

De Utrechtse regio's Lekstroom, Utrecht West, Eemland, Utrecht stad en Utrecht Zuid Oost staan voor een transformatie van de Essentiële Functies. Voorliggend document is een advies voor de bekrachtiging hiervan middels (regionale) sturing, samenwerking en inkoop.

Koers transformatie essentiële functies

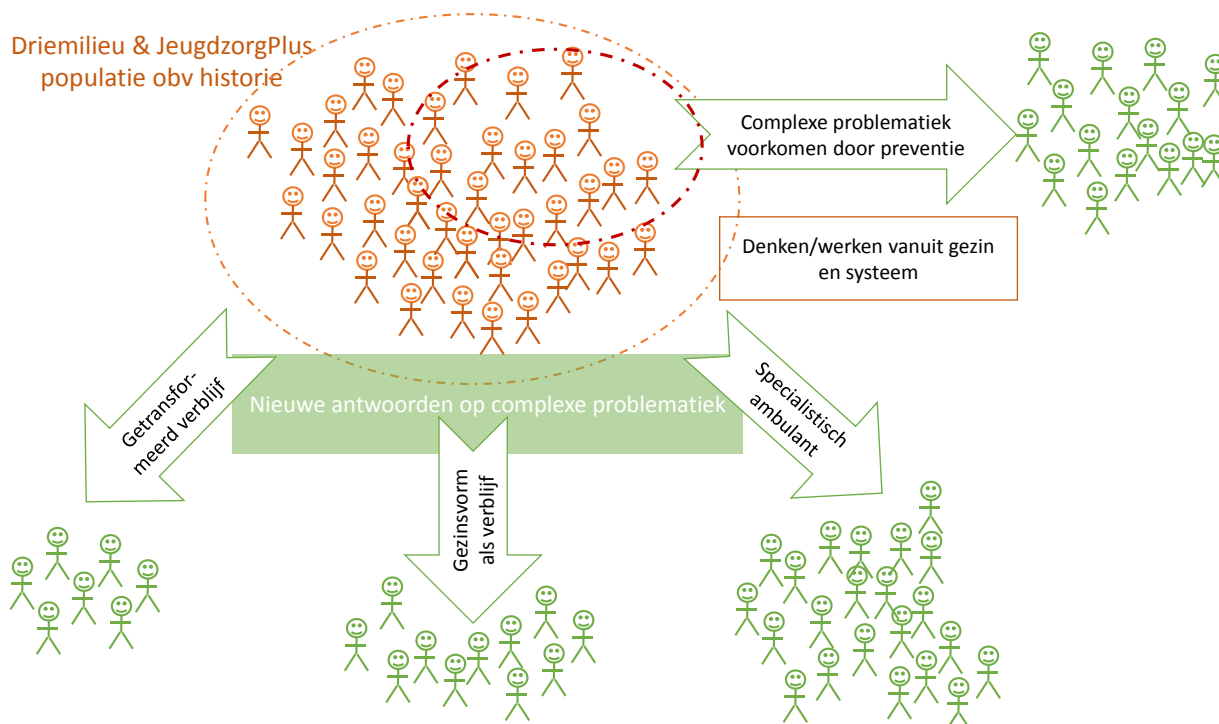
Vastgesteld 7 maart 2018

Inhoudsopgave

AANLEIDING	2
1. VAN VISIE NAAR REALISATIE – VOORGESTELDE KOERS	4
1.1. HET VERTREKPUNT: DE BOVENREGIONALE VISIE.....	4
1.2. PROCES VERTALING VISIE NAAR PRAKTIJK.....	5
1.3. KOERS GECONTROLEERDE AF- EN OMBOUW ESSENTIËLE FUNCTIES	9
2. VEREISTE INZET OM KOERS TE REALISEREN	11
2.1. NOODZAKELIJKE MANIEREN VAN (SAMEN)WERKEN IN DE JEUGDHULP	11
2.2. BENODIGDE VOORZIENINGEN IN DE REGIO	13
2.3. TRANSFORMATIE BINNEN DE ESSENTIËLE FUNCTIES	16
2.4. VERHOUDING TOT LANDELIJKE VOORZIENINGEN	18
2.5. VERANDERING WOONPLAATSBEGINSEL	19
OVERZICHT BETROKKEN DOCUMENTEN.....	20

Aanleiding

De Utrechtse regio's werken als het gaat om de essentiële functies samen omdat zij het belangrijk vinden dat er deskundigheid en voorzieningen beschikbaar zijn voor de groep meest kwetsbare kinderen. Dit belang is en blijft, ook bij de ambitie die in het voorjaar van 2017 bovenregionaal geformuleerd is om de essentiële functies zoveel als mogelijk overbodig te maken. En waar voorzieningen nodig blijven, te zorgen voor transformatie. Zorg, ondersteuning en expertise zijn beschikbaar om kinderen en gezinnen met complexe problematiek vanuit een doorlopende lijn te ondersteunen. Deze beweging ziet er als volgt uit:



Dit betekent dus een kleinere groep kinderen¹ met complexe (systeem)problematiek die waar mogelijk met goede, specialistische ondersteuning thuis blijven wonen. Wanneer dit (tijdelijk) niet haalbaar is dan worden zoveel als mogelijk gezinsvormen voor verblijf benut. En voor kinderen voor wie zorg van belang blijft die nu binnen de essentiële functies beschikbaar is, zijn er voorzieningen die deze gespecialiseerde zorg bieden in een zo gezinsgerichte vorm als mogelijk die goed aansluiten bij de zorgvragen.

Belangrijk is dat de inkoop deze transformatie ondersteunt en hiernaast waarborgen biedt voor de beschikbaarheid van gespecialiseerde zorg en kennis voor de groep zeer kwetsbare kinderen voor wie dit van belang is. Hiernaast geldt dat in de regio Eemland bestuurlijk de opdracht is gegeven om de jeugdhulp in het geheel in lijn met de transformatieopgave anders en opnieuw aan te besteden per 1 januari 2019.

Om deze redenen heeft de werkgroep Essentiële Functies van de Utrechtse bovenregionale samenwerking Zorg voor Jeugd de volgende onderzoeksvragen opgepakt:

¹ Binnen de huidige essentiële functies verblijven ook jongeren. Omwille van de leesbaarheid wordt in dit advies gesproken over kinderen.

- Welke inzet en voorzieningen zijn nodig om verblijf binnen de driemilieusvoorzieningen en JeugdzorgPlus te voorkomen?
- Hoe vertalen we onze bovenregionale ambitie op verantwoorde wijze kwantitatief voor de periode 2019 – 2022?
- Welke mogelijkheden zijn er om de driemilieusvoorzieningen en JeugdzorgPlus die nog nodig blijken te zijn de komende jaren meer gezinsgericht te maken en welke kansen zijn er om de zorg beter aan te laten sluiten op de behoeften?

