

JAARRAPPORTAGE 2023



BOVENREGIONAAL EXPERTISENETWERK JEUGD NH
& KETENAANPAK-EETSTOORNISSEN NH

Februari 2024

Opstellers: Christine Pollmann, projectmanager Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH, gemeente Amsterdam & Marlies Pol, procesleider K-EET NH.

Met bijdragen van Pieke Houben, procesversneller en Jalyssa Breur, projectondersteuner

Jaarrapportage 2023 Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH & Ketenaanpak- EETstoornissen NH

Februari 2024

Opstellers: Christine Pollmann, projectmanager Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH, gemeente Amsterdam & Marlies Pol, procesleider K-EET NH.

Met bijdragen van Pieke Houben, procesversneller en Jalyssa Breur, projectondersteuner

Inhoudsopgave

1 Inleiding	2
2 Monitoring/Analyse/Signaleren	3
3 Leren en Ontwikkelen	10
4 Communicatie.....	14
5 Financiële paragraaf	15
6 K-EET Noord Holland Resultaten 2023	19
7 Tot Slot	24

Bijlagen:

- 1. Landelijke RET monitor Infographic '23
- 2. Vijf doelgroepen nadere analyse
- 3. Projectaanvragen 2023 BEN NH, met stand van zaken voortgang
- 3.1 Projectbeschrijvingen vanuit 2022 doorontwikkeling 2023
- 4. Memo Harmoniseren en uniformeren RET's NH
- 4.1 Eenheid in rapportage RET's NH
- 5. Bijgesteld werkproces projectaanvragen BEN-NH
- 6. Werkplan 2024

1 Inleiding

In deze jaarrapportage 2023 een update van de activiteiten, bevindingen, casuïstiek analyse en projectaanvragen vanuit heel 2023.

We bouwen hierbij door op de halfjaarrapportage met zo min mogelijk herhaling.

We doen verslag van een aantal netwerkbijeenkomsten en geven een update over leren en ontwikkelen. Het netwerk Ketenaanpak Eetstoornissen (K-EET) geeft een stand van zaken op basis van het werkplan 2023 en uiteraard bieden we ook financiële verantwoording en een vergelijkend overzicht per type aanvraag en jeugdhulpregio.

In deze jaarrapportage van 2023 zoomen we samen met de Regionaal Expertteams en Thuis voor Noordje dieper in op de analyses die uit de monitor komen. We hebben weer een heel jaar inzichtelijk en kunnen beter vergelijken met 2022.

Er zijn tweede helft '23 een aantal relevante onderzoeken voorbereid waar we verslag van doen, onder meer een onderzoek naar 1 op 1 plaatsingen en een evaluatie van de Kleinschalige woonvoorzieningen die in het kader van Thuis voor Noordje in Noord Holland zijn op- en ingericht. Deze zijn beide 1^e kwartaal 2024 van start gegaan en het streven is begin Q2 2024 de resultaten te kunnen bespreken. Ook loopt er een verkenning naar het oprichten van een flexpool, initiatief van de zorgaanbieders in NH om zelfstandigen zonder personeel te binden aan visie en uitgangspunten 'Noordje' alsook overall de kosten terug te dringen.

We werken aan de opbouw van een community van ervaringsdeskundigen Noord Holland, investeren verder in verbindingen met Onderwijs en zoeken met personeelszaken deskundigen en communicatieadviseurs naar een beter bereik richting uitvoerend professionals omdat die 'werkvloer' tenslotte de plek is waar jeugdigen, ouders en hulpverlening elkaar dagdagelijks treffen.

De Regionaal Expertteams in Noord Holland hebben in 2023 samen 186 casussen binnengekregen waar ze naar beste kunnen op hebben meegedacht. Bij 38 casussen is het Bovenregionaal Expertisenetwerk betrokken geweest in 2023. Om ten aanzien van advies, consult, procesregie en signaleringen nog meer impact te kunnen maken, hebben de RET's in het kader van het traject harmonisering en uniformering een rapportageformat ontwikkelend waarlangs in 2024 volgens dezelfde opbouw gerapporteerd gaat worden. Ook de jaarrapportage van het BEN-NH zal daar dan op aansluiten.

We proberen afkortingen te vermijden.

Echter beide netwerken in dit document worden afgekort tot BEN-NH en K-EET NH.

De acht Regionale Expertteams van de negen NH jeugdhulpregio's worden afgekort tot de RET's.

En voor de volledigheid: NH staat voor Noord Holland.

2 Monitoring/Analyse/Signaleren

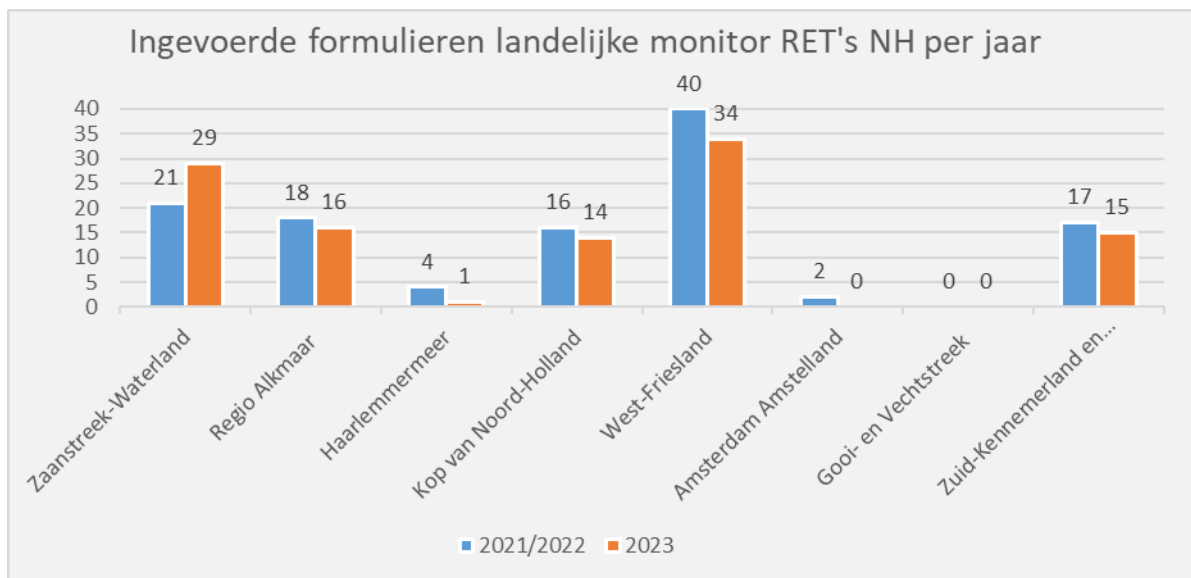
In 2023 zijn de RET's ieder op een eigen wijze verdergegaan met het monitoren van de binnenkomende casuïstiek.

Op moment van schrijven gebruiken de volgende jeugdzorgregio's de landelijke RET monitor¹:

- Kop van Noord-Holland
- Alkmaar
- West-Friesland
- Zuid-Kennemerland/IJmond
- Zaanstreek-Waterland
- Haarlemmermeer

RET Gooi&Vechtstreek en Amsterdam-Amstelland werken met vergelijkbare registraties buiten de landelijke RET monitor die op een later moment ingevoegd kunnen worden. Hun format is daarop afgestemd.

Per jeugdzorgregio zien we over heel het jaar 2023 in de landelijke RET monitor de 109 registraties over 105 cliënten als volgt uitgesplitst:

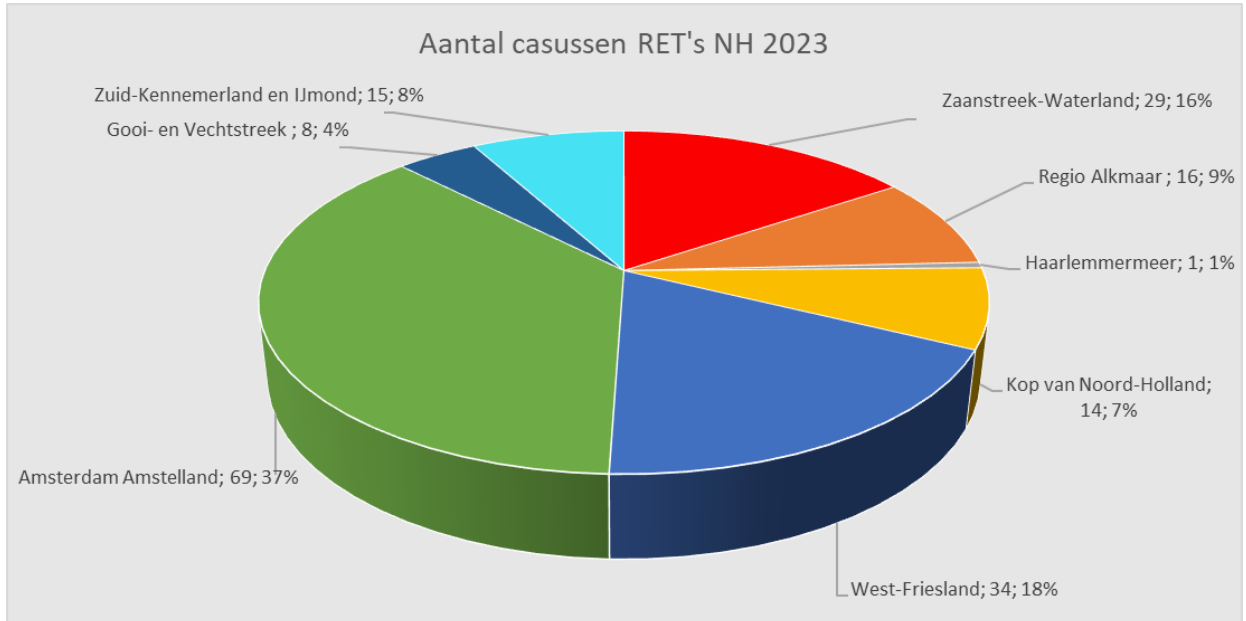


Het beeld vanuit de twee RET-regio's met eigen registratie over het jaar 2023 is als volgt:

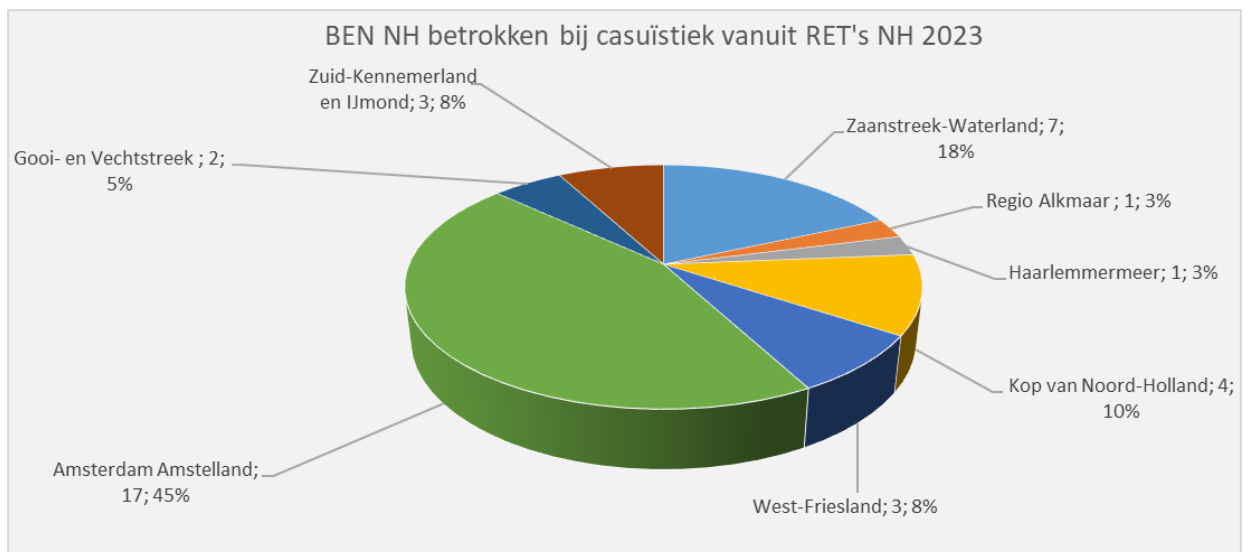
RET regio:	Aantal casussen 2023:
Amsterdam Amstelland	69
Gooi- en Vechtstreek	8

¹ Zie infographic, bijlage 1.

Samengevoegd geeft dat het volgende overzicht



Het BEN-NH is betrokken geweest bij 38 casussen in heel 2023. Dit komt neer op zo'n 21% van alle casuïstiek bijgehouden door de RET's in zowel de monitor als eigen RET administratie 2023.



De drie belangrijkste redenen dat het BEN-NH bij de casuïstiek betrokken werd:

1. *Sparren of goede stappen worden genomen*

Het is goed om te merken dat die openheid er is, om samen te delen en te leren tussen de RET's onderling en het BEN. Hierbij gaat het steeds vaker over het vraagstuk hoe strategisch te opereren binnen de keten.

2. *Inventariseren of de oplossingsrichting van een casus mogelijk kan leiden tot een budgettaire projectaanvraag bij het BEN en wat daarvoor nodig is*

In deze halfjaarrapportage is weer een opsomming van de projectaanvragen opgenomen.

3. *Het ontbreken van passend aanbod en duurzaam perspectief, nadat wel al duidelijk was geworden welke zorg nodig is*

Hier gaat het met name om het benutten van alle bovenregionale contacten om tot maatwerk of aanpassing van regulier aanbod te komen, zoals de NH netwerkafspraken met zorgverzekeraars en zorgkantoren, met de betrokken partners en de afspraken binnen een Thuis voor Noordje, maar ook de contacten en tips vanuit het landelijk netwerk van de acht Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd.

De casuïstiek waarbij ondanks verklarende analyse passend aanbod niet geboden kan worden, kan terecht bij het DoorBraakTeam NH waarin directeuren/managers van instellingen met mandaat gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen om te komen tot een oplossing. In 2023 zijn 6 casussen besproken in het DBT NH.

Overige redenen om het BEN-NH te betrekken waren:

- Waar de zorgketen vastloopt of klem komt te zitten vanuit verschillen in inhoudelijke visie op de casuïstiek omtrent complexe cliënten wordt BEN-NH betrokken.
Dit om partijen te helpen tot nieuw perspectief te komen. Een nieuwe blik en verdiepende vragen creëren daarbij ruimte voor een nieuw narratief.
- Daarbij wordt het BEN ook opgezocht als verzamelplek, filter en sparringpartner om problemen in de keten in bredere zin te adresseren. BEN-NH biedt daarin de rol van klankbord om mee te denken of er specifieke actie nodig kan zijn en zo ja, in welk gremium dit dan zou moeten landen.

Casuïstiek Analyse

Aanmelders

Jeugdbescherming en lokale teams zijn de belangrijkste verwijzers waarbij ten opzichte van 2022 de lokale teams in 2023 meer zijn gaan aanmelden bij de RET's. Je ziet ook dat de context van de vraag meer wordt gesteld vanuit het ambulante kader.

Er zijn echter twee verschuivingen in de tweede helft van 2023:

- Een toename van de vraag naar aanbod vanuit lokale teams
- Minder vragen die consult en advies betreffen.

Opmerkelijk is ook dat daar waar in de eerste helft van 2023 de vraag vanuit jeugdbescherming voornamelijk een 'plek' betrof, het volume vragen waarin de nadruk ligt op consult en advies toeneemt.

Het streven is ook om voorafgaand aan escalaties te rade te gaan bij het regionaal expertteam, en niet als er nauwelijks meer ruimte wordt ervaren om met elkaar de tijd te nemen om te komen tot een zorgvuldige gedeelde (verklarende) analyse.

Waar de verschuiving bij de lokale teams vandaan komt, moet nog nagevraagd worden.

Ouders en Jeugdige melden net als in 2022 nog steeds weinig direct zelf aan bij het RET.

Problematiek

Jongens zijn iets meer vertegenwoordigd en de piek in de leeftijdscategorie ligt vooral tussen de 13-16 jaar. Gedrag en ingrijpende gebeurtenissen/trauma worden genoemd als belangrijkste problematiek voor het totaal van alle jeugdigen in 2023, waar bij ouders vooral overbelasting wordt genoemd.

Gedrag wordt zowel bij de jongens als de meisjes als eerste genoemd wat maakt dat er een zorgvraag aan het RET wordt gesteld. Ten opzichte van 2022 is daar een verschuiving zichtbaar, omdat in 2022 nog een ingrijpende gebeurtenis (Trauma) als hoofdreden werd genoemd.

Jeugdbeschermers noemen Ingrijpende gebeurtenissen vaker als tweede belangrijkste onderdeel van de problematiek, en zorgaanbieders noemen dit vaker als eerste belangrijkste onderdeel van de problematiek.

Lokale teams noemen naast gedrag ook vaker autismespectrumstoornissen.

Bij verwijzingen vanuit zorgaanbieders worden naast ingrijpende gebeurtenissen en gedrag, persoonlijkheidsontwikkeling en hechting vaker genoemd.

Aanmeldingen van ouders (let op N=3) geven aan middelengebruik (jongen) en eetstoornis in combi met autisme (meisjes)

Ouders

Ook opvallend is dat de lokale wijkteams vaker noemen dat ouders overbelast zijn daar waar de Jeugdbescherming bij ouders aangeven dat de opvoedsituatie instabiel is. Omdat in 2023 bij aanmeldingen vanuit de lokale teams geen sprake is van een maatregel, sluit dit beeld aan bij wat uit wetenschappelijk onderzoek bekend is, dat overbelasting een risicosignaal is voor het ontstaan van een instabiele opvoedsituatie. Overbelasting wordt dan ook geassocieerd met negatieve effecten op de ontwikkeling van jeugdigen. Van belang in het nadenken over preventie.

Dit pleit er eens te meer voor om ouders te betrekken als gelijkwaardige partner in de zorg, met aandacht voor wat zij zelf nodig hebben, ook al vanwege het verdriet en de zorg om hun kind dat af kan glijden naar een levensbedreigende situatie zoals bij ernstige eetstoornis.

Dat dit een vanzelfsprekendheid moet zijn spreekt voor zich daar waar het vrijwillige zorg betreft en kinderen <16 jaar zijn. Ouders zijn dan immers de partij die het voor het zeggen heeft. Maar daarnaast is ook het oog hebben voor de behoefte van ouders zelf een essentiële voorwaarde voor een daadwerkelijk helpende jeugdhulp inzet.

Aanvullend speelt ook de betrokkenheid van ervaringsdeskundigheid bij de RET's.

De toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid en het kind/ouder perspectief wat zij kunnen vertegenwoordigen wordt breed herkend. De betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij de RET's varieert onderling sterk en is nog niet vanzelfsprekend.

Onderwijs

Van de RET casussen 2023 volgt:

- 25% (tov 33% 1^e helft '23) regulier onderwijs
- 33% (tov 25% 1^e helft '23) speciaal onderwijs
- 19% (tov 20% 1^e helft '23) geen onderwijs
- En heeft 6% (tov 10% 1^e helft '23) een ontheffing
- Bij de overige 12 % is het deels onbekend of is er nog geen sprake van leerplicht. Er is gecorrigeerd op geen leerplicht (5%).

Dit betekent dat 25% van de RET-casuïstiek feitelijk geen onderwijs volgt in 2023 al dan niet met ontheffing, ten opzichte van 36% in 2022.

In 12% van de casuïstiek is het bij het RET onbekend of er sprake is van onderwijs. Het wordt dan niet uitgevraagd. De RET's hebben geconstateerd daar onderling verschillend op te registreren.

Een van de RET's geeft aan de 41% van de aanmeldingen geen onderwijs heeft, bij een ander RET zijn dat alle aanmeldingen. De RET's geven aan dat hierbij ook geoorloofd verzuim wordt meegeteld en constateren onderwijs-ontheffingen waar niets mee gedaan wordt.

Een van de RET's heeft een vraag vanuit een Samenwerkingsverband Onderwijs ontvangen of zij ook casussen kunnen aanmelden bij RET. Er ontstaan in meerdere regio's goede verbindingen, ook in het uitwisselen tussen TOP-dossiers (totaal-ontwikkelings-plan onderwijs) en de Verklarende Analyse.

In 2023 is vanuit het BEN-NH extra ingezet op het betrekken van onderwijs bij de casuïstiek. Alle RET's hebben een afgevaardigde van het samenwerkingsverband in hun vaste kern. Ook is een vertegenwoordiger van de Samenwerkingsverbanden NH betrokken bij het DoorBraakTeam NH. Bij aanvang van de procesregie wordt nu standaard uitgevraagd op welke wijze onderwijs wordt vormgegeven, wie vanuit onderwijs (als laatste) betrokken is, en hoe ervoor wordt gezorgd dat de jeugdige in ontwikkeling blijft. Het standaard betrekken van onderwijs bij de gesprekken met aanbieders, jeugdige en ouders, zeker ook bij het met elkaar maken van een verklarende analyse is in de praktijk nog geen vanzelfsprekendheid en heeft blijvend aandacht nodig.

Tweede helft '23 Vervolg: Drie typen weerbarstige casuïstiek uit de RET casuïstiek en Twee vanuit Thuis voor Noordje

In de halfjaarrapportage '23 zijn vijf doelgroepen geïdentificeerd, waarbij passende hulp organiseren vaak niet lukt. In de tweede helft '23 heeft op verzoek van de stuurgroep BORN een nadere verkenning plaatsgevonden in elk van de jeugdhulpregio's om vandaaruit beter geïnformeerd bovenregionale afstemming op deze doelgroepen te accorderen. Die inventarisatie is als bijlage toegevoegd en heeft geleid tot een besluit om een traject uit te zetten dat moet leiden tot voorstellen om met deze lacunes in het zorgaanbod een bovenregionaal-regionaal voorstel te doen.

Hieronder in het kort nogmaals de 5 doelgroepen en een samenvatting van de regionale verdieping. Voor casusvoorbeelden verwijzen we naar de halfjaarrapportage 2023: [2023-09-12-Halfjaarrapportage-BEN-NH-K-EET-2023-incl-begroting-en-bijlagen.pdf \(bennh.nl\)](https://www.bennh.nl/2023-09-12-Halfjaarrapportage-BEN-NH-K-EET-2023-incl-begroting-en-bijlagen.pdf)

1. Jongens 7-12 jaar

Kenmerkend: trauma, hechtingsproblematiek, uit onveilig gezinssituatie en op zoek naar een duurzaam perspectief. Deze jongens worden ervaren als te complex voor een pleeggezin of gezinshuis, zijn te jong om gesloten te plaatsen of in een Kleinschalige Woonvoorziening in te stromen. Deze jongens zitten nu vaak met maatwerk en één op één begeleiding.

2. Meisjes met externaliserende problematiek 14+ jaar

Suïcidepogingen, automutilatie, wegliep gedrag en drugsgebruik maken dat een gang naar gesloten jeugdzorg vaak de enige passende oplossing lijkt. Deze meisjes zijn vaak uit de acute crisisfase (eerder sprake van een chronische crisisfase) waardoor een crisisafdeling geestelijke gezondheidszorg niet de juiste plek is.

3. Meisjes met ernstige eetproblematiek 12-16 jaar en dwangvoeding

Deze meisjes ervaren veel doorplaatsingen tussen ziekenhuizen en crisisafdelingen van de geestelijke gezondheidszorg. Zowel de ziekenhuizen als de geestelijke gezondheidszorg-crisisafdelingen kunnen geen verbetering realiseren en zijn niet de juiste setting om een duurzaam pedagogisch leefklimaat te bieden.

4. Jongeren met een forensisch profiel

Vanuit het programma Thuis voor Noordje wordt aandacht gevraagd voor jongeren met een (hoog-) forensisch profiel.

- Leeftijd tussen de 17 en 23, agressief externaliserend gedrag.
- Geen makkelijke zorgoplossingen binnen de Jeugdhulp-regio's, maar ook binnen NH
- Relatief vaker buiten NH geplaatst, onder meer in Harreveld.
- Op relatie en herstel gerichte interventies, waaronder verblijf, zijn moeilijk houdbaar.
- Ook risico voor groepsleiding.
- Door de afbouw van Jeugdzorg+ geen gangbaar alternatief voor plaatsing meer voor handen in NH.
- Kritische noot bij 'passendheid' van eerdere Jeugdzorg+ oplossingen.

5. Jongeren met verslavingsproblematiek

Een tweede doelgroep die vanuit Thuis voor Noordje wordt aangedragen voor nadere verdieping zijn de jongeren met verslavingsproblematiek.

- In de praktijk vaak een contra-indicatie voor opname in een verblijfsvoorziening.
- Binnen de bredere verslavingszorg is sprake van visieverschil ten aanzien van wel of niet tot behandeling kunnen overgaan, als een jongere niet of nog niet gemotiveerd is tot het accepteren van hulp om daadwerkelijk te stoppen met de verdovende middelen.
- Door de afbouw van Jeugdzorg+ geen gangbaar alternatief voor plaatsing meer voor handen in NH.

