

RAPPORTAGE EERSTE HELFT 2017 EN VERVOLGSTAPPEN

Een uitgave van het programma zorglandschap jeugd Flevoland



Binnen het programma zorglandschap jeugd Flevoland geven gemeenten en jeugdhulpaanbieders samen vorm aan passende hulp voor kinderen, jongeren en gezinnen

1. Waarom een
programma
zorglandschap
jeugd
Flevoland?

3

2. Project
Crisishulp op
orde

6

3. Project
Uitstroom
24-uurszorg

11

4. Project
Stip op de
horizon

14

5. Projecten uit
2016: Basis op
orde en integraal
aanbod

16

6. Communicatie

19

7. Monitor

21



1. WAAROM EEN PROGRAMMA ZORGLANDSCHAP JEUGD FLEVOLAND?

In de loop van 2015 constateerden de Flevolandse gemeenten en aanbieders dat lokaal meer ruimte, middelen en expertise nodig zijn om kinderen en gezinnen de juiste hulp te bieden. Om daarin te voorzien, is het programma zorglandschap jeugd Flevoland gestart. Samen werken we aan een duurzame transformatie van het zorglandschap, opdat alle jeugdigen toegang hebben tot de juiste hulp. Die hulp sluit zo veel mogelijk aan bij de behoeften, is dichtbij en kent zo min mogelijk onderbrekingen.

Het programma zorglandschap jeugd Flevoland loopt sinds januari 2016 en kent de volgende gezamenlijke uitgangspunten:

- Gezinsgerichte en vraaggerichte hulp vormen de belangrijkste principes.
- Geboden hulp:
 - in één keer de juiste;
 - is integraal en gericht op maatwerk;
 - vindt bij voorkeur plaats in het eigen gezin en de eigen leefomgeving;
 - is bij voorkeur ambulante, tenzij behandeling elders noodzakelijk is;
 - maakt verbinding met andere leefdomeinen van de jeugdige.

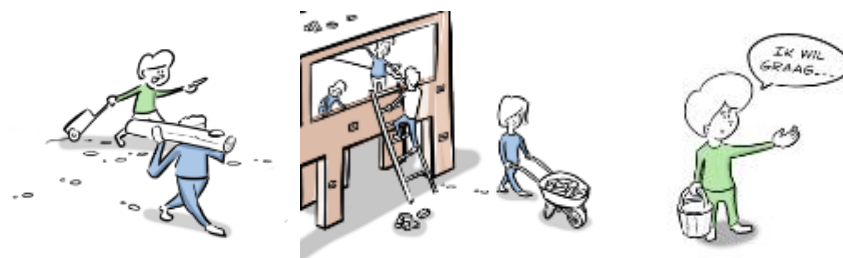
We streven - waar dat kan - naar de inzet van minder zware vormen van hulp. Daarnaast onderschrijven we nadrukkelijk de bepaling in de Jeugdwet die vraagt om passende alternatieven voor 24-uursverblijf in een instelling.¹ Dit alles vraagt om een stevig lokaal fundament. Dit fundament is in iedere Flevolandse gemeente in opbouw. Regionale ontwikkelingen moeten leiden tot een flexibeler specialistisch aanbod en sterke lokale ondersteuningsstructuren, zodat alle betrokken partijen kunnen doen wat nodig is.

¹ Artikel 2.3, zesde lid van de Jeugdwet stelt: "Het college draagt er zorg voor dat de jeugdige in het geval van een uithuisplaatsing, indien redelijkerwijs mogelijk, bij een pleegouder of in een gezinshuis wordt geplaatst, tenzij dit aantoonbaar niet in het belang is van de jeugdige." Een gezinsomgeving (pleegzorg, gezinshuis) heeft de sterke voorkeur boven verblijf in een instelling. Op die manier kan een jeugdige in een zo normaal mogelijke omgeving opgroeien.

VERTALING IN CONCRETE VERBETERPLANNEN

Via onderzoek en het delen van ervaringen hebben we een scherp beeld gekregen van hoe de jeugdhulp in Flevoland op dit moment functioneert. In projecten werken we aan verbeterplannen voor verschillende onderdelen van het zorglandschap. In 2017 gaat het om:

- Crisishulp op orde (zie hoofdstuk 2);
- Uitstroom 24-uurszorg (zie hoofdstuk 3);
- Stip op de horizon (zie hoofdstuk 4).



Daarnaast leveren de projecten 'Basis op orde' en 'Integraal aanbod' (hoofdstuk 5) uit 2016 ook dit jaar nog nieuwe resultaten op. Overkoepelend zetten we in op zorgvuldige communicatie (hoofdstuk 6) en monitoring van activiteiten en werkwijzen (hoofdstuk 7).

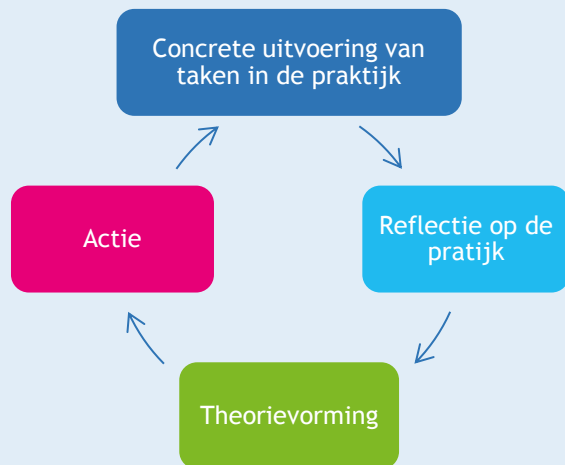
De projecten die we uitvoeren, hebben een onderlinge samenhang die we ook verderop in deze rapportage inzichtelijk maken. Zo levert het project rond de uitstroom uit 24-uurszorg inzichten op voor verbeteringen, ambities en randvoorwaarden voor de langere termijn (de 'stip op de horizon'). Daarnaast hervormen we bijvoorbeeld de crisishulp voor jeugdigen tegelijkertijd met de crisisaanpak voor alle leeftijden.

DE METHODE: LEREN DOOR TE DOEN (*ACTION LEARNING*)

Veranderplannen komen via de uitvoeringspraktijk tot stand. Een actiegerichte aanpak van leren door te doen (*action learning*) helpt om de gewenste transformatie te versnellen. De leerervaringen resulteren in regionale afspraken en lokale inrichting.

Leren door te doen, ofwel *action learning*, betekent dat je nieuwe kennis ontwikkelt door bestaande (wetenschappelijke) kennis voortdurend te toetsen aan de praktijk. Je bespreekt met elkaar welke theorie je in de praktijk uittest. Tijdens en na de uitvoering bouw je vervolgens reflectiemomenten in om te leren en te ontwikkelen. Actie en leren gaan hierdoor samen.

Grofweg doorloop je bij *action learning* de volgende stappen:



AFSTEMMING EN BESLUITVORMING

Het programma zorglandschap jeugd Flevoland is ontstaan in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD). Aan dit overleg nemen alle wethouders sociaal domein deel van de zes Flevolandse gemeenten. Het Partijoverleg Ambtelijk (POA) functioneert als stuurgroep. De leden, vertegenwoordigers van gemeenten en aanbieders, geven feedback op de ontwikkelingen en sturen op de resultaten. Besluitvorming vindt plaats in het Partijoverleg Bestuurlijk (POB).

KRACHTENVELD

Het Partijoverleg Ambtelijk vormt een platform om te bouwen aan draagvlak en vertrouwen en om elkaars perspectief en belangen te leren kennen. Binnen het programma zorglandschap jeugd Flevoland is er sprake van een groot gezamenlijk belang: het creëren van een stelsel om de juiste hulp te bieden aan kinderen en gezinnen. Er is ook sprake van tegengestelde belangen die zorgen voor een complex krachtenveld. Aanbieders zijn bijvoorbeeld samenwerkingspartners, maar hier en daar ook concurrenten van elkaar. Daarnaast zijn de verschillen tussen gemeenten dusdanig dat de gemeenschappelijke deler niet altijd gemakkelijk te vinden is. Tot slot speelt ook de dynamiek tussen gemeenten en aanbieders (opdrachtgevers en opdrachtnemers) een rol.

Het gevolg van dit complexe krachtenveld is dat het Partijoverleg Ambtelijk in haar rol als stuurgroep niet altijd eenduidig kan sturen op de inrichting van het zorglandschap. Aanbieders vragen de gemeenten om duidelijke kaders te stellen en garanties te geven voor de toekomst. Ondanks de complexiteit lijken de maandelijkse bijeenkomsten bij te dragen aan constructief contact en een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijkheid.

Een uitdaging die in de nabije toekomst speelt, is hoe aanbestedings-trajecten zich verhouden tot de belangrijke dialoog tussen gemeenten en aanbieders.²

VOORUITBLIK NAAR TWEEDE HELFT 2017

De verschillende trajecten voor *action learning* (zie ook bijlage 1) leveren het komende half jaar resultaten op die diepgaand inzicht geven in gewenste verbeteringen binnen het zorglandschap. Via monitoring (zie hoofdstuk 7 en bijlage 2) volgen we de voortgang van projecten en in gang gezette verbeteringen. Waar nodig sturen we bij.

Het komende half jaar richten we ons ook op het borgen van de verschillende werkwijzen en innovaties die zijn ontwikkeld. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het helder vastleggen van verantwoordelijkheden.

Daarnaast gaan we verder aan de slag met het uitwerken van de ambities en randvoorwaarden die zijn geformuleerd voor de langere termijn (de 'stip op de horizon', zie ook hoofdstuk 4). Een deel van de randvoorwaarden valt buiten de scope van het programma, maar is wel belangrijk. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de verbinding met de domeinen werk en inkomen, onderwijs en wonen.