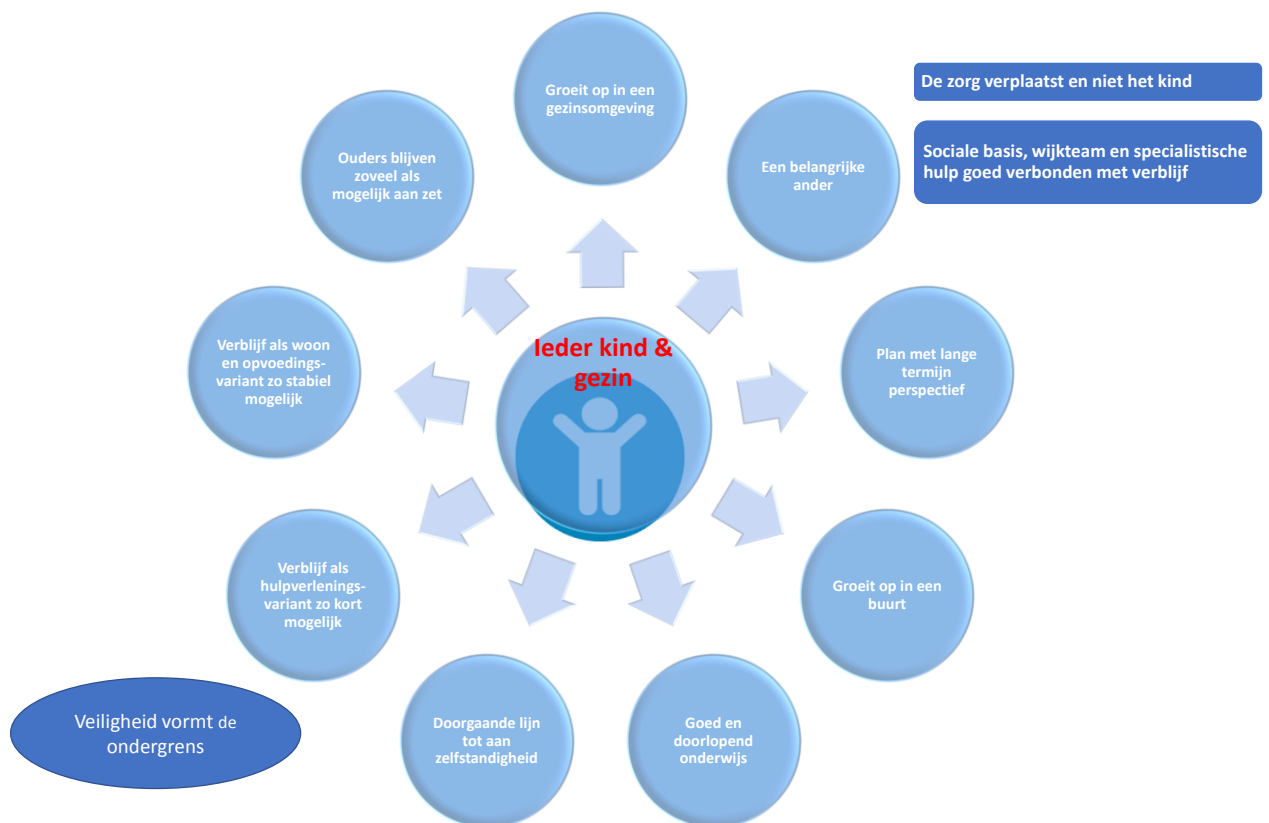
Mede op basis van een marktconsultatie zal in aanvulling op deze koers een vertaling gemaakt worden naar de voor de transformatie vereiste bovenregionale samenwerking en de (regionale) inkoop. Dit met leidend uitgangspunt: regionaal wat kan; bovenregionaal wat meerwaarde heeft.

Deze koers is tot stand gekomen op basis van een aantal onderzoekstrajecten om antwoord te krijgen op deze vragen. De werkgroep Essentiële Functies wil hierbij meegeven dat deze koers met de nodige afhankelijkheden en onzekere factoren omgeven is. Landelijk worden voorzichtige stappen gezet maar er bestaat nog onvoldoende ervaring om een SMART-geformuleerde aanpak te komen. De mogelijkheden om te leren in het proces, tussentijds bij te stellen en het inbouwen van 'veiligheidsfactoren' zijn daarom een belangrijk onderdeel van het advies. Desondanks kiezen we voor echte transformatie. Meer kinderen die opgroeien in een gezin(svorm) is een te belangrijke ambitie om ons te laten weerhouden!

1. Van visie naar realisatie – voorgestelde koers

1.1. Het vertrekpunt: de bovenregionale visie

In 2016 en 2017 hebben de bovenregionaal samenwerkende Utrechtse gemeenten samen met aanbieders verdiept op het perspectief van het kind waarbij een verblijfsvraag speelt². Het onderstaande plaatje vat krachtig samen dat vanuit dit perspectief bezien het wenselijk is residentieel verblijf zo veel als mogelijk te voorkomen. En waar deze wel nodig is, deze zo gezinsgericht als mogelijk te organiseren.



Om deze visie in vijf jaar tijd binnen de betrokken gemeenten vorm te geven, is voor de Essentiële Functies in de bovenregionale samenwerking afgesproken te onderzoeken of het mogelijk is om in vijf jaar tijd:

- **JeugdzorgPlus:** andere kleinschalige verblijfsvormen of regionale ambulante voorzieningen op te bouwen zodat de functie in huidige vorm in 5 jaar tijd zo veel als mogelijk kan worden afgebouwd.
- **Drie-milieu:** andere (kleinschalige) verblijfsvormen in de buurt te ontwikkelen waardoor de 3M voorziening zoals deze nu wordt vormgegeven zoveel mogelijk kan worden afgebouwd. Mocht een dergelijke voorziening toch nog noodzakelijk zijn, dan deze zorgvorm zoveel als mogelijk pas inzetten voor kinderen > 12 jaar. De zorgvorm integraal maken en als één product inkopen.

In deze onderzoeksvragen komt naar voren dat in het regionale zorglandschap inzet en voorzieningen beschikbaar moeten zijn om instroom in dergelijke (getransformeerde) voorzieningen te voorkomen. De samenhang tussen deze twee bewegingen is als volgt weer te geven:

² De inhoudelijk uitgangspunten (de bollenplaat) zijn 30 augustus 2017 tijdens een brede bestuurlijke bijeenkomst tussen regio's en gecontracteerde aanbieders, inclusief SVMN, vastgesteld of onderschreven.



Om deze reden is voor dit advies zowel gekeken naar wat van belang is in het regionale zorglandschap de komende jaren om de visie te realiseren als naar de essentiële functies zelf. Overigens maakt de 'Specialistische klinische opname voor psychiatrische zorg' ook onderdeel uit van de essentiële functies. Omdat de transformatie-opdracht ook impact heeft voor deze functie, maakt deze ook onderdeel uit van het advies.

1.2. Proces vertaling visie naar praktijk

Om de hierboven aangegeven onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn verschillende stappen gezet:

1. Benutten van inzichten uit reeds beschikbare onderzoeken en trajecten

De ambitie van de samenwerkende Utrechtse gemeentes is gelukkig niet uniek. Wat er elders in het land al geleerd is, is zoveel als mogelijk benut. Hiernaast geeft een aantal regionale trajecten ook inzicht voor het vraagstuk Essentiële Functies. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de documenten en trajecten die benut zijn. Graag lichten we de volgende toe.

- *Action learning – uitstroom 24-uurszorg* van het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (Hogeschool Windesheim Flevoland), Accare, Intermetzo, Vitree, Triade, 's Heeren Loo, Omega groep. Binnen het zorglandschap Flevoland is een vergelijkbare ambitie geformuleerd als in de Utrechtse samenwerking, nl.: het gezamenlijk ontwikkelen van een duurzaam zorglandschap, waarbij gezinsgerichte en vraaggerichte zorg de belangrijkste principes zijn en de zorg aan kinderen bij voorkeur wordt geboden in de leefomgeving van het kind en zijn of haar gezin. Vanuit deze ambitie hebben de partners samen met Windesheim Flevoland factoren geïnventariseerd die in-, door- en uitstroom uit de 24-uurszorg belemmeren of juist bevorderen. Dit is gedaan op basis van 36 casussen van kinderen die verbleven in de 24-uurszorg (zowel binnen behandelgroepen als gezinshuizen). Het dossier werd in chronologische volgorde doorgenomen door gedragsdeskundigen, de action learner en twee omdenkers, waarbij vanuit een 'omdenkperspectief' gekeken werd naar het doorlopen traject, de redenen voor plaatsing in de 24-uurszorg, de keuzes die gemaakt waren en mogelijke verbeterpunten. Op basis van deze bevindingen werd een alternatief plan geformuleerd en ingezet. De 'omdenkers' waren hierbij mensen van Accare, getraind in het denken in termen van kansen in plaats van problemen. Zij namen de rol aan om geheel buiten de reguliere kaders te denken en het behandelteam rond een jeugdige te bevragen. In aanvulling hierop zijn er vijf semigestructureerde diepte interviews gehouden met jeugdigen in de 24-uurszorg. Gezien het doel, de doelgroep en de uitgebreide opzet ervan, zijn de uitkomsten van dit uitgebreide onderzoek zeer relevant voor de Utrechtse gemeenten en zijn mede een vertrekpunt voor dit advies.