Ook hier kritische noot bij 'passendheid' van eerdere Jeugdzorg+ oplossingen.

Samenvatting bevindingen nadere regionale verdieping 5 doelgroepen

Alle vijf doelgroepen worden herkend door merendeel van de regio's, waarbij eetstoornissen en forensisch profiel iets meer differentieert. Deze komen in sommige regio's minder bij de RET's terecht, maar zijn zeker wel aanwezig.

De component Licht Verstandelijke Beperking als extra kenmerk in de doelgroepen wordt gemist. Er wordt moeite ervaren om voor deze doelgroep ook domeinoverstijgend te werken. Ook in het kader van beter passend zorgaanbod.

Er zijn regio's die aangeven dat de leeftijdsgrens naar nog jonger bijgesteld moet worden.

Een regio pleit voor het stoppen met het kwalificeren van cannabisgebruik als contra-indicatie.

Wat opvalt aan in ieder geval 3 van de 5 herkende doelgroepen is het externaliserende gedrag, al dan niet in combinatie met agressie. De handelingsverlegenheid of onveiligheid bij personeel en mede-cliënten die dit creëert is een factor die passend aanbod bemoeilijkt. Het komen tot een passend aanbod dat aansluit bij de hedendaagse visie op vrijheidsbeperking in de zorg is een zoektocht die aanhoudend aandacht vraagt en verdient.

Het hanteren van de Verklarende Analyse is daarbij een vereiste om te voorkomen dat sturen en acteren op gedrag leidend wordt in het zorgtraject van deze jongeren.

De mate waarin RET's en jeugdhulp-regio's volume specifieke informatie kunnen geven per doelgroep is wisselend. Zie verder bijlage 2.

Algemeen bevinden is: Het huidige aanbod past niet, er worden veelal oplossingen in maatwerk gezocht, die ook nog veel geld kosten.

De regio's constateren dat het inbedden van de leidende principes 'Thuis voor Noordje' in het passend maken van zorgaanbod in opbouw is, maar tegelijkertijd is het beeld daarin ook wisselend.

Als belemmeringen daarbij wordt genoemd: 'hokjes'-denken (schotten), kwaliteit van de hulpverlening en/of gemeentelijke ambtenarij, niveau van kennis, geld en 'gedrag' als contra-indicatie. Door 'gedrag' als contra-indicatie te hanteren wordt dan feitelijk een doelgroep uitgesloten van alternatieven voor JeugdzorgPlus.

Als succesfactor wordt genoemd: het met elkaar zorgen voor een gedeeld gedragen beeld, een gezamenlijke mindset, een Verklarende Analyse.

De Verklarende Analyse wordt breed gedragen als een succesfactor voor een duurzaam passend perspectief. Wel vraagt het om monitoring en aandacht opdat deze niet verwordt tot een administratieve taak onder ervaren tijdsdruk bij complexe casuïstiek.

Aanbieders geven aan de meerwaarde in te zien van de Verklarende Analyse, maar ook te kampen met personele capaciteit en gebruiksvriendelijkheid van wisselende modellen. Vanuit BEN-NH wordt meegedacht in doorontwikkeling van het model, bredere scholing en ondersteuning.

Als doorontwikkeling van het zorglandschap worden twee suggesties gedaan voor uiteenlopende richtingen: bouw specifiek aanbod voor de verschillende doelgroepen en/of doe dat juist niet, maar zorg voor 'Noordje'-overbruggingsplekken om tijd te kopen voor het passend maken van regulier aanbod.

Eerste kwartaal '24 wordt de analyse uitgewerkt in aanbevelingen ten aanzien van het zorglandschap voor deze vijf doelgroepen.

3 Leren en Ontwikkelen

Er zijn in 2023 veel lopende leer- en ontwikkeltrajecten die ook weer allemaal onderlinge raakvlakken hebben.

In deze paragraaf is een selectie terug te vinden²:

- Aanbevelingen Ketenbreed leren, Leidende principes Noordje en procesevaluaties NH
- Verklarende analyse – met een kritische kanttekening
- Begeleide intervisie rond Kleinschalige Woonvoorzieningen
- Inrichten Community Ervaringsdeskundigheid: de Stem van Noordje
- Onderzoek één op één plaatsingen
- Kleinschalige Woonvoorzieningen evaluatie
- Intensief Trauma Behandelteam (ITB)
- Harmoniseren en uniformeren RET's in NH
- Privacy RET's op orde

De aanbevelingen vanuit Ketenbreed Leren, leidende principes Noordje en procesevaluaties NH

Er is een start gemaakt met het gemeenschappelijk maken en herijken van de tien leidende principes Thuis voor Noordje en onderstaande vijf aanbevelingen vanuit Ketenbreed leren. Met één beknopt en krachtig verhaal naar buiten treden wordt wenselijk geacht. Dit loopt door in 2024.

In Noord Holland is inmiddels een aantal procesevaluaties uitgevoerd op verzoek van diverse Regionaal Expertteams om op complexe casuïstiek en vaak complexe samenwerking terug te blikken en van te leren. Deze procesevaluaties zijn ten behoeve van de betrokken jeugdhulpregio en betrokken ketenpartners, maar er is ook voorzien in een samengevoegde ordening van de leerervaringen langs de lijn van de 5 + 1 aanbevelingen Ketenbreed Leren: Verklarende Analyse, Monitoring of de hulp helpt en zo niet er mee stoppen, gelijkwaardig samenwerken en oordeelloos luisteren, onderwijs als prioriteit, ouders helpen er voor hun kinderen te zijn en de toegevoegde aanbeveling: maak gebruik van de kennis die er al is.

Zie voor opbrengsten herordening bijlage 3.1

Verklarende Analyse, uitvoering, scholingen en supervisors

Er wordt gewerkt aan een nog sterkere inbedding van de Verklarende Analyse in Noord-Holland en scherper worden op deelname aan het maken van een Verklarende Analyse door de jeugdige en ouders zélf. De RET's melden als risico dat het gezien wordt als een 'moetje' en als een papieren verhaal op basis van dossier bij casuïstiek aangeleverd wordt. Hier raakt de bedoeling uit beeld vaak onder druk van de urgentie en het onvoldoende meegenomen zijn in de toegevoegde waarde van het werken met een verklarende analyse. Investeren in kwaliteit en laten zien en vertellen over de meerwaarde vergt een lange adem.

² Meer informatie in bijlages 3, 3.1, 4 en 4.1

Er zijn supervisors opgeleid – methode Molendrift - die straks kunnen coachen en inzetbaar zijn als second opinion. Het scholen van supervisors in de Peers methode moet nog vorm krijgen. De acht Regionaal Expertteams hebben een projectaanvraag gehonoreerd gekregen voor middelen om een gedragswetenschapper in dienst te nemen die én Verklarende Analyses kan uitvoeren én in de eigen regio aan implementatie van de werkwijze en visie en deskundigheidsbevordering kan doen. Eind 2023 is dat nog niet door alle regio's benut.

Intensief begeleide intervisie KVV's

De Noord Holland-brede begeleide intervisie voor specialistische groepsopvoeders binnen Kleinschalige Woonvoorzieningen (KVV's) en de daarbij betrokken gedragswetenschappers, behandelcoördinatoren én teamleiders is dit jaar gecontinueerd.

Eind 2023 is geëvalueerd en is besloten voor 2024 door te gaan met de begeleide intervisie voor gedragswetenschappers en teammanagers en die voor de groepsopvoeders te beëindigen.

Zie voor uitgebreid verslag bijlage 3.1.

Cliëntperspectief- Het versterken van de stem van Noordje

Begin 2023 is het eindadvies van het project 'verkenning cliëntperspectief en ervaringsdeskundigheid NH' gepresenteerd. Met als subtitel: de tijd is rijp voor de stem van Noordje.

Met dit advies in de hand heeft een groep ervaringsdeskundigen uit Noord Holland, al dan niet werkzaam in een organisatie of zelfgeorganiseerd, ondersteund vanuit Noordje en BEN-NH in een aantal werksessies, met elkaar besproken wat zij belangrijk vinden, waar zij behoefte aan hebben, hoe zij zich zouden willen organiseren en wat ze daarvoor nodig hebben.

Voor een verslag van dit project en de stappen die zijn genomen, zie bijlage 3.1

Onderwijs

Het belang van Onderwijs is in 2023 als prioriteit gemarkeerd.

Er zijn inmiddels twee onderwijsdeskundigen deelnemer geworden van de Adviesgroep van het BEN-NH. Er zijn verkenningen gaande naar het gebruik van een Verklarende Analyse voor onderwijs-gerelateerde casuïstiek. Daar wordt verder op doorgebouwd.

Focus komt te liggen op de risico's van Uitschoolplaatsingen voor kinderen, hoe deze kunnen worden voorkomen en vooral wat daar voor nodig is. Hoe kunnen scholen hierbij ondersteund worden? Dit loopt door in 2024.

Gezamenlijke presentaties tijdens deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten door 'Noordje', BEN-NH en de Samenwerkingsverbanden helpen de discussie over inclusief onderwijs, over 'Noordje (blijft) op School voor een grotere groep meer bekendheid te geven. Hierbij geven de Samenwerkingsverbanden voorsnog aan dat elke regio specifieke aandachtspunten heeft en regionale bijeenkomsten daar dus de betere aansluiting op kunnen vormen.

Daarnaast is merkbaar dat met het prioriteren van Onderwijs het BEN-NH maar ook de RET's vaker betrokken worden bij onderwijs-gerelateerde casuïstiek.

Dat vergoot de mogelijkheid om visie en praktijk met elkaar te verbinden en gemeenschappelijke taal te ontwikkelen.

Onderzoek één op één plaatsingen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de een-op-een jeugdhulpplaatsingen van Jeugdigen uit Noord-Holland, om daarmee te bepalen welk vervolg nodig is om te kunnen werken aan betere oplossingen.

Plaatsingen met één-op-één begeleiding, zonder medejeugdigen daarbij, zijn een toenemende bron van zorg, omdat:

1. Kwaliteit van zorg en onderwijs onvoldoende zijn en er feitelijk sprake is van sociaal isolement.
2. Er onvoldoende grip is op zowel het proces van plaatsing, als op het tijdig weer opheffen ervan. Dat roept de vraag op of het echt nodig was, en of er voldoende wordt gedaan om zo snel mogelijk tot een duurzame oplossing te komen.
3. Financieel, deze plaatsingen peperduur zijn, door de intensiteit van begeleiding en schaarste personeel.

Voor opdrachtomschrijving zie bijlage 3.

Evaluatie Kleinschalige Woonvoorzieningen (KVV's)

In Noord-Holland is in de laatste jaren met voortvarendheid de om- en afbouw van gesloten voorzieningen voor jeugd vormgegeven. Dit betekent dat relatief grote leefgroepen zijn vervangen voor een meer kleinschalige en persoonlijke woonomgeving voor jongeren. Deze Kleinschalige Woonvoorziening (KVV) zijn in verschillende regio's vormgegeven. Op moment van schrijven zijn er 18 KVV's in NH voor de doelgroep van een Thuis voor Noordje.

Na drie jaar is er behoefte aan een brede evaluatie van deze voorzieningen. De kernvraag hierbij is of KVV's helpend zijn voor de persoonlijke ontwikkeling van de jeugdigen met een complexe zorgvraag. Daarnaast willen we een evaluatie uitvoeren op de organisatie en de vormgeving van KVV's. We constateren dat KVV's zijn ontwikkeld vanuit een beschikbaarheidsfunctie en dat KVV's zijn ontwikkeld op geleide van individuele problematiek van jeugdigen. De evaluatie moet antwoord geven op welke randvoorwaarden er noodzakelijk zijn om succesvol KVV's te ontwikkelen.

Voor opdrachtomschrijving zie bijlage 3.

Intensief Trauma Behandelteam (ITB)

De ontwikkeling van een intensief traumabehandelprogramma (ITB) voor JeugdzorgPlus jongeren. Het gaat daarbij om kwetsbare jongeren die door het trauma niet goed toegerust zijn om succesvol de behandeling af te ronden en die niet een optimaal systeem hebben om op terug te vallen. Daarbij gaat het bij de JeugdzorgPlus jongeren over een populatie waarvan bekend is dat wanneer zij niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben, zij het heel moeilijk zullen gaan krijgen in de rest van hun leven om mee te 'draaien' in de maatschappij en hierdoor een grote kans hebben op het ontwikkelen van psychische klachten. Om deze reden is een sterke behoefte om traumabehandeling effectiever in te richten voor JeugdzorgPlus -jongeren en hier iets voor te bedenken. De uitvoering van dit project moet leiden tot kwaliteitsverbetering van het aanbod voor de JeugdzorgPlus-jongere.

Voor meer informatie zie bijlage 3.

Uniformering & Harmonisering Noord Hollandse RET's

Bestuurlijk is er vanuit de BORN (Bovenregionale netwerksamenwerking Jeugdhulp Noord-Holland) gevraagd om een verkenning naar uniformering van en (administratieve) vereenvoudiging voor de 8 Regionale Expertteams (RET's) in Noord-Holland.

In overleg met de opdrachtgever en RET's is dit uitgewerkt naar de wens om het aanmeld- en toestemmingsformulier te uniformeren, identieke privacydocumenten te ontwikkelen, onderdelen van werkwijzen te harmoniseren, gezamenlijk leren en signaleren te verbeteren en profielen van de sleutelrollen in de RET's op elkaar af te stemmen. Dit t.b.v. leren van en ontwikkelen met elkaar, administratief overzicht voor verwijzers en mogelijkheden om elkaar te vervangen. Daarnaast lag er een vraag om het proces te begeleiden om te komen tot (een) scenario('s) van effectieve schaalgrootte van en samenwerking tussen de RET's. Vanuit GI's en zorgaanbieders specialistische jeugdhulp kwam de wens naar meer uniformiteit, werken volgens dezelfde uitgangspunten en gezamenlijk leren. De zorgaanbieders gaven daarnaast aan dat hun (dun gezaaide) experts nu teveel tijd kwijt zijn aan werkzaamheden die zich niet direct op jeugdigen richten.

Voor een update van dit proces zie bijlage 4 en 4.1

Privacy check RET's

In 2023 is een privacy check langs de NH RET's van start gegaan.

De privacy-compliance is in kaart gebracht binnen de regio's in Noord-Holland.

Op basis daarvan de adviezen als volgt geformuleerd.

Zie bijlage 3

5 Financiële paragraaf

Begroting 2023

Onderstaand een tabel van de begroting over heel 2023. Zoals elk jaar wordt het restant dat vanuit het vorig jaar over is meegenomen in de nieuwe SPUK gelden. Het restant van het vorige jaar (€2.661.955,-) wordt dan als eerste besteed. In de jaarrapportage van 2022 is te zien dat we een bedrag overhouden om mee te nemen naar 2023 van €2.520.232,- het bedrag dat hieronder weergegeven staat in het blauw is iets hoger. Dit komt omdat er een extra bedrag beschikbaar werd gesteld vanuit VWS van €121.723,- welke we hierbij hebben opgeteld.

In de tabellen op p. 16 en 17 is te zien dat er weer veel projectaanvragen binnengekomen zijn in 2023. Daarvoor is eerst het restant 2022 gebruikt.

Toelichting op onderstaande tabel: Zoals rechts onderaan in de tabel te zien is staat er een bedrag genoteerd voor het restant van 2023 wat tot uiterlijk eind 2024 te besteden is met een totaal van €2.146.144,-. Dit bedrag komt als restant 2023 op de begroting van 2024 te staan. (zie groene kolom)

CODE NR.	PROJECT ONDERDEEL OMSCHRIJVING	Budget 2023	AFS geboekt (reeds uitgegeven) 2023	Verplichtingen 2023	Reservering 2023	Saldo budget 2023
0.	INKOMSTEN VAN HET RIJK	€ 3.814.533	€ 6.476.488	€ 2.386.122	€ 2.386.122	
1a.	Personeelskosten	€ 300.000	€ 239.979			€ 60.021
1b.	Materiele kosten	€ 20.000	€ 4.124			€ 15.876
1c.	Bijeenkomsten (leer en reflecteer)	€ 544.346	€ 83.574			€ 460.772
1d.	Onderzoek en advies	€ 100.000	€ 30.150			€ 69.850
1e.	Overige personeelskosten	€ 180.000	€ 139.965			€ 40.035
2.	Projectbudget zorginnovaties co-mobiditeit	€ 2.600.187	€ 1.156.142			€ 1.444.045
3.	Vacatiegelden	€ 70.000	€ 39.300			€ 30.700
4.	Restant 2022	€ 2.661.955	€ 2.637.110			€ 24.845
	TOTALE BUDGET	€ 6.476.488	€ 2.386.122	€ 2.386.122	€ 2.386.122	€ 2.146.144

Begroting 2024

Hieronder de begroting voor 2024. We krijgen vanuit VWS hetzelfde bedrag aan SPUK gelden als in 2023. Vanuit 2023 is het restantbedrag meegenomen dat tot en met 31 december 2024 uitgegeven kan worden. Ook opgenomen zijn de (restant) verplichtingen vanuit 2023 die doorlopen in 2024 en de nieuwe reserveringen – zie kolom "reservering 2024".

CODE NR.	PROJECT ONDERDEEL OMSCHRIJVING	Budget 2024	AFS geboekt (reeds uitgegeven) 2024	Verplichtingen 2024	Reservering 2024	Saldo budget 2024
0.	INKOMSTEN VAN HET RIJK	€ 3.814.533	€ 5.960.677	€ 5.960.677	€ 5.093.394	
1a.	Personeelskosten	€ 300.000		€ 239.979		€ 60.021
1b.	Materiele kosten	€ 20.000				€ 20.000
1c.	Bijeenkomsten (leer en reflecteer)	€ 500.000		€ 2.060	€ 500	€ 497.440
1d.	Onderzoek en advies	€ 120.000		€ 42.330		€ 77.670
1e.	Overige personeelskosten	€ 204.346		€ 169.018		€ 35.329
2.	Projectbudget zorginnovaties co-mobiditeit	€ 2.600.187				€ 2.600.187
3.	Vacatiegelden	€ 70.000		€ 8.750	€ 50.000	€ 11.250
4.	Restant 2023	€ 2.146.144		€ 405.147	€ 991.639	€ 749.357
	TOTALE BUDGET	€ 5.960.677	€ 5.960.677	€ 5.093.394	€ 4.051.254	€ 4.051.254

De projectaanvragen 2023 innovaties & ondersteunen bij het organiseren van hulp

Onderstaande projectaanvragen zijn in 2023 gehonoreerd, in volgorde van besluitvorming. Inhoudelijke informatie m.b.t. de projecten is terug te vinden in bijlage 3: Projectaanvragen 2023 BEN NH, voorzien van een update met betrekking tot de voortgang. Ook is als bijlage het bijgestelde werkproces projectaanvragen toegevoegd, met uitleg over het traject richting besluitvorming.

Bedrag	Projectaanvraag omschrijving	Besluitvorming MT jeugd
€ 366.749,00	Den Helder - thuis voor jongeren Schagen vervolgaanvraag	MT akkoord 01-03-2023
€ 751.545,00	Programmakosten Thuis voor Noordje (BORN)	MT akkoord 01-03-2023
€ 432.000,00	Gedragswetenschapper voor VA 9 JH regio's - Alkmaar	MT akkoord 22-02-2023
€ 247.632,07	Velsen overbruggingszorg	MT akkoord 08-02-2023
€ 197.258,43	Overbruggingsfinanciering Haarlemmermeer	MT akkoord 10-05-2023
€ 9.718,80	btw projectleiding BITE K-EET (reeds akkoord eind 2022)	MT akkoord 12-05-2023
€ 171.111,00	Haarlem evaluatie alternatieve plaatsingen jeugdzorgplus	MT akkoord 09-06-2023
€ 158.483,00	Haarlem overbruggingsfinanciering KVV Parkwijk	MT akkoord 28-06-2023
€ 380.374,00	Garage2020 innovaties	MT akkoord 21-08-2023
€ 323.137,00	Haarlemmermeer overbruggingskosten casus DU	MT akkoord 13-09-2023
€ 37.750,00	Amstelveen - flexpool	MT akkoord 04-10-2023
€ 17.600,00	Hoorn - ITB	MT akkoord 04-10-2023
€ 325.672,00	Hoorn - kwaliteit pleegzorg en gezinshuizen	MT akkoord 14-11-2023
€ 197.411,34	ZaWa - EOv plek Levvel	MT akkoord 24-11-2023

Projectaanvragen in het kader van leren en ontwikkelen in 2023

Ook onderstaande aanvragen zijn in 2023 gehonoreerd. Zie voor inhoudelijke toelichting bijlage 3.

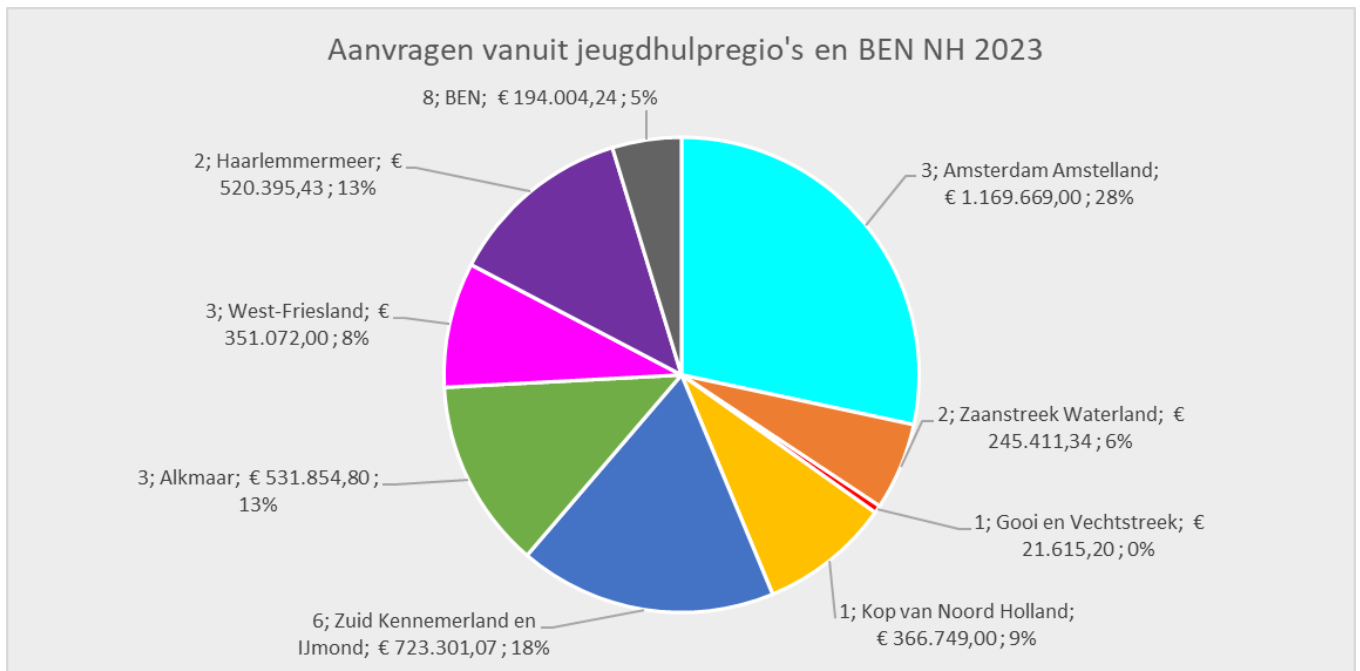
Bedrag	Leer en reflecteer - onderzoek en advies	Besluitvorming MT jeugd
€ 45.000,00	Werkconferentie "Betrek Noordje Gewoon" 8 juni 2023	MT akkoord 19-01-2023
€ 35.000,00	Uitbreiding inhuur specialisten Verklarende Analyse BEN NH	MT akkoord 26-01-2023
€ 2.000,00	Procesregiedag RET's en Zorg en Veiligheidshuizen 26 sept 23	MT akkoord 14-02-2023
€ 1.250,00	K-EET beursplek 21 juni	MT akkoord 14-02-2023
€ 682,44	Hosting en domeinregistratie website bennh.nl	MT akkoord 06-04-2023
€ 58.080,00	Privacy Check RET's NH	MT akkoord 13-07-2023
€ 18.015,00	Verkenning harmonisatie RET's	MT akkoord 02-08-2023
€ 30.613,00	Onderzoek naar één-op-één maatwerkplaatsingen jeugdigen NH	MT akkoord 05-12-2023
€ 217.470,00	KINGS	MT akkoord 19-12-2023
€ 67.462,00	ZKIJ actieleren	MT akkoord 20-12-2023
€ 33.976,80	KVV evaluatie	MT akkoord 20-12-2023

Verdeling aantal (budgettaire) aanvragen per jeugdhulpregio

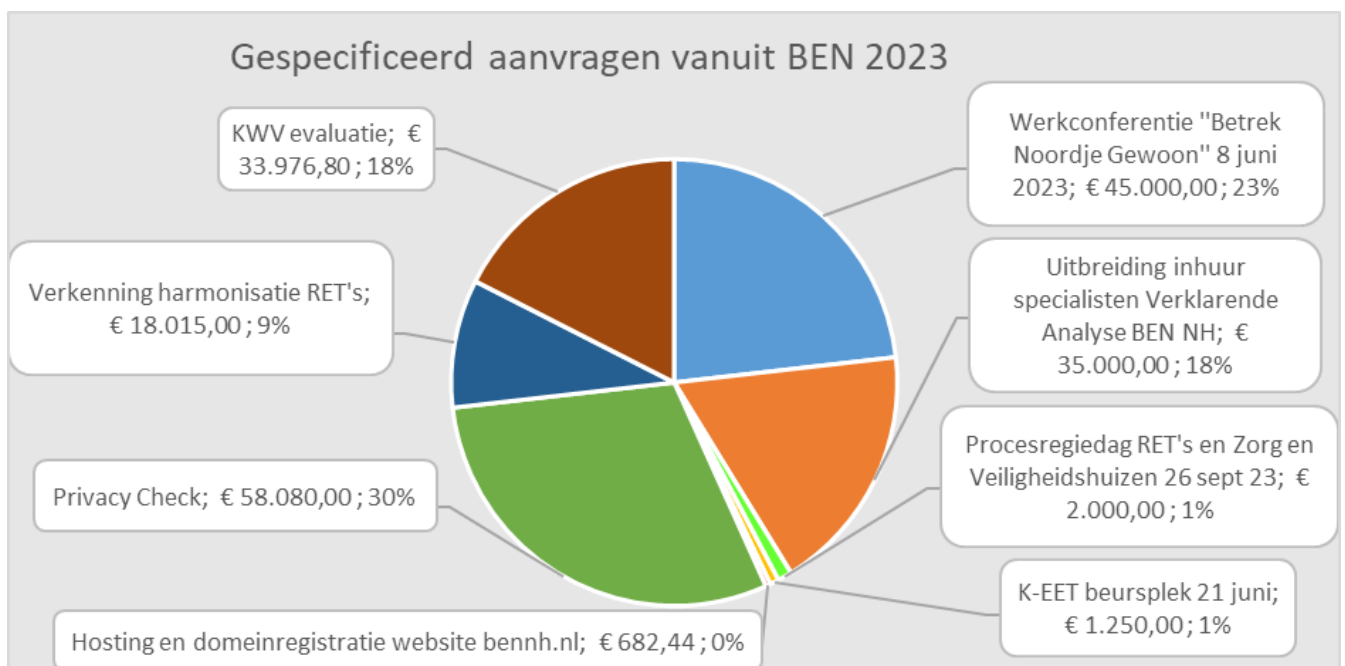
Onderstaand een overzicht van het aantal aanvragen per jeugdhulpregio en vanuit het Bovenregionaal Expertisenetwerk zelf over heel 2023 met het daarbij behorende budget. Een aantal regio's heeft een aanvraag ingediend ten behoeve van heel Noord-Holland, of meerdere regio's. (dus niet alleen regionaal belang maar ook een bovenregionaal belang).