In het najaar krijgen de inkoopprocessen en aanbestedingsprocedures hun beslag.

² Sinds juni 2016 is er op basis van de nieuwe Aanbestedingswet een plicht tot Europees aanbesteden. Er wordt onderzocht wat de gevolgen zijn van de nieuwe wet, op grond van welke wettelijke bepalingen gemeenten moeten aanbesteden en of er aanpassingen mogelijk zijn. Hiervoor is de Werkgroep Aanbesteden Jeugdwet en Wmo 2015 opgericht. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van gemeenten, branches/aanbieders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de ministeries van Volksgezondheid, Veiligheid en Justitie en Economische Zaken (expertisecentrum PIANOo). Zie ook de [website van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten](#).

Begin november organiseren we een symposium voor hulpverleners, beleidsmakers en bestuurders over zorglandschap jeugd in Flevoland.

Tot slot doen we een voorstel voor opvolging van het programma in 2018 en verder.



2. PROJECT CRISISHULP OP ORDE



Begin 2016 was er sprake van:

- een toenemende vraag naar crisishulp met verblijf;
- stagnerende in-, door- en uitstroom;
- een gebrek aan crisisverblijfs capaciteit, -coördinatie en een specifieke crisisaanpak.

De crisishulp is versterkt met twee verblijfsgroepen (12- en 12+). Daarnaast is een administratief crisiscoördinatiepunt (CCP) ingericht bij Triade. Die ontwikkelingen evalueren we in 2017. Daarnaast werken we aan:

- het versterken van de ambulante crisishulp;
- het inregelen van een goede triage;
- het creëren van alternatieven voor (crisis)hulp met verblijf;
- het organiseren van een integrale crisisaanpak van 0 tot 100 jaar;
- het verbreden van de pilot met kindgericht werven.



CIJFERS VAN HET CRISISCOÖRDINATIEPUNT

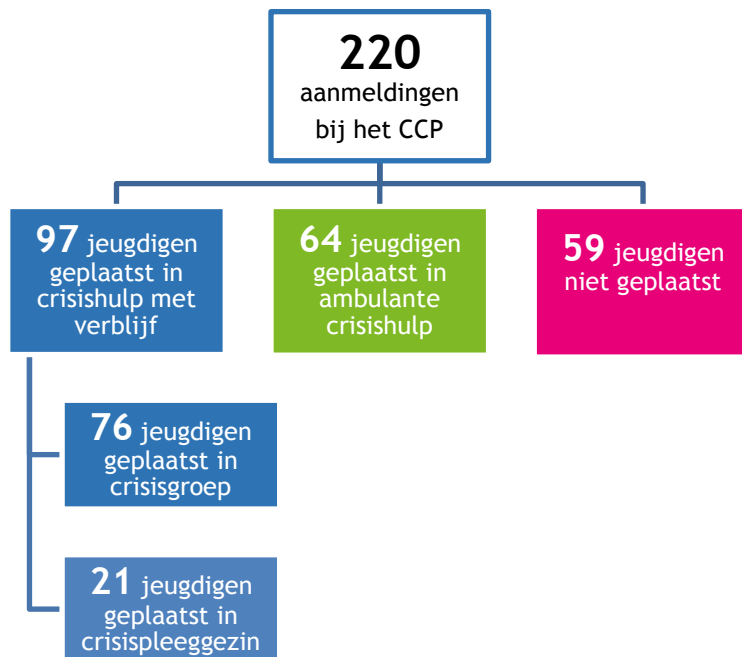
Het crisiscoördinatiepunt is een...

- **LOKET** voor aanmeldingen voor ambulante crisishulp (vanuit Almere, Dronten, Noordoostpolder en Zeewolde) op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur. Lelystad en Urk hebben de ambulante crisishulp ondergebracht in hun lokale teams.
- **VERDEELPUNT** voor ambulante crisishulp tussen Vitree, Intermetzo, 's Heeren Loo en Triade voor de vier genoemde gemeenten.
- **INFORMATIEPUNT** voor de beschikbaarheid van en toeleiding naar crisishulp met verblijf in Flevoland (pleegzorg, crisisverblijf 12- en 12+) op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.
- **REGISTRATIEPUNT** voor het gebruik van crisishulp met verblijf en ambulante crisishulp (het laatste alleen in de vier genoemde gemeenten). Het coördinatiepunt genereert kwartaalrapportages over het gebruik voor de betrokken aanbieders en gemeenten.

In bijlage 3 zijn cijfers van het crisiscoördinatiepunt te vinden over de laatste twee kwartalen van 2016 en het eerste kwartaal van 2017. In die periode kreeg het CCP 220 aanmeldingen binnen voor crisishulp (zie ook de figuur op de volgende pagina).

Er zijn meer jeugdigen in de crisishulp met verblijf geplaatst (97) dan in de ambulante crisishulp (64). Ruim een kwart van de aanmeldingen (59) leidde niet tot een plaatsing. Dit kwam bijvoorbeeld doordat:

- de aanmelding werd ingetrokken;
- er toch geen sprake was van een crisis;
- er op dat moment een gebrek was aan capaciteit.



Ongeveer de helft van de jeugdigen verbleef langer dan de maximale termijn van 28 dagen in de crisishulp. Dit is een belangrijk aandachtspunt om aan te pakken. Dit geldt ook voor het bieden van passende ambulante hulp voor en tijdens de plaatsing op een crisisbed.

EVALUATIE VAN HET CRISISCOÖRDINATIEPUNT

In een breed uitgezette enquête zijn vertegenwoordigers van aanbieders en gemeenten gevraagd naar hun ervaringen met het crisiscoördinatiepunt. Uit de antwoorden van de 27 respondenten blijkt dat ongeveer de helft tevreden is over het CCP. Het merendeel is niet bekend met de kwartaalrapportages die het administratieve punt oplevert. Er is naast het CCP behoefte aan

triagecapaciteit. Zie bijlage 4 voor een meer uitgebreide weergave van de bevindingen uit de enquête.

VERSTERKEN AMBULANTE CRISISHULP

Met sterke ambulante hulp willen we plaatsing van jeugdigen in de crisishulp voorkomen of verkorten. Om bevorderende en belemmerende factoren te achterhalen, is literatuuronderzoek gedaan en hebben we een enquête uitgezet onder crisishulpverleners. Belangrijke knelpunten in de huidige situatie zijn onder andere werkdruk, wachtlijsten en onvoldoende (na)scholing en intervisie. In bijlage 5 is een meer uitgebreide weergave opgenomen de bevindingen uit de enquête. Daarnaast voeren we in de tweede helft van 2017 een traject van *action learning* uit naar de instroom in de crisishulp. Dit levert aanvullende aandachtspunten en aanbevelingen op.

We werken aan de volgende oplossingen:

- Aanbieders van ambulante crisishulp werken gezamenlijk aan een **kwalitatief goed aanbod**. Daarbij is er nadrukkelijke aandacht voor de genoemde knelpunten.
- Almere, Dronten, Noordoostpolder en Zeewolde maken afspraken met aanbieders over **versterking van de ambulante crisishulp**. Zoals eerder gezegd, hebben Lelystad en Urk de ambulante crisishulp ondergebracht in hun lokale teams.

INREGELLEN GOEDE TRIAGE

Goede triage - het beoordelen van de ernst en aard van het probleem - is noodzakelijk om tot een optimale beoordeling en verwijzing te komen. Er zijn signalen uit het veld dat jeugdigen in crisishulp terecht komen, terwijl er geen sprake is van een crisis. De capaciteit en kwaliteit van de triage in crisissituaties verschilt per gemeente. Er is behoefte aan een punt met een eenduidige triagemethodiek dat alle crisisplaatsingen beoordeelt voor aanmelding bij het administratieve CCP.

We werken aan de volgende oplossingen:

- Via **action learning** krijgen we diepgaander zicht op de knelpunten en mogelijkheden. We hebben het traject in de eerste helft van 2017 voorbereid. De leerbijeenkomsten starten in augustus.
- Gemeenten stellen gezamenlijke voorwaarden op waaraan **de lokale ondersteuningsstructuur** in situaties van crisis minimaal moet voldoen. Het gaat er bijvoorbeeld om dat bij crisishulp met verblijf:
 - er voorafgaand aan en direct na plaatsing intensieve ambulante crisishulp is voor het hele gezin.
 - er perspectiefregie (zie ook hoofdstuk 5) plaatsvindt door de lokale toegang of de gecertificeerde instelling.
- Om de capaciteit en kwaliteit van de triage te versterken is een **regionaal crisisinterventie- en expertiseteam** voorgesteld. Er is echter geen draagvlak bij alle zes de gemeenten. Lelystad en Urk zien het uitdrukkelijk als een lokale taak om ambulante crisisinterventies te organiseren. De overige vier gemeenten onderzoeken of ze via de lokale inkoop een ‘subregionaal’ team kunnen realiseren.
- Er komen afspraken over een **directe lijn** waarlangs Veilig Thuis Flevoland en Samen Veilig de ggz-crisisdienst ook buiten kantoor tijd kunnen inschakelen, zonder tussenkomst van een huisarts. Deze route biedt een garantie voor een kwalitatief goede triage. We zijn er een voorstander van dat de lokale toegang meer expertise betreft als ze crisishulp overweegt. Een triage-instrument voor de lokale toegang kan uitkomst bieden (er zijn voorbeelden in het land).

ALTERNATIEVEN VOOR (CRISIS)HULP MET VERBLIJF

Plaatsing in de crisishulp met verblijf zou een laatste redmiddel moeten zijn.