○ *Pilot JouwZorg*

Deze pilot komt voort uit samenwerking binnen iHub waarbinnen Horizon, Altra en de Opvoedpoli het initiatief hebben genomen voor het onderzoeken van 'behandelen zonder tralies'. Het lectoraat Residentiële Jeugdzorg van de Hogeschool Leiden is betrokken geweest bij vormgeving van de pilot, de adviesorganisatie JSO begeleidt het veranderproces. De ambitie is te zorgen voor verkorting van de duur van de gesloten plaatsing voor jongeren met spoedmachtiging zodat voor dezelfde middelen meer jongeren sneller en kwalitatief betere zorg krijgen. Waarbij (verdere) uithuisplaatsing meer voorkomen wordt. Er is voor deze groep gekozen omdat spoedmachtigingen vaak verlengd worden vanwege het feit dat het vervolgtraject nog niet georganiseerd is bij afloop van de machtiging. De pilot is ontwikkeld samen met ervaringsdeskundigen, mensen vanuit de jeugdbescherming, gemeente, wijkteam, wetenschap en behandelaren. Gezien de nog korte looptijd van de pilot, een half jaar, zijn nog geen leerervaringen op papier gezet. Op basis van een gesprek met de twee betrokken JSO-adviseurs zijn de werking en relevante inzichten hiervan in beeld gekregen.

2. Onderzoeken hoe voor cliënten JeugdzorgPlus zo tijdig mogelijk, zo passend mogelijk en zo thuis mogelijk zorg geboden kan worden

Gezien het specifieke karakter van de JeugdzorgPlus is vanuit de bovenregionale samenwerking hogeschool Windesheim Flevoland gevraagd volgens eenzelfde opzet als het action learning onderzoek in de polder te verdiepen op de casussen van jongeren die vanuit de vijf regio's in de JeugdzorgPlus verblijven. Hiermee is vanuit de praktijk door professionals van Intermetzo, SAVE, buurtteams samen met omdenkers inzicht gekregen in wat, zowel in het voortraject als tijdens het verblijf, van belang is voor jongeren in de JeugdzorgPlus om zorg zo tijdig mogelijk, zo passend mogelijk en zo thuis mogelijk te bieden. Deze inzichten bieden belangrijke aanknopingspunten voor welke alternatieven van belang zijn om JeugdzorgPlus te voorkomen. Inmiddels zijn de globale uitkomsten van de casusanalyses JeugdzorgPlus door Windesheim gedeeld. Omdat nog een extra sessie nodig is om met het uitvoeringsteam tot consensus te komen, is het rapport zelf nog niet beschikbaar.

3. Reflecteren op basis van cijfers en perspectieven

De bovenregionale essentiële functies bestaan uit een aantal zorgvormen, die hieronder staan weergegeven per aanbieder in aantal voltijds plekken op jaarbasis. Voor deze gegevens zijn de prognoses van de aanbieders uit november voor de realisatie over 2017 benut. De definitieve cijfers 2017 kunnen dus nog afwijkingen laten zien. Dit overzicht is dus exclusief de data essentiële functies vanuit regionale en landelijke (LTA) contracten, zoals specialistisch klinische opnames bij andere GGZ instellingen dan Intermetzo.

	Intermetzo	's Heeren Loo	Youké	Totaal
Drie milieuvoorziening	70,1	21,0	25,8	116,9
JeugdzorgPlus	43,4			43,4
Specialistische klinische opnames	24,0			24,0
Totaal	137,5	21,0	25,8	184,3

Het totale budgetplafond voor de vijf Utrechtse regio's voor de betreffende zorgvormen en aanbieders bedroeg €23.481.158,00. De verschillende zorgvormen kenmerken zich als volgt.

Driemilieuvoorzieningen voor kinderen onder de 13 – Youké

Deze worden tot nu toe geboden op de locatie Kinabu van Youké die, conform ambitie van de bovenregionale samenwerking, sluit per 1 juli aanstaande. Dit vanuit de gedachte dat het vooral voor kinderen in deze leeftijd gezond is wanneer zij opgroeien en ondersteuning krijgen in een zo normaal mogelijke situatie bij voorkeur in de eigen omgeving met passende ondersteunende interventies. Bijvoorbeeld een gezinshuis/pleeggezin; dichtbij huis; in een normale woonwijk. Op basis van de perspectiefanalyses die in

2017 zijn uitgevoerd, zijn voor het merendeel van de kinderen passende interventies te vinden die aansluiten bij de 'bollenplaat'. De inschatting van Youké is dat er een kleine groep kinderen, naar inschatting 5 tot 8 op het niveau van de Utrechtse bovenregionale samenwerking, is voor wie een gezinsgerichte setting niet aansluit bij wat het kind nodig heeft. Op dit moment werkt Youké een plan uit voor hoe voor deze kinderen passende zorg geboden kan worden dat zo op maat en thuismogelijk is en vormgegeven rondom de bovenregionale uitgangspunten voor verblijf.

Driemilieusvoorzieningen voor kinderen ouder dan 12 – 's Heeren Loo

Kijkend naar de kinderen uit de Utrechtse regio's in de driemilieusvoorzieningen van 's Heeren Loo dan valt op dat het merendeel van de kinderen (22 van de 28) 16 jaar of ouder is. De meeste perspectiefplannen zijn dan ook gericht op doorstroom naar een KTC/begeleid wonen. Terugkeer naar huis is slechts een enkele keer passend. Niet van alle kinderen is aangegeven op welk moment zij zijn ingestroomd, waardoor hierover geen volledig beeld kan worden gegeven. Op basis van de beschikbare informatie lijken plaatsingen voor 2016 een uitzondering.

Driemilieusvoorzieningen voor kinderen ouder dan 12 – Intermetzo

De kinderen uit de Utrechtse regio's binnen de driemilieusvoorzieningen van Intermetzo zijn vaker onder de 16 dan bij 's Heeren Loo. In totaal gaat het om 30 van de 69 kinderen. Iets meer van 70% van deze kinderen is in 2017 geplaatst, de overige kinderen in 2016. Om te leren hoe andere perspectieven gecreëerd kunnen worden voor de betreffende kinderen, heeft een casuïstiek sessie met betrokkenheid van verwijzers en andere aanbieders plaatsgevonden. Deze hebben nog niet een beeld gegeven wat voor de totale groep belangrijk is. In principe kan vanuit de cliëntdossiers ook een perspectief aangegeven worden, waarbij dit wellicht nog niet omgedacht is op de manier waarop we dit beogen. Door de overgang naar een ander cliëntvolgsysteem is Intermetzo hiertoe nog niet in staat geweest.

Jeugdzorgplus – Intermetzo

Uit landelijke cijfers blijkt dat de gemiddelde duur van plaatsingen binnen de JeugdzorgPlus redelijk stabiel is de afgelopen jaren (2014 8 maanden, 2015 8 maanden en 2016 7,6 maanden). Wat wel verandert de afgelopen jaren is het aandeel vrijwillige plaatsingen. Dit was in 2016 25% van het totale plaatsingen, wat een verdubbeling betekent ten opzichte van 2013. Van alle plaatsingen in 2016 was:

- 62% nieuwe plaatsingen
- 12% overplaatsingen
- 25% hernieuwde plaatsingen

Uit de monitor JeugdzorgPlus 2017 blijkt verder dat:

- 72% is ≥ 15 jaar
- 59% jongens
- 28% allochtoon-niet Westers
- 37% heeft een IQ < 85 (11% IQ < 70)
- 43% komt vanuit thuissituatie, 49% vanuit residentie/pleegzorg

Als het gaat om verdeling naar leeftijd en m/v kan een vergelijking gemaakt worden met de kinderen die in 2017 binnen de JeugdzorgPlus van Intermetzo verbleven. Deze wijkt sterk af van het landelijke beeld, nl:

- 91% is ≥ 15 jaar
- 46% jongens

Uit onderzoek naar kenmerken van de jongeren binnen de JeugdzorgPlus komt als profiel naar voren³:

³ Vermaes, I. P. R., Konijn, C., Jambroes, T., & Nijhof, K. S. (2014). Statistische en dynamische kenmerken van jeugdigen in JeugdzorgPlus: Een systematische review. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53, 278–292.

- een uitgebreide voorgeschiedenis in de hulpverlening met gemiddeld vijf maal een vorm van hulp, ongeacht de lengte;
- één of meer psychiatrische DSM-classificaties, zoals autisme en ADHD;
- hoge frequenties van oppositioneel opstandig gedrag, antisociaal en/of agressief gedrag;
- traumatische ervaringen als gevolg van ervaringen met mishandeling, seksueel grensoverschrijdend gedrag of geweldpleging;
- een instabiele gezinscontext, waarbij een groot deel van de ouders eigen problematiek heeft;
- leerproblemen, lage onderwijsmotivatie en schooluitval; een derde heeft ten tijde van de opname geen dagbesteding;
- twee derde van de jongeren bevindt zich in een risicovolle vriendengroep, met de verleiding om verkeerde keuzes te maken, in bijzonder jongeren met een verstandelijke beperking;
- veel verslavingsproblematiek.