Voorbeelden hiervan zijn:

- Amstelveen – Flexpool
- Amsterdam – Garage2020
- Velsen – Onderzoek naar één-op-één maatwerkplaatsingen jeugdigen NH
- Hoorn – Intensief Traumabehandelprogramma (ITB)



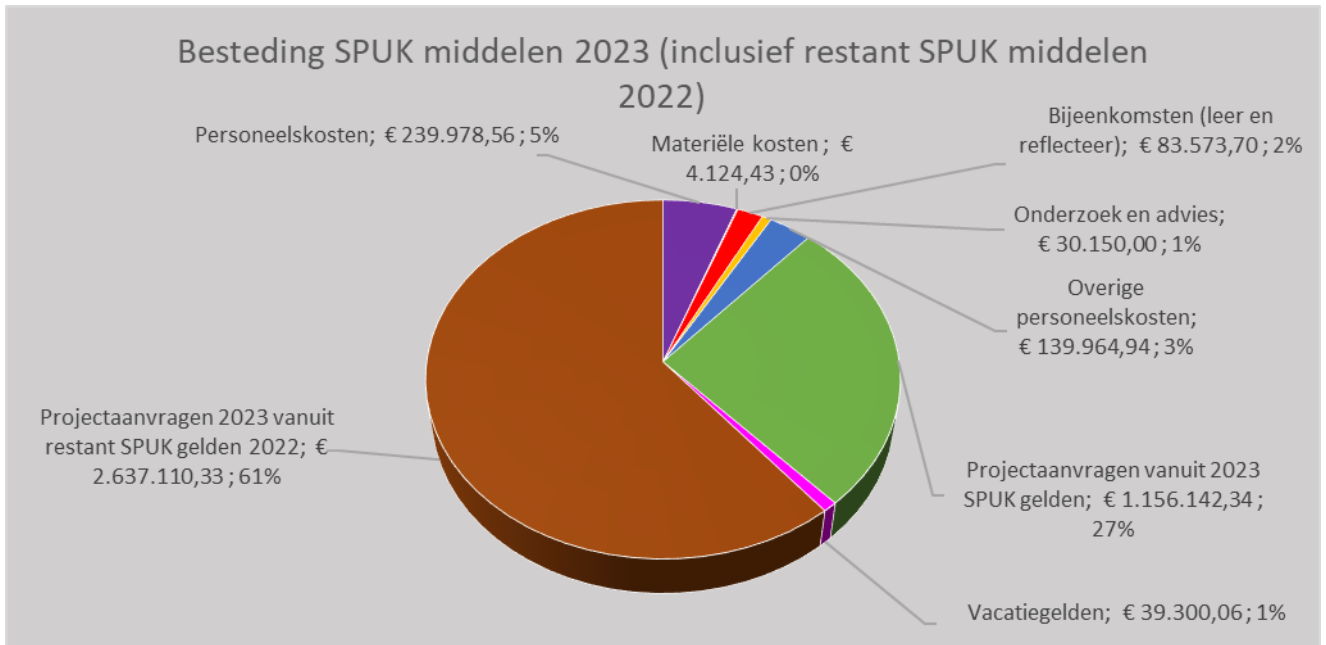
Onderbouwing aanvragen door het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH zelf in 2023.



Totaal Uitgaven SPUK 2023

Tot slot hieronder een schijf-diagram over 2023 met een beeld over besteding middelen (inclusief restant SPUK middelen 2022) vanuit het budget van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH.

(SPUK staat voor regeling Specifieke Uitkering).



6 K-EET Noord Holland Resultaten 2023

Hier schetsen we de voortgang van K-EET Noord Holland rondom het werkplan 2023 en de behaalde resultaten.

Beweging naar het voorveld: huisartsen, jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen, poh-ggz, diëtisten, vrijgevestigde psychologen, etc.

Er zijn tot nu toe vruchtbare gesprekken gevoerd met de jeugdgezondheidszorg. Met 2 van de 5 GGD-regio's is contact gelegd en gesproken over de behoeften van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. De lijn in deze gesprekken is vrij eenduidig: jeugdartsen en -verpleegkundigen hebben een belangrijke rol als het gaat om signalering en doorverwijzing. Zij zien – vergelijkbaar met landelijke trends – steeds meer eetstoornissen op scholen. GGD Hollands Noorden en GGD Amsterdam hebben aangegeven behoefte te hebben aan nascholing en training op het gebied van signalering, bejegening, het gesprek aangaan, doorverwijzing en hun rol in de overbruggingsperiode. Deze scholing worden gegeven op 2 februari 2024 (GGD Hollands Noorden) en 22 april 2024 (GGD Amsterdam). We hopen in 2024 dergelijke gesprekken ook met de 3 overige GGD-regio's te voeren.

Met betrekking tot de doelgroep praktijkondersteuners bij de huisarts-geestelijke gezondheidszorg (poh-ggz) is er het afgelopen jaar via de Dag van de Eerstelijn contact opgenomen met de organisatie Supphort, die praktijkondersteuners detacheert bij huisartsenpraktijken in o.a. Noord Holland. Deze organisatie heeft aangegeven behoefte te hebben aan scholing, deze zal worden verzorgd in april 2024. Verder willen we de doelgroep poh-ggz nog beter bereiken in 2024.

Het komend jaar willen we ons richten op het betrekken van een 'sleutelfiguur' als huisarts in de kerngroep, om zo concretere stappen te kunnen zetten met betrekking tot die doelgroep. Waar het gaat om eerste- en tweedelijnspsychologenpraktijken in Noord Holland hebben we een eerste stap gemaakt met het in beeld brengen daarvan, dit willen we het komende jaar nog verder brengen. Het beter betrekken van diëtisten bij het netwerk is nog niet aan de orde gekomen.

Tot slot zijn we in juni 2023 aanwezig geweest op de Dag van de Eerstelijn en in januari 2024 weer. Op beide dagen zijn veel contacten gelegd met professionals werkzaam in de eerstelijn, zoals huisartsen, doktersassistenten en poh's. Op de eerstvolgende Dag van de Eerstelijn hopen we met K-EET mogelijk een workshop te kunnen verzorgen. In februari 2023 is via het OLVG een scholing georganiseerd voor ca. 50 huisartsen uit Amsterdam.

Transitieleeftijd: de overgang van 18- naar 18+

In de eerste helft van dit jaar hebben we een werkgroep georganiseerd die zich over dit thema buigt, bestaande uit een kinderarts en drie internisten uit verschillende ziekenhuizen, en een volwassenpsychiater. De werkgroep moet nog aangevuld worden met een vertegenwoordiger uit de jeugd-ggz. Elke paar maanden komt de werkgroep samen voor overleg om doelen en acties te bepalen. De werkgroep loopt nog niet zoals gewenst, in 2024 proberen we deze meer slagvaardig te maken.

We constateren dat dit thema belangrijk en urgent blijft, maar ook dat het lastig blijkt om hier echt goed mee aan de slag te gaan. Het is moeilijk om internisten en volwassenpsychiaters bereid te vinden om over deze zorg in gesprek te gaan. Dit wordt ook herkend in andere regio's (buiten Noord Holland). Het blijft echter evengoed een urgent onderwerp. We zien bijvoorbeeld dat door een ziekenhuis aan de bel wordt getrokken omdat zij teveel overbruggingszorg voor de jeugd-ggz moeten leveren – terwijl de caseload van de jeugd-ggz soms voor een aanzienlijk deel bestaat uit patiënten van 18+, omdat ze moeite hebben om een goede vervolgplek voor deze groep te realiseren.

Wel is in de eerste helft van 2023 een scholing verzorgd rondom zorg voor volwassen eetstoornispatiënten op de Internistendagen 2023, en is door het Amsterdam UMC een protocol ontwikkeld rondom somatische zorg voor volwassenen met een eetstoornis. Dit protocol willen we de komende tijd verwerken tot een regionaal protocol en in de bredere regio beschikbaar stellen.

Dwangvoeding

Het onderwerp dwangvoeding komt op casusniveau aan bod binnen K-EET Noord Holland, maar wordt tot nu toe vooral landelijk aangepakt – met het verspreiden en doorontwikkelen van de Leidraad voorkomen, verminderen en toepassen van dwang(sonde)voeding; en het overleg tussen landelijke instellingen die dwangvoeding bieden. In september heeft een overleg plaatsgevonden met K-EET Noord Holland, de landelijk programmaleider van K-EET en het RET Amsterdam-Amstelland over de huidige complexe casuïstiek in Noord Holland waar (ook) dwangvoeding aan de orde is. Verdere implementatie van de Leidraad loopt via de landelijke lijn.

Vervolgzorg

Begin 2023 zijn we een onderzoek gestart naar de stand van zaken rondom vervolgzorg, nazorg en terugvalpreventie bij verschillende instellingen in Noord Holland. Hiervoor zijn interviews afgenomen met Arkin Jeugd & Gezin, Novarum, Youz, PsyQ, GGZ NHN, Dalisay Recovery, Noordwest Ziekenhuisgroep, Diëtistenpraktijk de Bloei, Human Concern, Isa Power, Eline van Bree (promovendus bij Rivierenduinen op het thema terugvalpreventie) en Greta Noordenbos (senior onderzoeker en docent aan de Universiteit Leiden). De uitkomsten uit dit onderzoek laten het volgende zien:

Er is geen scherpe definitie van wat bedoeld wordt met nazorg, vervolgzorg of terugvalpreventie. In ieder geval moet er aandacht zijn voor kansen op groei en ontwikkeling op sociaal, emotioneel en lichamelijk vlak. Vaak gaat het in deze fase meer over de onderliggende problematiek aan de eetstoornis, zelfredzaamheid, terugkeer in de maatschappij/resocialisatie en aandacht voor triggers en manieren van coping. In Noord Holland zijn verschillende vormen van vervolg- of nazorg te vinden: bijvoorbeeld een vervolggesprek na 20 weken, het opstellen van een behoudplan of terugvalpreventieplan, boosterweekenden, en het benutten van het systeem, inloophuizen en ervaringsdeskundigen.

Ervaren obstakels zijn dat er veel nadruk ligt op de tweede lijn en de specialistische ggz. Er is beperkt zicht op de hele 'cliëntreis' en wat er ná de tweedelijnszorg komt. Na afronding van een behandeltraject is er niet altijd zicht op de zorgzwaarte bij vervolgorgplekken als inloophuizen, wat een valkuil kan zijn voor langdurige of ernstige gevallen. Er is ook beperkt zicht op de mogelijkheden na afronding van een behandeltraject, op het netwerk dat dan ingezet kan worden en er is beperkt grip op wat er daar gebeurt. Ook in beperkte mate is er beeld over hoe deze vervolgorg is ingericht. Op de groep mensen die 'afhaakt' van zorg is geen zicht.

Instellingen geven aan behoefte te hebben aan ideeën over het inrichten van vervolgzorg, best practices, naar wie verwezen kan worden, meer samenwerking met of verwijzing naar inloophuizen en andere ondersteunende initiatieven, en wat een mogelijk protocol kan zijn voor het organiseren van vervolgzorg. Enkele ideeën ter verbetering van deze knelpunten zijn geopperd, zoals het inrichten van een vervolgzorgpagina op de website First Eet Kit, en het uitwisselen en delen van kennis rondom best practices en verwijzingsmogelijkheden. Begin 2024 wordt in de kerngroep besproken hoe verder door te pakken op dit onderwerp.

Scholing

De eerste helft van 2023 hebben we al scholing verzorgd voor huisartsen (via het OLVGziekenhuis) en internisten (op de Internistendagen). Zoals gezegd zijn we met betrekking tot scholing voor praktijkondersteuners en jeugdgezondheidszorg in gesprek met GGD Hollands Noorden en GGD Amsterdam, en een grote organisatie die praktijkondersteuners in dienst heeft. Voor huisartsen zijn (naast de scholing via het OLVG) nog geen kansrijke gesprekken gestart – met name omdat een enthousiaste en aanspreekbare koepelorganisatie ontbreekt.

In 2023 is vanuit K-EET en de gemeente Hoorn een aanvraag ingediend om verschillende teams kindergeneeskunde in Noord Holland Noord te voorzien van training op bejegening, houding, omgaan met gedragsproblemen en de samenwerking met de ggz. Deze scholingen zullen in 2024 worden verzorgd, en worden opgenomen om als input te dienen voor een webinar en mogelijke doorontwikkeling tot e-module.

Netwerkversterking

Op 20 september heeft een eerste fysieke netwerkbijeenkomst voor het hele netwerk van K-EET Noord Holland plaatsgevonden. Deze avond is bezocht door ruim 75 zorgprofessionals en ambtenaren, en werd enorm gewaardeerd. Het elkaar leren kennen, spreken en ervaringen uitwisselen vond men heel waardevol. Tijdens deze bijeenkomst hebben we een start gemaakt met het inventariseren van de 'trias' per jeugdregio – de nodige driehoek van somatische kennis, psychologische/psychiatrische kennis en diëtetiek die nodig is om een netwerk om een patiënt heen te vormen. In 2024 willen we in elke jeugdregio (de beginselen van) een dergelijke trias hebben staan. Tijdens de netwerkbijeenkomst hebben we een eerste start gemaakt met deze inventarisatie, dit zetten we de komende maanden voort. Zo weten hopelijk alle professionals in het netwerk elkaar steeds sneller te vinden en steeds beter wat hun rol is in het netwerk van zorg rondom een patiënt. Hierbij sluiten we aan bij de ontwikkelingen in de andere K-EET regio's, waar ook veel gewerkt wordt aan het formeren en doorontwikkelen van deze triassen. In 2024 hopen we nog twee netwerkbijeenkomsten te organiseren.

In oktober is de kerngroep fysiek samengekomen om de doelen van het netwerk in Noord-Holland te herijken. Dit was een erg waardevolle sessie die de basis vormt voor het plan van aanpak voor 2024.

Projecten

Verkenning gezamenlijk opleiden verpleegkundig specialisten:

In 2023 is een verkenning uitgevoerd naar de haalbaarheid, wenselijkheid en levensvatbaarheid van het gezamenlijk opleiden van verpleegkundig specialisten in Noord Holland. Uit dit onderzoek bleek dat er sprake is van een gebrek aan gestructureerde 'brugfuncties' tussen de somatische en de geestelijke gezondheidszorg, en dat er hoge druk ligt op teams van kinderartsen en behandelaars, wat leidt tot uitval en uitstroom. De inzet van verpleegkundig specialisten zou welkom zijn vanwege hun vermogen om persoonlijke verbindingen te leggen, de zorg begrijpelijk te maken, het proces te verhelderen, en de samenwerking tussen verschillende poten in de eetstoorniszorg te versterken.

Vrijwel alle gesproken partijen in dit onderzoek hebben interesse getoond om deel te nemen aan een eventueel samenwerkingsverband in het opleiden van verpleegkundig specialisten. Er moet wel nog extra aandacht worden besteed aan de eventuele praktische implementatie, financiering en opleiding van deze professionals om ervoor te zorgen dat ze zouden kunnen bijdragen aan de verbetering van zorg. Er zijn verschillende aandachtspunten rondom haalbaarheid en levensvatbaarheid aangetoond die in een eventueel vervolg moeten worden meegenomen. In februari 2024 worden de uitkomsten van dit onderzoek besproken in de kerngroep om vervolgstappen te bepalen.

Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen (BITE)

BITE betreft een samenwerkingsproject geïnitieerd door K-EET Noord Holland, waarbij drie GGZ-instellingen (Arkin Jeugd & Gezin, Levvel en GGZ Noord Holland Noord) een multidisciplinair en instellingsoverstijgend team opzetten waarin intensieve, outreachende zorg wordt verleend aan kinderen en jongeren met een eetstoornis. Het doel van BITE is om zo klinische opname te voorkomen en verkorten.

BITE is in 2022 opgestart en verlengd voor het jaar 2023. In het afgelopen jaar zijn veel stappen gezet rondom het instellingsoverstijgend werken. De samenwerkingsovereenkomst om gezamenlijk cliënten te kunnen behandelen is afgelopen jaar afgerond, en met name Arkin J&G en Levvel hebben veel geoefend met het gezamenlijk behandelen van cliënten. GGZ NHN heeft vanwege de afstand tussen de regio's apart cliënten behandeld. Daarnaast hebben we het afgelopen jaar hard gewerkt aan het verder ontwikkelen en uitbouwen van de werkwijze en methodiek van BITE. Daar is een gezamenlijke 'toolbox' uit voortgekomen en vier handleidingen voor behandelaren – rondom de thema's ouderbegeleiding, coaching van eetmomenten, psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie-technieken. Outreachend werken bij eetstoornissen is voor GGZ NHN al langer onderdeel van de standaard werkwijze. GGZ NHN heeft daarom o.a. in de ontwikkeling van de werkwijze en methodiek van BITE (bijv. rondom de toolbox, de handleidingen die zijn opgesteld en in MDO's) een grote bijdrage geleverd op het gebied van expertise en deskundigheidsbevordering.

Met hulp van de onderzoekers hebben we het afgelopen jaar veel gesproken over *wat* en *voor wie* BITE precies is. Vanwege het verschil in bestaand zorgaanbod van de deelnemende instellingen en de mate waarin behandelaren al dan niet ervaring hadden met outreachend werken bij eetstoornissen, waren er flink wat verschillen in de manier waarop BITE binnen de instellingen werd ingezet. Halverwege het jaar hebben we besloten om die verschillen te accepteren en te omarmen – wat betekent dat BITE per instelling voor een andere doelgroep kan worden ingezet en op meerdere momenten in een behandeltraject. Sinds die tijd hebben we vooral gewerkt aan de inhoudelijke aanpak en methodiek: *als* we dan instappen als BITE, *wat* doen we dan? Daar zijn de handleidingen uit voortgekomen.

Inmiddels is het BITE-team goed op elkaar ingespeeld en hebben zeker de behandelaren van Arkin en Levvel veel ervaring opgedaan in het gezamenlijk behandelen. De BITE-behandelaren vanuit GGZ NHN hadden deze ervaring al vanuit het bestaande zorgaanbod. Er is veel geoefend met de opgestelde handleidingen en gaandeweg is de werkwijze van BITE steeds duidelijker geworden.

Knelpunten waar we gedurende het jaar tegenaan zijn gelopen betreffen o.a. gebrek aan vaste instroom casuïstiek door gebrekkige bekendheid binnen instellingen; gebrek aan leiding op inhoud in het team; gebrek aan gedeelde richting tussen ideeën van K-EET, visie en verwachtingen van management en directie, en dagelijkse realiteit van BITE-team; voortdurende uitdaging rondom (multidisciplinaire) capaciteit – zowel het aantal professionals dat zich kan inzetten voor BITE als het bewaken en vrijhouden van tijd door de BITE-behandelaren.

In oktober zijn de directies van de betrokken instellingen, een vertegenwoordiging van de kerngroep K-EET, en een afvaardiging van het BITE-behandelteam samengekomen om het vervolg van BITE ná de projectperiode te bespreken. Alle partijen waren enthousiast over het voortzetten van BITE, en de directies zijn later samengekomen om een concreet voorstel daarvoor uit te werken. De meerwaarde zagen zij vooral in de samenwerking op patiëntenzorg (met name in de regio Amsterdam) en uitwisseling van kennis en deskundigheid tussen professionals maar ook tussen organisaties. Een derde meerwaarde betreft volgens hen het bovenregionale kennisnetwerk dat zij zouden willen gaan vormen – in samenwerking met K-EET rondom het outreachend werken bij eetstoornisproblematiek. Op 7 februari 2024 vindt een gezamenlijke, fysieke sessie plaats om verder uit te werken hoe het vervolg van BITE eruit komt te zien. In het voorstel van de directies daartoe past directe patiëntenzorg (in elk geval in regio Amsterdam) binnen de reguliere financiering, ook als die zorg instellingsoverstijgend gebeurt. Patiëntenzorg kan dus worden voortgezet, tijdens de fysieke sessie zal worden uitgewerkt waarvoor eventueel nog een beroep op BEN wordt gedaan.

Naast het verder vormgeven van het vervolg van BITE wordt de komende maanden dus ook de definitieve rapportage opgesteld door de projectleider, en wordt het actie-onderzoek van PI Research ook afgerond en opgeleverd.

7 Tot Slot

Met name hoe we leren en het leren langs de aanbevelingen vanuit Ketenbreed Leren laten lopen heeft de focus gehad in de eerste helft van dit jaar. Dit is ook terug te zien in de proces- en de casus-evaluaties, zoals in de paragraaf leren en ontwikkelen terug is te lezen.

De analyses ten aanzien van de casuïstiek uit de RET monitor en eigen registraties hebben in de tweede helft van 2023 prioriteit gehad. Er heeft een verdieping plaatsgevonden op de vijf doelgroepen die door de RET's en Thuis voor Noordje zijn geïdentificeerd en de vertaling naar concrete acties is in voorbereiding.

De RET's in Noord Holland trekken steeds meer met elkaar op zowel op inhoud als op proces en onderlinge intervisie is in voorbereiding.