We streven naar een crisisaanpak waarbij:

- de opname in principe onderdeel is van de ambulante hulp;
- de opname zo kort mogelijk duurt;
- hulptrajecten flexibel worden ingezet.

Alternatieven voor jeugdhulp met verblijf zijn onder andere deeltijdopname, korte flexibele vormen van verblijf, gezinsopname, huisverboden voor een of meer gezinsleden en het zogeheten volledig pakket thuis. Deze alternatieven zijn ook geschikt voor crisissituaties. Daarnaast streven we naar voldoende (crisis)pleeggezinnen.



We werken aan de volgende oplossingen:

- Aanbieders gaan **deeltijdverblijf** aanbieden in arrangementen waarin verblijf en ambulante hulpverlening gecombineerd zijn.
- Het **volledig pakket thuis** is al sinds 2015 beschikbaar, maar professionals zetten het nauwelijks in. We gaan meer in de randvoorwaarden voorzien, zodat gezinnen daadwerkelijk hulp kunnen krijgen via een volledig pakket thuis.
- In Almere gaat een **integraal FACT-team jeugd** (*Functie Assertive Community Treatment*) aan de slag met expertise op het gebied van psychiatrie, lichte verstandelijke beperkingen en het aanpakken van opvoedproblemen. Ook de andere gemeenten hebben hier belangstelling voor. Binnen de FACT-methodiek behoort kortdurend verblijf tot de mogelijkheden.
- **Respijtzorg** versterkt gezinnen in hun zorgtaak. Om gezinnen en verwijzers te ondersteunen bij het vinden en kiezen van passende respijtzorg, is de webtool Even op Adem ontwikkeld. Op dit moment staat ongeveer een kwart van het gecontracteerde aanbod van respijtzorg en kortdurend verblijf op de website. In 2017 werken we aan doorontwikkeling en borging van het instrument. Gemeenten nemen in hun lokale inkoopvoorwaarden op dat aanbieders zich aansluiten bij Even op Adem.

EEN INTEGRALE CRISISAANPAK VAN 0 TOT 100 JAAR

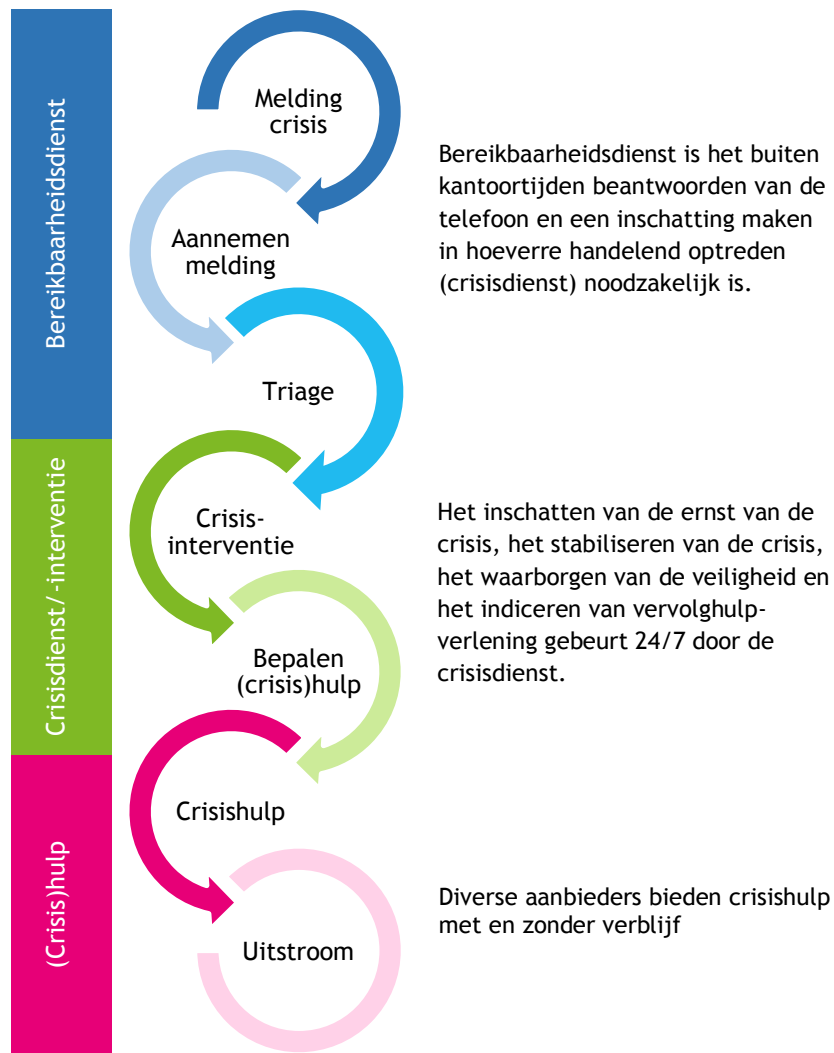
Een crisis is vaak het resultaat van een samenloop van problemen. Het beperkt zich meestal niet tot één discipline. De Flevolandse gemeenten en aanbieders zijn in 2017 in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) een verkenning gestart onder de noemer 'integrale crisisaanpak 0-100'. Het doel is om te weten te komen of een integrale aanpak meerwaarde biedt voor bepaalde doelgroepen of omstandigheden.

Dit project valt binnen de scope van het programma zorglandschap jeugd Flevoland én van het Regionaal Kompas. Dit is het regionale Flevolandse beleidskader voor ondersteuning aan kwetsbare groepen als dak- en thuislozen en inwoners die te maken hebben met psychiatrische problemen, verslavingen en/of huiselijk geweld. Er is een werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers van Veilig Thuis Flevoland, Samen Veilig, de ggz-crisisdienst, het Leger des Heils, het Oranje Huis Flevoland-Gooi en Vechtstreek en de gemeenten. Ook aanbieders, huisartsen en de politie zijn betrokken.

Crisisaanpak kent verschillende fases. Om deze inzichtelijk weer te geven, hanteren we het model op de volgende pagina. Er is een brede inventarisatie gedaan van alle organisaties die een rol hebben binnen de verschillende fases. De inventarisatie is uitgesplitst naar activiteiten binnen en buiten kantoor tijd en naar hulp voor jeugdigen (18-) en volwassenen (18+).

Action learning geeft verdiepend inzicht in de werkwijze van de meldkamer en in de routes die personen in een crisissituatie doorlopen. Daarnaast doet team Onderzoek & Statistiek van de gemeente Almere onderzoek naar de aantallen personen die met een crisis te maken krijgen. We ronden beide onderzoeken aan het einde van de zomer van 2017 af.

Er is duidelijk geworden dat er veel trajecten lopen rond een integrale crisisaanpak voor specifieke doelgroepen. Bijvoorbeeld rond jeugdigen, personen met verward gedrag, personen met een ernstige psychiatrische aandoening en slachtoffers van huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze lopende trajecten hebben een belangrijke impact op de samenwerking tussen partijen en op het creëren van sluitende ketens, ook bij crisis.



We werken aan de volgende oplossingen:

- We voeren een verkenning uit naar een **integrale bereikbaarheidsdienst** en naar het eerder genoemde subregionale **crisisinterventie- en expertiseteam**.
- We brengen de basis op orde, ook voor crisissituaties. Het gaat om:
 - het verduidelijken van de rol van de basisinfrastructuur (lokale toegangen) bij crisissituaties;
 - het versterken van die basisinfrastructuur;
 - het formuleren van voorwaarden voor triage;
 - het samenstellen van een sociale kaart voor crisissituaties.

KINDGERICHT WERVEN

Kindgericht werven is een aanpak waarmee pleeggezinnen op maat gezocht worden. Zowel regulier als in crisissituaties is deze aanpak veelbelovend.

In het kader van de monitoring (zie ook hoofdstuk 7) is gesproken met medewerkers van Vitree die betrokken zijn bij de pilot kindgericht werven. Deze pilot is anderhalf jaar geleden gestart met één medewerker.

Op dit moment kijkt Vitree of meer medewerkers volgens deze methode kunnen gaan werken. De vraag is hoe de methode het best is over te dragen aan andere collega's. Een student van de Universiteit van Amsterdam doet haar afstudeeronderzoek naar pleegzorg. De implementatie van kindgericht werven komt hierbij ook aan bod (wat zijn randvoorwaarden, wat is er nodig?). De opbrengsten van dit onderzoek betrekken we bij de ontwikkelingen binnen het zorglandschap.

3. PROJECT UITSTROOM 24-UURSZORG

In 2015 bleek dat de in-, door- en uitstroom van de 24-uurszorg stagneerde. Er was sprake van wachtlijsten en grote druk op de verblijfs capaciteit. In 2016 zijn Vitree en Intermetzo gestart om via *action learning* en omdenken (zie ook het kader hieronder) diepgaander inzicht te krijgen in de factoren die in-, door- en uitstroom belemmeren of juist bevorderen. In 2017 volgen we de manier waarop gemeenten en Vitree en Intermetzo aan de slag zijn gegaan met de opbrengsten van het traject. Daarnaast zijn drie andere aanbieders van jeugdhulp met verblijf gestart met *action learning* en omdenken: Triade, 's Heeren Loo en Omega Groep.

WAT IS OMDENKEN?

