waar nodig.

Het KCO overleg is bedoeld om vastgelopen casuïstiek (al lopend of nog aan de voordeur) met de expertise van tien kernpartners opnieuw te bekijken: kunnen we met anders denken en handelen tóch goed aansluiten op de ondersteuningsbehoefte? Waar nodig kan daarbij gebruik gemaakt worden van de inzet van een IBO/NIA¹⁵. Verwijzers nemen niet als vaste deelnemers deel, maar worden op geleide van de casuïstiek uitgenodigd (dat wil zeggen: de professional die betrokken is in de casus). Het KCO is ingericht door KP om samen te leren én samen verantwoordelijkheid te nemen voor een casus. Net als bij JIB/HidW gaat het om meedenken én meedoen.

Concreet, de reguliere werkwijze uitgeschreven

In die drie manieren geldt een vergelijkbare basis-werkwijze:

- Een gezin/jongere meldt zich bij een verwijzende partner. Die kijken samen wat de vraag van het gezin is, en of en voor welk deel van de vraag inzet van specialistische jeugdhulp nodig zou zijn.
 - Eventueel na ruggenspraak/C&A (telefonisch, email, ftf) met KP.
 - In de gebieden waar JIB (Noord) en HIDW (Zuid Oost en nieuw West) actief is, gaat dat bij voorkeur via deze netwerken. In de overige gebieden gaat dat (vooral nog) via de aanmeldpunten¹⁶, óf via al lopende contacten tussen verwijzer en KP.
 - Via de aanmeldfunctionaris van KP kan door de verwijzer indien gewenst een aanvullende consultatieafpraak worden gemaakt (bijvoorbeeld bij behoefte aan overleg op een specifieke expertise).
 - Ten behoeve van huisartsen is ook het OKT beschikbaar voor consultatie (bijvoorbeeld om te bepalen of iets SJH, B segment of beter PGB kan zijn).
- Verwijzer doet een aanmelding bij de passende KP (in de toekomst krijgt dat een plek in het gebiedsgericht).
- KP neemt aanmelding aan¹⁷ en
 - bepaalt passend antwoord op de ondersteuningsbehoefte en gaat aan de slag, óf
 - (aanmeldfunctionaris/gebiedsgericht team) KP overlegt zelf met andere KP (kun jij dit doen, doen we het samen, heb je een ander idee?¹⁸), óf
 - KP neemt aanmelding 'onder de arm mee' naar OAP, ten behoeve van het formuleren en vormgeven van passend aanbod; de verwijzer wordt op de hoogte gesteld en kan indien wenselijk aansluiten bij overleg OAP (het OKT en de GI nemen structureel deel aan het overleg).
- Wanneer een bepaald gevraagd hulpaanbod niet direct beschikbaar is, zoeken gezin, verwijzer en KP (in de vorm van gebiedsgericht werker en/of met de aanmeldfunctionaris) samen naar wat er wél mogelijk is in de tussentijd ('niemand tussen wal en schip'). Dat kan zijn:
 - Wachten (bijvoorbeeld wanneer duidelijk is wanneer een behandeling wél kan starten en een gezin op eigen kracht kan overbruggen).
 - Samen (met gezin, verwijzer en KP) zoeken naar de beste optie qua hulpaanbod (vraagverkenning, (netwerk)analyse maken, etc) – dat wil zeggen een intensivering van

¹⁵ IBO: Individuele betaalovereenkomst, gemeente Amsterdam, NIA: Niet ingekocht aanbod, DUO gemeenten