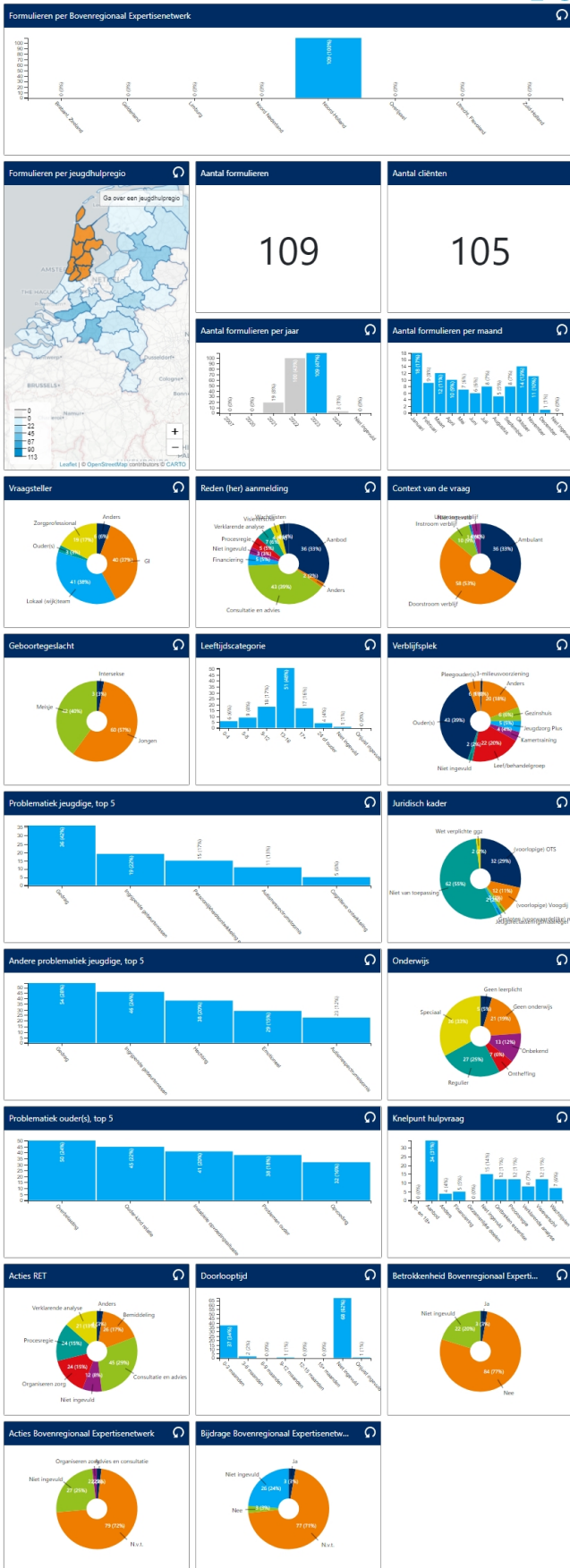
Het lerend ontwikkelen wordt dagelijks in de praktijk gebracht. Met "Thuis voor Noordje" als stevige partner is het bereik in het hart van jeugdhulp- en onderwijsland groot – en moet nog groter. We werken onder meer aan een netwerk van communicatieadviseurs NH om elkaar nog sneller en directer tot op de werkvloer te raken.

Het bijgevoegde werkplan 2024 geeft op hoofdlijn de uitwerking van de op dit moment meest relevante thema's aan. Waarbij we altijd open staan voor extra suggesties. *Zie bijlage 6*

BIJLAGE 1

Selecties

Jeugdhulpregio: Kop van Noord-Holland, Alkmaar/Noord-Kennemerland, West-Friesland, Zaanstreek-Waterland, Midden-Kennemerland/IJmond, Amsterdam-Amstelland, Haarlemmermeer
 Jaar van aanmelding: 2023



Bijlage 2. vijf doelgroepen nadere analyse

De 5 doelgroepen uit de halfjaarrapportage '23 BEN-NH

Input uit de jeugdhulpregio's & korte procesbeschrijving.

C.Pollmann, projectmanager Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH, 11-12-2023

Aanleiding:

De Regionaal Expertteams, het programmateam Thuis voor Noordje en het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd Noord Holland hebben vanuit de casuïstiek van het eerste half jaar 2023 vijf doelgroepen gedestilleerd waar passende zorg niet of nauwelijks voor te realiseren is in Noord Holland. Twee daarvan zijn ook al benoemd in de jaarrapportage 2022.

Voor een korte beschrijving van de doelgroepen en bijbehorende knelpunten zie bijgevoegd document. Het zijn doelgroepen die voorheen in Jeugdzorg+ instellingen werden geplaatst, wat niet meer passend is, maar vaak ook niet meer aanwezig.

Voor een uitgebreidere toelichting zie Hoofdstuk 2 Casuïstiek uit de halfjaarrapportage zelf.

<https://bennh.nl/wp-content/uploads/2023/09/2023-09-12-Halfjaarrapportage-BEN-NH-K-EET-2023-incl-begroting-en-bijlagen.pdf>

De stuurgroep BORN heeft op 27 september '23 ingestemd met een nadere verdieping op deze 5 doelgroepen, allereerst in de eigen jeugdhulpregio's, om vervolgens deze bevindingen op te halen en in het programmateam Thuis voor Noordje te bezien of er bovenregionaal actie op nodig is en hoe dat er dan uit moet zien.

Proces:

Het verzoek is gedaan aan de leden van het ambtelijk kernteam Noordje om contact op te nemen met de procesregisseur/voorzitter van het eigen Regionaal Expertteam en samen met de relevante partners in de regio een aantal vragen te beantwoorden. De opbrengst uit deze regiogesprekken is opgehaald en wordt binnen het programmateam TvN van een analyse voorzien. Dit wordt teruggelegd bij alle pijlers, alvorens actielijnen worden uitgezet. Ook wordt een korte presentatie gegeven tijdens Stuurgroep BORN op 13 dec.

Hoofdvraag:

Hoe komen we tot beter passende zorg waarbij we aansluiten bij de leidende principes Thuis voor Noordje?

Subvragen:

Herkennen we deze vijf doelgroepen in ons eigen cliëntenbestand?

Regio herkent de volgende drie doelgroepen:

1. Jongens 7-12 jaar Kenmerkend: trauma, hechtingsproblematiek, uit onveilig gezinssituatie en op zoek naar een duurzaam perspectief.
2. Meisjes met externaliserende problematiek 14+ jaar Suicidepogingen, automutilatie, wegloop gedrag en drugsgebruik maken dat een gang naar gesloten jeugdzorg vaak de enige passende oplossing lijkt.
3. Jongeren met een forensisch profiel

Ja, herkenbaar in grote lijnen. We missen wel jongeren met LVB, autisme. En de leeftijd bij ons vooral 9-16, en 17 jaar

- 1) De groep jongens van 7-12 zien wij regelmatig terugkomen. Deze passen niet in het reguliere aanbod. Gesloten plaatsen doen we in principe niet meer onder de 12, maar andere opties hebben we eigenlijk ook niet. Binnen de regio lukt dit moeizaam. Maatwerkoplossingen zijn vaak erg duur. Verklarende analyse en meer zicht op wat een goed hulpaanbod is, zou helpend zijn.
- 2) Meisjes met externaliserende problematiek 14+ is de andere groep die regelmatig teugkomt. Zij passen vaak niet in het reguliere aanbod. Een duurzame plek vinden, of maatwerk is ook moeilijk gebleken. Meerdere meisjes moeten na een relatief korte periode vaak toch weer verhuizen. Dit heeft een aantal keren ook te maken gehad met de kwaliteit van het aanbod of dat een groep ging sluiten. Het zou enorm helpend zijn wanneer er plekken zijn die goed toegerust zijn voor de problematiek van deze meisjes.
- 3) Meisjes met forse eetproblematiek zijn tot nu toe nog niet bij ons aangemeld. Een van de redenen zou kunnen zijn dat er voor zover ons bekend in NHN een redelijk passend aanbod is.
- 4) Jongeren met een forensisch profiel nog niet bij ons aangemeld.
- 5) Jongeren met verslavingsproblematiek, middelengebruik speelt wel een rol bij sommige aangemelde zaken, maar is niet de kernproblematiek.

Ja herkenbaar, maar missen de LVB-component in de opsomming doelgroepen.

verder: ad jongeren met forensisch profiel: in onze regio ook in de jongere leeftijdsgroep
ad middelengebruik: cannabisverslaving moet niet als contra-indicatie gebruikt worden

- Managers uitvoeringsdiensten geven aan deze doelgroepen te herkennen.
- Voorzitter RET; Herkent de genoemde doelgroepen: jonge kinderen komen minder voor in de bespreking in het RET, vaak jeugdigen in puberleeftijd. Aandachtspunt is eerder aanmelden.

Ja, in de regio worden de doelgroepen die geformuleerd zijn door BEN herkend bij het RET.

- Allereerst komt de doelgroep jongens 7-12 jaar duidelijk naar voren. We zien dat zij gebaat zouden zijn bij een huiselijke setting bijvoorbeeld pleegzorg of een gezinshuis maar de problematiek wordt als de complex gezien door de aanbieders die dit bieden. Deze kinderen zijn vaak te jong voor een residentiele setting. In onze regio zien we dan ook terug dat dit dan opgelost wordt door 1 op 1 maatwerkconstructies die zeer kostbaar zijn en niet duurzaam gezien ze alleen met volwassen zijn in een dergelijke setting.

- Daarnaast zien we duidelijk behoefte aan meer passend aanbod voor meisjes met externaliserende problematiek 14+ jaar. In de formulering van BEN wordt 14+ genoemd wij zien dat de doelgroep met deze problematiek zelfs jonger is dus de leeftijdscategorie 12-16 jaar. Hierbij lopen we er ook tegen

aan dat niet ingekochte partijen in deze leemte springen om snel aanbod beschikbaar te maken die (achteraf) niet altijd van voldoende kwaliteit blijkt.

- Meisjes met ernstige eetproblematiek 12-16 jaar en dwangvoeding zien we ook wel terug maar in kleinere aantallen (2 aanmeldingen bij het RET in een jaar).
- De doelgroep Jongeren met een forensisch profiel zien we wat minder terug in de aanmeldingen. Dit ligt vaker bij het Zorg- en Veiligheidshuis en/of bij de GI.
- Doelgroep Jongeren met verslavingsproblematiek wordt ook herkend en met name dat aanbieders deze doelgroep niet aannemen vanwege de contra-indicaties.

NB

Los van de geformuleerde doelgroepen zien we in onze regio ook een lacune in het aanbod waarin cliënten in een voorziening door kunnen stromen van jeugdwet naar Wmo (beschermd wonen). Echter is dit verbonden aan de Wmo inkoop dus lijkt ons niet haalbaar om daar met TvN iets in te doen.

Concluderend ligt voor onze regio de grootste vraag om een oplossing te vinden voor de doelgroep jongens 7-12 jaar en de meiden met externaliserende problematiek.

Jongens 7-12 jaar: Ja, deze doelgroep herkennen we en hierin missen we aanbod omdat het voor reguliere pleeggezinnen te zwaar wordt en er dan te vaak wordt uitgeweken naar regulier behandelaanbod. Een KWV zoals onlangs in onze regio geopend waarbij er een gezinsgevoel met pedagogische setting is, is iets wat uitkomst biedt. De leidende principes van Noordje hebben hier zeker centraal gestaan, sterker nog, als we die niet hadden gehad was dit KWV er mogelijk niet nog niet gekomen omdat het de basis is geweest voor het vinden van een oplossing.

Meisjes externaliserende problematiek 14+. Ja, we zien dat de doelgroep toeneemt. We weten dat verblijfsgroepen worden afgebouwd en het daarom steeds lastiger wordt om een plek te vinden. Momenteel hebben we geen casus waar we echt geen aanbod voor hebben. We zien het met name bij de 16+ meiden omdat ze richting volwassenheid gaan, er vaak middelengebruik/misbruik is, soms ook een verslaving en in combinatie met loverboy problematiek. Waar we behoefte aan hebben is laagdrempelig gespecialiseerde bemoeizorg, zoals we dit wel hebben op straat en meer gericht op jongens, waar ook extra op ingezet wordt vanuit afdeling OOV.

Meisjes met ernstige eetproblematiek 12-16 met dwangvoeding. Ja, ook dit komt vaker voor. De wachttijden voor opname bij Levvel en Youz en Triversum zijn bekend. We zien dit ook bij meisjes en jongens en genderproblematiek in combinatie met eetstoornissen. Waar we er vorig jaar 2 hadden, kennen we nu zeker 6 casussen waar dit speelt. Tot dusver lijkt het aanbod nog voldoende en lijkt het er nog op dat we dit voldoende hebben ingebed.

Jongeren met een forensisch profiel: Ja. We zien hier veel inzet in preventie bij de collega's van Veiligheid, daarom is hij bij ons Meer-team en RET minder bekend, maar dat wil niet zeggen dat de casussen er niet zijn. Vanwege lacune in aanbod hebben we in nauwe samenwerking met team OOV een aanvullende aanbesteding gedaan voor deze doelgroep. Daarmee hebben we naar verwachting wel een dekkend aanbod gecontracteerd, nog los van het feit dat we weten dat het lastig is om voor deze doelgroep goed en op maat aanbod te creëren.

Jongeren met verslavingsproblematiek: Ja, dit zien we zeker, hier zit een opbouw in. En we weten dat er een aantal cliënten op 'suboptimale' plekken zitten. Wij hebben nu bijvoorbeeld een meisje met verslavingsproblemen bij Kenter opgenomen in Hestia als best passend vanwege wachtlijsten op behandelgroepen. Het meisje wacht wel op een behandeling, maar die start over 6 weken. We zoeken dan naar maatwerkoplossingen: zo bekostigen wij bijvoorbeeld de plek bij Kenter tijdens de gehele opname zodat het meisje weer terug kan naar deze groep omdat terug gaan naar (gezinshuis/pleeggezin) of thuis nog niet tot de mogelijkheden behoort.

De doelgroepen zoals omschreven worden herkend.
Eetproblematiek wordt minder herkend als grote groep binnen onze regio.

Kunnen we een inschatting maken wat ons regionaal volume is per doelgroep?

Van de 28 aanmeldingen:

1. jongens 7-12 trauma > 4
2. meisjes 14+ externaliserend > 5
3. forensisch > 3

In 2023 zijn er 35 kinderen aangemeld en 5 (jong) volwassenen bij het RET. Onderstaande is een regionaal beeld.

1. Jongens 7 – 12 jaar (trauma, hechtingsproblematiek, uit onveilige gezinssituatie en op zoek naar een duurzaam perspectief. **Voor 19 kinderen lag en ligt er de vraag voor doorstroom verblijf.**
2. Meisjes met externaliserende problematiek 14+ jaar (suicidepogingen, automutilatie, wegliep gedrag en drugsgebruik)
5 jongeren.
3. Meisjes met ernstige eetproblematiek 12 – 16 jaar en dwangvoeding
Op dit moment aangemeld. 1 jongere
4. Jongeren met een forensisch profiel
Ongeveer 10-15 (niet allemaal aangemeld bij het RET). Dit komt ook overeen met het beeld van de WAAG, die veel van deze jongeren in zorg hebben. De Waag moet weer contracteert worden.
5. Jongeren met verslavingsproblematiek
10 -20 jongeren

Volume is lastig in te schatten, wij registreren niet op deze manier. Het betreft vaak maatwerk (ongecontracteerd aanbod). In 2023 is een grove inschatting dat het om ongeveer 30 jeugdigen gaat

voor wie maatwerk is ingezet omdat het huidige aanbod niet passend is (maar dit gaat niet alleen om bovengenoemde doelgroepen).

Ik kan hier niet een compleet beeld over geven.

Bij het RET zijn er in ieder geval 8-10 bekend voor doelgroep 7-12 jaar

Voor de externaliserende meiden rond de 6 meiden.

Van meisjes met eetproblematiek zijn er 2 bekend.

Overige doelgroepen kan ik geen inschatting van maken.

Nee, we monitoren niet op basis van deze specifieke doelgroepen. Dit zouden we wel kunnen gaan doen (alvast vooruit lopend op de werkgroepen) met suggesties in **geel** gecombineerd met input vanuit ons Doorbraakteam (voorheen: Meer-team). Veel casussen komen langs ons meer-team. Vaak is een van de consultants betrokken voor het voeren van procesregie omdat de casus complex is en vastloopt (criteria om procesregie te voeren). Met het 'opheffen' van ons Meer-team en de komst van ons Doorbraakteam en uitbreiding van het CJG willen we binnen het Doorbraakteam een monitor ontwikkelen waarin we ook specifieke doelgroepen kunnen volgen. Onze procesregisseur RET heeft specifiek aandacht voor het realiseren hiervan.

Jongens 7-12 jaar: **Filteren in ons dashboard: leeftijd, geslacht, zorg met verblijf bij gecontracteerde partijen anders dan pleegzorg/gezinshuis. Hoewel niet alle jongens in kwv deze problematiek laten zien.**

Meisjes 14+ externaliserend: **Filteren in ons dashboard: leeftijd, geslacht, crisis als product ingezet. Idem opmerking zoals hierboven.**

Meisjes ernstige eetproblemen 12-16 jaar met dwangvoeding: **Dit krijg je heel lastig in beeld want we hebben dit wordt geleverd onder hoog specialistische GGZ en de route loopt niet altijd via Meer-team).**

Jongeren met forensisch profiel: **Bijvoorbeeld aantal cliënten bij de o.a. waag etc. en/of met JB maatregel**

Wij hebben hier een aanvullende aanbesteding op georganiseerd, in nauwe samenwerking met team Veiligheid. De vraag naar forensische zorg is de afgelopen jaren bij ons sterk toegenomen, we hebben nu diverse partners gecontracteerd. Tot dusver hebben we geen signalen ontvangen dat het aanbod niet toereikend is.

Jongeren met verslavingsproblematiek: **Moeilijk in beeld te brengen want los van YWCC zitten cliënten bij Brijder maar dat wordt niet specifiek gefactureerd. Bovendien hebben we ook jongeren op reguliere open groepen zitten die wachten op een behandelplek. Indicatie hiervan kunnen we opvragen bij Meer-team.**

Een inschatting maken van het volume per doelgroep binnen onze regio heb ik voor nu niet.

**Per doelgroep onderstaande vragen als leidraad:
Passen deze cliënten in ons reguliere aanbod?**

Nee, het ontbreekt vooral aan passende crisisopvang/overbruggingszorg voor ernstig ontregelde kinderen (die voorheen naar alle waarschijnlijkheid met een machtiging gesloten geplaatst werden).

Antwoord: Nee, er is onvoldoende aanbod. De monitor wijst uit dat in 48 % procent (19 cliënten) een de context van de vraag (waarom aanmelden bij het RET) een doorstroom vraag is. Dat zijn kinderen die niet meer thuis, pleegzorg, of een gezinshuis kunnen wonen. Het grootste knelpunt hulpvraag uit de monitor is al drie jaar het aanbod in onze regio.

We kunnen op dit moment vanuit onze beschikbare data niet de groepen 1 op 1 vergelijken als in zoveel jeugdigen hebben wij hier gehad. Wat we wel kunnen zien in onze data is dat bij de groepen 1 en 2 er vaak een combinatie is van gedrag, hechting en ASS problematiek.

We zien zowel intensieve 1-op-1 zorg als kinderen geïsoleerd alleen met hulp thuis/elders. Ook als 'thuis' niet wenselijk is, maar uit nood gebeurt.

En ook breder – als er geen sprake is van LVB, terwijl wel die setting nodig is, dan doen zorgpartners niet mee.

We zien 'Rondpompen' (van met name) meisjes met heftige problematiek (zoals eetstoornissen). Aanbod van een pedagogische setting voor dergelijke casuïstiek ontbreekt/is onvoldoende.

- Een deel past niet in het aanbod.
- Voorzitter RET: jongeren die LVB aanpak nodig hebben, maar die geen passend IQ hebben vallen ook buiten de boot.

Cliënten passen niet altijd in ons reguliere aanbod. Zie uitleg hierboven. Naast inhoud, kunnen aanbieders in veel gevallen wel leveren binnen het bestaande aanbod, maar is er een tekort aan plekken.

Over het algemeen wordt voor al deze doelgroepen meestal maatwerk toegepast. Binnen onze eigen regio is hier geen passend aanbod voor.

Volgt dat regulier aanbod de lijn van de 10 leidende principes Noordje?**Of: Lukt het in onze regio via maatwerkoplossingen de zorg passend te maken?**

Om gedurende een RET-traject zorg te bieden, zijn er bij 4 aanmeldingen ('22/'23) dure maatwerkconstructies ingezet. Deze periode levert op dat er ipv alleen een focus op gedrag een volledig beeld ontstaat over een jeugdige, de context en het systeem (verklarende analyse).

Meerwaarde: er is ten aanzien van het advies draagvlak bij alle betrokkenen.

We doorbreken een patroon van doorplaatsing en het oplopen van meer schade, waardoor de kans op herstel en/of ontwikkeling beter is.

Ja, dat lukt.

VWB de 10 leidende principes kwam dit naar voren tijdens het gesprek met RET:

Omdat er nog veel vanuit de hectiek en crisis wordt aangemeld en er vaak de vraag gesteld wordt voor een plek, merk je dat de principes nog niet altijd echt “tussen de oren zitten”. Het probleem waarvoor is aangemeld moet opgelost (vinden aanmelders). Wat wij binnen ons RET tegenkomen:

1. Samenwerken wil men wel, maar is vaak niet waar men aan denkt of wat men eerst inzet. Goed om hier met elkaar op in te zetten en blijven zetten. Binnen ons RET heeft onderwijs (dankzij een goede expert) de aandacht. Dat gebeurt eigenlijk nog veel te weinig.
2. Luisteren naar de behoefte van de vraagsteller, is gelukkig ons uitgangspunt. Dit is wel iets waarvan ik zie dat we dat met z'n allen nog veel beter moeten gaan doen.
3. Proberen we binnen het RET. Met z'n allen in ontwikkeling. Kan beter.
4. Werken aan een continue leer- en ontwikkellijn, moet ons streven zijn. We zien in de aanmeldingen dat hier nog veel te verbeteren valt.
5. Ondersteuning van ouders, jongeren, maar ook hulpverlening en onderwijs naar elkaar kan veel beter. Ook hier weer is samenwerken en een duidelijke en onderbouwde visie hebben cruciaal.
6. Te vaak zijn de plaatsingen van korte duur en lijkt het alsof er toch eerder wordt gekozen te stoppen. Omdat “het niet gaat”, dan gezamenlijk zoeken naar een oplossing. Druk en personeel speelt hier een rol bij.
7. Je ziet hier wel een verandering in (positief), maar ook hier een zaak van doorgaan met ontwikkelen.
8. Separeren hebben we in onze aanmeldingen dit jaar niet veel gezien. Gesloten plaatsen nog wel, maar niet meer met de vanzelfsprekendheid van eerder. Er wordt meer over nagedacht, gesloten plaatsen gezien al noodgreep en gekeken naar wat daarna.

9. Ontwikkelingsgericht: Het bewustzijn hierover groeit, maar zou veel meer aandacht moeten krijgen.

10. Het kostenbewustzijn leeft wel. Is ook regelmatig onderwerp van gesprek. Wel zien we aan de andere kant de vraag om 1-op-1 begeleiding enorm toenemen. Deze toename zien we zowel bij het RET als bijv ook in het onderwijs bij onze lokale toegangen. Jongeren kunnen wel naar onderwijs, regulier of speciaal maar alleen als er individuele begeleiding bij komt vanuit Jeugdwet. En we zien ook veel aanvragen voor dagbesteding onder Jeugdwet omdat jongeren niet op regulier of speciaal onderwijs terecht kunnen (mede door de hoeveelheid begeleiding die nodig is)

- Het lukt vaak wel om aanbod passend te maken maar niet vanuit de reguliere contracten. Er wordt dan maatwerk gemaakt. Daarvoor zijn gemeenten zelf verantwoordelijk.
- Het lukt steeds beter om de uitgangspunten vanuit TvN te volgen. Waar eerst nog wel eens alleen een plek werd gezocht, wordt nu steeds vaker gekeken hoe de huidige plek passend gemaakt kan worden (het kind niet doorplaatsen).
- Gesloten plaatsingen voorkomen (of zo kort mogelijk laten duren) is een speerpunt vanuit het RET.

Dit verschilt per aanbieder. Je ziet bijvoorbeeld bij Level dat dit gedachtegoed meer leeft. Andere verblijfspartijen kennen de leidende principes niet en moeten we hen dus daarin nog meenemen. Hier zetten we wel op in vanuit het RET door in gesprek te gaan met de directeurs.

We hebben een analyse gedaan op 57 maatwerkoplossingen binnen verblijf. Dit betreft meerwerk bij ingekochte partijen en inzet bij niet ingekochte partijen¹. Het lukt vaak wel om het met maatwerk passend te maken, maar we zien een enorme toename van deze constructen terwijl we toe willen naar zoveel mogelijk inzet binnen reguliere producten. Dit omdat we weinig zicht hebben op de kwaliteit bij niet ingekochte partijen, maatwerk veel administratieve lasten met zich mee brengt en dit in strijd kan zijn met aanbestedingsrecht richting ingekochte partijen.