In de 12 casusanalyses die gedaan zijn in het kader van het onderzoek JeugdzorgPlus Windesheim komt het grote aantal trajecten terug:

Leeftijd	16.4 (14-18)
Sekse	
Vrouw	66.6%
Man	33.4%
Aantal woonplekken, incl. woonplekken met behandeling	5.3 (2-12)
Aantal plekken wonen met behandeling	3.75 (1-10)
Aantal ambulante gestarte trajecten in het gezin	
Voor plaatsing in gesloten zorg	
Na plaatsing in gesloten zorg (n = 3)	4 (1-9)
	0.41 (1-3)
Situatie nu	
Thuis	33.3% (4)
Doorgestroomd naar ander jeugdhulp met verblijf	25 % (3)
In gesloten jeugdzorg	41.7% (5)

Hierbij werd gezien dat in beeld zijn bij de hulpverlening betekende dat:

- Problemen gezin en diagnostiek kind bekend, maar hulpverlening relatief laat ingezet.
- Gezin al langere tijd in beeld bij ambulante hulpverlening, focus opvoedondersteuning.

In de betreffende casussen had de JeugdzorgPlus drie functies: het garanderen van veiligheid, het bieden van een structureel opvoedingsklimaat en het motiveren tot behandeling. Hierbij kwam naar voren dat als het ging om de hulpvraag en bewezen effectieve behandeling de probleemanalyse en hulpverleningsgeschiedenis vaak niet volledig in beeld was in de dossiers. Waar dit wel volledig was, werd geen bewezen effectieve behandeling ingezet. Bij de inzet was de focus op de jeugdige en niet op het systeem. De manier van werken is overwegend aanbodgericht en de behoefte aan meer continuïteit in trajecten te brengen, wordt belemmerd door het ontbreken van geïntegreerd aanbod en de manier waarop JeugdzorgPlus en andere instanties met elkaar samenwerken. Aanbevelingen die in het nog op te leveren rapport van Windesheim zullen komen:

- Zorg voor een systemische blik.
- Maak een haarscherpe probleemanalyse en analyse van de hulpverlenersgeschiedenis voorafgaand aan de JeugdzorgPlus.

- Zet bewezen effectieve behandelingen in.
- Zorg voor een integrale aanpak tussen verschillende partijen.
- Doe wat nodig is, niet wat mogelijk is.
- Bepaal een echte visie op de JeugdzorgPlus.

1.3. Koers gecontroleerde af- en ombouw essentiële functies

Transformatie vraagt meer het cijfermatig vertalen van de visie naar inkoop. Om te bereiken dat de kinderen voor wie een driemilieusvoorziening of jeugdzorgplus de best passende (tijdelijke) oplossing is op dat moment en dat deze zo gezinsgericht mogelijk is, aansluitend op hun behoefte, wordt de volgende koers gevolgd. Hierbij is en blijft het uitgangspunt dat zorgcontinuïteit en kwaliteit van zorg voor het kind en gezin voorop staat. Gezien de kwetsbare positie waarin deze kinderen zich bevinden, is het belangrijk dat voor iedereen de komende jaren helder is dat deze continuïteit voorop staat.

1. Baseren opdracht op de uitgangspunten voor transformatie binnen de essentiële functies

Op basis van de diverse onderzoeken is in paragraaf 2.3 een aantal uitgangspunten voor transformatie benoemd voor de voorzieningen die belangrijk blijven. Het gaat hierbij om:

- Medeverantwoordelijkheid aanbieder essentiële functies voor toegang.
- Sneller bepalen en realiseren perspectief.
- Vergroten betrokkenheid en verantwoordelijkheid ouders, netwerk en ambulante hulpverlening.
- Integrale, effectieve zorg rondom kind in passende voorziening.

Deze uitgangspunten zijn op 19 februari jl. besproken met inhoudelijk deskundigen van 's Heeren Loo, Intermetzo, Youké en SAVE, een omdenker van Accare en de onderzoeker van Windesheim Flevoland. Hierbij is aangegeven dat dit uitgangspunten zijn maar hoe deze vorm krijgen samen met het veld wordt uitgewerkt. De uitgangspunten werden breed herkend en als goede basis gezien voor de beweging die we willen maken. Besproken is dat op basis hiervan verder verdiept zal worden wat dit betekent voor de opdrachtformulering essentiële functies en het transformatieproces. In paragraaf 2.3 staan hiervoor de belangrijkste dialoogvragen aangegeven.

In aanvulling hierop is vanuit de genoemde materiedeskundigen aangegeven:

1. Onderken de spanning bij crisis. Het appèl op hulpverleners om te handelen is dan groot, terwijl je ook dan moet zorgen voor ruimte om goed te onderzoeken wat er echt aan de hand is.
2. In het verlengde hiervan: erken de opdracht die Samen Veilig heeft als het gaat om de veiligheid van het kind. De transformatie die voorgesteld wordt betekent wat voor de rol van SAVE, uitgediept zou moeten worden hoe je hiervoor ruimte creëert om dit te onderzoeken.
3. Het goed op elkaar afstemmen of misschien zelfs wel integreren van de opdrachten voor de crisiszorg, essentiële functies en specialistische GGZ is een vereiste voor verdere transformatie.
4. Betrek ervaringsdeskundige jongeren en ouders om tot verbetering te komen.
5. Leg het zwaartepunt voor verandering en transformatie in de regio, organiseer het leren hier ook op casusniveau maar zorg dat je de leereffecten hiervan wel bovenregionaal bij elkaar brengt.

2. Zorgen dat er in (leverings)afspraken ruimte is voor transformatie

Om te komen tot aanpassingen in werkwijzen en waar nodig in voorzieningen, is het belangrijk dat de hiervoor benodigde randvoorwaarden gecreëerd worden. Hoewel vaak als eerste gedacht wordt aan middelen, kunnen hele andere factoren een cruciale rol spelen. Zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om voorzieningen buiten de regio als overloop te benutten, de ruimte om te leren en de samenwerking met andere partijen.

Vanuit de inhoudelijk deskundigen vanuit Intermetzo, 's Heeren Loo, Youké en SAVE werd het belang voor deze ruimte om waar nodig te investeren in de beweging die je wilt maken benadrukt. Hierbij werd ook

aandacht gevraagd voor het voorkomen van tegengestelde prikkels. Zo wordt de voorgestelde goede probleemanalyse aan de voorkant, waarbij de aanbieder ook medeverantwoordelijk is voor de toegang, als een belangrijke kans gezien voor transformatie. Nu wordt echter de probleemanalyse soms gedaan bij een observatie-opname omdat dit een betaald product is. Terwijl dit niet past bij de gewenste transformatie.

Pas nadat met het veld verder uitgewerkt is waar naar toe gewerkt wordt binnen de resterende voorzieningen en op basis van welk proces met welk tempo, kan bepaald worden wat nodig is voor de beoogde transformatie en wat ieders rol en verantwoordelijkheid hierin is. Belangrijk is om op voorhand te markeren dat in de afspraken met aanbieders er ruimte moet zijn de komende jaren om gedurende de komende jaren daadwerkelijk andere zorg te kunnen gaan leveren. En dat waar dit naar het oordeel van de vijf regio's leidt tot incidentele kosten die het draagvermogen van aanbieders te boven gaan, er op bovenregionaal niveau een gedeelde verantwoordelijkheid het vertrekpunt is.

3. Concretiseren ambitie gekoppeld aan monitoring, onderzoek en veiligheidswaarborgen

Het in de praktijk brengen van plannen gericht op vernieuwing brengt altijd, ook als ze goed voorbereid en doordacht zijn, onverwachte situaties en inzichten met zich mee. Belangrijk is om hierdoor niet verrast te worden. Er is een afhankelijkheid in de ambitie voor afbouw van de essentiële functies en de opbouw van regionale voorzieningen. Dit brengt risico's met zich mee. Om deze reden worden voor het najaar 2018 de volgende punten nader uitgewerkt:

- De snelheid waarmee de huidige bovenregionale voorzieningen afgebouwd kunnen worden en hoe zowel cijfermatig als inhoudelijk de voortgang van deze afbouw als de opbouw van regionale voorzieningen bewaakt wordt.
- De wijze waarop de kwalitatieve ontwikkeling van het getransformeerde aanbod gevolgd wordt waarbij het leren en ontwikkelen voorop staat.
- Het proces dat samen met aanbieders georganiseerd wordt om tijdig knelpunten in ontwikkeling te bespreken en waar nodig bij te stellen.