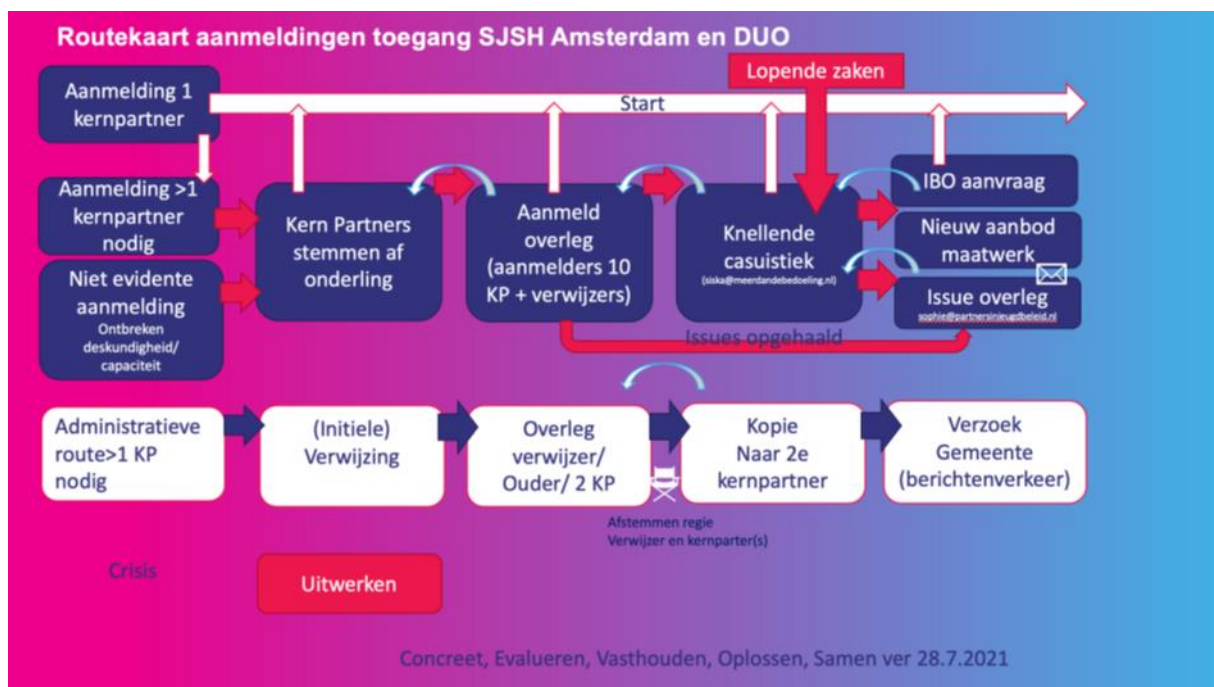
¹⁶ Contactgegevens zie: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/inkoop2021/amsterdam/>

¹⁷ Wat 'aannemen' concreet in de werkprocessen betekent is op moment van schrijven niet uitgewerkt. Zie ook de opmerking in inleiding.

¹⁸ Conform onderlinge werkafspraken 10 KP, zie *01032021 werkafspraken toegang KP.pdf*

het werk van de verwijzer in geval de hulpvragen divers, interfererend of complex zijn) door:

- Al betrokken professionals zelf en/of
 - Gebiedsgerichte teams en/of
 - Aanmeldfunctionaris KP en/of
 - Aangevuld met pitbulls en/of
 - Aanvullende mogelijkheden (zie onder)
 - Gebruik maken van Digicontact door één of meerdere gezinsleden.¹⁹
 - Overbruggingscontacten door verwijzer (telefonische, email, face to face, al dan niet met Consultatie en Advies van KP op de achtergrond).
 - Overbruggingscontacten door KP (telefonisch, email, face to face).²⁰
 - Een alternatief aanbod (bijvoorbeeld alvast starten met begeleiding in afwachting van een behandeling of opname, overbruggingszorg).
- Wanneer een of meer betrokkenen in de ogen van een ander niet handelt conform uitgangspunten of afspraken wordt dat met elkaar besproken, gericht op een constructief vervolg in de betreffende situatie. Als dat een individuele professional niet lukt (om wat voor reden dan ook), dan is er in iedere organisatie (binnen verwijzer en binnen KP) iemand beschikbaar om daarin mee te denken of te doen (gedragswetenschapper,, leidinggevende, coördinator, pitbull en dergelijke). Contactgegevens per organisatie zijn intern beschikbaar.
- Bij crisis: zie crisisroute.²¹



¹⁹ Zie: <https://digicontact.nl/>; voor aanvullende vragen: Bas Ernst, b.ernst@philadelphia.nl.

²⁰ Nogmaals, wat iets anders is dan het bieden van (passende) zorg, *behandel*verantwoordelijkheid gaat pas later in. Conform leidraad consultatie KJP.