Van de overeenkomsten die we onderzocht hebben zit het merendeel tussen de 12-18 jaar. Wat natuurlijk een bekend beeld is.

Leeftijd	Aantal	%
0-6	3	5%
6-12	4	7%
12-15	17	30%
15-18	23	40%
18+	6	11%
onbekend	4	7%
Totaal	57	100%

¹ Hier is een aparte bijlage voor meegestuurd.

Wat betreft reden verwijzing om uit te wijken naar niet ingekochte producten kwam het volgende naar voren:

Reden verwijzing	Aantal	%
Wachlijst ingekochte aanbieders	4	7%
Doorstroom WMO lukt niet (uitstroomprobleem)	9	16%
Woonplaatsbeginsel (WPB)	22	39%
Bewuste keuze vanwege problematiek	11	19%
Rechtbank	1	2%
Crisisplaatsing en geen plek	4	7%
Verlenging niet willen verplaatsen (zorgcontinuïteit)	6	11%
Totaal	57	100%

In het regulier aanbod hebben we, zeker voor het onderdeel verblijf, verwezen naar het bovenregionaal plan. In de werkelijkheid zie je dat dit nog lastig kan zijn, hoewel we bij de vorming van ons KVV echt geprobeerd hebben om deze principes leidend te laten zijn, en dit hebben we ook geëvalueerd.

Voor jongens tussen 7 en 12 jaar met heftig gedrag (agressief en of psychische/persoonlijkheidsstoornissen) en meisjes met externe problematiek 14 + of jonger, zijn in de veel gevallen geen plekken beschikbaar zijn, als zij tijdelijk elders moeten wonen.

Voor jongeren met forensische profiel, zit de reclassering er bovenop en dan lukt het meestal wel om hen indien nodig te plaatsen maar ook hier zijn er wachttijden voor ambulante hulp.

Voor verslavingsproblematiek is er een ander circuit meestal lukt het hier wel, als zij natuurlijk willen, om hen in de hulpverlening te krijgen.

Wat zijn de grootste knelpunten om dat te doen?

- Bekostiging
- Personeelstekort
- Huisvesting
- Angst (te verdragen dat je niet alle risico's kunt) wegnemen
- Evt fixeren van jeugdigen niet mag.

Medewerking van gemeenten (er wordt altijd over geld gesproken) en aanbieders die maar moeizaam in beweging komen.

De samenwerking onvoldoende opzoeken met elkaar.

De kwaliteit van zorg staat erg onder druk, zowel bij de jeugdhulpverleners als bij de zorgaanbieders. Er wordt door de gemeenten onvoldoende regie gevoerd op complexe casussen.

Het kennisniveau van (complexe) casuïstiek en hoe daarmee om te gaan is onvoldoende, zowel bij de gemeenten (bestuurders, management, beleid -als- bij de uitvoering), als bij aanbieders en de GI.

Dat veroorzaakt stagnatie, wat maakt dat er maatwerk moet worden geboden, die doorgaans veel geld kosten.

Zie toelichting onder leidende principes Noordje

- Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van maatwerk, dit past vaak niet in de bestaande contracten. In geval van maatwerk bij ongecontracteerde aanbieders is er weinig zicht op de kwaliteit van de hulp. Daarnaast veroorzaakt dit bureaucratie. Tegelijkertijd zien we dat niet alle hulpvragen in contractafspraken te vatten zijn.
- De huidige crisisbedden (Tussenvoorziening) zijn voor maximaal 28 dagen. Dit past niet goed bij de termijn voor de verklarende analyse.
- Het netwerk wordt nog steeds te weinig betrokken.

Knelpunten zijn vaak de administratieve processen (opstellen betaalokv) en financieel gezien is niet altijd helder wie budgethouder is met mandaat.

(vrz RET is zelf contractmanager geweest dus verwijzers worden goed ondersteund in het proces rondom maatwerk omdat de routes bekend zijn.)

Als grootste knelpunt worden de wachtlijsten ervaren en dan met name ambulant. Indruk is dat er te weinig met de doorbraakmethode gewerkt wordt om daadwerkelijk tot maatwerkoplossingen te komen. Eenieder denkt vaak vanuit zijn eigen 'hokje/expertise'.

Wat zijn de grootste succesfactoren om dat te doen?

Opvang thuis nabij (regio).

Bij vier jeugdigen (verschillende doelgroepen) is er na een korte tijd al sprake van regulatie/stabilisatie. Deze rust biedt gelegenheid te normaliseren (schoolgang, vrije tijdsbesteding, het opdoen van succesjes). Er komen gezonde kanten van kinderen naar boven, ze kunnen laten zien waar hun mogelijkheden zitten en dat geeft aanknopingspunten om vanuit clientperspectief tegemoet te komen aan wensen. Waar er eerder gedacht werd aan een KWV (bij aanmelding RET) blijkt er bij 3 jeugdigen ook een combinatie van regulier aanbod passend.

Als er een gedragen inhoudelijk beeld is bij alle betrokkenen. (Een VA is helpend hierin) dat er in samenhang met elkaar gewerkt wordt. Zoals, gemeente, aanbieders en GI.

Zie onder de leidende principes Noordje

De mindset bij de organisaties en gemeenten begint te veranderen. GI zijn nog wel vaak op zoek naar een plek want zij trekken te laat aan de bel. En de GI worden te laat betrokken in onze regio. Wat we wel zien is dat mensen achterover gaan leunen als er een plek gevonden is.

Samen verantwoordelijk zijn en samenwerken tussen hulporganisaties begint steeds beter te werken.

Het helpt om verwijzers goed te ondersteunen in het inzichtelijk maken van beschikbare hulp via bijvoorbeeld een Beschikbaarheidswijzer als tool.

Grootste succesfactoren is, en dit horen we van aanbieders terug, de eenvoudige manier van bekostigen. Daarnaast hebben we veel partijen (130) gecontracteerd. Samen met aanbieders werken we nu met aanbieders aan het terugdringen van de wachtlijsten volgens de landelijke aanpak wachttijden. We weten dat er kinderen wachten op complexe zorg. Dit is niet omdat het aanbod er niet is of omdat het niet kan worden gefinancierd, maar vaak ligt de oorzaak ergens anders, bijvoorbeeld omdat er onvoldoende (gekwalificeerd) personeel is om de vraag te bedienen. Vooralsnog lukt het vaak om maatwerk te leveren als dat maatwerk er is. We hebben tot nu toe (los van de signalen over onvoldoende aanbod forensische zorg) geen signalen dat dit niet lukt.

De doorontwikkeling binnen ons Meer-team is een succesfactor te noemen. Hoewel het niet altijd makkelijk is om procesregie te voeren, is dit wel de kernopdracht van het Meer-team geweest. Al heel lang.

Waar zou je per doelgroep op willen door-ontwikkelen?

Niet per doelgroep

Overbruggingszorg waar gefaseerd kinderen met elkaar kunnen verblijven. Hierdoor kun je duurzaam (efficiënter/ goedkoper) gebruik maken van personeel. Daarnaast gaat opgedane kennis en ervaring niet verloren.

Doelen: Regulatie, stabiliseren, normaliseren. Tijdens de fase normaliseren een VA kunnen maken en daarmee vanuit clientperspectief een toekomstplan maken.

Zorg voor goede behandelgroepen die op het snijvlak gedrag en psychiatrie werken. Met kennis van LVB, verslavingszorg, forensische zorg. Het liefst een 3-mileus voorziening. Kleinschalig - en niet op een terrein. Met goed geschoold personeel.

De gezinshuizen en pleegzorg moeten verder verstevigd worden.

Een stevig ambulante team in onze regio.

Hybride wonen gaan ontwikkelen (deels thuis, deels wonen op een groep) waar ouders echt een deel gaan maken van de behandeling. Het liefst in de buurt van ouders. Is er nu alleen voor de LVB sector.

Zorg voor 1-2 crisisbedden. (Kan bovenregionaal).

Maak een consortium van aanbieders die zich committeren, als er een complexe casus zich aandient bij het RET- er ook gehandeld wordt door dit consortium, om passende hulp te organiseren.

We hebben er wel hoop op, door het gebruik van de verklarende analyse meer gekeken kan worden naar de patronen, belemmerende factoren en werkzame bestanddelen. We zijn hier dit jaar mee gestart en willen dit door ontwikkelen en hopen dat daardoor ook minder op gedrag geacteerd wordt en meer gekeken kan worden naar de onderliggende factoren die het gedrag veroorzaken of in stand houden.

- In onze regio is preventief aanbod ontwikkeld op eetstoornissen in een samenwerking tussen Level, het Ziekenhuis en diëtisten. Daarmee willen we voorkomen dat eetstoornissen verergeren. Het aanbod is gericht op jeugdigen en ouders. Vanwege het succes is deze pilot verlengd.
- Daarnaast zijn we aan de slag met aanvullende verblijfsvoorzieningen voor jeugdigen tussen de 16 en 23 jaar, omdat wij zien dat er voor hen vaak geen passend aanbod is van waaruit zij zich kunnen door- ontwikkelen. Op dit moment zijn we bezig met de inventarisatie van wensen en behoeften.
- Jonge kinderen in samenwerking met het onderwijs verder ontwikkelen zodat we er veel eerder bij zijn, vanaf 3 jaar. Wordt gestart in samenwerking met SWV.
- De combinatie van ernstig autisme en trauma's of hechting leidt gemakkelijk tot handelingsverlegenheid bij alle betrokkenen. Dat leidt gemakkelijk tot naar elkaar wijzen waardoor het gedrag verergert.

Voor onze regio is het gewenst dat er een KWV ontwikkeld wordt voor de eerder genoemde doelgroep jongen van 7-12 jaar en een KWV voor meiden van rond de 14 jaar. Ik denk dat aan bijvoorbeeld een zorgboerderij met een hoog-specialistisch team.

Als er bovenregionaal initiatieven worden ontplooid, waar ben je dan het meest mee geholpen?

Financiële middelen om een aantal zorgaanbieders te faciliteren overbruggingszorg te leveren. Evt een pilot.

Onvoorwaardelijke woonplekken voor jeugdigen met ggz-problematiek die een (L)VG aanpak vereist. Opgezette initiatieven hebben niet geleid tot een aanbod vanuit de jeugdwet.

Zie hierboven, vorige vraag.

- Er is al heel veel maar toch belanden kinderen tussen wal en schip want overal zijn toch contra- indicaties. Er zou meer onvoorwaardelijke samenwerking moeten zijn.
- Een uitgangspunt zou moeten zijn dat jeugdigen altijd weer terug mogen komen. Er zijn altijd herstelmogelijkheden en zo blijft er vertrouwen.
- Lobby over jongeren die LVB aanpak nodig hebben en geen WLZ krijgen. Daarvoor is wel het passende aanbod maar zij kunnen daar geen gebruik van maken.

Het zou helpend als er meer inzicht komt in welke KWV's er nu zijn op Noord-Holland niveau daarbij pleit ik voor een plaatsingscoördinator voor de KWV's die zicht houdt op de plekken, scherp is of er een VA is gemaakt en of er toch niet nog mogelijkheden zijn ambulante.

Wij zijn er voorstander van om dergelijk aanbod in de regio ook op grotere schaal in te kopen omdat we weten dat de doelgroep bij ons niet vaak voorkomt. Maar als hij er is, duurt het lang (zie casus KWV) voordat we met elkaar kunnen besluiten hoe dit aanbod te organiseren. Onze inkoop geeft hier zeker mogelijkheden toe. Bovenregionaal inkopen heeft naar ons idee alleen maar zin als je ook de toegang bovenregionaal organiseert. Dan kan je met de gecontracteerde partijen vraag en aanbod echt op elkaar afstemmen.

In het regulier aanbod hebben we, zeker voor het onderdeel verblijf, verwezen naar het bovenregionaal plan. In de werkelijkheid zie je dat dit nog lastig kan zijn, hoewel we bij de vorming van ons KWV echt geprobeerd hebben om deze principes leidend te laten zijn, en dit hebben we ook geëvalueerd.

Knelpunt is het goed betrekken van de volwassen problematiek en de overgang naar volwassenheid. Dit is daarom ook het thema dat onze wethouder als ambassadeur heeft omarmd.

Qua doorontwikkeling zien we vooral mogelijkheden op de eerste twee doelgroepen. Hierin zit heel duidelijk een ontwikkelvraagstuk voor gemeenten en heb je nog veel mogelijkheden om dit op regionaal en bovenregionale schaal te organiseren.

3. Bijlage Projectaanvragen 2023 BEN-NH

Den Helder - Thuis voor jongeren (Schagen)

De pilot is in 2022 opgezet rond de casus van een jongere die vanaf zijn 11^{de} in gesloten jeugdhulp heeft gezeten, wat heeft toegevoegd aan de ingewikkeldheid van zijn gedrag, en waaromheen het commitment is ontstaan om een maatwerkvoorziening te starten met als doel zijn ontwikkelperspectief alsnog te kunnen ontdekken. De machtiging gesloten jeugdhulp vervalt bij 18 jaar. Het MT heeft op 29 juni 2022 positief besloten op de eerste aanvraag.

Deze pilot is gericht op het creëren van een op herstelgerichte, intramurale behandel- en begeleidingssetting om de overgang voor jongeren van gesloten jeugdzorg naar regulier volwassenenzorg te begeleiden. Er wordt ingezet vanuit verschillende behandel- en begeleidingsdisciplines van jeugd én volwassenen waarbij de herstelgedachte leidend is. Hierdoor kan de jongere normaliseren en wordt hospitalisatie-gedrag omgebogen.

Het verzoek om een extra bijdrage (1^e addendum) heeft te maken met een aantal factoren:

- Vertraging met instroom nieuwe bewoners, zorgvuldige matching is nodig en bovenregionale triage komt binnen "Thuis voor Noordje" nog onvoldoende van de grond. Wel zijn nu 3 van de 4 plekken bezet.
- Extra inzet van personeel, omdat in de praktijk inmiddels blijkt dat op piekmomenten een op een begeleiding nodig is.
- Dagbestedingscomponent is in de initiële aanvraag te laag begroot, de toeleiding naar regulier onderwijs/werk/dagbesteding vergt een voorbereidend traject waarvan de kosten niet waren voorzien.
- Ingewikkeldheid m.b.t. de (hoogte van) benodigde indicaties en het managen van de grensvlakdynamiek van de verschillende wetgevenede kaders: verlengde jeugdwet, WMO, BW, WLZ.

Update

MT is akkoord gegaan met het nogmaals verstrekken van de meerkosten. Wel is daarbij het advies meegegeven om rond inbedding in structurele financiering de projectaanvragers te verzoeken met elkaar én met ketenbureau I-sociaal domein, VWS, Zorgkantoor, Zorgverzekeraar en BEN-NH in gesprek te gaan.

Programmakosten Thuis voor Noordje (BORN)

Binnen Noord-Holland is sinds 2020 sprake van een netwerksamenwerking tussen jeugdhulpaanbieders, jeugdhulpregio's (gemeenten), de Samenwerkingsverbanden Voortgezet Onderwijs en de gecertificeerde instellingen (GI's).

Deze netwerksamenwerking heet en staat voor "Een Thuis voor Noordje" en is bedoeld voor die jeugdigen met een complexe zorgvraag en woonbehoefte die woonachtig zijn in Noord-Holland en niet meer in Jeugdzorg+ terecht moeten komen. En meer specifiek voor met name die jeugdigen waar momenteel niet het juiste woonaanbod of passende behandeling beschikbaar is, en waarvoor samenwerking op de schaal van Noord-Holland noodzakelijk is.

De gemeenten/jeugdregio's hebben met elkaar een bovenregionaal netwerk Jeugdhulp Noord-Holland (BORN) gevormd. De ondersteuning van deze bovenregionale samenwerking bestaat uit een programmamanager en secretariële ondersteuning.

De totale kosten hiervoor bedragen €342.145,00 inclusief btw voor 2023 en 2024. De programmamanager komt formeel in dienst van het ROT van de afdeling Services en Data. In de stuurgroep van 6 december 2022 zijn de wethouders akkoord gegaan met de bestuurlijke afspraken voor de governance BORN, en daaruit vloeit de aanvraag voort voor de programmakosten BORN voor 2023 en 2024. Er is een intentie uitgesproken door de stuurgroep om vanaf 2025 de kosten voor rekening van de gemeenten te nemen. Daarover is nog besluitvorming in de gemeenten nodig, vandaar dat er voor 2023 en 2024 een beroep wordt gedaan op de middelen van het BEN NH.

Er wordt nauw samengewerkt met het Bovenregionaal Expertisenetwerk Noord-Holland (BEN NH). De doelgroep van het BEN NH en de doelgroep van een Thuis voor Noordje hebben een grote overlap. Het zijn juist deze jeugdigen die andere oplossingen en antwoorden nodig hebben en nu vaak niet de juiste zorg, onderwijs en begeleiding of behandeling ontvangen.

In 2021 is de richting en de eerste concrete uitwerking gemaakt van de verschillende veranderopgaven. Dit heeft geleid tot een concreet visie document "Thuis voor Noordje" met praktische aanbevelingen voor het organiseren van het noodzakelijke passend aanbod. In 2022 is de Business case kleinschalig wonen opgeleverd, zijn de contouren geschetst van de noodzaak tot het opzetten van ambulante werkende ondersteuningsteams voor de kleinschalige woonvoorzieningen en heeft een werkgroep de visie op de extra ondersteunende voorzieningen voor jeugdigen die tijdelijk niet kunnen verblijven in de kleinschalige woonvoorziening opgeleverd. De werkgroep Triage heeft begin 2023 een voorstel gedaan voor een proces van instroom, triage en plaatsing in de verschillende kleinschalige woonvoorzieningen. Er is een ambitieuze nieuwe uitvoeringsagenda gemaakt die 15 februari 2023 is besproken in de stuurgroep BORN. De wethouders kunnen zich vinden in de richting die in de uitvoeringsagenda is beschreven.

Er is een verzoek ingediend voor het verlengen van de looptijd inzet programmamanager tot 1 mei 2025 omdat de programmamanager is gestart op 1 mei 2023 en het budget is aangevraagd voor de duur van 2 jaar. Op dit verzoek is akkoord gegeven.

Gedragwetenschapper voor VA voor elk van de RET's NH

De Regionaal Expertteams in Noord Holland werken in toenemende mate samen, niet alleen aan dezelfde doelstellingen maar ook aan een meer uniforme werkwijze.

De Verklarende Analyse is één van de randvoorwaarden om te komen tot een duurzame oplossing en dus ook een voorwaarde om een complexe casus te behandelen binnen het RET. Echter zien de RET's dat de expertise over de Verklarende Analyse als methodisch instrument nog onvoldoende is geborgd. Daarnaast hebben de experts binnen het RET geen uren beschikbaar voor het afnemen of organiseren van een Verklarende Analyse.

Het risico hiervan is dat het RET onvoldoende zelf over de deskundigheid beschikt van deze methode, de experts van het RET voor afname van een Verklarende Analyse afhankelijkheid zijn (met het risico van wachttijden) van een externe aanbieder die de het proces begeleid of dat doordat een Verklarende Analyse een voorwaarde voor aanmelding of behandeling is binnen het RET, dit als een te grote drempel voor aanmelders wordt beschouwd.

Om de Verklarende Analyse te kunnen borgen in de uitvoering van het primair proces van het RET vragen de gezamenlijke RET's projectmiddelen aan voor een gedragwetenschapper voor 8 uur per week, en voor Amsterdam voor 16 uur.

RET Alkmaar heeft het initiatief genomen voor deze aanvraag en RET Amsterdam-Amstelland (in oprichting) heeft hierin meegedacht. De aanvraag is tweemaal besproken in het gezamenlijk RET-overleg.

Update

Nog niet alle RET's hebben van deze middelen gebruik gemaakt.

Velsen Overbruggingszorg

De aanvraag betreft een 6-jarige jongeman met complex gedrag die na vijf doorplaatsingen in de laatste 1,5 jaar nu met een op een begeleiding op een crisisplek bij Kenter terecht is gekomen, waar hij twee 'bedden' bezet houdt.

Het project dat rond deze jongen is gestart heeft als doel een volgende doorplaatsing te voorkomen, door een gedegen uitzoektraject naar een toekomst- én handelingsperspectief en een afbouw naar een meer normaliserende leef- en ontwikkelomgeving.

Update/Stavaza:

M.b.t. zijn perspectief is een advies geschreven vanuit het RET, ondersteunt met input van alle betrokkenen en het CCE. Hieruit is duidelijk geworden dat een (op maat) gezinsvorm het meest passend wordt geacht. Hierbij is duidelijk dat het niet gaat om een pleeggezin, maar dat dit moet gaan om zeer stevige opvoeders die ondersteund zullen worden door jeugdhulpverleners om langdurige zorg vol te kunnen houden. Op dit moment staat hiervoor een vacature uit bij Kenter Jeugdhulp om deze opvoeders te vinden.

Update januari 2024

De vacature voor gezinsouders heeft helaas geen resultaat opgeleverd. Er is een heraanmelding gedaan bij RET om een passende plek te zoeken. RET advies is gezinshuis plek te realiseren en daarbij horende voortraject tav bejegening en normaliseren.

De praktijk is weerbarstig. Momenteel is er nog steeds geen passend aanbod. Het advies van het RET is nog niet opgevolgd omdat de zorgaanbieder het aanbod niet kan leveren.

Overbruggingsfinanciering Haarlemmermeer

De gemeente Haarlemmermeer doet een aanvraag voor een aanvulling op de financiering voor de tijdelijke woonvoorziening (inclusief begeleiding, behandeling en diagnostiek) van Levvel die zij hebben moeten inzetten voor een 11-jarige jongeman

Vanaf zijn geboorte al verkeerd hij in situaties met veel onrust en onstabiele. Hij heeft al vaak, soms zelfs acuut, moeten verhuizen en heeft in meerdere pleeggezinnen, gezinshuizen en op crisisplekken gewoond. Hij toont complex grensoverschrijdend gedrag ontstaat met name bij onvoorspelbaarheid of onverwachte situaties. Nodig is voortdurende structurering en zeer intensieve ondersteuning zodat het voor deze jongeman veilig blijft.

Hij verblijft op een tijdelijke maatwerkvoorziening terwijl het ontwikkelperspectief opnieuw wordt gezien en ingevuld zowel wat betreft Onderwijs als Wonen met begeleiding.

Dat is niet eenvoudig en kost tijd. Er is een Verklarende Analyse opgemaakt en de casus is besproken op het Noord Hollandse DoorbraaktafelOverleg. Er ligt een gedragen plan, aan de realisatie wordt gewerkt. De voorliggende aanvraag betreft uitsluitend de meerkosten in de overbruggingsperiode.

Haarlem – Evaluatie alternatieve plaatsingen jeugdzorgplus

JeugdzorgPlus (JZ+) is een intensieve vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan jongeren met complexe problematiek bij wie reguliere vormen van hulpverlening niet voldoende zijn. Een plaatsing in een instelling voor JeugdzorgPlus heeft een grote impact op de jongere en het gezin en is veelal een traumatische ervaring.

In 2022 is het aantal gesloten plaatsingen van jongeren in IJmond en Zuid-Kennemerland al teruggedrongen naar 2 plaatsingen. Jeugdigen die anders in een JZ+ instelling geplaatst zouden worden, krijgen nu alternatieve vormen van hulpverlening, zoals intensieve ambulante hulp in de thuissituatie, verblijf in een kleinschalige woonvorm of een op maat gemaakt aanbod.

Het doel van dit project is om zicht krijgen op de succes- en belemmerende factoren van alternatieve oplossingen voor JZ+ in regio IJmond en Zuid-Kennemerland en op grotere schaal voor Noord- Holland. Hiermee leren we van de praktijk, wordt gereflecteerd op wat er goed ging en wat beter kan en kan daarmee ondersteuning geboden worden aan professionals in hun werk om het aantal gesloten plaatsingen verder terug te dringen. Daarnaast draagt het bij aan nieuw, innovatief zorgaanbod met betrekking tot de behandeling van jongeren met ernstige, complexe problematiek, wat mogelijk landelijk ingebed kan worden.

Haarlem – overbruggingsfinanciering KWV Parkwijk

De afbouw van JeugdzorgPlus is in Noord-Holland in een versnelling gekomen door de sluiting van Transferium, de voorziening van aanbieder Parlan voor gesloten jeugdzorg. De sluiting was het onvermijdelijke gevolg van een aanbestedingstraject in Noord Holland Noord waarbij het leveren van deze zorg niet meer werd gegund aan Parlan.

De regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, die voor het bieden van gesloten jeugdhulp wel een contractuele relatie hebben met Parlan, hebben met de aanbieder stappen gezet om alternatieven te ontwikkelen vanuit de kaders 'de beweging naar O' en 'zo thuis mogelijk'.