2. Vereiste inzet om koers te realiseren

Om de onder 1.1 weergegeven 'bollenplaat' in de praktijk te brengen, is er inzet nodig langs drie lijnen:

1. De manier waarop in het veld (samen)gewerkt wordt.
2. De voorzieningen die beschikbaar zijn.
3. De transformatie van de essentiële functies die nodig blijven.

In dit hoofdstuk zijn deze drie lijnen uitgewerkt.

2.1. Noodzakelijke manieren van (samen)werken in de jeugdhulp

Het voorkomen van instroom in de essentiële functies vraagt zoals aangegeven iets van het regionale zorglandschap. Op basis van de diverse onderzoeken blijkt dat het hierbij gaat om meer dan het beschikbaar hebben van alternatieve voorzieningen. Veranderingen in de manier van (samen)werken zijn ook van groot belang. Dit betreft:



Deze negen thema's raken elkaar en zijn niet helemaal van elkaar te scheiden. In de kern gaat het per thema om:

1. *Werken vanuit een gezamenlijke, doorleefde visie*

In meer complexe situaties zijn naast het kind en zijn/haar systeem vaak meerdere professionals betrokken zoals de huisarts, gezinswerker, SAVE-medewerker en professional(s) van de aanvullende zorg. Belangrijk is dat zij werken vanuit een zelfde, doorleefde visie op werken vanuit het systeem en wat het betekent om naast ouders te staan. Bij een sessie in de regio Utrecht over hoe intensieve, systeemgerichte ambulante interventies meer benut kunnen worden om uithuisplaatsing te voorkomen, gaven de aanwezige professionals aan dat verschillen in deze visie soms belemmerend werken om snel tot goede ambulante oplossingen te komen.

2. *Vergroten vroegsignalering*

In iets meer dan de helft van de casussen in het Flevolandonderzoek bleek tijdens het omdenken dat er in het biologische gezin of pleeggezin sprake was van problematiek en hulpvragen, die vaak al speelden voor de geboorte van de jeugdige, met een sterke invloed op de ontwikkeling van de jeugdige. Zoals huiselijk geweld, ouders met psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking, een vechtscheiding, een sociaal isolement of alcoholmisbruik door een of beide ouders. Bij het merendeel van deze casussen was het uitvoeringsteam van mening dat bij vroegtijdig ingrijpen de jeugdige waarschijnlijk minder zware zorg nodig had gehad. Dit vraagt alertheid op risicofactoren binnen gezinnen en bij kinderen en op basis hiervan

handelen (zie ook 4. – versnellen consultatie/inzet specialisme). Extra aandachtspunt hierbij zijn de broertjes en zusjes van het kind in de 24-uurszorg. Uit de dossiers kwamen regelmatig zorgelijke situaties naar voren rondom hen maar was het vaak onbekend wie voor deze broertjes en zusjes verantwoordelijk was en wat er qua hulpverleningsaanbod voor deze kinderen geregeld was. Aanbeveling uit het Flevolandrapport is dan ook om risicogezinnen en kwetsbare ouders goed in beeld te hebben en te blijven volgen.

3. *Vergroten betrokkenheid netwerk*

Zoals in de bovenregionale visie verwoord is het uitgangspunt dat ieder kind een belangrijke andere heeft. Dit kan in de vorm van een JIM, waarbij een mentor uit het netwerk betrokken wordt bij de hulpverlening of op een andere manier. Een systeemtherapeute van Reinaerde schetste onlangs de onderstaande metafoor van de lift waarin het netwerk samen met de hulpverlening in de lift op het neer gaat om samen duurzame resultaten te bereiken.

Verder biedt meer betrokkenheid de kans om meer en vroegtijdiger een steungezin te vinden uit het eigen netwerk. Zo geeft de kinder- en jeugdpsychiatrie van het UMC Utrecht aan dat zij kansen zien als kinderen waarbij psychische problemen bij het kind of gezin voor de overgang naar de middelbare school een ander vertrouwd gezin hebben waar zij af en toe logeren. Dan is er ruim voor de pubertijd met groot risico van ‘er uit knallen’ er een plek waar zij terecht kunnen met hun verhaal en als het nodig is hier tijdelijk verblijven.

Tot slot is het netwerk ook van toegevoegde waarde in het werken vanuit waar het kind plezier in heeft en waar het goed in is. Zij kennen het kind immers beter en hebben een veel bredere blik op het kind dan hulpverleners.

4. *Versnellen consultatie/inzet specialisme*

Terugblikkend aan de hand van de 36 casussen in het Flevolandonderzoek is een conclusie dat soms te lichte hulp voorafgaand aan de 24-uurszorg is ingezet. In diverse gesprekken met hulpverleners van zeer gespecialiseerde aanbieders is aangegeven dat zij regelmatig geconfronteerd worden met situaties waarin zij ervaren dat er problemen voorkomen hadden kunnen worden, als zij veel eerder geconsulteerd waren. En op basis hiervan waar nodig een keuze gemaakt was van het juist vroegtijdig inzetten van meer specialistische ambulante hulp om (crisis)zorg met verblijf te voorkomen. Ook in het onderzoek voor de pilot JouwZorg werd bij plaatsingen in de JeugdzorgPlus binnen het vrijwillige kader geconstateerd dat er vaak te weinig specialistische kennis aan de voordeur zit, waardoor bij multiprobleemgezinnen te veel vraaggericht gewerkt wordt en te lang doorgemodderd.

5. *Versterken regiefunctie en samenwerking*

Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur is een belangrijk uitgangspunt van de Jeugdwet. Hulpverleners geven aan dat dit een open deur is maar dat net zoals in de evaluatie van de Jeugdwet benoemd dat dit nog niet voldoende goed gaat. Niet in alle situaties is duidelijk wie de regie heeft, is het lastig alle betrokkenen om tafel te krijgen en hoe deze samenwerking verloopt is nog te sterk afhankelijk van een persoonlijke klik. Dit hangt deels samen met de eerder genoemde gedeelde en doorleefde visie. Vanuit stad Utrecht wordt een meerwaarde gezien in het buurtgericht werken van de specialistische jeugdhulp. Hierdoor krijg je meer overzichtelijke, buurtgerichte samenwerkingsverbanden en kun je specialisme waar nodig eenvoudig naar voren halen en laten aansluiten op de specifieke buurtvraagstukken.

6. *Verbreden systeemgericht werken*

In het Flevolandonderzoek kwam zowel uit de dossiers als uit de diepte interviews naar voren dat wanneer jeugdigen ambulante hulp gehad hebben deze vaak alleen op hen gericht was of op het gezinssysteem zonder dat de jeugdige daarbij betrokken was. Zo zijn er jeugdigen die een behandeling hebben gehad voor de gevolgen van een vechtscheiding zonder dat de ouders daarbij betrokken waren. Uiteindelijk bleef de vechtscheiding bestaan, welke leidde tot opname in de 24-uurszorg. Ook andersom kwam in een aantal casussen naar voren dat de ouders ambulante hulp of opvoedondersteuning (vaak in combinatie met een behandeling) hebben gekregen omdat er sprake was van verwaarlozing, seksueel misbruik of opvoedproblemen. De jeugdige heeft echter geen behandeling gekregen voor de gevolgen van deze problemen die zij ondervinden, zoals een posttraumatische stressstoornis (PTSS), hechtingstoornis of hechtingsproblematiek. Het verbreden van het belangrijke systeemgerichte denken en werken hangt samen met de eerder genoemde vroegsignalering en de onderstaande probleemanalyse.