²¹ <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/wp-content/uploads/2019/07/Crisisroute-Jeugd-Amsterdam-Amstelland-2021.pdf>

3. Aanvullende mogelijkheden, als je er niet uitkomt (op inhoud, in samenwerking)

Het kan zijn dat het niet lukt in deze reguliere route te komen tot een passend aanbod. In dat geval zijn er meerdere opties, die worden altijd *samen* door KP en verwijzer benaderd (in het geval dat het gaat om een SJH vraag). Er wordt ook maar 1 route tegelijk belopen. Bij voorkeur speelt een pitbull hierin een rol, omdat die 'de wegen' goed kent.

1. Doorbraakteam (DBT), inclusief, aanpak overlast gevende multiproblem gezinnen (OMPG) en Regionaal expertise team (RET)²², gewenst vanwege complexiteit, specifiek maatwerk of systeembelemmingen. Hieronder vallen:
 - a. Meldpunt zorg en woonoverlast
 - b. Escalaties werk en veiligheid (WPI)
 - c. (Overlastgevende) multiproblemgezinnen
 - d. Team indicaties
 - e. Vangnet en advies (GGD)
 - f. Maatwerkontwikkelteam (WPI)
 - g. Doorbraakoverleg thuiszitters
 - h. Doorbraakfonds
 - i. Coalitie naar thuis (Amsterdam)
 - j. Stedelijk Analyseteam gemeente
 - k. Bovenregionaal Expertise Netwerk (BEN)
2. Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ)²³
3. Centrum voor consultatie en expertise (CCE), landelijk expertise centrum²⁴
4. Expertisenetwerken NAH, Autisme, (L)VB van Sigr²⁵
5. Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling²⁶
6. Centrum Seksueel Geweld Amsterdam- Amstelland²⁷
7. Forensisch Netwerk Amsterdam²⁸
8. Commissie kindzorg, expertisenetwerk jonge kind²⁹

4. Belangrijkste vraagstukken voor 2022

Met bovenstaande beschrijving is een eerste versie van onderlinge werkafspraken in het jeugdzorgstelsel Amsterdam-DUO opgeleverd. De werkgroep toegang realiseert zich dat het veel tekst is én dat nog niet op alle punten helderheid bestaat. Dat hoort ook bij een stelsel in ontwikkeling. We werken aan een vereenvoudigde, meer visuele, versie van dit document.

Onderstaande thema's worden in 2022 door werkgroep toegang gezamenlijk geadresseerd:

- Verdieping en verbreding van de werkafspraken.

²² Zie: [20210526 Infographic Doorbraakteam.pdf](#); Het DBT is elke werkdag bereikbaar via: 06-20141933; doorbraakteam@amsterdam.nl

²³ Zie: [samenwerking DBT en AcVZLoket.pdf](#)

²⁴ Zie: <https://cce.nl/>

²⁵ Zie: <https://www.sigra.nl/hersenletsel-lvb-en-autisme/expertisenetwerken-nah-autisme-en-lvb>

²⁶ Zie: <https://leck.nu/>

²⁷ Zie: <https://centrumseksueelgeweld.nl/csg-amsterdam-amstelland/>

²⁸ Een samenwerkingsverband van Levvel, Arkin, de Waag, Amsta, reclassering en gevangeniswezen, voor een inhoudelijke toelichting zie: <https://www.jongamstelzaan.nl/thema-criminaliteit/het-forensisch-netwerk/>

²⁹ Zie voor inhoudelijke toelichting: [Expertisenetwerk Jonge kind Amsterdam - YouTube; 1421148223functioneel ontwerp expertisenetwerk jonge kind amsterdam - 2014.pdf \(integralevroeghulp.nl\)](#)

- Omslag maken naar gebiedsgericht werken hierin.
- Overeenstemming tussen diverse verwijzers en kernpartners over wat regie en (behandel)coördinatie en het 'verantwoordelijk zijn in een casus' in de praktijk betekent.
- Wensen, rol en positie van ouders en jeugd hierin.
- Wat te doen als je het op inhoud niet eens wordt als professionals met een verschillende rol (platgeslagen: wie beslist bijvoorbeeld als de een verblijf nodig acht en de ander ambulante?).
- Hoe gaan we als diverse verwijzers én kernpartners samen om met wachtenden, en wat betekent het een casus 'aan te nemen'? Hoe gaan we dat borgen in de toegang in de gebieden?
- Welk tijdspad mag voor de verschillende stappen in het proces worden genomen?
- Welke administratieve lasten (hoeveel formulieren) zijn noodzakelijk in het proces?