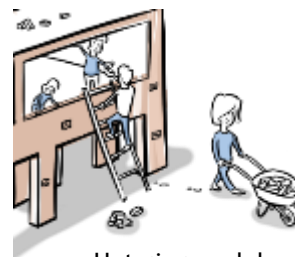
Omdenken is denken in termen van kansen en niet van problemen. Het is een manier van denken waarbij je kijkt naar de werkelijkheid zoals die is en wat je ermee zou kunnen. Je gebruikt in feite de energie van het probleem voor iets nieuws. De grondlegger van het omdenken is Berthold Gunster, schrijver van onder meer 'Ja-maar wat als alles lukt' en 'Huh?! - de techniek van het omdenken'. Zie ook www.omdenken.nl.



ERVARINGEN EN INZICHTEN

Bij de vijf genoemde organisaties zijn 36 casussen via *action learning* bestudeerd. De aard van de casussen varieert:

- Bij Vitree en Intermetzo zijn twee behandelgroepen bekeken.
- Bij Triade en Omega Groep ging het om gezinshuizen.
- 's Heeren Loo bracht casussen in van verschillende gedragswetenschappers.



Het ging veelal om kritieke casussen, waarbij er veel te leren was. De casussen zijn niet representatief voor alle plaatsingen.

Over het algemeen is het omdenken positief ervaren door de betrokken gedragsdeskundigen. In 17% van de casussen was er geen verdere actie nodig, omdat de jeugdige al de juiste hulp kreeg of omdat er al werd afgeschaald naar een lichtere vorm van hulp.

Bij andere casussen zijn knelpunten geïdentificeerd. Bij de **instroom** was de hulpvraag bijvoorbeeld onvoldoende helder of was de best passende hulp (onder andere respijtzorg) niet beschikbaar. Tijdens het voortraject is niet altijd de hele gezinssituatie bekeken, waardoor factoren over het hoofd zijn gezien. Ook is niet in alle gevallen het bredere sociale netwerk verkend om een 24-uursplaatsing te voorkomen. Verder valt op dat hulpverleners de zorg over een kind soms te snel uit handen van de ouders nemen. Ook het omgekeerde scenario komt overigens voor. Tot slot hebben de onderzochte jeugdigen op veel wisselende plekken gewoond (gemiddeld drie tot vijf). In combinatie met het ontbreken van een passende behandeling kan dit hun problemen verergeren.

Een belangrijk knelpunt bij de **doorstroom** is dat niet alle jeugdigen een (bewezen effectieve) behandeling krijgen. Dit kan komen doordat onvoldoende helder is wat de hulpvraag is en van wie die is (van de jeugdige of van het gezin). Actuele kennis over psychopathologie en bewezen effectieve behandelingen is niet bij alle gedragsdeskundigen aanwezig.

De **uitstroom** uit de 24-uurszorg stagneert, omdat dossiers vaak geen plan bevatten voor terugkeer naar huis. Ook lijkt de sociale omgeving vaak op afstand komen te staan bij een 24-uursplaatsing. Tot slot valt op dat de 24-uurszorg verhardend kan werken. Dit vergroot het risico op het ontstaan van nieuw probleemgedrag, waardoor dit de focus wordt van de behandeling. De oorspronkelijke hulpvraag kan dan buiten beeld raken.

TOEKOMSTBEELD

Na een jaar *action learning* en omdenken is aan de betrokken hulpverleners en leden van het projectteam de volgende vraag gesteld: Hoe ziet over vijf jaar de ideale situatie eruit als het gaat om 24-uurszorg in Flevoland?

Hieronder is een deel van de antwoorden weergegeven:

- Bij de start van de hulpverlening en tijdens het vervolg vinden er **goede (probleem)analyses** plaats om de juiste interventies in te kunnen zetten.
- Er bestaat alleen nog **bepaalde 24-uurszorg**, die ingezet wordt ter ondersteuning van een ambulante behandeling. Of voor een kortdurende intensieve behandeling van een paar weken.
- Er wordt altijd **systemisch gewerkt** (kijken naar het hele gezin van een jeugdige), zowel binnen de ambulante hulp als de 24-uurszorg.
- Woonproblemen zijn aangepakt (met name voor 18-plussers): een **woonvraag** wordt niet opgelost met een 24-uurs behandelgroep.
- Gedragsdeskundigen beschikken over **actuele kennis** over wat werkt en handelen daarnaar.
- Er is voldoende expertise en aandacht voor het **motiveren van ouders** om eigenaarschap te behouden of weer op te kunnen pakken.
- Wanneer ambulante hulp niet meer mogelijk is, zijn er **tussenvormen** ontwikkeld als alternatief voor langdurige 24-uurszorg.
- Wanneer helder is dat thuis wonen niet meer aan de orde is, dan zijn er **alternatieven zoals gezinshuizen**.
- Er is per gezin een geïntegreerd plan van aanpak (**familieplan**).

LINK MET PROJECT STIP OP DE HORIZON

De aanbevelingen voor de toekomst zijn meegenomen in het project Stip op de horizon, waarbij we de ambities voor de lange termijn formuleren en concreet uitwerken in een capaciteitsplanning (zie ook hoofdstuk 4).



VERVOLG BIJ DE BETROKKEN AANBIEDERS

Vitree en Intermetzo zijn in 2017 aan de slag gegaan met het oplossen van de geconstateerde knelpunten, voor zover de mogelijkheden binnen hun eigen organisatie dit toelaten. Veel van de knelpunten vragen immers om een samenhangende aanpak met andere partijen in het zorglandschap. Triade, Omega Groep en 's Heeren Loo oriënteren zich op het vervolgtraject.

Tijdens de *action-learning*-bijeenkomsten was een externe deskundige aanwezig die het omdenken bevorderde. Dit maakte de gedragsdeskundigen meer bewust van hun rol en van alternatieve werkwijzen. Vitree en Intermetzo hebben in 2017 ingezet op het laten doorwerken van het omdenken, zodat de methode zich als een olievlek verspreidt binnen hun organisaties. Ook de andere drie partijen geven een vervolg aan het omdenken.

Windesheim Flevoland monitort de vervolgstappen in de tweede helft van 2017. Zij benaderen hiervoor het management van de betrokken organisaties.

VERVOLG BIJ GEMEENTEN

Dankzij dit project weten we nu beter wat er nodig is om jeugdigen weer te laten opgroeien in hun eigen gezin of netwerk en wat er lokaal nodig is om te voorkomen dat jeugdigen 24-uurszorg nodig hebben.

LINK MET INKOOPSTRATEGIE

De betrokken aanbieders hebben aangegeven wat er ontbreekt in de lokale ondersteunings-structuren om effectief te kunnen afschalen. Deze inzichten zijn verwerkt in de inkoopstrategie voor 2018 en zijn benut voor oplossingen binnen het zorglandschap, zoals perspectiefregie en het afwegingskader voor jeugdhulp met verblijf (zie ook hoofdstuk 5).



In de regionale inkoopstrategie is concreet opgenomen:

- Voor de geestelijke gezondheidszorg (**jeugd-ggz**) essentieel/top-specialistisch:
 - Voor meer langdurige behandelingen is perspectiefregie gewenst.
- Voor de **jeugdhulp met verblijf** (residentiële jeugdhulp):
 - We ontwikkelen ambulante alternatieven voor jeugdhulp met verblijf.
 - We bevorderen de transformatie (afschaling van jeugdhulp) door prestatieafspraken op te nemen subsidievoorwaarden over onder andere behandelperspectief en trajectduur.
 - We ontwikkelen begeleid wonen voor 16- tot 27-jarigen (samen met het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang en in samenhang met onderwijs en participatie) als tussenstap naar zelfstandig wonen (zo nodig met ambulante begeleiding).
 - We voegen een helder beschreven en afgebakend product begeleid wonen plus toe (inclusief passend tarief) voor jeugdigen met een zeer grote begeleidings- en ondersteuningsbehoefte.
 - In 2017 en 2018 experimenteren we met innovatieve ontwikkeltrajecten, onder andere gericht op het versterken van het ambulante jeugdhulpaanbod en van deeltijdopnames. Hierbij zoeken we nadrukkelijk de aansluiting bij het lokale veld (onderwijs en participatie) en bij pleegzorg. De opbrengsten hiervan kunnen we vervolgens breed toepassen bij de inkoop voor 2018 en 2019.
- Voor de **pleegzorg**:
 - We zetten in op vroegtijdige verheldering van het vervolgperspectief.
 - We sturen op (tijdige) inzet van aanvullende ambulante hulp en respijtzorg om opschaling naar jeugdhulp met verblijf te voorkomen en afschaling naar pleegzorg te bevorderen.

- We bevorderen de transformatie (afschaling van jeugdhulp) door onder andere in te zetten op deeltijdpleegzorg (Even op Adem, zie ook hoofdstuk 5) ter voorkoming en verkorting van jeugdhulp met verblijf.
 - We sturen op kindgericht werven (zie ook hoofdstuk 2).
 - We brengen differentiatie aan in pleegzorgfuncties: crisisleegzorg, perspectiefzoekende pleegzorg, perspectiefbiedende pleegzorg, pleegouder-/voogdplaatsingen, deeltijd-/weekendpleegzorg en netwerkpleegzorg.
 - Eventueel versterken we de positie van pleegzorg door bijzondere kosten te vergoeden als thuis wonen (tijdelijk) niet. Een besluit hierover is afhankelijk van benchmarking van tarieven.
- Voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering:
 - We maken aanvullende afspraken met de lokale regisseur over de coördinatie op de inzet van jeugdhulp en perspectiefregie (wie voert regie op familieplannen).

OPVOLGING MET PROMOTIEONDERZOEK

In september 2017 eindigt het project Uitstroom 24-uurszorg. Meteen daarna start een promotieonderzoek naar jongeren die de 24-uurszorg verlaten. We willen via dit project jongeren met ernstige gedragsproblemen volgen. Hoe vergaat het ze? En wat kunnen we hiervan leren op het gebied van signalering, bejegening en waar nodig behandeling? Het onderzoek vindt plaats in samenwerking met de Academische Werkplaats Risicojeugd met financiering door ZonMw. Het onderzoek zit momenteel in de ontwikkelfase.