7. *Verdiepen probleemanalyse*

Onder paragraaf 2.3 is uitgewerkt dat bij de aanmelding voor de 24-uurszorg er bij de aanmelding meer kansen liggen voor andere, ambulante oplossingen. Dit vraagt verdieping bij de toegang op wat de echte vraagstukken zijn en onderzoek waarmee alle kaarten op tafel komen. Ook binnen de intensieve ambulante inzet, van belang om uithuisplaatsing te voorkomen, liggen hier nog kansen. Zo riep een systeemtherapeut van één van de aanbieders in Utrecht op met elkaar meer kritisch te zijn als aangegeven wordt 'alles is al geprobeerd'. Zijn ervaring is dat bij goed doorvragen op wat er feitelijk gedaan is, dat er wel degelijk nog kansen zijn. Een ander aandachtspunt dat gezien wordt is dat nog niet bij alle verwijzers in werkwijze verankerd is dat eerst goed gekeken wordt naar de echte vraag en het systeem voordat een zorgtoewijzing plaatsvindt. Dit kan leiden tot stapeling van trajecten en vertraging omdat te laat wordt ingezet op het onderliggende vraagstuk.

8. *Vergroten aandacht voor 'klik' en maatwerk*

De effectiviteit van een traject hangt niet alleen samen met het soort inzet maar ook met factoren die hier los van staan. Zo noemen hulpverleners zelf hierbij de klik tussen gezin en hulpverlener. Omdat in de verkenning naar 'behandelen zonder tralies' het contactverlies tussen jongere en hulpverleners als belangrijk kantelpunt in het escaleren van situaties werd gezien, is onderdeel van de pilot dat de jongere zijn/haar eigen hulpverlener kiest bij de start van het traject.

Als een ander belangrijk aandachtspunt voor inzet in de regio komt naar voren het waar nodig vinden van maatwerkoplossingen. Dus ook als de oplossing niet in het bestaande aanbod beschikbaar is of dit bij verschillende aanbieders ligt, zorgen dat dit zo aangepast en/of georganiseerd wordt dat deze beschikbaar komt. Dit betekent dat gemeenten ruimte binnen hun afspraken moeten creëren én professionals deze ruimte nemen om los te denken van het bestaande en zich hard maken voor maatwerkoplossingen als deze nodig zijn.

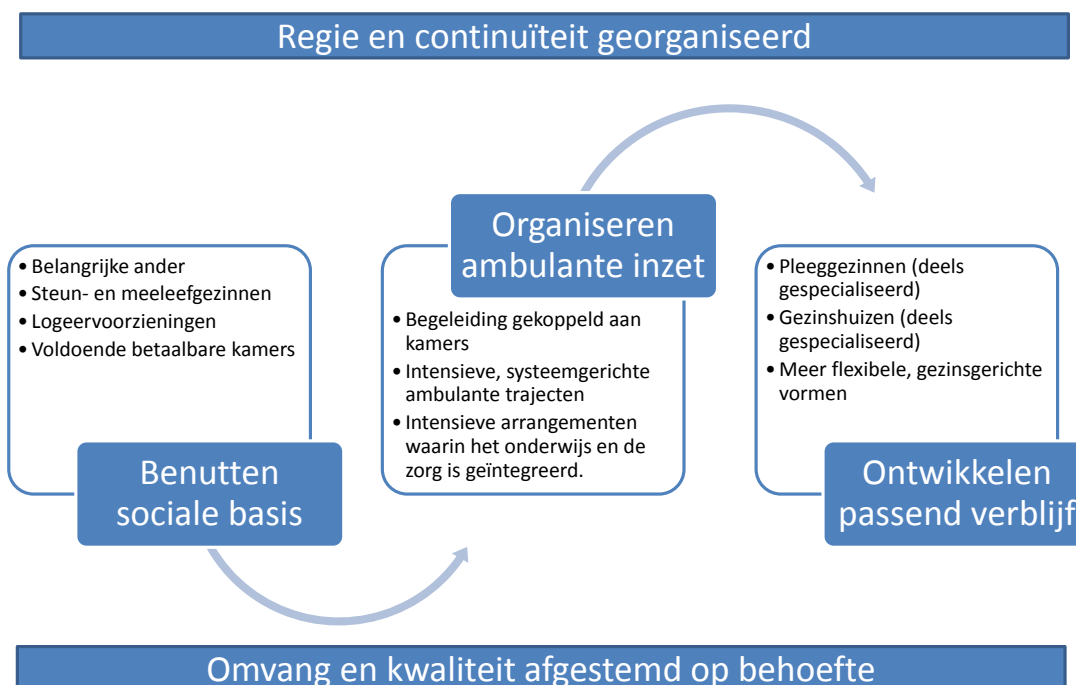
9. *Verbinden jeugdhulp met volwassenenhulp*

In het verlengde van systeemgericht werken ligt de verbinding met hulpverlening aan de ouders. Zij zijn het vaak die aan hun taks zitten en/of eigen problematiek hebben en niet het kind. Door stevigere verbindingen met de volwassenhulp en waar belangrijk (één van) de ouders uit de situatie te halen, kunnen uithuisplaatsingen voorkomen worden.

2.2. Benodigde voorzieningen in de regio

De bovengenoemde werkwijzen kunnen niet zonder inzet die de gezinnen en kinderen in complexe situaties steunen en ontlasten. Hierbij zijn voorzieningen die vanuit het netwerk, de buurt en de informele zorg

worden georganiseerd van belang omdat ze goed aansluiten bij de leefwereld en de buurt waarin het kind opgroeit. En in lijn met de vorige paragraaf zijn hiernaast gespecialiseerde (ambulante) voorzieningen die waar nodig vroegtijdig worden ingezet hard nodig. Als het gaat om deze specifieke doelgroep dan zijn in het regionale zorglandschap van belang:



Om te zorgen dat de voorzieningen in omvang en kwaliteit goed aansluiten op de behoefte van kinderen en gezinnen, is het belangrijk dat binnen de regio methoden zijn om onder andere op basis van cliëntervaring en datagedreven sturing te leren en kritisch te blijven volgen waar het –vanuit het perspectief van het kind en gezin– beter kan.

1. *Belangrijke ander*

Ieder kind en jongere heeft een belangrijke ander nodig. Iemand die er voor je is, op wie je altijd een beroep kunt doen, iemand die je kunt vertrouwen, bij wie je terecht kunt met vragen en die je helpt als het nodig is. In de praktijk blijkt dat jongeren met meervoudige problematiek niet altijd kunnen terugvallen op zo'n persoon. De betrokken hulpverlener kan dan helpen om iemand in het netwerk te vinden die bereid is om deze rol in te vullen en te betrokken te zijn bij de zorg. In de complexe situaties waar de betreffende kinderen zich in bevinden is het belangrijk dat dit systematisch en methodisch gebeurt en dat er de ruimte is om tijd te investeren in het vinden en begeleiden van de persoon die deze belangrijke mentorrol op zich wil nemen.

2. *Steun- en meeleefgezinnen*

In het onderzoek in Flevoland werd signaleerd dat niet altijd duidelijk was in de onderzochte situaties of de mogelijkheden in het sociale netwerk, ook voor logeeropvang voldoende benut waren. Gemeenten kunnen naast aanbieders ook bijdragen aan de beschikbaarheid van buurt-, steun- en meeleefgezinnen die zorgen voor een goede, veilige (logeer)plek voor kinderen naast thuis en/of op andere manier het kind of systeem ontlasten. Zo kunnen gemeenten ondersteunen in het creëren van een infrastructuur waarin gezinnen in een gemeente andere (kwetsbare) gezinnen ondersteunen en ruimte/financiën bieden om het sociale netwerk van gezinnen te vergroten, waar nodig met behulp van vrijwilligers. Ook kunnen gemeenten organisaties financieren die werken met vrijwilligers zoals gebeurt bij concepten als Buurt- en Meeleefgezinnen.

3. *Logeervoorzieningen*

Wanneer een steun- of meeleefgezin geen optie is, is het belangrijk dat er een andersoortige logeervoorziening is om respijtzorg te bieden voor (pleeg- en gezinshuis)ouders en waar het kind, eventueel samen met het gezin, plezierig en veilig kan verblijven.

4. *Voldoende betaalbare kamers*

Uitstroom uit verblijf van jongeren wordt bemoeilijkt door de huidige woningmarkt. Voor deze jongeren is het nog extra moeilijk omdat ook een studentenkamer al snel te duur is gezien de financiële situatie. Belangrijk is dus dat er aandacht is voor het zorgen dat juist voor deze groep er voldoende mogelijkheden zijn om door te stromen.