KWV Parkwijk is gerealiseerd met vanaf de start een bezetting van de capaciteit van 4 plaatsen. De begeleidingsintensiteit is per jongere hoger dan regulier. De extra begeleiding is nodig omdat de specialistisch opvoeders op een KWV minder de mogelijkheid hebben om direct te sparren met of ondersteuning te krijgen van meerdere collega's. Op een grootschalige, terrein gebonden voorziening is dit makkelijker te realiseren. Dat maakt de specialistisch opvoeders onzekerder in de uitvoering van hun werk. Daarnaast worden er op Parkwijk geen middelen en maatregelen ingezet, zoals vastpakken van jongeren, of naar kamer sturen van jongeren. Het reguleren van boosheid van jongeren moet al pratend gebeuren, en vraagt veel meer om het voorkomen van die boosheid. Tegelijkertijd betekent het opvoeden van jongeren ook dat er grenzen zijn, anders zouden de specialistisch opvoeders alles toestaan en daarmee verwaarlozend bezig zijn. Tot slot is het intensieve contact dat er ontstaat tussen de jongeren en de specialistisch opvoeders door de hoge begeleidingsintensiteit enerzijds prettig, maar anderzijds kan dit contact ook 'onder de huid van de specialistisch opvoeder gaan zitten'.

Voorgaande voorbeelden vragen daarom om extra coaching om het werk vol te kunnen houden. Vaak is dat op te lossen met intervisiemomenten en stevige begeleiding vanuit de gedragswetenschapper en leidinggevende. In Parkwijk was het vanwege de teamsamenstelling nodig om een extra coach in te zetten tijdens de dienst, zodat de kwaliteit van de medewerkers als mede de kwaliteit van het team als geheel op het gewenste niveau komt.

Daarnaast geldt specifiek voor deze KWV dat er conflicten zijn met één buurman. De coach wordt ook ingezet als mediator tussen het KWV en de buurman en überhaupt om het contact met de gehele buurtte verstevigen. Deze inzet brengt aanvullende kosten met zich mee.

De gemeenten dragen de reguliere kosten tot het tarief Residentiele behandelgroep zwaar. Voor de aanvullende kosten wordt overbruggingsfinanciering aangevraagd bij BEN NH. De aanvullende kosten zijn nadrukkelijk eenmalig. Er wordt toegewerkt naar het clustermodel KWV, om de zorg structureel in de financiering van gemeenten in te bedden.

Gedragwetenschapper Gooi en Vechtstreek

De Regionale Expertise Teams (de RET's) in de provincie Noord-Holland hebben een gezamenlijke projectaanvraag gedaan voor het tijdelijk versterken van de RET's met een gedragwetenschapper/ orthopedagoog-generalist. Deze is reeds akkoord bevonden op 22 februari 2023.

De inzet van deze functie versterkt het team in de organisatie en uitvoering van de methode Verklarende Analyse (VA). De VA ondersteunt in de vraag van de jeugdige (en het gezin) in het komen tot een passende en duurzame oplossing daar waar de situatie van de jeugdige dreigt te stagneren of is gestagneerd. De inzet van een gedragwetenschapper/ orthopedagoog-generalist is een tijdelijke inzet van 12 maanden voor 8 uur per week per jeugdhulpregio.

De regio heeft een plan van aanpak opgesteld voor de implementatie van de verklarende analyse (VA) in het RET. Er zijn nog veel uitvoerende vragen rondom de VA; Voor welke casuïstiek wordt een VA opgesteld? Wie stelt deze op; het RET, de gemeente of de zorgaanbieder of GI? Wanneer in het proces kun je de VA het beste inzetten? Etc.

In de implementatiefase VA Gooi en Vechtstreek worden (samen met gemeenten, zorgaanbieders verblijf en de gecertificeerde instellingen) samenwerkingsafspraken gemaakt over de inzet van de VA, er wordt een regionale handreiking opgesteld en de kwaliteitseisen waaraan de VA moet voldoen. Daarnaast wordt de VA zo mogelijk uitgevoerd; 'tijdens de verbouwing blijft de Winkel open'.

Voor de uitvoering is ervoor gekozen om deze te beleggen bij degenen die zelf ook de grootste rol spelen. Daarom is een werkgroep samengesteld bestaande uit de beleidsadviseur jeugd van de Regio, een gedragwetenschapper vanuit de gemeente Gooise Meren en twee gedragwetenschappers van het RET. De gedragwetenschappers vanuit het RET coördineren de implementatie. Zij worden hiervoor ieder 4 uur (totaal 8 uur) extra ingezet. De beleidsadviseur heeft vooral een ondersteunende rol en de gedragwetenschapper van de gemeente denkt mee.

Garage2020 innovaties

Drie projecten met directe relevantie voor Noord Holland en een eenmalige bijdrage aan de exploitatiekosten van Garage2020 ten behoeve van het voortbestaan van het innovatienetwerk.

Sinds de decentralisatie is de vraag naar jeugdhulp toegenomen evenals het benodigde budget. Om verdere kostenstijgingen te voorkomen is innovatie in het jeugddomein, integraal en zorgdomein-overstijgend, essentieel. Dit vraagt om een preventieve benadering waarmee dure vormen van zorg voorkomen kunnen worden en kansengelijkheid voor alle jeugdigen mogelijk is vanuit een optimaal opvoedklimaat.

Het samenwerken met de jeugd, gezin en ervaringsdeskundigen is hierbij cruciaal, om te zorgen voor betere aansluiting op de belevingswereld en werkelijke behoeften. Daarnaast is denkkracht vanuit andere sectoren en disciplines nodig om een radicale verandering teweeg te brengen. Afgelopen zeven jaar is daarom door diverse jeugdhulpaanbieders en gemeenten geïnvesteerd in het opbouwen van een infrastructuur voor innovatie. Dit heeft geresulteerd in het innovatienetwerk Garage2020. Door dit innovatienetwerk hebben honderden kinderen, jongeren, ouders, ervaringsdeskundigen, hulpverleners en mensen van buiten de jeugdhulp meegedacht hoe we innovaties kunnen ontwikkelen waarin bijvoorbeeld technologie en publiek-private samenwerking optimaal worden benut als kans om kosten te besparen. Inmiddels zijn er in samenwerking met aanbieders, gemeente en het bedrijfsleven in verschillende regio's kansrijke innovaties bedacht en ontwikkeld.

Bezuinigingen vanuit verbonden zorgaanbieders hebben in 2022 geleid tot een exploitatietekort. VWS heeft dit het afgelopen jaar voor eigen rekening genomen, maar wil dat niet blijven doen. Garage 2020 heeft inmiddels een revolverend fonds ingericht met de bedoeling uit de verkoop van innovaties, nieuwe innovaties te kunnen bekostigen, danwel exploitatie te dekken. Dat is in 2023 nog niet gelukt. Garage 2020 heeft daarom gevraagd aan de acht Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd voor 2023 het exploitatietekort van drie ton te dekken. De acht zijn daarmee akkoord gegaan op voorwaarde dat dit eenmalig is én dat een aanvraag voor middelen ook een voorstel behelst voor inhoudelijke innovatieve projecten. Garage2020 is vervolgens in onderling overleg in drie landsdelen met voorstellen gekomen. Voor Noord Holland dient Amsterdam als gemeente de aanvraag in.

Voor Noord Holland is in overleg met het BEN-NH maar ook Thuis voor Noordje gekozen voor de reeds lokaal ontwikkelde innovaties Mindspace en FLOo. Dit zijn twee innovaties die goed passen binnen de ontwikkelingen van Thuis voor Noordje en het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd Noord-Holland. Deze innovaties zijn in een fase beland dat zij kunnen worden doorontwikkeld voor een breder scala aan jeugdhulpaanbieders en er stappen nodig zijn om ze te kunnen opschalen en inbedden in de huidige zorgfinanciering structuur.

Een deel van de aanvraag betreft het benutten van de denkkracht van Garage2020 bij een drietal opties die nog besproken gaan worden met de diverse gremia in Noord Holland.

a. de implementatie op de werkvloer van de vijf aanbevelingen vanuit Ketenbreed Leren, die centraal staan in Noord Holland zowel bij het BEN-NH als bij Thuis voor Noordje: - Verklarende Analyse

- Monitoren of de hulp echt helpt en er anders mee stoppen
- Gelijkwaardig Samenwerken met ouders en jeugdige
- Onderwijs als prioriteit
- Hulp aan ouders

b. innovaties die helpen onderwijs meer inclusief te maken – het terugbrengen van de UitSchoolPlaatsingen

c. het samenbrengen van de digitale innovatiekracht van de bij Thuis voor Noordje betrokken partners.

Overbruggingskosten Haarlemmermeer casus 11-jarige jongen

Betreffende jongen heeft een zeer specifieke begeleidingsbehoefte en woont sinds 14 juli 2022 in een op maat gemaakte tijdelijke woonvoorziening van Levvel. Deze voorziening was bedoeld om te stabiliseren en vanuit daar te werken aan een lange termijnperspectief. Vanuit onze eerdere aanvraag bij het BEN-NH, is er een aanvulling op de financiering van deze tussentijdse maatwerkvoorziening ontvangen in de eerste periode (14 juli 2022 t/m 31 maart 2023). Helaas stagneerde het vinden van een perspectief biedende plek voor de lange termijn. Daarom is er op 6 februari 2023 een overleg geweest bij de Doorbraaktafel Noord-Holland van Thuis voor Noordje. De aanbeveling die hier gedaan werd, was om de jongeman te plaatsen op een kleinschalige woonvoorziening (KWV). Dit is onder andere gebaseerd op de Verklarende Analyse, die in januari 2023 door Bureau Peers is uitgevoerd en het psychologisch onderzoek dat Levvel afgenomen heeft. Omdat er nog geen kleinschalige woonvoorziening bestaat in de gemeente Haarlemmermeer, is er aan de Doorbraaktafel besloten om een nieuwe kleinschalige woonvoorziening op te zetten, waarvan de jongeman de eerste bewoner zal worden. Dit idee van een KWV in Haarlemmermeer sluit tevens goed aan bij de visie vanuit Thuis voor Noordje, waarbij gewerkt wordt aan het opbouwen van voldoende kleinschalige woonvoorzieningen in de betrokken gemeenten. Aanbevelingen die nog gedaan werden door de adviescommissies van BEN-NH en Thuis voor Noordje, waren om goed rekening te houden met het ontwikkelperspectief en het grote belang van onderwijs of dagbesteding hierbij. Evenals het belang van het leren zich te verhouden tot andere kinderen, na een lange periode in een één-op-één situatie. Deze adviezen heeft Haarlemmermeer ter harte genomen en een belangrijke rol gegeven in het proces dat ze gelopen hebben.

De afgelopen maanden zijn Levvel, Kenter en de gemeente Haarlemmermeer met elkaar aan het werk gegaan om deze kleinschalige woonvoorziening in onze gemeente te realiseren. In de deze periode is de maatwerkvoorziening van Levvel voor de jongeman verlengd, in het kader van zorgcontinuïteit. De fase van het ontwikkelen van een KWV is een proces geweest waarin de partijen met elkaar een heleboel hebben moeten uitzoeken en leren. Inmiddels zijn ze op het punt gekomen, dat alle randvoorwaarden voor de Kleinschalige woonvoorziening (KWV) grotendeels gerealiseerd zijn en hoopt Haarlemmermeer dat de KWV op 1 september kan gaan starten in de eigen gemeente. Om dit te kunnen realiseren moeten in eerste instantie echter hoge opstart- en ontwikkelkosten gemaakt worden.

De gemeente Haarlemmermeer wil graag een kleinschalige woonvoorziening opzetten voor jeugdige en voor twee andere kinderen in de nabije toekomst. De kleinschalige woonvoorziening gaat onder verantwoordelijkheid van Kenter Jeugdhulp vallen. Bij het oprichten van de kleinschalige woonvoorziening is gewerkt volgens de door Thuis van Noordje vastgestelde, leidende principes. Daarnaast is aangesloten bij de behoeften van de, onder de zorgplicht van Haarlemmermeer vallende, jeugdige zelf.

In de gemeente Haarlemmermeer is op dit moment géén KWV aanwezig. Thuis voor Noordje heeft voor heel Noord-Holland een inventarisatie gemaakt en geconcludeerd, dat op basis van ervaringsgegevens Haarlemmermeer twee kleinschalige woonvoorzieningen nodig heeft om aan de behoefte van 5 tot 11 plekken te kunnen voldoen. Het opzetten van een KWV is niet alleen voor de huidige jongeman, maar ook voor andere kwetsbare kinderen in onze gemeente, van groot belang.

Update/Stavaza:

Men is blij dat de financiering ruimte geboden heeft om met zowel de eerder al betrokken begeleiders als nieuwe begeleiders een start te kunnen maken voor de desbetreffende jongere die er nu geplaatst is. In dit traject heeft men de goede samenwerking door regelmatige afstemmingsmomenten, korte lijnen en ieders verantwoordelijkheid en gedrevenheid (op meerdere niveaus) om te gaan staan voor deze jongere als het succes van deze uitkomst ervaren. De jongere is inmiddels goed geland, ervaart rust en structuur in zijn dagelijkse activiteiten zowel "Thuis Nikee"" als op school. Hierdoor is er ook vertrouwen dat hij voldoende veerkracht laat zien om al bezig te zijn met de screening van 2 nieuwe jongeren die ook hun intrek kunnen doen in de KWV. Ook de screening verloopt zorgvuldig en in afstemming met de Gemeente Haarlemmermeer en RET Haarlemmermeer.

Flexpool – Amstelveen

Behoud van voldoende goede medewerkers in Noord-Holland voor het bieden van zorg aan jongeren en gezinnen met complexe problemen is onderwerp van gesprek bij de aanbieders van specialistische jeugdhulp in Noord-Holland. Hoe behouden we in Noord-Holland medewerkers voor de specialistische jeugdhulp.

In de praktijk ervaren aanbieders dat het steeds moeilijker is om vacatures in te vullen en medewerkers kiezen voor een zzp-schap. Het aandeel van medewerkers niet-in-loondienst is de laatste twee jaar hard gestegen en is op organisatieniveau snel 7-10%. Als wordt ingezoomd op de type functies en afdelingen, dan betreft het veelal medewerkers op verblijfsvoorzieningen en is het aandeel zzp-diensten al snel 20%.

De oorzaak hiervan is niet een grote wisseling in vraag maar zit in de arbeidsvoorwaarden voor het vaste personeel. Een reden is netto-inkomsten i.c.m. een laag risico dat er geen werk is (waarbij zzp'ers nog wel eens over het hoofd zien welke kosten zij ook zelf moeten dragen). Een andere reden is flexibiliteit in arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld werken als het uitkomt: soms veel uren werken om te verdienen of om langer vrij te zijn; of bepaalde diensten of aanvangstijden vermijden). In de reguliere arbeidsvoorwaarden en manier waarop die zijn geïmplementeerd in de organisaties lukt het ons niet om deze medewerkers nu in vaste dienst te houden.

Deze beweging is vanzelfsprekend niet alleen zichtbaar in onze sector, we zien dit in alle sectoren en accepteren de flexibilisering van arbeid ook als een nieuw maatschappelijke norm.

Als gevolg hiervan is er kwaliteitsverlies door wisselende gezichten voor cliënten en zijn er andere kwaliteitsrisico's (onvoldoende aangesloten opleiding, specifieke werkmethodeken vanuit visie, meer teamtaken komen op de schouders van vaste krachten). Een ander gevolg zijn hogere kosten door tarief en/of bureaumarge. Dit zet de financiële resultaten van aanbieders onder druk.

In deze context hebben aanbieders naar elkaar uitgesproken dat er een gezamenlijk belang is om medewerkers die kiezen voor de stap naar zzp-schap voor de specialistische jeugdzorg te behouden en hierop een samenwerking aan te gaan. De gedachte is om een gezamenlijke pool te vormen en deze medewerkers te binden aan de groep van specialistische aanbieders in Noord-Holland (Regionaal werkgeverschap).

Doel

(Onderzoek tot) Oprichting van een gezamenlijke flexpool voor de specialistische jeugdhulp omarmen om daarmee de kwaliteit van zorg voor jeugdigen met de meest complexe problematiek beter te kunnen borgen (en ter voorkoming van weglekken bureaumarge commerciële partijen).

Update proces (laatste kwartaal 2023)

Het opstarten van het businesscaseproces (zie planning) is een kwartaal vertraagd door de zoektocht naar de juiste projectleider (met specifieke kennis van zaken). In december 2023 zijn echter de juiste gesprekken gevoerd met een beoogd projectleider die in andere landsdelen regionaal werkgeverschap heeft opgezet. De definitieve stappen tot aantrekken van deze projectleider zitten in de afrondende fase.

Hierbij zijn wij ook (wederom) in overleg getreden met vertegenwoordiging van SIGRA (regionaal samenwerkingsverband voor zorg en welzijn) om in de brede verkenning een zo breed mogelijke coalitie van aanbieders te vormen en daarmee de beoogde oprichting een zo breed mogelijk effect te laten hebben.

Bijgestelde planning

- Afronding aanstelling projectleider (januari 2023)
- Oprichting klankbordgroep businesscasefase (1^e helft februari)
- Oplevering businesscase en plan van aanpak inclusief besluitvormingsproces van de aangesloten zorginstellingen bij Thuis voor Noordje * (1^e helft maart)
- GO/NO GO beslissing aanbieders (eind maart/begin april)
- Afhankelijk van GO/NO GO presentatie BEN met daarin vervolgstappen tot oprichting of toelichting reden van NO GO.

*) De business case en het besluitvormingstraject hebben tot doel om, met feiten van de organisaties, kansen, risico's etc. een definitieve afweging te maken om in te stappen in een nieuwe samenwerking voor een gezamenlijke flexpool.

Intensief Trauma Behandelprogramma (ITB) – Hoorn

De ontwikkeling van een intensief traumabehandelprogramma (ITB) voor JeugdzorgPlus jongeren. Het gaat daarbij om kwetsbare jongeren die door het trauma niet goed toegerust zijn om succesvol de behandeling af te ronden en die niet een optimaal systeem hebben om op terug te vallen. Daarbij gaat het bij de JeugdzorgPlus jongeren over een populatie waarvan bekend is dat wanneer zij niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben, zij het heel moeilijk zullen gaan krijgen in de rest van hun leven om mee te 'draaien' in de maatschappij en hierdoor een grote kans hebben op het ontwikkelen van psychische klachten. Om deze reden is een sterke behoefte om traumabehandeling effectiever in te richten voor JeugdzorgPlus -jongeren en hier iets voor te bedenken. De uitvoering van dit project moet leiden tot kwaliteitsverbetering van het aanbod voor de JeugdzorgPlus-jongere.

Binnen de JeugdzorgPlus verblijven jongeren tussen de 12 en 18 jaar die op het moment van plaatsing een gevaar zijn voor zichzelf en/of anderen. Er is sprake van ernstige ontwikkelingsbedreiging op meerdere domeinen en/of psychosociale problematiek. Vanwege ernstige (overlast gevende en risicovolle) gedragingen worden zij, op last van de rechter, voor een periode in een JeugdzorgPlus instelling geplaatst middels een Machtiging Gesloten Uithuisplaatsing (MGUHP). Eerdere hulpverlening heeft de veiligheid niet kunnen versterken of deze bedreiging niet kunnen afwenden. De redenen dat dit niet is gelukt zijn zeer uiteenlopend.

Projectdoelstelling

De opdracht is om een plan te ontwikkelen hoe traumabehandeling bij een JeugdzorgPlus jongeren effectiever in te richten en wat de beste timing is, zodat de grootste kans is dat de traumabehandeling slaagt en er een hogere effectiviteit van zorg kan worden verwacht waarna er ruimte is voor verdere behandeling en begeleiding, en de JeugdzorgPlus jongeren veilig kan terugkeren in de maatschappij.

Dit uitgewerkte plan van hoe traumabehandeling voor de JeugdzorgPlus jongere er het beste uit kan zien, zal middels een eenmalige pilot geïmplementeerd worden binnen de JeugdzorgPlus Instelling Antonius voor twee JeugdzorgPlus jongeren met traumaklachten, waarna evaluatie volgt en van hieruit zullen adviezen volgen met verbeterpunten.

Projectresultaat

Een plan waarin is uitgewerkt hoe passende traumabehandeling vorm te geven bij een JeugdzorgPlus jongere met PTSS-klachten bij de JeugdzorgPlus instelling, locatie Antonius, waarbij organisatie elementen en inhoud verweven zijn. Elementen als hoe de traumabehandeling kan worden ingebed in de organisatie en in welke mate van intensiteit, hoe past de traumabehandeling binnen de Jouwzorgmethodiek wat de kosten zijn van de behandeling voor een client, wat de behandelaren moeten kunnen aan behandelvaardigheden en hoeveel behandelaren zijn nodig voor de gekozen vorm van traumabehandeling zullen worden uitgewerkt in een plan. Dit uitgewerkte plan zal uitgevoerd worden middels een eenmalig experiment voor twee JeugdzorgPlus jongeren waarna evaluatie volgt, waarom werken dingen wel en waarom niet, en van hieruit zullen adviezen volgen met verbeterpunten.

Update:

De pilot heeft met succes gedraaid. [Voorkomen van drop-out door intensieve traumatherapie in gesloten setting \(ihub.nu\)](#)

Over de borging van de intensieve traumabehandeling:

De evaluatie ten aanzien van traumasensitieve training en training relationeel vakmanschap in November 2023 heeft plaatsgevonden op verzoek van afdeling Leren en Ontwikkelen.

Geconcludeerd werd dat de traumasensitieve training voor groepsmedewerkers (PM-ers) zeker meerwaarde heeft bovenop de training Relationeel Vakmanschap, maar wel als aanvulling op Relationeel Vakmanschap. Er bestaat een ontwikkelpad van een PM-er bij Leren en Ontwikkelen. Eén van de adviezen van de pilot is om de traumasensitieve training vast te houden binnen Leren en Ontwikkelen en te investeren in scholing. De afspraak is gemaakt de training als aanvulling toe te voegen aan de training relationeel vakmanschap. De trainingen worden hierop aangepast.

Er is afgesproken de resultaten van deze pilot te delen met Parlan, GGZ Noord-Holland Noord en iHUB tijdens het periodieke overleg in Noord-Holland Noord. Met Levvel worden de uitkomsten van de pilot uitgewisseld met de opbrengsten van het onderzoek naar Trauma intensieve behandeling waar Levvel mee bezig is. Er wordt samen onderzocht wat hiervan gezamenlijk kan worden geleerd. Ook binnen iHUB worden de uitkomsten gedeeld om te onderzoeken of dit behandelaanbod ook aangeboden kan worden binnen de andere JeugdzorgPlus- locaties van iHUB

De pilot is met de inzet van ITB bij twee jongeren uitgevoerd. Er is voorgesteld om nog 5 x de ITB te oefenen om het stevig neer te zetten en dan te evalueren wat er nog nodig is. Daarna kan inzichtelijk worden gemaakt wat de behandeling heeft opgeleverd inhoudelijk op korte en lange termijn. En ook kan dan worden inzichtelijk gemaakt wat de behandeling oplevert wat opweegt tegen de te maken kosten voor de intensieve inzet. Met deze uitkomsten kan het gesprek met de gemeenten plaatsvinden over verdere mogelijke borging.

Verstevigen kwaliteit pleegzorg en gezinshuizen van Parlan – Hoorn

We zien dat kinderen na een uithuisplaatsing nog te vaak op verschillende plekken binnen de jeugdhulpverlening wonen. Met dit project willen kinderen een betere start geven in een pleeggezin of gezinshuis door een module te ontwikkelen voor pleeg- of gezinshuisouders die gericht is op een trauma sensitieve benadering van hun pleeg-/gezinshuiskind, in samenwerking met ouders, scholen en andere betrokkenen. Het beoogde resultaat is het voorkomen van breakdown.

Daarnaast willen we de manier waarop het 'Terug naar huis' onderzoek wordt uitgevoerd analyseren, verbeteren en aanpassen op basis van de laatste inzichten. Tevens worden ze afgestemd op de criteria die verwijzers hanteren bij een besluit over terugplaatsing.

De verschillende zorgaanbieder in Noord-Holland omarmen de visie dat een uithuisplaatsing een uiterste maatregel is. Voordat het kind uit huis geplaatst wordt, moet alles zijn gedaan om uithuisplaatsing te voorkomen. Door de inzet van een Verklarende Analyse kan een eventuele uithuisplaatsing zorgvuldig worden overwogen. Door de inzet van ambulante hulp met behulp van integrale teams wordt de instroom in verblijf teruggedrongen. Wanneer, ondanks de geboden ondersteuning aan de ouders en het kind, een uithuisplaatsing noodzakelijk is, dient een uithuisplaatsing zorgvuldig en intensief begeleid te worden. Deze ambitie sluit aan bij Een thuis voor Noordje en het Plan aan pak Pleegzorg "Mag Noordje even bij jou?".