4. PROJECT STIP OP DE HORIZON



Vanaf de start van het programma zorglandschap jeugd Flevoland is duidelijk dat er behoefte is aan feiten en cijfers ter ondersteuning van adviezen en projecten. Het ontbrak aan informatie over de impact van beleidswijzigingen (transformatie) en over de benodigde capaciteit, rolverdeling en locaties van specialistische jeugdhulp voor de komende jaren. Die informatie is belangrijk voor de lokale en regionale inkoopstrategieën. Het project Feiten en cijfers is in 2017 voortgezet onder de noemer Stip op de horizon. De doelstelling is:

- Definieer als stip op de horizon het zorglandschap voor specialistische jeugdhulp per 2021 voor de regio Flevoland.
- Geef aan wat de beoogde omvang en locatie van voorzieningen is in 2021.
- Werk uit welke randvoorwaarden er nodig zijn om de stip te realiseren.

LOKALE STIP VOOR ALMERE

Door het instellen van een taskforce in Almere zijn er versneld gegevens beschikbaar gekomen over zorggebruik en capaciteit. In combinatie met de resultaten van de *action learning* Uitstroom 24-uurszorg gaf dit zicht op vraag en aanbod. Naast de gemeente Almere namen diverse aanbieders deel aan de taskforce. In mei 2017 is er een houtskoolschets opgeleverd waarin de Almeerse ambities voor het zorglandschap voor de lange termijn zijn verwoord.

REGIONALE STIP VOOR FLEVOLAND

Het projectteam Stip op de horizon is met de resultaten van de taskforce en de *action learning* verdergegaan om te komen tot een regionale stip. De gezamenlijke ambities voor 2021 zijn als volgt:

- Eind 2021 is de capaciteit van de groepen behandeld wonen (basis en specialistisch) met circa 50% afgenomen.
- De capaciteit voor klinische jeugd-ggz blijft gehandhaafd op het niveau van begin 2017.

- Er komt een JeugdzorgPlus-voorziening (gesloten jeugdzorg) voor Flevolandse kinderen die vallen onder dit regime.
- Er komt een (meer) evenwichtige verdeling tussen zorgvraag en locatie van zorg met verblijf in de regio.

Op de volgende pagina is een overzicht te zien van gemeentespecifieke thema's en van noodzakelijke randvoorwaarden.

VERVOLGSTAPPEN

Met het formuleren van de ambities en randvoorwaarden in een houtskoolschetsnotitie is een volgende stap gezet in de ontwikkeling van het jeugdstelsel in Flevoland. Maar deze ambitie vraagt ook om opvolgende acties van alle partijen. Het voorstel voor vervolgstappen is als volgt:

- Het formuleren van een regionaal uitvoeringsplan om uitvoering te geven aan de ambities voor zover het gaat om regionale afspraken.
- Het vertalen van de ambities naar een lokale opgave voor de gemeenten.
- Het uitwerken van een allocatieplan voor omvang en locatie in de loop van de jaren per aanbieder.
- Het vertalen van de ambitie naar een regionale inkoopstrategie en begrotingsraming voor de periode 2019-2022.
- Het binnen het programma zorglandschap jeugd maken van afspraken om gezamenlijk de ontwikkeling en voortgang van de realisatie van de ambities te bewaken.

	Almere	Dronen	Lelystad	Noordoostpolder	Urk	Zeewolde
Specifieke pijnpunten	Overgang 18-/18+	Overgang 18-/18+	Vechtscheidingen Huisvestingsproblemen	Capaciteit gezins-huizen is laag (de vraag is of uitbreiding nodig is, of dat betere alternatieven denkbaar zijn)	Veel Almeerse en Lelystadse jeugdigen in pleegzorg op Urk	Huisvesting Begeleid wonen
Specifieke wensen		Voorziening tot 23 jaar (kleinschalig begeleiding in kunnen vliegen) Op een andere manier voorzieningen lokaliseren, met name voor begeleid wonen en gezinswonen		Hebben Flevostate en Perspektief ook als residentiële aanbieders, hier rekening mee houden bij de regionale stip	Aansluiten bij de lokale zorgstructuur Kort specialistisch verblijf en zo snel mogelijk weer afschalen	Kamertrainingscentrum

Thema	Noodzakelijke randvoorwaarden
Substitutie	Begeleid wonen (<16 jaar), intensieve ambulante hulp, pleegzorg, deeltijdbehandeling, jeugdigen niet buiten de regio plaatsen
Afschaling	Woonvoorziening met begeleiding inzetten
Samenwerking	Gezamenlijk verantwoordelijk zijn, verblijf: nee, tenzij, planmatige opbouw en afbouw, gezamenlijk inzicht in cijfers zorglevering en capaciteitsontwikkeling, ketenoverleg relevante partners, samenwerking met onderwijs
Inkoop	Langjarige overeenkomsten (2-4 jaar), ruimte voor innovatie, kwaliteit, leren, positie medewerkers, aandacht voor administratieve lasten
Diversen	Scheiding wonen en behandelen, afschalen in regio onderdeel van beschikking, gezamenlijke definities behandeling, trajectduur, begeleiding, doelgroep, norm voor 'opvang' en kwaliteit van de inhoud, casusregie en perspectiefregie op orde, Werk & Inkomen aangehaakt, zicht op de hele keten voor iedereen, meer specifieke kennis in het voorveld

5. PROJECTEN UIT 2016: BASIS OP ORDE EN INTEGRAAL AANBOD

In 2016 zijn de projecten Basis op orde en Integraal aanbod afgerond. In 2017 monitoren we de aanpakken die uit de projecten zijn voortgekomen. In dit hoofdstuk gaan we in op de verschillende deelaspecten.

PERSPECTIEFREGIE

In 2016 werd geconstateerd dat er coördinatie ontbrak op de behandeling en begeleiding van jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf.³ Er is besloten om voor deze groep lokale regie te organiseren, gericht op het realiseren van het toekomstperspectief. Deze vorm van regie noemen we perspectiefregie. Om gemeenten handvatten te bieden voor het invoeren van perspectiefregie is in 2016 een handreiking gemaakt. Windesheim Flevoland⁴ heeft kwalitatief onderzoek gedaan naar de implementatie en ervaren effecten van perspectiefregie. Uit dit onderzoek blijkt dat er lokale verschillen zijn. De functie perspectiefregie wordt bijvoorbeeld onder verschillende noemers uitgevoerd:

- Almere: perspectiefregie;
- Dronten: procesregie;
- Lelystad: regierol;
- Noordoostpolder: casusregie;
- Urk: casuscoördinatie;
- Zeewolde: casusregie.



³ Het gaat hier specifiek om jeugdigen die in het vrijwillig kader gebruikmaken van jeugdhulp met verblijf. In 2015 betrof dit volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek 70% van de jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf en in 2016 63%.

⁴ Onderzoek in opdracht van het programma zorglandschap jeugd Flevoland als onderdeel van de monitor uitgevoerd door Windesheim Flevoland. Onderzoeker: Marjolein van der Kroef, masterstudent Preventieve jeugdhulp en opvoeding aan de Universiteit van Amsterdam.

Alle gemeenten voeren regie uit op proces- en casusniveau voor cliënten van 0 tot 100 jaar. De doelgroep voor de specifieke functie ‘perspectiefregie’ verschilt. Almere zet deze vorm van regie in voor jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf. In Dronten en Lelystad (en in de toekomst Zeewolde) geldt dit voor alle jeugdigen in de jeugdhulp. Urk past perspectiefregie toe op alle inwoners 0 van 100 jaar met hulp binnen het sociaal domein. Noordoostpolder is dit aan het verkennen. In Almere, Dronten en Lelystad voert de lokale toegang de perspectiefregie uit. Op Urk kunnen ook andere bekwame betrokkenen dit doen. Noordoostpolder en Zeewolde verkennen de mogelijkheden nog.

Er zijn duidelijke bevorderende en belemmerende factoren geïdentificeerd voor de implementatie van perspectiefregie. Essentieel is dat er goed contact en duidelijke afspraken zijn met het voorveld en aanbieders. De samenwerking met gezinsvoogden blijkt een uitdaging, aangezien zij ook regie voeren op casussen.

Aangezien de gemeenten midden in het implementatieproces zitten, zijn er nog geen cijfers die de effecten van perspectiefregie aantonen. Zij kunnen verder nog geen garantie geven dat honderd procent van de jeugdigen in de jeugdhulp met verblijf (vrijwillig kader) een perspectiefregisseur heeft. Hier blijven de gemeenten wel op inzetten.

INNOVATIE VANUIT CLIËNTPERSPECTIEF

Eind 2016 is er een gespreksbijeenkomst geweest met jeugdigen en ouders/opvoeders die ervaring hebben met specialistische jeugdhulp. In 2017 horen we de stem van cliënten via de verschillende *action-learning*-trajecten.

RESPIJTZORG EN KORTDUREND VERBLIJF (EVEN OP ADEM)

Zie hoofdstuk 2 over het project Crisishulp op orde.