5. *Begeleiding gekoppeld aan kamers (benoemen belang doorgaande lijn ondersteuning)*

De stap naar zelfstandig wonen is voor elke jongere een grote overgang. Maar voor kwetsbare jongeren geldt dit nog extra. Belangrijk is dus dat de begeleiding die zij nodig hebben om deze overgang succesvol te maken georganiseerd wordt en dat er een warme overdracht is vanuit de organisatie waar zij eerder verbleven.

6. *Intensieve, systeemgerichte ambulante trajecten*

Zoals al eerder aangegeven speelt bij de groep kinderen die nu in de essentiële functies terecht komen vaak ook problematiek in het systeem rondom het kind. Wanneer dit gesignaleerd wordt, moet er de mogelijkheid zijn om vroegtijdig systeemgerichte, intensieve trajecten in te zetten. Hiermee kan escalatie voorkomen worden en de kans op uithuisplaatsing verkleind.

7. *Intensieve arrangementen waarin het onderwijs en zorg geïntegreerd is*

Uithuisplaatsing is soms een gevolg van overbelasting van (pleeg)ouders. Voor kinderen met complex gedrag kan het dan belangrijk zijn om een geïntegreerd dagprogramma te bieden met onderwijs dat past, zorg die belangrijk is en leuke vrijetijdsactiviteiten. Een dergelijk concept van 8.00 tot 20.00, vaak School2Care genoemd, biedt mogelijkheden voor het thuis of een gezinsvorm laten wonen van kinderen die nu naar 24-uursvoorzieningen gaan. Omdat dergelijke voorzieningen vaak een regionale functie hebben, wordt bekeken of samenwerking tussen regio's om een dergelijk concept te realiseren in samenwerking met onderwijs en zorg.

8. *Pleeggezinnen (deels gespecialiseerd)*

Als uithuisplaatsing niet te voorkomen is dan is pleegzorg de meest wenselijke gezinsvorm voor het kind dat niet langer thuis kan blijven. Het vinden van voldoende pleeggezinnen is een uitdaging. Bij meer inzet op kindgerichte werving (dus vanuit de omgeving van het kind zoals de school, moskee of sportclub) wordt een kans gezien om het aantal pleegouders te vergroten.

Hiernaast geeft het Flevoland-onderzoek aan dat bij complexe problematiek het van groot belang is dat er een gespecialiseerd pleeggezin van belang is. Nu zijn er teveel 'breakdowns' om deze reden wat tot verergering van de situatie leidt. Op dit moment zijn er verschillende initiatieven de aanbieders in de regio om het aanbod van pleegzorg te verbreden: GGZ-pleegzorg, tienerpleegzorg, pleegzorg voor tienermoeders, opvoedouders, JIM in pleegzorg, versterking van pleegouders en een zorgteam ter ondersteuning van pleegzorg. Het is dus voor de regio's van belang om deze ontwikkelingen aan te moedigen en te zorgen dat pleegouders die bereid zijn zich te richten op kinderen met meer complexe problemen goed ondersteund worden.

9. *Gezinshuizen (waar nodig gespecialiseerd)*

Wanneer pleegouders niet haalbaar/mogelijk zijn, is een gezinshuis het meest wenselijke alternatief. Net als bij pleegouders geldt dat het vinden van voldoende gezinshuisouders een uitdaging is. Belangrijk is dus om de komende tijd constructies te vinden waarmee de drempel om gezinshuisouder te worden, verlaagd wordt. Elders in het land zijn interessante vormen aan het ontstaan zoals co-gezinshuisouders waarmee de belasting voor gezinshuisouders verminderd wordt. En net als bij pleegouders geldt voor deze groep kinderen dat er goed gekeken moet worden naar de match met het gezinshuis en de expertise die daar nodig is om te zorgen dat het wonen daar lukt.

10. *Meer flexibele, gezinsgerichte vormen*

Het onderzoek in Flevoland laat zien dat het belangrijk is een minder strikte scheiding tussen ambulante zorg en zorg in verblijf te hanteren. Door snel te schakelen tussen ondersteuning thuis en verblijf buiten huis, kan worden voorkomen dat jongeren langdurig uit huis worden geplaatst. Daarbij valt te denken aan bijvoorbeeld time-out of respijtzorgvoorzieningen waar jongere en/of gezin op adem kunnen komen en extra ondersteuning krijgen. Als een jongere niet thuis kan blijven wonen, dan willen we dat de opvangplek zoveel mogelijk op een gezinssituatie lijkt. Bij pleeggezinnen en gezinshuizen is al sprake van een gezinssetting, het is belangrijk samen met aanbieders te bespreken hoe ook leefgroepen meer gezinsgericht kunnen worden.

2.3. Transformatie binnen de essentiële functies

De ambitie die de bovenregionaal samenwerkende Utrechtse regio's hebben geformuleerd, betekenen niet alleen een verantwoorde teruggang van het aantal kinderen binnen de essentiële functies maar ook een aanpassing van de voorzieningen zelf. Hoe deze transformatie vorm kan krijgen, zal verder uitgewerkt worden op basis van een dialoog met marktpartijen. Deze dialoog wordt gevoerd op basis van de onderstaande uitgangspunten waarbij de verdiepende vragen staan aangegeven.



1. Medeverantwoordelijkheid aanbieder essentiële functies voor toegang

In het onderzoek van Flevoland kwam naar voren dat een aanmelding voor een 24-uursvoorziening bijna altijd betekent dat wordt overgegaan tot opname. De sleutel voor het voorkomen van een dergelijke aanmelding ligt in het voorveld bij de onder 2.1 uitgewerkte werkwijzen en onder 2.2 aangegeven voorzieningen. De komende jaren zal naar verwachting dit proces nog niet zo ver zijn dat bij alle aanmeldingen geldt dat de aangevraagde essentiële functie ook daadwerkelijk het meest passende antwoord is in de situatie. Om deze reden is intensief verdiepen op de vraag bij de toegang de komende jaren naar de verwachting van de werkgroep nog belangrijk. Hoe kan dit moment benut worden om het uitgangspunt 'we doen niet aan 24-uurszorg tenzij...' te ondersteunen? We willen de markt vragen om mee te denken over hoe dit proces vorm te geven aan de hand van de volgende dialogovragen:

- Wat is belangrijk voor een goede triage aan de voorkant voordat tot plaatsing wordt overgegaan? Hoe zorgen we voor goede stimulans om eerst nog extra verdieping te doen zodat een toewijzing niet als vanzelfsprekend plaatsing betekent? En wat vraagt dit van de aanbieder?
- Wie heeft welke rol en verantwoordelijkheid hierin? Door betrokkenen wordt ook gezien dat het tevens gaat om een cultuuromslag. Welke houding en gedrag zijn nodig en wat vraagt het om dit te bereiken?
- Welke vorm is voor een dergelijke toegang van belang en wat kunnen de vijf samenwerkende regio's doen om kwalitatief goede toegangverlening te bewerkstelligen?

2. Sneller bepalen en realiseren perspectief

Een goede verdieping bij de toegang is feitelijk al de eerste stap in het versnellen van het bepalen en realiseren van het gewenste perspectief. In bepalen wat dit perspectief is, liggen kansen door:

- Na plaatsing direct samen met het kind op zoek te gaan naar een persoonlijke mentor uit het netwerk.
- Samen met het kind, de persoonlijke mentor en (pleeg)ouders/voogd binnen een beperkt aantal weken het perspectief te bepalen. Waar dit van belang is voor de perspectiefbepaling, wordt diagnostiek snel ingezet.
- Samen met het kind, de persoonlijke mentor en (pleeg)ouders/voogd te bepalen wat van belang is om dit perspectief te realiseren. Uitgangspunt hierbij is doen wat nodig is, niet wat mogelijk is.

Dialogovragen:

- Wat is van belang om te komen tot versnelling van de perspectiefbepaling en wat is hier onderdeel van? Welke specialismen moeten dan flexibel naar voren kunnen worden gehaald?
- Welke kansen liggen er voor het benutten van de JIM binnen de essentiële functies? En waar liggen grenzen?
- Hoe kan maatwerk voor het realiseren van het perspectief tot stand komen? Wat zou in het 'basispakket' van de essentiële functies moeten zitten en wat organiseer je flexibel hier om heen?
- Welke rol kunnen shared decision making en shared match making spelen in dit proces? Is het model (of onderdelen hiervan) dat binnen JouwZorg gehanteerd wordt te benutten binnen de Utrechtse regio's)? Waarom wel, waarom niet?