Wanneer kinderen toch uit huis geplaatst worden dan is de ambitie van de zorgaanbieders dat de jeugdigen direct op de goede plek terecht komen en het liefste in een gezinsgerichte woonvorm. Gezinshuisouders en pleegouders krijgen veelal te maken met complexe problematiek bij kind en biologische ouders. De ondersteuning die geboden wordt moet hierin passend zijn. Het ingediende project (zie projectplan in de bijlage) moet leiden tot verbetering van het Terug naar huis onderzoek en de ondersteuning van pleegouders en gezinshuisouders en moet daardoor leiden tot minder breakdowns en doorplaatsingen. Er wordt binnen dit project samengewerkt met het NJi, Levvel), De Jeugd- en Gezinsbeschermers, Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering, de gemeente Hoorn en het wijkteam van Includio. Deze partijen leveren meedenkkracht maar voeren uiteindelijk ook hun eigen onderdeel in de hulpverleningsschakel bij gezinnen uit. Het resultaat van dit project maken we toegankelijk voor de overige aanbieders van pleegzorg en gezinshuizen, in de regio, maar ook landelijk door deelname in de inhoudelijke stuurgroep ontwikkeling visie op Pleegzorg vanuit Jeugdzorg Nederland.

Het project bestaat uit twee delen:

1. Deel project 1: verbeteren Terug naar huis onderzoek (THNO)
2. Deel project 2: Stevige Start

Zowel deelproject 1 als deelproject 2 zijn opgenomen in het regionale plan "Houtskoolschets Westfriesland". Dit plan is de regionale vertaling van het bovenregionale plan "Een Thuis voor Noordje". Om deze reden heeft de gemeente Hoorn zich beschikbaar gesteld om de aanvraag voor het in de bijlage gevoegde project bij het BEN in te dienen.

EOV plek – Zaanstreek Waterland

Aanvraag betreffende een overbruggingsplek van Levvel die ingezet moet worden voor een jongeman van 7 jaar. Om in de toekomst een duurzaam perspectief te kunnen creëren wordt door Levvel een verklarende analyse opgesteld.

Situatieschets

Client is een 7-jarige jongen met een complexe en zeer intensieve ondersteuningsbehoefte, hij heeft een rijke hulpverleningsgeschiedenis.

Client is in zijn jonge leven blootgesteld aan verschillende stressvolle en traumatische gebeurtenissen (o.a. stress bij moedertijdens de zwangerschap en na geboorte, uithuisplaatsing en twee verschillende pleeggezinnen). Het vormen van een stabiele hechtingsrelatie met een primaire verzorger is hierdoor ernstig verstoord. Er is sprake van traumaklachten en een verstoorde hechtingsontwikkeling.

Client is een nieuwsgierig, aanhankelijk en intelligent jongentje. Qua intelligentie beschikt hij over bovengemiddelde mogelijkheden bij een lage verwerkingssnelheid. Client is druk, heeft moeite zijn impulsen te beheersen, heeft een beperkte concentratie en een grote afleidbaarheid, passend bij een fors ADHD-beeld. Daarnaast is er sprake van gedragsproblemen waarbij hij veel zelfbepalend gedrag laat zien, weinig gevaar ziet, problemen heeft met zelfregulatie en verbaal en fysiek agressief kan reageren. Hij heeft veel behoefte aan structuur en begrenzing en tegelijkertijd veel moeite met het accepteren daarvan. Hij is weinig gevoelig voor gezag en heeft veel moeite met het zien van zijn aandeel in conflicten en legt de schuld veelal bij de ander.

Huidige situatie

Op dit moment verblijft hij sinds eind november 2022 in een kleinschalige voorziening (met 3 andere jeugdigen) van Levvel met een aanvullende maatwerkconstructie voor continue 1 op 1 begeleiding. Ondanks deze forse inzet is dat onvoldoende, de kleinschalige woonvorm met 1 op 1 begeleiding kan niet bieden wat hij nodig heeft. Door zijn complexe problematiek en grensoverschrijdende gedrag is het functioneren in ook deze kleine groepssetting te onveilig en onhoudbaar. De jongeman komt zelf niet tot rust en creëert forse onveiligheid voor de andere jeugdigen waardoor client niet bij de kleinschalige voorziening kan blijven. (Perspectiefplan en behandelplan Levvel is aanwezig. Vanwege de privacy kan er niet meer inhoudelijke informatie gedeeld worden.)

Toelichting op de ingezette tijdelijke voorziening

Levvel kan een uitzonderlijke maatwerkconstructie creëren waarbij de jeugdige trauma sensitieve, co-regulerende 1 op 1 begeleiding kan krijgen binnen een eigen woonunit. Er zullen geen andere jeugdigen verblijven. De begeleiders die client kent van de kleinschalige voorziening zullen deze inzet verzorgen. Deze constructie zal speciaal voor de jeugdige opgezet dienen te worden en is ter overbrugging om hem tot rust te laten komen, te laten stabiliseren zonder andere invloeden en prikkels waarbij middels begeleiding, (medicamenteuze) behandeling en observatie gekeken gaat worden naar het bereiken van ontwikkelstapjes en een duidelijk beeld over wat hij nodig heeft zodat hij door kan stromen naar een passende perspectief biedende woonplek. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat voor perspectief biedende woonplek dat dient te zijn. Ook is niet duidelijk welke behandel mogelijkheden aan kunnen sluiten. Op dit moment wordt er diagnostiek uitgevoerd en is Levvel gestart met de verklarende analyse. Vanuit een 1 op 1 woonunit kan er toegewerkt worden naar behandeling. De ondersteuning, behandeling en begeleiding wordt daartoe volledig in maatwerk op de jeugdige aangepast. Deze maatwerkconstructie is ter overbrugging om een vervolgplaatsing mogelijk te maken vanuit een helder onderzocht beeld wat de jeugdige nodig heeft om veilig te kunnen opgroeien in positievere interactie met de omgeving waarin hij zich bevindt en gaat bevinden.

Client gaat naar speciaal onderwijs in Amsterdam. Gezien de positieve ontwikkelingen op school is het van belang dat client op deze school kan blijven. De overbruggingsplek is in Amsterdam waardoor client zijn schoolgang kan continueren op dezelfde school.

Aanvragen Leren & Ontwikkelen 2023 BEN NH

Werkconferentie "Betrek Noordje Gewoon"

Met de publicatie van het eindrapport van Ketenbreed Leren is vanuit het BEN-NH het voorstel neergelegd een werkconferentie te organiseren op schaal NH.

Vervolgens kwam een programmaleider vanuit Ketenbreed Leren bij alle acht BEN's langs om te bespreken hoe de bevindingen een plek konden krijgen binnen de landsdelen.

Dus dat kwam mooi samen.

Ketenbreed Leren organiseert zelf in oktober een landelijke conferentie en benut de input vanuit de acht Expertisenetwerken netwerken daar weer voor.

Hieronder de tekst voor de Save The Date van de werkconferentie 'Betrek Noordje gewoon'.

Dit geeft een snel beeld van de opbouw en doelgroep.

Accreditatie is toegekend door een groot aantal beroepsverenigingen.

Beste Noord-Hollanders, professioneel of uit ervaring betrokken bij jeugdhulp,

Op donderdag 8 juni 2023 van 9.30 uur tot 16.30 uur organiseert het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH samen met 'Een Thuis voor Noordje' een werkconferentie om de opbrengsten vanuit het landelijk programma Ketenbreed Leren te bespreken en te verankeren in onze verbeterbeweging in Noord-Holland.

Het eindrapport van Ketenbreed Leren heet 'Betrek mij Gewoon', een hartenkreet van de jeugdigen en ouders waarvan de casuïstiek diepgaand is geanalyseerd.

Wij noemen daarop onze werkconferentie: 'Betrek Noordje gewoon.'

We gaan met elkaar de uitkomsten van dit belangrijke rapport bespreken, verdiepen, verrijken en spiegelen aan de stappen die we binnen 'Een Thuis voor Noordje', binnen de Regionaal Expertteams en vanuit het Bovenregionaal Expertisenetwerk aan het zetten zijn.

Hiervoor nodigen wij alle partners, en vooral ook uitvoerend hulpverleners, die aan deze verbeterbeweging verbonden zijn van harte uit. Met een speciaal welkom voor ervaringsdeskundige ouders en jeugdigen.

Wat kun je verwachten:

- *Een verdieping op het rapport*
- *Kijken naar 'doen wat werkt' daadwerkelijk in de praktijk*
- *Aandacht voor cliëntperspectief*
- *Gebruik van de verklarende analyse*
- *Gelijkwaardig samenwerken*
- *Prioriteren van onderwijs*
- *Aandacht voor hulp aan ouders met eigen problematiek*

En ten slotte, hoe zorgen we voor goede data en monitoring op schaal van Noord-Holland. Dit alles zodat we het in Noord-Holland nog beter kunnen gaan doen, samen!

Op de website www.bennh.nl zijn de presentaties terug te vinden.

Verlenging looptijd overeenkomsten Peers en Molendrift i.v.m. Verklarende Analyse en uitbreiding met maximum van 15-tal casussen

In 2021 is de eerste MT-aanvraag gedaan (MT besluit 14-10-2021) voor het inkopen van een 30-tal Verklarende Analyses/casussen bij Molendrift en Peers. Deze zijn inmiddels bijna verbruikt en het verzoek is om deze met een 15-tal casussen verdeeld over Molendrift en Peers gezamenlijk uit te breiden. Daarnaast is ook het verzoek om de looptijd van het besluit te verlengen naar eind 2023.

Tegelijkertijd zijn Molendrift en Peers groepen professionals aan het bijscholen op het zelf gaan maken van verklarende analyses. Ook schoolt het BEN-NH een aantal supervisors, die daarna naar verwachting de senior-expertise kunnen overnemen. Dit is nog niet zo ver. Hierdoor ontstaat er een gat dat BEN-NH met deze verlenging en uitbreiding wil opvangen.

De bedoeling is uiteindelijk om het maken van zo'n verklarende analyse weer terug te leggen bij de experts die verbonden zijn aan de RET's met daarbij de mogelijkheid om hulp van supervisors in te schakelen.

Procesregiedag RET's en Zorg en veiligheidshuizen NH

Met betrekking tot netwerken en zorgen voor korte lijnen heeft het BEN NH een procesregiemiddag georganiseerd met een workshop "tussen de regels en de rek" voor de procesregisseurs van de RET's en van de zorg- en veiligheidshuizen. De workshop is gegeven door Albert Jan Kruijer van het Instituut voor Publieke Waarden.

Een maal per jaar komen de procesregisseurs van deze twee groepen bij elkaar om casuïstiek af te stemmen en expertise uit te wisselen.

Beursplek K-EET

Met betrekking tot netwerken, scholing en bereiken van het voorveld en om te zorgen voor korte lijnen en meer bekendheid zijn middelen beschikbaar gesteld om een plek huren op de beurs "Dag van de Eerstelijns" voor K-EET op 21 juni 2023 in het AFAS Stadion te Alkmaar. De beurs is georganiseerd door DOKH met naar verwachting 3-400 deelnemende eerstelijns-zorgprofessionals.

Doel van de beurs: Zorgverleners uit de regio ontmoeten elkaar, bouwen aan hun netwerk, doen kennis op door een uitgebreid geaccrediteerd scholingsprogramma, discussie, informatie, informeren zich op aanbod van voorzieningen en projecten op hun vakgebied in de regio en bezoeken de beurs om nieuwe ontwikkelingen te vernemen van de aanwezige standhouders.

Doelgroep van de beurs: Iedereen die in de eerste lijn werkzaam is: huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, verloskundigen, echoscopisten, praktijkassistenten, praktijkondersteuners somatiek en GGZ, eerstelijns psychologen, medewerkers van de huisartsenposten, diëtisten en verpleegkundigen in de eerste lijn.

Hosting website BENNH

De website www.bennh.nl is inmiddels in de lucht. Achter de tegels op de Homepagina is ruimte voor de belangrijkste samenwerkende netwerken in Noord Holland. De budgettaire uitgave betrof het bouwen en het hosten van de website.

Privacy Check

In het kader van het uitvoeren van de bestuurlijke opdracht van de stuurgroep BORN (Bovenregionale Netwerksamenwerking Jeugdhulp NH) een verkenning uit te voeren m.b.t. harmonisering/uniformering Regionaal Expertteams is ook het onderwerp Privacy naar voren gekomen.

Omdat dit buiten de scope van de initiële opdrachtformulering viel én specifieke expertise vergt, is hier samen met de afdeling Services en Data van directie OJZD, gemeente Amsterdam een aparte opdracht voor geschreven. De Regionaal Expertteams ondersteunen deze opdracht en de formulering.

Update: Het project heeft eind najaar 2023 een eerste analyse opgeleverd:

- a) Creëren van verwerkingsregisters: Dit is niet alleen een wettelijke verplichting maar ook cruciaal voor effectief gegevensbeheer.
- b) Standaardiseren van procesbeschrijvingen: Uniformiteit hierin kan bijdragen aan effectievere samenwerking en begrip tussen RET's, alsmede kwaliteit van de Landelijke monitor.
- c) Uniformeren en uitwerken van DPIA's: Hier ligt een kans voor verbetering en compliance met de AVG.
- d) Opstellen van samenwerkingsconvenanten en onderliggende (vereiste) mandateringen: Gezien de ketenverantwoordelijkheid is dit essentieel voor een transparante en efficiënte samenwerking.
- e) Ontwikkelen van een intern privacybeleid: Dit kan ook uniform worden uitgewerkt en hergebruikt, er zijn ook goede voorbeelden te vinden. Hier is het logisch die van de trekkende regiogemeenten naast elkaar te leggen en daaruit een keuze te overwegen.

Er wordt tegelijkertijd gewerkt aan het ook al uitvoeren van de adviezen, door het opstellen van herbruikbare uniforme producten. In dit proces wordt samengewerkt met de InformatieBeveiligingsDienst van de VNG. De ontwikkelde kennis en producten staan op die manier mede ten dienste van alle RET's in Nederland.

Verkenning Harmonisatie RET's NH

Dit betreft een vervolgoopdracht om de in 2022 ingezette verkenning te kunnen afronden.

Er is al overeenstemming op onderdelen van de uniformering en harmonisatie tussen de Regionaal Expertteams onderling, zoals eenheid in rapportage ten aanzien van opgehaalde signalen vanuit de casuïstiek, en zoals het gebruik van gelijklopende aanmeldformulieren en privacy-toestemmingsformulieren.

Echter ten aanzien van schaalgrootte, bijvoorbeeld wat betreft inzet van professionals vanuit de zorginstellingen die nu vaak aan meerdere RET-tafels aanschuiven, is de overeenstemming nog niet bereikt, en moeten een aantal verdiepende gesprekken worden gevoerd. Dit in nauwe afstemming met de RET's zelf. Ook moet er aansluitend nog gerapporteerd worden aan het bestuurlijk overleg BORN. En de regio Kop van Noord Holland heeft extra ondersteuning gevraagd om een aantal dilemma's uit te diepen in de vormgeving van hun RET.

Bovenstaande elementen zijn vervat in dit vervolg.

Update: zie bijlage 4 en 4.1

Onderzoek 1 op 1 plaatsingen - Velsen

Het doel is om inzicht te krijgen in de een-op-een jeugdhulpplaatsingen van Jeugdigen uit Noord-Holland, om daarmee te bepalen welk vervolg nodig is om te kunnen werken aan betere oplossingen.

Achtergrond

Plaatsingen met één-op-één begeleiding, zonder medejeugdigen daarbij, zijn een toenemende bron van zorg, omdat:

1. Kwaliteit van zorg en onderwijs onvoldoende zijn

- Er is steeds meer bekend over de schadelijkheid voor de sociaal emotionele ontwikkeling van deze jeugdigen. Er is sprake van intensieve begeleiding zonder behandelperspectief.
- Onderwijs is over het algemeen niet aan boord.

2. Proces (met impact op kwaliteit): er is onvoldoende grip op zowel het proces van plaatsing, als op het tijdig weer opheffen ervan. Dat roept de vraag op of het echt nodig was, en of er voldoende wordt gedaan om zo snel mogelijk tot een duurzame oplossing te komen.

- Het is de vraag is of er een Verklarende Analyse is gebruikt en afweging in het RET, en daarmee of de oplossing noodzakelijk was (of dat er toch bestaand beter aanbod beschikbaar was);
- Deze plaatsingen worden vaak als 'last resort' ingezet en minder vaak als tijdelijk uitzoektraject.
- De plaatsingen duren te lang.
- Er is geen grip/transparante sturing op het organiseren van een duurzame oplossingen
- Het gemis aan grip/transparante sturing wordt versterkt als jeugdigen bij aanbieders geplaatst worden die niet gecontracteerd zijn of bij aanbieders buiten de provincie.

3. Financieel

- De plaatsingen zijn peperduur, door de intensiteit van begeleiding en schaarste personeel.

Zowel in de Adviesgroep BEN-NH als in het Doorbraakteam (DBT) is de wens geuit meer zicht te krijgen op deze jeugdigen om tot betere oplossingen te komen.

De opdracht is om de volgende resultaten op te leveren:**A. Inzicht in de plaatsingen**

- Aantal plaatsingen;
- Kenmerken van plaatsingen: gemeente van oorsprong, locatie plaatsing, verantwoordelijk aanbieder, aantal begeleiders, duur plaatsing, kosten;
- Kenmerken jeugdige;
- Specifieke problematiek en behoeften van de jeugdige die maakte dat voor deze oplossing is gekozen.

B. Inzicht in het proces dat is doorlopen tot plaatsing

- Waar is het besluit genomen;
- Wie was betrokken in het voortraject;
- Hoe lang heeft het proces geduurd tot plaatsing.

C. Inhoudelijke reflectie op de plaatsingen

Vanuit deze reflectie wordt een opinie gegeven over:

- De noodzaak van de plaatsingen;
- Verbeterpunten in het proces;
- Specifieke problematiek van jeugdigen waar bestaand aanbod (nog) onvoldoende aansluit (en mogelijk ontwikkeling nodig is);
- Het ontwikkelen van een gezamenlijke inhoudelijke visie op de inzet van maatwerk.

Update

Resultaten worden eind eerste kwartaal 2024 verwacht.

KINGS – Castricum

Aanvraag ten behoeve van het onderzoeken en ontwikkelen van de KINGS-methodiek door GGZ-NHN in de regio Alkmaar. De KINGS-aanpak biedt een gezinsgerichte aanpak voor de behandeling van (intergenerationele) trauma's. Op dit moment is de KINGS-aanpak alleen (beperkt) beschikbaar in Noord-Nederland, waar het wordt aangeboden door Accare. Er nog geen vergelijkbaar aanbod in Noord-Holland aanwezig en dit wordt ervaren als een leemte in het zorglandschap.

De practice based bevindingen zijn tot op heden zeer positief en dragen bij aan het verminderen van uithuisplaatsingen, het voorkomen van ernstige (chronische dan wel toekomstige) psychiatrische problematiek, het doorbreken van intergenerationele trauma's en het verbeteren van een veilig opvoedklimaat.

Een niet (goed) behandeld trauma heeft veel (negatieve) impact op het bouwen aan een stabiel toekomstperspectief, waardoor jeugdigen langer "stil" staan in hun leven. Er ontstaat te vaak stagnatie door visieverschillen tussen zorgaanbieders onderling, maar ook tussen de zorgaanbieder en onderwijs over op welk domein de behandeling te starten. Ook het belang van trauma bij ouders beter te zien en te behandelen komt steeds meer naar voren¹.

Er is versterking gewenst in het aanbod van zorg in de regio Noord-Holland-Noord als het gaat over jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, dan wel psychiatrische problematiek, als gevolg van chronisch trauma door interpersoonlijke gebeurtenissen binnen het gezin². We willen eerder interveniëren met een gezinsgerichte aanpak, waarmee we hopen uithuisplaatsingen en toekomstige forse (psychiatrische) problemen en chroniciteit te voorkomen. Dit causaal verband is niet met zekerheid te zeggen, maar we weten wel dat bijv. kinderen met een geschiedenis van blootstelling aan traumatische gebeurtenissen/PTSS over gerepresenteerd zijn in pleeg- en residentiële zorg³. Een gezinsgerichte aanpak rondom trauma past ook in de visie 'Thuis voor Noordje', hetgeen betekent dat een jongere zo thuis mogelijk kan opgroeien. Onderstaande onderzoeken bevestigen waarom een gezinsgerichte aanpak rondom trauma tot goede resultaten kan leiden.

Update

Het vinden van goede en betaalbare locatie is ingewikkeld.

Actieleren budget - Zuid Kennemerland IJmond

Ten bate van trainingen verklarende analyse.

Trainingen aan medewerkers van de 4 consortia en GI binnen de regio ZKIJ

Sinds mei 2023 is in ZKIJ een gedragsdeskundige beschikbaar voor 8 uur per week, zij houdt zich bezig met de implementatie van de verklarende analyse in de twee jeugdhulpregio's. Dit wordt voor een jaar bekostigd vanuit projectgeld BEN-NH. Drie experts hebben recent een training verklarende analyse afgerond. Voor 2024 dienen ook de andere vier leden de training te volgen. We willen trainingen geven aan gedragsdeskundigen binnen de GI en consortia ZKIJ. Met als doel dat zoveel mogelijk jeugdhulpverleners in de toekomst, in een eerder stadium, inzichtelijk krijgen waarom hun plan van aanpak niet resulteert tot een gewenste ontwikkeling én zelfstandig in staat zijn een verklarende analyse te maken.

Ten bate van trainingen "beschermjassen"

Trainingen aan medewerkers Beleid Jeugd, binnen de zeven deelnemende gemeenten.

De afschaling van de gesloten jeugdzorg verlangt nu, met de ambities van thuis voor Noordje in ogenschouw, om te komen tot een alternatief. De alternatieven tot nu toe vroegen met betrekking tot een aantal cliënten verstrekende maatwerkconstructies binnen de consortia. Het RET, gemeenten en consortia moeten beter samenwerken met betrekking tot deze casuïstiek en kijken wat op inhoud, praktisch en financieel nodig is om deze kinderen op te vangen. We hebben hiervoor een procesvoorstel gedaan dat Q1 '24 wordt besproken. Om meer samenhang te krijgen, partnerschap te ervaren en ondersteuning te bieden aan het veld willen we beleidsambtenaren/ contractmanagers trainen.

Training beschermjassen: "Families, groepen, organisaties en andere menselijke systemen hebben de neiging om alleen leden toe te laten die op de anderen lijken. Zodoende ontstaan er homogene systemen die – vaak onbewust- ruimte voor diversiteit in de weg staan. Dit leidt tot uitsluiting van de 'vreemde ander'. Het concept Doxa en het concept Kruispuntdenken helpt om dit mechanisme te ontrafelen".

Ten bate van de inzet van ervaringsdeskundigen bij inzet van het kernteam.

Sinds april 2023 worden er ervaringsdeskundigen ingezet, dat wordt gezien als een grote meerwaarde. Zij hebben gedurende een traject een gelijkwaardige deskundige positie in het team. We beogen dit voor 2024 bij alle trajecten, waar het expertteam is betrokken een ervaringsdeskundige in te zetten.

KWV evaluaties

Een telling in NH levert momenteel een aantal van 18 Kleinschalige Woonvoorzieningen (KWV's) op onder de vlag van Thuis voor Noordje. In de om- en afbouw Jeugdzorg+ is een raming opgesteld dat NH behoefte kan hebben aan een totaal van 30 KWV's, waarbij regionale spreiding van belang is, naast beschikbaarheid voor de verschillende doelgroepen die voorheen in JZ+ opgenomen werden.

Nu is dus een zinvol moment om de peilstok in deze KWV ontwikkeling te hangen, in afstemming met wat er landelijk onderzocht wordt (en vooral gaat worden) en in afstemming met een meer financiële insteek vanuit contractmanagement in de JH-regio's NH.

Voor deze evaluatie is met nadruk gekozen voor de methodiek van waarderend onderzoeken.

Doel van de Evaluatie opdracht

Doel is om antwoord te krijgen op 5 zorginhoudelijke zorgvragen:

1. Voor welke problematiek van de jeugdigen is de plaatsing in een KWV een passende oplossing gebleken? En wat waren daarbij de helpende factoren?
2. Voor welke problematiek is een KWV (nog) niet een effectieve verblijfsvorm gebleken? En waarom?
3. Hoe verloopt het organiseren van passend onderwijs/dagbesteding voor jeugdigen in KWV? Wat zijn hier de helpende factoren en de belemmeringen?
4. Hoe verloopt het bijplaatsen van jeugdigen in de regio Noord-Holland in KWV's en welke effecten heeft dat?
5. Is de beantwoording van vraag 1,2 en 3 verschillend voor de afzonderlijke KWV's in Noord-Holland, wat zijn daarvoor dan de mogelijke verklaringen?