AFWEGINGSKADER PLEEGZORG, GEZINSHUIS EN BEHANDELGROEP

Begin 2016 constateerden we dat verwijzers behoefte hebben aan een afwegingskader als hulpmiddel bij de keuze voor een pleeggezin, gezinshuis of residentiële behandelgroep. Dit afwegingskader is ontwikkeld door gedragsdeskundigen van een aantal Flevolandse aanbieders. Het is geënt op de landelijke richtlijn uithuisplaatsing. Vervolgens is het afwegingskader getoetst op bruikbaarheid door de lokale toegangen. De gedragsdeskundigen verwerken momenteel de feedback en actualiseren het afwegingskader met de nieuwe hulpvorm begeleid wonen plus. In de tweede helft van 2017 kunnen verwijzers het kader gaan gebruiken. De gemeenten en hun lokale toegangen zijn zelf verantwoordelijk voor de inbedding in hun lokale structuren.

KWALITEITSKADER GEZINSHUIZEN

Een gezinsomgeving (pleegzorg, gezinshuis) heeft de sterke voorkeur boven verblijf in een instelling. Op die manier kan een jeugdige in een zo normaal mogelijke omgeving opgroeien. In 2016 constateerden we de behoefte aan een kwaliteitskader voor gezinshuizen. We zoeken hiervoor aansluiting bij de landelijke richtlijn van de Inspectie jeugdzorg. Omdat die richtlijn nog niet beschikbaar is, heeft brancheorganisatie Jeugdzorg Nederland de handreiking Ruimte voor jeugdhulp in gezinsvormen uitgebracht. Deze kunnen gemeenten benutten bij het maken van contractafspraken.

SERVICEPUNT JEUGDHULP MET VERBLIJF

Bij de start van het programma zorglandschap jeugd Flevoland was een van de beoogde resultaten een gezamenlijke 'voordeur' voor gezinshuizen met een afwegingskader voor matching. In de loop van 2016 is deze ambitie

verbreed naar een servicepunt voor jeugdhulp met verblijf. Dit servicepunt zou een oplossing bieden voor knelpunten als het ontbreken van inzicht in:

- het aantal jeugdigen dat niet (meteen) naar een *first-best*-voorziening kan en wat die *first-best*-voorziening is;
- de duur van opnames en het perspectief na opnames;
- wachtlijsten en de inzet van overbruggingshulp;
- naleving van de afspraak om twee weken na afgifte van een beschikking te starten met ambulante hulp, overbruggingshulp of plaatsing in verblijf;
- de (correcte) toepassing van het woonplaatsbeginsel, gezag door derden en recht op hulp via de Wet langdurige zorg;
- besluiten die individuele aanbieders nemen en die consequenties hebben voor het (functioneren van het) zorglandschap jeugd als geheel (bijvoorbeeld sluiting van een behandelgroep).

Binnen het regionale budget voor residentiele jeugdhulp is een reservering voor het servicepunt jeugdhulp met verblijf gemaakt. De gemeenten besluiten in 2017 welke vorm van service ze georganiseerd willen hebben tussen verwijzers en aanbieders. Windesheim Flevoland monitort wat er met de knelpunten gebeurt, waar deze belegd worden en hoe deze al dan niet opgelost worden.



INTEGRALE BEKOSTIGINGSSYSTEMATIEK

Eind 2016 is een advies geschreven over integrale bekostiging met de volgende aanbevelingen:

- Forceer niet een eenduidige bekostigingsvorm voor alle gemeenten binnen de regio. Respecteer de beleidsvrijheid, visie en strategie van collegagemeenten.
- Gebruik de regionale werkgroep jeugd om de gezamenlijke bouwstenen verder uit te werken. Hierbij is het gezamenlijk opzoeken van de ordening van de zorgvraag prioriteit. Zorg voor een goede facilitator die dit proces kan begeleiden.
- Gebruik de aanbieders binnen het Partijoverleg Ambtelijk om de uitwerkingen van de werkgroep mee te bespreken (de samenstelling kan wisselen afhankelijk van het onderwerp). Zorg dat oplossingen werkbaar zijn en niet resulteren in onnodige administratieve lasten.

Op het moment van het opstellen van het advies was nog niet bekend op welk niveau (lokaal en/of regionaal) de bekostiging van jeugdhulp zou plaatsvinden. Inmiddels is hier meer zicht op. De inkoopstrategie voor de korte termijn (zie ook hoofdstuk 3) volgt grotendeels de systematiek van de afgelopen jaren. Tegelijkertijd werken de gemeenten gezamenlijk aan vernieuwing van de inkoopsystematiek en bekostigingsstructuur voor 2019 en verder. Er is veel overeenstemming om de transformatie te bevorderen door het aangaan van langdurige contracten.

Windesheim Flevoland voert diepte-interviews uit gevolgd door een enquête over de bouwstenen voor de bekostigingssystematiek.



6. COMMUNICATIE

Communicatie draagt bij aan het stimuleren van een beweging (steen in de vijver) binnen het zorglandschap jeugd en de aanpalende werkvelden. In 2016 is een digitale communicatietoolkit ontwikkeld met een praatplaat met kernboodschap om gesprekken over het programma te ondersteunen. Op de [webpagina over het programma](#) staan achtergrondinformatie, diverse rapporten en nieuwsberichten.

Daarnaast zijn ontmoeting, dialoog en gesprek belangrijke voorwaarden om draagvlak en beweging te creëren. De projectteambijeenkomsten, werksessies, bilaterale overleggen, interviews en maandelijkse bijeenkomsten van het Partijenoverleg Ambtelijk hebben een veelzijdig en intensief gesprek met elkaar opgeleverd. Dit heeft geleid tot gedragen ambities, eenheid van taal en het kennen en begrijpen van elkaars perspectieven en belangen.

EVALUATIE VAN DE COMMUNICATIE

In 2017 evalueren we de communicatie binnen het programma en passen onze communicatie-acties daar waar nodig op aan. Windesheim Flevoland heeft een enquête uitgezet, waar 33 respondenten op hebben gereageerd. Ruim de helft is op de hoogte van de doelen van het programma en iets minder dan de helft is op de hoogte van de voortgang van de projecten. De respondenten horen over het programma en de voortgang via hun eigen organisatie (18), het programma (12), of andere wegen (3). De webpagina mag volgens de respondenten beter zichtbaar, vindbaar en overzichtelijk worden.

De ruime meerderheid van de respondenten wil invloed uit kunnen oefenen op het programma en weet via welke wegen dit kan. Als sterke kanten van het programma noemen ze:

- het gezamenlijk ontwikkelen en vormgeven van een visie (helder weten waar het heen moet en langs welke weg, 6x);
- samenwerking tussen gemeenten (beleid) en aanbieders (uitvoering, 6x);
- gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen (4x);
- verbinding (3x);
- breed draagvlak (2x);
- handelen vanuit wat nodig is, zonder binnen het bestaande aanbod te hoeven blijven.

Natuurlijk zijn er ook verbeterpunten genoemd, namelijk:

- informatievoorziening naar en tussen partijen (9x);
- praktischer en meer vanuit de inhoud denken en doen (4x);
- meer slagkracht organiseren (soms te veel partijen, 2x);
- meer commitment en vertrouwen naar elkaar;
- meer draagvlak;
- de werkelijk benodigde capaciteit organiseren voor de complexe opgaven;
- omgaan met dat er veel moet gebeuren in weinig tijd;
- minder georiënteerd zijn op grote steden als Lelystad en Almere, maar ook op andere delen van Flevoland.

EENDAAGSE

Om met elkaar de doelen voor het programma goed neer te zetten, zijn we het nieuwe jaar gestart met een eendaagse. Deelnemers waren de leden van het Partijenoverleg Ambtelijk en de projectteams. Tijdens de eendaagse hebben we:

- koers bepaald voor de project- en programmadoelen in 2017;
- gewerkt aan commitment en vertrouwen;
- inzicht verkregen in en gewerkt aan oplossingen voor belemmeringen voor de gewenste transformatie.

Dilemma's en verschillende belangen leiden soms tot het gevoel van in kringetjes rondraaien. Tijdens de eendaagse zijn we met een aantal hardnekkige vraagstukken aan de slag gegaan. Vraagstukken die niemand in zijn of haar eentje kan oplossen, maar waar partijen elkaar bij nodig hebben.



EENHEID VAN TAAL

Door eenduidig taalgebruik voorkom je misverstanden. We hebben echter geconstateerd dat het lastig is om termen zoals casus- en procesregie eenduidig toe te passen. Dit komt vooral doordat deze termen in de zes gemeenten verschillend worden gebruikt. Het bewustzijn dat begrippen van deze aard meerdere definities kunnen hebben, helpt. Bij de termen die we binnen het zorglandschap hebben gedefinieerd (bijvoorbeeld perspectiefregie), bewaken we zo veel mogelijk dat ze eenduidig worden toegepast. Na de zomer van 2017 komt er een document beschikbaar met termen en definities die van toepassing zijn voor het zorglandschap.

NIEUWSBERICHTEN

Vanuit het programma publiceren we met regelmaat nieuwsberichten over de voortgang en opbrengsten van projecten. Het programma Zorglandschap was daarnaast ook in beeld bij de VNG en de Transitieautoriteit Jeugd.

Op de [website van de VNG](#) komt Jan Pieter Kleijburg, strategisch beleidsadviseur jeugd van de gemeente Almere, aan het woord. Hij schetst de aanleiding van het programma als geheel en het 'hoe' en 'waarom' van de huidige samenwerking en projecten.

Dit voorjaar nam de Transitieautoriteit Jeugd de aanpak van het project Uitstroom 24-uurszorg als vernieuwend praktijkvoorbeeld op in haar [derde jaarrapportage](#) over de uitvoering van de Jeugdwet. Met name de werkwijze met *action learning* werd als goed voorbeeld genoemd. Aan het woord komen voormalig projectleider Marjo Meijs (tot voor kort werkzaam bij gemeente Noordoostpolder) en Hilde Tempel, manager bij Accare (instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie). Het brede draagvlak voor de aanpak zien zij als belangrijke succesfactor: “Ongelofelijk en mooi dat de gemeenten in Flevoland en de aanbieders gezamenlijk het lef hebben gehad om dit project te starten. Deze aanpak en werkwijze kan ook op andere plekken en op andere terreinen toegepast worden, bijvoorbeeld bij de toegang, of bij crisisplaatsingen.”