3. Vergroten betrokkenheid en verantwoordelijkheid ouders, netwerk en ambulante hulpverlening

In het Flevolandonderzoek kwam naar voren dat bij een 24-uursopname ouders en pleegouders afstand nemen of op afstand lijken te worden gezet. Binnen de getransformeerde voorzieningen blijven (pleeg)ouders zoveel als mogelijk in hun rol en aan zet. Ditzelfde geldt voor de ambulante begeleiding die betrokken was bij het kind en systeem voor de plaatsing, tenzij dit niet passend is gezien het perspectief.

Dialogovragen:

- Hoe wordt vormgegeven dat (pleeg)ouders zoveel mogelijk in hun rol en aan zet blijven tijdens het verblijf? Hoe wordt gewerkt aan het terugkeerperspectief, ook wanneer er problemen in het systeem spelen en ouders eigen problematiek hebben?
- Is het wenselijk en haalbaar om hele gezinnen tijdelijk op te nemen waarbij ouders tijdens dit verblijf pedagogische vaardigheden leren en waar nodig zelf behandeld worden?
- In het verlengde hiervan: hoe blijft de ambulante hulpverlening betrokken en vanuit welke rol? Is bij kortere trajecten het haalbaar om de regiefunctie bij ambulant te beleggen? Wanneer wel, wanneer niet en wat vraagt dit? En wanneer voegt de betrokkenheid van de ambulante hulpverlening niet meer iets toe?
- Welke expertise is belangrijk om vanuit de essentiële functies toe te voegen aan de ambulante begeleiding tijdens het traject om na terugkeer naar huis, pleeggezin of plaatsing op nieuwe plek de kansen op een goed verloop te vergroten?

4. Integrale, effectieve zorg rondom kind in passende voorziening

In lijn met het stuk 'Passende zorg en ondersteuning voor jeugdigen' van GGZ Nederland wil de Utrechtse bovenregionale samenwerking bereiken dat ook de specialistische voorzieningen die nodig blijven zo lokaal en gezinsgericht mogelijk georganiseerd worden. En dat ook hier geldt dat hulp op maat geboden wordt waarbij de zorg zich verplaatst en niet het kind.

Dialogovragen:

- Hoe kunnen de voorzieningen die nodig blijven meer gezinsgericht worden gemaakt? Wat betekent dit voor groeps grootte, fysieke ruimte en specialisme? Zijn er dan nog behandelgroepen nodig of organiseer je dit flexibel bij de gestructureerde opvoedsetting?
- Hoe wordt hierbinnen zo veel mogelijk maatwerk geboden zodat aangesloten wordt bij de vraag van het kind en zijn/haar systeem?
- Hoe wordt het uitgangspunt 'de zorg verplaatst, niet het kind' vormgegeven? Concreet: hoe wordt voorkomen dat tijdelijke geslotenheid en andere factoren leiden tot noodzaak van verhuizing? En hoe worden veranderingen in de vragen vanuit de regio's (bijvoorbeeld meer of minder loverboyproblematiek) ondervangen?
- Wat betekent dit voor de huidige kliniekfunctie? Hoe kunnen opnames hier verkort worden en hoe kan de deskundigheid toegevoegd worden aan maatwerktrajecten voor kinderen uit de doelgroep?
- Is plaatsing van kinderen onder de 13 binnen de JeugdzorgPlus in de provincie Utrecht haalbaar of is het gezien het beperkte volume voor deze groep verstandiger om te kiezen voor gespecialiseerd aanbod buiten de provincie?

In aanvulling op deze inhoudelijke vragen zijn de volgende, meer algemene dialogovragen van belang:

- Welke factoren vanuit perspectief personeel/vastgoed/middelen zijn van invloed op het transformatieproces?
- Welk tempo is haalbaar in de afbouw en transformatie van voorzieningen?
- Hoe organiseren we de juiste prikkels voor deze transformatie?
- Wat is van belang voor een goed transformatieproces vanuit aanbieder, opdrachtgevende gemeenten en andere betrokkenen?

2.4. Verhouding tot landelijke voorzieningen

Op dit moment zijn in veel regio's bewegingen gaande waardoor de regionale zorglandschappen en beschikbare voorzieningen aan verandering onderhevig zijn de komende tijd. In lijn met de opdracht van de minister en het statement 24-uurssessie Zorglandschap vinden de Utrechtse bovenregionaal samenwerkende gemeenten het belangrijk dat ook specialistische, weinig voorkomende jeugdhulp beschikbaar blijft voor

kinderen. Hierbij gaat het zowel om expertise als voorzieningen. Dit willen we zo dicht mogelijk bij huis organiseren. Wat haalbaar hierin is, hangt samen met de uitkomsten van de dialoogsessies over het getransformeerde aanbod. De beweging die gemaakt wordt leidt tot een kleiner volume van zeer gespecialiseerde voorzieningen die in samenhang met het landelijke aanbod bezien zal moeten worden. Er zal de komende tijd op dit vlak daarom nauwe verbinding zijn met het landelijke ondersteuningsteam Zorglandschap om deze samenhang te bewaken.

Een specifiek aandachtspunt met betrekking tot de landelijke voorzieningen is het besluit om vanaf 2019 de JeugdzorgPlus voor kinderen onder de 13 niet meer op basis van het LTA in te kopen. Om deze reden is hoe en waar deze zorg goed en verantwoord te organiseren als dialoogvraag met de markt opgenomen. De werkgroep zal in het vervolgtraject op dit advies borgen dat hier ofwel op regio- ofwel op bovenregionaal niveau aandacht voor is zodat voor de weliswaar kleine groep kinderen voor wie deze zorg van belang is, deze ook ingezet kan worden.

2.5. Verandering woonplaatsbeginsel

De verandering van het woonplaatsbeginsel per 1 januari aanstaande betekent dat de gemeente waar de jeugdige woonde volgens de wet- en regelgeving van het BPR wordt voorafgaande aan een laatste verhuizing (vanuit een gemeente zonder verblijf) in verband met verblijf ingezetene was, financieel verantwoordelijk blijft. Deze oplossing laat de prikkel dus bij de gemeente waar het kind vandaan komt. Dit betekent ook kinderen met een voogdij maatregel die nu elders verblijven na 2019 voor rekening komen van de leverende gemeente, de gemeente waar de jeugdige woonde/ingeschreven stond zonder jeugdhulp met verblijf. Inmiddels heeft het CBS een eerste impactanalyse gemaakt van deze verandering.

Omdat de essentiële functies in deze landelijke analyse niet te onderscheiden zijn van andere vormen van verblijf, is het van belang dat de impact van de wetswijziging op de spreiding van de essentiële functies op een andere wijze in beeld wordt gebracht. De Utrechtse regio's hebben gezamenlijk met de aanbieders gelukkig veel data en kennis in huis vanuit de verkenningen op dit thema in het verleden. Met deze data en kennis is het mogelijk om een grove schatting te maken van hoe de herkomst van de voogdijkinderen binnen de essentiële functies is verdeeld onder de (Utrechtse) regio's. Deze schatting zal in beeld worden gebracht door de werkgroep Essentiële Functies.

Overzicht betrokken documenten

Statement 24-uurssessie Zorglandschap – passende hulp voor alle jeugdigen in Nederland. Juli 2017

Passende zorg en behandeling voor jeugdigen. BGZJ, maart 2017.

Action learning – uitstroom 24-uurszorg. *Een onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren bij de instroom en doorstroom van jongeren in de 24-uurszorg*. Hogeschool Windesheim Flevoland, Accare, Intermetzo, Vitree, Triade, 's Heeren Loo, Omega groep, oktober 2017

https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Eindrapportage_uitstroom_24-uurszorg.pdf

Jeugdzorg met een plus: Wat we wel en nog niet weten over de meest intensieve vorm van jeugdhulp. Dresen, C., Van Domburg, L., Harder, A., Knorth, E., Kranenburg, M., Nijhof, K. & Vermaes, I. 15-Nov-2017
Antwerpen / Apeldoorn: Garant Publishers.

JouwZorg: een alternatief voor JeugdzorgPlus

<https://www.iHubontwikkelplein.nl/kennisbank/jeugdhulp/jouwzorg-een-alternatief-voor-jeugdzorgplus/>

Analyse ontwikkelingen in het zorglandschap specialistische jeugdhulp. Significant, februari 2018.