SYMPOSIUM NAJAAR 2017

In het najaar van 2017 organiseren we een symposium voor iedereen die in Flevoland werkzaam is binnen het sociaal domein en meer wil weten over de ontwikkelingen binnen het zorglandschap jeugd.

7. MONITOR

Windesheim Flevoland monitort de behaalde resultaten van het programma uit 2016 en de projecten die van start zijn gegaan in 2017. Voor de behaalde resultaten uit 2016 gebeurt dat via enquêtes, diepte-interviews, een focusgroep en het verzamelen en opvragen van registratiegegevens (database). De projecten die van start zijn gegaan in 2017, worden voornamelijk gemonitord via *action learning*.

De monitor heeft drie doelstellingen:

1. het evalueren van de behaalde resultaten uit 2016: het volgen van de implementatie en het eventueel bijsturen daarvan (2017).
2. het helpen realiseren van de doelstellingen voor 2017 (2017).
3. het bijdragen aan een duurzame verankering van deze manier van monitoren en de *follow-up* van de resultaten van *action learning* uit 2017 (2018).

De onderzoekers werken op een actiegerichte wijze mee en geven voortdurend terugkoppeling over hun bevindingen. Daarnaast is er een planning gemaakt voor de presentatie van bevindingen en uitkomsten in de bijeenkomsten van het Partijoverleg Ambtelijk (zie bijlage 2).

SAMENWERKEN EN DUURZAAM MONITOREN

Windesheim Flevoland werkt bij het behalen van deze doelstellingen nauw samen met de gemeente Almere en de regionale Aankoopcentrale. De hogeschool onderzoekt met deze partijen ook wat er voor nodig is om te komen tot een duurzame monitor. Een vraagstuk daarbij is hoe registratiegegevens van het lokale zorggebruik kunnen worden geïntegreerd in deze monitor.



BIJLAGE 1: TRAJECTEN ACTION LEARNING BINNEN SOCIAAL DOMEIN FLEVOLAND

ACTION LEARNING ALS ONDERDEEL VAN HET PROGRAMMA ZORGLANDSCHAP JEUGD FLEVOLAND

Onderwerp	Terugkoppeling resultaten	Omdenker(s) actief? ⁵	Fase
Uitstroom 24-uurszorg	Aan project Uitstroom 24-uurszorg	Ja, vanuit Accare	Afrondingsfase
Uitstroom 24-uurszorg (promotieonderzoek Natasja Hornby samen met de <u>Academische Werkplaats Risicojeugd</u> en gefinancierd door <u>ZonMw</u>)	Aan project Uitstroom 24-uurszorg	Ja, vanuit Accare en Vitree en een student journalistiek	Ontwikkelfase
Instroom crisishulp met verblijf	Aan project Crisishulp op orde	Nee	Opstartfase
Lokale toegang jeugdhulp met verblijf ⁶	Werkgroep jeugd	Nee	Ontwikkelfase

OVERIGE TRAJECTEN MET ACTION LEARNING

Onderwerp	Terugkoppeling resultaten	Omdenker(s) actief?	Fase
Integrale crisisaanpak 0-100 jaar	Werkgroep integrale crisisaanpak 0-100 jaar	Nee	Ontwikkelfase
Project preventieaanpak Almere Haven	Promovendus Natasja Hornby	Nee	Ontwikkelfase
Levenscoaching jongeren met een lichte verstandelijke beperking	Gemeente Almere en Noordoostpolder, MEE IJsseloevers	Nee	Opstartfase

⁵ Omdenkers zijn hulpverleners met ervaring in de afbouw van 24-uurszorg die in gesprek gaan met de verantwoordelijke gedragsdeskundige en andere betrokkenen bij een casus van een jeugdige. Ze zijn flexibel in denken, staan open voor verandering en zijn in staat de ander zo te bevragen en uit te dagen dat er een ander perspectief kan worden ingenomen. Hij of zij stimuleert de gedragswetenschapper om te komen tot een plan voor de jeugdige door deze te bevragen en wetenschappelijke inzichten te verbinden aan de praktijk.

⁶ Dit is een aparte opdracht verstrekt door de Werkgroep jeugd (Beleidsadviseurs jeugd van de zes Flevolandse gemeenten).

BIJLAGE 2: PLANNING ONDERDELEN MONITOR

Datum agendering in Partijoverleg Ambtelijk	Onderdeel monitor	Belangrijkste resultaten/conclusies
21 april 2017	Enquête ambulante crisishulp	Zie hoofdstuk 2 en bijlage 5
	Notitie database	Windesheim Flevoland kan niet over ruwe data beschikken, opzet wordt gewijzigd
19 mei 2017	Rapportage database	Niet mogelijk vanwege wijziging opzet
	Crisisgroepen Triade en Vitree	Zie hoofdstuk 2
16 juni 2017	<i>Action learning</i> project Uitstroom 24-uurszorg	Zie hoofdstuk 3 en separate rapportage die verschijnt in zomer 2017
	Perspectiefregie	Zie hoofdstuk 5 en separate rapportage
	Crisiscoördinatiepunt, communicatie programma zorglandschap jeugd Flevoland, website Even op Adem	Zie hoofdstuk 2
Juli en augustus 2017	Geen	
8 september 2017	Action learning instroom crisishulp met verblijf	
	Cliëntperspectief	
	Bouwstenen	
6 oktober 2017	Rapportage database	
3 november 2017	Implementatie kwaliteitskader gezinshuizen	
1 december 2017	Crisiscoördinatiepunt, communicatie programma zorglandschap jeugd Flevoland, website Even op Adem	
Nader te bepalen	<i>Action learning</i> afwegingskader pleegzorg, gezinshuizen en residentiële behandelgroepen	
	Effecten perspectiefregie	
	Cliëntraadpleging	
	Olievlekwerking <i>action learning</i> project Uitstroom 24-uurszorg	

BIJLAGE 3: KWARTAALCIJFERS CRISCOÖRDINATIEPUNT

Het crisiscoördinatiepunt (CCP) bij Triade heeft kwartaalrapportages opgeleverd over de laatste twee kwartalen van 2016 en het eerste kwartaal van 2017. De rapportages zijn beschikbaar gesteld aan de projectgroep Crisishulp op orde en aan de leden van het Partijenoverleg Ambtelijk. De belangrijkste gegevens zijn hieronder samengevat.



AANTALLEN AANMELDINGEN EN PLAATSINGEN

In drie kwartalen kreeg het CCP 220 aanmeldingen binnen voor crisishulp.

	Totaal aantal aanmeldingen CCP	Totaal geplaatst ambulant	Totaal geplaatst in crisishulp met verblijf	Waarvan geplaatst in crisisgroep	Waarvan geplaatst in crisispleeggezin	Totaal niet geplaatst
12-	66	21	26	6	20	19
12+	154	43	71	70	1	40
Totaal 0-18 jaar	220	64	97	76	21	59

In onderstaande tabellen zijn de aanmeldingen uitgesplitst naar gemeente en hulpvorm. Het is mogelijk dat jeugdigen meerdere hulpvormen gebruikten.

Derde kwartaal 2016	Almere		Dronten		Lelystad		Noordoostpolder		Zeewolde		Totaal	
	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+
Leeftijd												
Ambulante crisishulp	8	8	1	2	0	1	1	1	1	1	10	13
Crisishulp met verblijf	3	10	0	2	0	7	1	4	0	0	4	23
Crisispleegzorg	4	1	0	0	4	0	3	0	0	0	11	1
Niet geplaatst	5	9	0	1	4	2	1	4	0	0	10	16
Totaal	20	28	1	5	8	10	6	9	1	1	35	53

Vierde kwartaal 2016	Almere		Dronten		Lelystad		Noordoostpolder		Zeewolde		Totaal	
	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+
Leeftijd	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+
Ambulante crisishulp	13	9	1	2	1	1	2	4	0	2	4	18
Crisishulp met verblijf	0	20	0	1	0	5	0	1	0	3	0	30
Crisispleegzorg	7	0	0	0	2	0	0	0	3	0	5	0
Niet geplaatst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	15
Totaal	20	29	1	3	3	6	2	5	3	5	13	63

Eerste kwartaal 2017	Almere		Dronten		Lelystad		Noordoostpolder		Zeewolde		Totaal	
	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+
Leeftijd	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+
Ambulante crisishulp	7	9	0	1	0	0	0	3	0	2	7	12
Crisishulp met verblijf	0	9	1	4	1	2	0	0	0	4	2	17
Crisispleegzorg	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0
Niet geplaatst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9
Totaal	9	18	1	5	1	2	0	3	2	6	18	38

ORGANISATIES DIE CRISISHULP AANMELDEN EN PLAATSEN VIA HET CCP

Veel van de aanmeldingen voor crisishulp verlopen via Samen Veilig, Veilig Thuis Flevoland en de lokale toegangen van de gemeenten.

Aanvragers en plaatsers	Derde kwartaal 2016		Vierde kwartaal 2016		Eerste kwartaal 2017		Totaal		
	12-	12+	12-	12+	12-	12+	12-	12+	0-18
Jeugdbescherming/Samen Veilig	14	23	19	22	8	18	41	63	104
Veilig Thuis Flevoland	5	12	3	11	6	12	14	35	49
Arts/psychiater aanbieder	5	11	7	9	2	2	14	22	36
Lokale toegang Almere	10	6	6	8	3	13	19	27	46
Lokale toegang Dronten	1	4	1	7	1	3	3	14	17
Lokale toegang Lelystad	1	3	0	6	0	3	1	12	13
Lokale toegang Noordoostpolder	1	0	3	2	0	2	4	4	8
Lokale toegang Zeewolde	1	0	0	7	2	4	3	11	14
Buitenregionaal	0	2	0	3	1	4	1	9	10
Raad voor de kindbescherming	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Totaal	39	61	39	75	23	61	101	197	298

AANTAL DAGEN VERBLIJF IN CRISISHULP

Uit de cijfers van het CCP blijkt dat sommige jeugdigen lang in een crisisgroep verblijven. Van de 78 jeugdigen in de crishulp met verblijf stroomde de helft (39) uit na het maximum aantal van 28 dagen. Verwijzers vragen soms tot drie keer toe een verlenging aan. In het vierde kwartaal van 2016 zaten vier jeugdigen langer dan 84 dagen in een crisisgroep.

Derde kwartaal 2016													
Aantal dagen	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-63	64-70	71-77	78-84	84+
Crisishulp met verblijf	5	0	5	5	2	3	7	0	0	1	1	1	0
Crisispleegzorg	1	0	0	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0

Vierde kwartaal 2016													
Aantal dagen	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-63	64-70	71-77	78-84	84+
Crisishulp met verblijf	4	2	1	11	2	5	0	2	3	0	0	0	4
Crisispleegzorg	0	0	4	19	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Eerste kwartaal 2017													
Aantal dagen	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-63	64-70	71-77	78-84	84+
Crisishulp met verblijf	2	2	0	2	2	3	1	0	2	0	0	0	0
Crisispleegzorg	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

HULP AANWEZIG VOORAFGAAND AAN AANMELDING BIJ CCP

Een belangrijke voorwaarde voor plaatsing in de crisishulp met verblijf is dat dit altijd moet gebeuren in combinatie met ambulante crisishulp. Voor zover geregistreerd, was dit echter slechts bij acht jeugdigen het geval. Vijftien jeugdigen kregen andere vormen van ambulante hulp (geestelijke

gezondheidszorg, intensieve pedagogische thuishulp, FACT/*Functie Assertive Community Treatment*). Zes jeugdigen hadden een jeugdbeschermingsmaatregel, vijf jeugdigen hadden pleegzorg en vier jeugdigen hadden geen enkele vorm van ambulante hulp. Bij 31 aanvragen heeft het CCP 'onbekend' geregistreerd.

Kwartaal	Almere		Dronten		Lelystad		Noordoostpolder		Zeewolde		Totaal
	2016-4	2017-1	2016-4	2017-1	2016-4	2017-1	2016-4	2017-1	2016-4	2017-1	
Geen	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	4
Ambulante crisishulp	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	8
Geestelijke gezondheidszorg	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8
Intensieve pedagogische thuishulp	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
FACT	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4
Jeugdbescherming	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	6
Pleegzorg	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Meerdere vormen	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
Onbekend	11	8	1	4	2	3	1	0	1	0	31
Totaal	23	21	1	7	5	3	1	1	5	5	72

BIJLAGE 4: EVALUATIE CRISISCOÖRDINATIEPUNT

In een breed uitgezette enquête zijn vertegenwoordigers van aanbieders en gemeenten gevraagd naar hun ervaringen met het crisiscoördinatiepunt (CCP). Uit de antwoorden van de 27 respondenten komt het beeld naar voren dat de helft van de respondenten tevreden is over het CCP. De rest is neutraal en een klein deel is ontevreden.

GENOEMDE POSITIEVE ASPECTEN

- vriendelijke medewerkers;
- een snelle en efficiënte werkwijze;
- een goede administratieve afhandeling;
- goede bereikbaarheid;
- overzicht;
- korte lijnen;
- handig verdeelpunt.



Het merendeel is niet bekend met de kwartaalrapportages van het CCP. De zes respondenten die er wel bekend mee zijn, laten zich er over het algemeen tevreden over uit. De rapportages bieden zicht op de in-, door- en uitstroom en geven een analyse van de ontwikkelingen rond de regionale crisisaanpak en de situatie binnen de eigen organisatie.

GENOEMDE VERBETERPUNTEN

- verminderen bureaucratie;
- inhoudelijk meedenken (triage, hoewel de respondenten beseffen dat dit niet de rol is van het CCP);
- een completer overzicht, ook van de crisisbedden bij 's Heeren Loo en buiten de regio;
- een compact stroomschema, waaruit duidelijk blijkt wat met wel en niet kan verwachten van het CCP;
- een aanmeldformat ontwikkeld met aanbieders voor meer en volledige registraties.



BIJLAGE 5: ENQUÊTE AMBULANTE CRISISHULP IN FLEVOLAND

Met sterke ambulante hulp willen we plaatsing van jeugdigen in de crisishulp voorkomen of verkorten. Om bevorderende en belemmerende factoren te achterhalen, is literatuuronderzoek gedaan en hebben we een enquête uitgezet onder crisishulpverleners. De enquête is door 22 personen ingevuld. Respondenten zijn werkzaam bij Vitree (2), Intermetzo (4), Triade (7), 's Heeren Loo (4), GGZ Centraal (1), Veilig Thuis Flevoland (3) en het jeugd- en gezinsteam Lelystad (1). Het merendeel van de respondenten is ambulante hulpverlener (14). De anderen zijn gedragsdeskundige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, crisismedewerker, manager of coördinator.

De betrokken aanbieders bieden de volgende vormen van ambulante crisishulp aan:

- ambulante spoedhulp (18);
- snelhulp (3);
- ambulante per direct (2);
- intensieve psychiatrische thuisbehandeling (1);
- FACT/ *Functie Assertive Community Treatment* voor gezinnen (1);
- crisisinterventie om onveiligheid op te heffen, crisisdienst (2).

Deze bijlage biedt een verkorte weergave van de opbrengsten van de enquête. Voor een volledige verwijzen we naar de rapportage 'Ambulante crisishulpverlening in Flevoland' van Windesheim Flevoland.

BEVORDERENDE FACTOREN

De respondenten noemen als belangrijke aspecten van ambulante crisishulp:

- het maken van risicoanalyses en veiligheidsplannen;
- direct kunnen starten;
- de samenwerking met andere organisaties;
- het betrekken van het hele gezin;
- in kaart brengen wat er precies gebeurd is;

- flexibiliteit van de werkers;
- het inzetten van vervolghulp.

De volgende factoren beoordelen zij als voldoende aanwezig in hun organisaties:

- deskundige medewerkers;
- de snelheid van geboden hulp;
- de inzet van korte, effectieve hulp;
- flexibiliteit rond het maken en uitbetalen van overuren.

BELEMMERENDE FACTOREN

Belangrijke knelpunten die zijn genoemd, betreffen een te hoge caseload, waardoor bestaand werk moet wijken bij een crisissituatie. Dit gaat volgens de respondenten ten koste van de kwaliteit en continuïteit. Ook geven de respondenten aan dat de benodigde flexibiliteit en bereikbaarheid niet altijd realistisch is. De kleine omvang van teams en het onvoorspelbare karakter van crisissituaties maken het lastig om personele capaciteit in te plannen.

Het merendeel van de respondenten geeft aan graag meer (na)scholing, intervisie en ondersteuning door collega's te willen. Zij geven aan dat het lastig is om in contact te komen met gedragsdeskundigen en dat onderling overleg lastig te plannen. Tot slot geeft een groot deel van de respondenten aan dat vervolghulp vaak niet aansluit of kan worden ingezet, omdat er wachtlijsten zijn.

Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de samenwerking met andere organisaties. Wel geven ze aan dat ze soms niet weten wie ze waarvoor moeten benaderen en hoe de lijntjes (moeten) lopen. Het komt ook voor dat andere organisaties traag reageren of niet alle informatie (tijdig) doorgeven. De onderlinge concurrentie tussen organisaties staat de samenwerking soms in de weg.

Iets meer dan de helft van de respondenten vindt dat niet al hun cliënten ambulante crisishulp nodig hebben. In het projectteam Crisishulp op orde kwam naar voren dat verwijzingen niet altijd een dusdanige crisissituatie⁷ betreffen, dat ambulante crisishulp noodzakelijk is. De eerder opgemerkte behoefte aan goede triage in crisissituaties laat zich hier ook zien.

	Helemaal eens	Eens	Neutraal	Niet eens	Helemaal niet eens
Ik vind dat ik voldoende direct contact heb met het gezin	7	8	2	3	1
Ik heb altijd binnen 24 uur na de crisismelding een intake gedaan	6	7	5	3	0
Er is altijd binnen 24 uur na de intake hulp beschikbaar voor het gezin	7	9	1	2	2
Ik voel mij expert op mijn vakgebied (= ambulante crisishulp)	3	9	6	2	1
Ik krijg voldoende nascholing en ondersteuning	0	5	9	6	0
Alle jeugdigen en hun gezin in mijn caseload hebben ambulante crisishulp nodig	2	6	2	9	2

⁷ In deze enquête is de volgende definitie van een crisissituatie gehanteerd: Een crisis is een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort (Hoekert, Lommerse & Beunderman, 2000). Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en jeugdigen, zoals mishandeling, verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen van de ouders (bijvoorbeeld een echtscheiding of psychiatrische problemen) of om problemen van jeugdigen, zoals een poging tot zelfdoding (overgenomen uit: 'Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen?' van het Nederlands Jeugd Instituut).