Doel is ook om antwoord te krijgen op de 4 vragen die gaan over de organisatie/bedrijfsvoering van de KWV's, zoals ook gesteld in diezelfde opdrachtomschrijving:

1. Hoe is de KWV tot stand gekomen?
2. Hoe draait de KWV financieel?
3. Hoeveel zorg is nodig in de directe begeleiding, roosterplanning etc.?
4. Hoe is proces van verkrijgen vastgoed verlopen?

De uitkomsten kunnen en zullen een basis zijn om de 'ideale randvoorwaarden' voor het verder uitbreiden opzetten en beheren van een KWV te formuleren.

Daarnaast geven de uitkomsten concrete handvatten voor leren en ontwikkelen, over alle KWV's heen. Deze handvatten kunnen bijvoorbeeld als verdiepende thema's worden ingezet in al bestaande intervisie- en supervisie bijeenkomsten. De vragen hierboven en de antwoorden kunnen ook worden ingezet als onderwerpen voor grotere, KWV- dan wel zorgaanbieder overstijgende evaluaties.

Dit is zeker gezien de komende SPUK middelen af en ombouw residentiele jeugdhulp relevant.

Bijlage 3.1 projectaanvragen vanuit 2022 doorontwikkeling in 2023**Procesevaluaties complexe casuïstiek vanuit de RET's**

In Noord Holland is inmiddels een aantal procesevaluaties uitgevoerd, op verzoek van diverse Regionaal Expertteams om op complexe casuïstiek en vaak complexe samenwerking terug te blikken en van te leren. Deze procesevaluaties zijn ten behoeve van de betrokken jeugdhulpregio en betrokken ketenpartners, maar er is ook voorzien in een samengevoegde ordening van de leerervaringen langs de lijn van de 5 + 1 aanbevelingen Ketenbreed Leren: Verklarende Analyse, Monitoring of de hulp helpt en zo niet er mee stoppen, gelijkwaardig samenwerken en oordeelloos luisteren, onderwijs als prioriteit, ouders helpen er voor hun kinderen te zijn en de toegevoegde aanbeveling: maak gebruik van de kennis die er al is.

*Thema's/opbrengsten uit evaluaties op de speerpunten uit Ketenbreed Leren***1. Verklarende analyse**

- a) Het is belangrijk om in een zo vroeg mogelijk stadium van een casus te starten met het opstellen van een verklarende analyse. Dat nog niet alles bekend is, mag geen hindernis zijn om te starten. De verklarende analyse is een dynamisch document dat gedurende het traject aangevuld kan worden.
- b) Het is belangrijk om, zo snel mogelijk, samen met het gezin/netwerk de verklarende analyse in te vullen.
- c) Redenen om geen verklarende analyse te maken:
 - I. Geen vertrouwen vanuit/geen contact met het gezin/netwerk leidt ertoe dat de verklarende analyse niet kan worden gemaakt.
 - II. Vaak komt een casus pas in beeld wanneer er (bijna) een crisissituatie is. Meestal is er dan nog geen verklarende analyse, en is er ook geen tijd om deze alsnog op te starten.
 - III. Wanneer de jongere bijna 18 is, of er is een WLZ-indicatie aangevraagd, is er minder aandacht voor een verklarende analyse, of verdwijnt de noodzaak om er een op te stellen.
- d) Sinds in de regio stevige aandacht is voor de toegevoegde waarde van een verklarende analyse, wordt het gesprek ook meer gevoerd. Inmiddels gaat het meer leven en merk je dat de verklarende analyse meer op de agenda staat.
- e) Het is nuttig om voor een casus te kijken of er naast een verklarende analyse voor de jongere, ook andere verklarende analyses nuttig zijn. Bijvoorbeeld als het om meerdere kinderen gaat, of er bij ouders een hulpvraag is. Zelfs een verklarende analyse voor de betrokken hulpverleners zou toegevoegde waarde kunnen hebben.

2. Monitoren, evalueren en bijstellen

- a) Regelmatig bij elkaar komen om elkaar bij te praten is, ook en vooral in tijden van 'rust' belangrijk om vroegtijdig veranderingen te signaleren. We komen nog te vaak alleen bij elkaar als er iets aan de hand is en moeten dan met spoed dingen regelen.
- b) Nieuwe betrokken partijen zo snel mogelijk bij een gezamenlijk overleg betrekken, en partijen die uitstappen actief laten overdragen in het overleg, zorgt ervoor dat iedereen weet wat er speelt en welke afspraken er gemaakt zijn, ook en vooral richting het gezin/de jongere.
- c) Aan het begin van een samenwerking bespreken wat ieders verwachtingen zijn, en wat er op de agenda moet komen. Vaak is een splitsing tussen een inhoudelijk overleg, en een bedrijfsvoeringsoverleg, nodig.

- d) Tussentijds, en achteraf evalueren zorgt voor een rustmoment en bewustwording op wat er tijdens de casus speelt. Het voorkomt dat belemmerende patronen onbewust herhaald worden, en het verstevigt samenwerkingen.

3. **Gelijkwaardig samenwerken**

- a) Gelijkwaardigheid in samenwerking is randvoorwaardelijk om op de korte en langere termijn een hulpvraag goed in te vullen.
- b) De jongere/zijn gezin/zijn netwerk moeten gelijkwaardige deelnemers in de samenwerking zijn. Wanneer dit niet mogelijk is, omdat bijvoorbeeld ouders of de jongere niet mee wil werken, kan er gekeken worden of er in het nabije netwerk iemand is die wil deelnemen.

4. **Onderwijs als prioriteit**

- a) Wanneer bij het invullen van een hulpvraag blijkt dat niet voorzien is in onderwijs/dagbesteding, heeft dit (zeer) negatieve impact op de ondersteuning van een jongere, en zijn ontwikkeling.
- b) Er is nog een kloof tussen zorg en onderwijs/dagbesteding, vanwege verschillende financieringsstromen, en dat vertegenwoordigers nog lang niet altijd bij elkaar aan tafel zitten.
- c) Het UWV speelt wanneer een jongere meerderjarig is, een belangrijke rol. Het is goed om deze partij bij een casus te betrekken.

5. **Hulp aan ouders voor eigen problematiek**

- a) In bijna alle besproken 'complexe casussen', is er niet alleen sprake van een hulpvraag bij de jongere, maar ook bij de ouders, en/of bij het hele gezin. Er komt steeds meer aandacht voor hulp aan het gezinssysteem, maar het komt ook nog voor dat hulp alleen wordt ingezet op de jongere.
- b) Ouders accepteren lang niet altijd de hulp die aan hen wordt geboden, maar ook als ze die wel accepteren, blijft tijds hulp vaak uit, door bijvoorbeeld wachtlijsten. Dit zorgt voor een gevoel van machteloosheid en vastzitten.

+1. **Maak gebruik van de kennis die er al is (thema overstijgend)**

- a) De 'complexe casussen' die we evalueren, zijn vooral complex omdat ze niet passen in de formele afspraken die we samen rondom jeugdhulp gemaakt hebben. De oplossing ligt niet in het aanpassen van deze formele afspraken zodat deze casussen gaan passen, dat maakt 'het systeem' alleen maar nog ingewikkelder. Een oplossing ligt wel in het hebben van een team van mensen vanuit verschillende betrokken organisaties, dat zich richt op de hulpvraag van een jongere, en daarin kijkt wat WEL kan, los van procedures. Dit team is nauw betrokken bij de jongere, zijn gezin, en bij elkaar, heeft een groot netwerk achter zich dat meedenkt indien nodig, en kent de olifantenpaadjes.
- b) Soms is het vinden van een oplossing een kwestie van toeval en geluk, zoals deelnemers die toevallig betrokken is bij een project of andere casus:
 - i. Project Araki, vanuit invalshoek mensenhandel op het snijvlak van zorg en veiligheid waardoor hulp vanuit Levvel wel mogelijk wordt
 - ii. Pleegouders die eigenlijk jongeren uit een andere doelgroep opvangen, maar uitermate geschikt blijken om een jongere op te vangen
- c) De mogelijkheden vanuit AVG/privacy zijn veel ruimer dan veel hulpverleners denken. Deelnemers die kennis hebben van die ruimte kunnen daarin een belangrijke rol spelen.
- d) Er is, vooral bij cliënten en hun gezin, te weinig kennis over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen als Veilig Thuis. In hun ogen doet VT niets.

- e) De jongere verdwijnt nu te vaak achter het dossier. Het ministerie van VWS is ermee bezig dat een afwijzing door een zorgaanbieder veel beter gemotiveerd moet worden, en dat een afwijzing nooit alleen maar op basis van een dossier mag gebeuren. Er moet minimaal een intake met de jongere zelf gehouden zijn, of een video over/van de jongere bekeken.
- f) Op verschillende plekken in de regio/provincie lopen pilots voor de jongeren die besproken worden in 'complexe casussen'. Het is fijn als de voortgang en uitkomsten breed worden gedeeld.

Intensief Begeleide intervisie KVV's

De Noord Holland-brede begeleide intervisie voor specialistische groepsopvoeders binnen Kleinschalige Woonvoorzieningen en de daarbij betrokken gedragswetenschappers, behandelcoördinatoren én teamleiders is dit jaar gecontinueerd.

Eind 2023 is geëvalueerd en is besloten voor 2024 door te gaan met de begeleide intervisie voor gedragswetenschappers en teammanagers en die voor de groepsopvoeders te beëindigen.

Groepsopvoeders

Zoals eind vorig jaar benoemd is de opzet van de intervisie voor groepsopvoeders aangepast. De drie groepen zijn samengevoegd vanuit de verwachting dat hierdoor in ieder geval steeds voldoende groepsopvoeders aanwezig zouden zijn om een zinvolle intervisie te kunnen hebben.

De ervaring in 2023 laat dit ook zien. De opkomst is wisselend maar steeds groot genoeg voor intervisie, alle geplande bijeenkomsten in 2023 zijn doorgegaan.

Tijdens de laatste sessie in oktober is door de 8 deelnemers expliciet aangegeven dat de intervisie als prettig wordt ervaren en veel herkenning tegen te komen.

Besproken onderwerpen zijn onder andere:

- hoe ga je om met een jongen die wordt meegetrokken door andere groepsgenoten, wat vinden ouders daarvan en hoe ga je daar dan mee om,
- Wat betekent 'onvoorwaardelijk' wonen voor de mogelijkheden die je hebt om grenzen te stellen.
- Hoe moet je je verhouden tot de ouders van de jongere als zij een negatieve invloed op de jongere hebben (beschermend versus eigen regie)
- Hoe ga je om met de buurt

Daarnaast komen beleidsmatige zaken aan de orde. Het geheel wordt door deze deelnemers positief gewaardeerd.

Het is de begeleiders opgevallen dat er grote verschillen zijn ten aanzien van de randvoorwaarden bij de KVV's. Bv als het gaat om aantal jongeren, bezetting, opleiding medewerkers, salariering etc. Voor een nieuwe KVV bij GGZNHN is dat ook reden om niet mee te doen met de intervisie. GGZNH heeft vanaf het begin (oktober vorig jaar) heel sterk heeft geïnvesteerd in interne begeleiding en coaching waardoor er ten aanzien van deelname aan de bovenregionale intervisie geen meerwaarde werd verwacht.

Ook vanuit Parlan wordt herkend dat juist bij een startende KVV heel veel in de interne ontwikkeling en dynamiek geïnvesteerd zou moeten worden, al is dat niet altijd haalbaar.

Gedragwetenschappers

De intervisiegroep met de Gedragwetenschappers/behandelcoördinatoren loopt steeds heel goed, zowel qua deelname als qua inhoud.

De groep bestaat op dit moment uit 17 deelnemers vanuit Kenter, Parlan, Levvel en GGZNHN.

Besproken onderwerpen zijn:

- Steeds worden 1 of 2 casussen besproken, zowel inhoudelijke maar ook gericht op praktische oplossingen gegeven
- hoe ga je bij overlast om met de burens,
- hoe hanteer je regels,
- welke mogelijkheden zijn er om je groepsleiding te ondersteunen naast inhoudelijke ondersteuning,
- Wat en hoeveel tijd heb je nodig opdat een team goed op elkaar ingespeeld is
- Er is kennisgemaakt met Verklarende Analyse van bureau Peers, later in het jaar volgt een kennismaking met Molendrift.
- Er is een aparte sessie geweest over drugsgebruik met een forensisch expert. Ging over wat drugsgebruik met jongeren doet en wat dat voor de begeleiding op de groep betekent. Hij komt in het najaar nog een keer terug om het thema 'wonen in de wijk' te bespreken.

Verschillen tussen de KWV's spelen hier minder sterk al zijn er wel faseverschillen.

Het gaat vaak over het oplossen van praktische problemen. Het zijn steeds intensieve sessies met veel uitwisseling.

De begeleider bevordert ook onderling contact tussendoor, geeft aan de vorming van netwerken heel belangrijk te vinden zodat je bij een knellend probleem in casuïstiek heel makkelijk even kan horen hoe een ander dat heeft aangepakt. Niet duidelijk is in welke mate dit ook feitelijk gebeurt.

Managers

De managers hebben dit jaar 3 online bijeenkomsten gehad en eind november is de 4e bijeenkomst een hele ochtend met gezamenlijke lunch. De totale groep staat uit 15 betrokken managers die niet allen deelnemen. Dat heeft te maken met verschillende wijzen waarop organisaties de aansturing van de KWV's hebben georganiseerd. De deelnemers aan de intervisie zijn de managers die betrokken zijn bij de dagelijkse aansturing van de WKV. De sessies voorzien duidelijk in een behoefte waarbij een ritme van 4 keer per jaar voldoende is.

Er komen vooral praktische zaken aan de orde: hoe vind je personeel, hoe vind je een woning voor een KWV, wat heb je aan vergunningen nodig, maar ook de vraag wat betekent dit voor jou als manager.

Waar staan we?

Deze beschouwing is aan alle deelnemers toegestuurd.

De intervisie voor Gedragwetenschappers en managers voorziet duidelijk in een behoefte en draagt bij aan het versterken van de KWV's in Noord-Holland. Een belangrijk element hiervan is het vormen van een netwerk waarin men elkaar ook buiten de intervisie om kan vinden voor intercollegiaal consult.

De intervisie voor groepsopvoeders met onregelmatige dienstroosters en personeelwisselingen lastig te organiseren. Bovendien is er regelmatig vanuit de instelling behoefte om stevig in de interne processen te investeren en dan ontstaan dubbelingen met de vanuit BEN aangeboden intervisie.

Op grond van bovenstaande is het advies ten aanzien van 2024:

1. niet doorgaan met de intervisie voor groepsopvoeders
2. voortzetten intervisie voor Gedragwetenschappers en Managers van de KVV's in de huidige vorm en daarmee ook borgen dat de ondersteuning van groepsopvoeders gevoed wordt met ervaringen vanuit de andere instellingen.
3. aan enkele super-seniore groepsopvoeders aanbieden deel te nemen aan de intervisie voor Gedragwetenschappers
4. vraag Gedragwetenschappers en managers om samen met de projectleider in de eerste helft van 2024 een studiedag Doorontwikkeling KVV Noord-Holland te organiseren. Doel van zo'n dag is enerzijds de doorontwikkeling te versterken en te verbreden naar nog niet betrokken organisaties en anderzijds te laten zien waar we staan.
5. ondersteun de intervisie vanuit BEN met projectleiding

Cliëntperspectief - Het versterken van de stem van Noordje

Begin 2023 is het eindadvies van het project 'verkenning cliënt perspectief en ervaringsdeskundigheid NH' gepresenteerd. Met als subtitel: de tijd is rijp voor de stem van Noordje.

Het 'betrekken van ervaringsdeskundigen/ cliënten/ ouders/ jongeren' is in vrijwel alle nieuwe (beleids-) ontwikkelingen een speerpunt. Zo ook binnen Een Thuis voor Noordje, de Regionaal Expertteams en het Bovenregionaal Expertisenetwerk. In het Ketenbreed onderzoek "Betrek me gewoon" geven ouders en jongeren aan dat zij serieus genomen en gehoord willen worden als deskundige van hun eigen leven/ kind. Professionals en beleidsmakers zien de toegevoegde waarde van het cliëntperspectief. Toch blijkt de praktijk weerbarstig. Het is lastig om op een goede manier invulling te geven aan 'gewoon betrekken'. Ervaringsdeskundigen (zie bijlage 1) kunnen daarbij helpen. Door een brug te slaan en verbinding te maken. Maar zij worden niet goed gevonden of juist overvraagd en voelen zich alleen staan.

In het project "Versterken Cliëntperspectief" is een verkenning uitgevoerd en een aantal praktische aanbevelingen aangereikt waarmee BEN-NH, Thuis voor Noordje en de RET's aan de slag kunnen. Dit heeft geleid tot een eindrapportage (Monique van Schie, begin 2023 met als conclusie:

De tijd is rijp voor de "Stem van Noordje" maar dat gaat niet vanzelf. De Stem van Noordje zal sterker klinken, als:

- het cliëntperspectief beter georganiseerd is,
- ten behoeve van ouders en jongeren die vastlopen in complexe problematiek of systemen.

Met dit advies in de hand heeft een groep ervaringsdeskundigen uit Noord Holland, al dan niet werkzaam in een organisatie of zelfgeorganiseerd, ondersteund vanuit Noordje en BEN-NH in een aantal werksessies, met elkaar besproken wat zij belangrijk vinden, waar zij behoefte aan hebben, hoe zij zich zouden willen organiseren en wat ze daarvoor nodig hebben.

In Noord Holland zijn al veel ouders, jongeren (met ervaringskennis) en ervaringsdeskundigen actief in heel diverse rollen en op verschillende niveaus. Zij werken als hulpverlener of ervaringswerker in zorgorganisaties, organiseren activiteiten vanuit zelf-organisaties, denken mee over beleid of doen aan belangenbehartiging. Echter, in alle (9) jeugdregio's wordt de Stem van Noordje (op onderdelen) onvoldoende gehoord en zijn nog lang niet alle rollen ingevuld.

Ervaringsdeskundigen vinden dat zij sterker staan als zij ze meer samen doen en zich met elkaar verbinden als netwerk. Ze merken dat ze op dit moment vaak nog zelf pionieren en zelf het wiel moeten uitvinden terwijl er soms al mooie voorbeelden zijn. Er is behoefte aan steun en holding, aan samen kunnen optrekken, kennis uitwisselen en zich verder kunnen ontwikkelen in rollen en deskundigheid. Deze onderlinge samenwerking ontstaat niet vanzelf, het is nodig dit te organiseren.

Samenwerking vergroot de zichtbaarheid en de vindbaarheid van ervaringsdeskundigen. Het is eenvoudiger om vraag en aanbod bij elkaar te brengen; je weet immers wat een ander te bieden heeft. Professionalisering van de samenwerking zorgt ervoor dat ouders, jongeren (met ervaringskennis) en ervaringsdeskundigen op een passende plek, met passende ondersteuning en met een juiste waardering worden ingezet. Dit helpt tegelijkertijd jeugdregio's, RET's, organisaties en gemeenten om te ervaren wat voor hen de meerwaarde is en om van elkaar te leren.

Naast een Thuis voor Noordje en de ontwikkeling van de RET's zijn er momenteel een aantal grote landelijke ontwikkelingen waarin men de stem van Noordje ook wil horen; de Hervormingsagenda en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Ervaringsdeskundigen die zich verenigd hebben kunnen beter invloed op deze ontwikkelingen hebben, gevraagd en ongevraagd meedenken en belangen behartigen van ouders en kinderen.

Ervaringsdeskundigen uit Noord Holland hebben de volgende behoeften:

- Met stip op één staat ontmoeting. Dit betreft onderlinge ontmoeting maar zeker ook uitwisseling met professionals. Er is behoefte aan één of meer communities waar men met elkaar kan ontwikkelen, elkaar kan versterken en van elkaar kan leren. Hier kunnen ook successen uitgewisseld worden en kan de ontwikkeling van de Stem van Noordje zichtbaar gemaakt en bevorderd worden. Zo wordt voorkomen dat ervaringsdeskundigen op eilandjes werken. "Wij kunnen daarin het goede voorbeeld geven."
- Daarnaast is er behoefte aan coördinatie; een bovenregionaal punt van waaruit activiteiten georganiseerd worden. Maar waar ook zicht is op de 'sociale kaart van ervaringsdeskundigen' zodat gemakkelijker verbinding kan worden gelegd en vraag en aanbod bij elkaar gebracht kunnen worden. "Ik zou wel willen weten wat er allemaal mogelijk is en waar ik mij kan aanmelden om mee te doen, dat is nu onduidelijk." Een website om dit te ondersteunen zou ook gemakkelijk zijn.
- Een deel van de ervaringsdeskundigen heeft ook behoefte aan ondersteuning bij de eigen ontwikkeling, bijvoorbeeld door scholing en training. Een ander deel ontvangt deze ondersteuning al vanuit de organisatie waar hij/zij werkzaam is. Echter, ook ervaringsdeskundigen die vanuit of binnen een organisatie worden ingezet, hebben vaak behoefte aan intervisie/ supervisie/ samen leren met andere ervaringsdeskundigen.

Ervaringsdeskundigen in Noord Holland geven aan te willen samenwerken zonder de eigenheid en autonomie te verliezen. Er is behoefte aan een onafhankelijke partij die de opdracht (en budget) krijgt om activiteiten ten behoeve van netwerksamenwerking te organiseren.

In 2024 wordt verder gesproken en nagedacht over het hoe? en welke projectorganisatie hierbij ondersteunend kan zijn.

Bijlage 4. Memo harmoniseren en uniformeren RET's NH

Memo harmonisatie RET's Noord-Holland

van: Hans Kodde (projectleider)

aan: Stuurgroep BORN

Datum : 13 december 2023

Opdracht

Bestuurlijk is er vanuit de BORN (Bovenregionale netwerksamenwerking Jeugdhulp Noord-Holland) gevraagd om een verkenning naar uniformering van en (administratieve) vereenvoudiging voor de 8 Regionale Expertteams (RET's) in Noord-Holland. In overleg met de opdrachtgever en RET's is dit uitgewerkt naar de wens om het aanmeld- en toestemmingsformulier te uniformeren, identieke privacydocumenten te ontwikkelen, onderdelen van werkwijzen te harmoniseren, gezamenlijk leren en signaleren te verbeteren en profielen van de sleutelrollen in de RET's op elkaar af te stemmen. Dit t.b.v. leren van en ontwikkelen met elkaar, administratief overzicht voor verwijzers en mogelijkheden om elkaar te vervangen.

Daarnaast ligt er een vraag om het proces te begeleiden om te komen tot (een) scenario('s) van effectieve schaalgrootte van en samenwerking tussen de RET's. Vanuit GI's en zorgaanbieders specialistische jeugdhulp ligt er een wens naar meer uniformiteit, werken volgens dezelfde uitgangspunten en gezamenlijk leren. De zorgaanbieders geven daarnaast aan dat hun (dun gezaaide) experts nu teveel tijd kwijt zijn aan werkzaamheden die zich niet direct op jeugdigen richten. In het signaal dat de zorgaanbieders in november 2022 aangegeven hebben, wordt genoemd dat 'we de huidige situatie niet duurzaam kunnen doorzetten'. Gepleit wordt voor een 'logische en duurzame indeling van de huidige 9 naar circa 4 RET's' (zie bijlage).

Ontwikkelingen 2023

- ❖ De visie en uitgangspunten vanuit Thuis voor Noordje worden door de RET's omarmd.
- ❖ Opgehaald is bij de betrokken zorgaanbieders hoeveel uur expertise ingezet wordt per RET.
- ❖ Verkend is welke opties er zijn om minder uren expertise in te zetten.
- ❖ Er is een identiek aanmeldformulier voor alle RET's.
- ❖ Er wordt geoefend met een format gelijktijdig en identiek signaleren en rapporteren door de RET's.
- ❖ Er is een gelijkloidend profiel van voorzitter/procesregisseur/expert.
- ❖ Er loopt een traject om uniform om te gaan met privacyaspecten.

Adviezen t.a.v. signaal zorgaanbieders:*Kijk ook op Noord-Hollandse schaal naar inrichting en werkwijze RET's*

Voor ouders, verwijzers en zorgaanbieders is het belangrijk dat zij weten bij wie ze, wanneer en met welke vraag in een regio terecht kunnen. Uniformiteit en eenduidige routes zijn dan helpend. De voorzitter en procesregisseur van de RET's hebben solistische functies en vormen tegelijkertijd een sleutelrol in een RET. We zien dat het vertrek van een voorzitter/procesregisseur kan zorgen voor discontinuïteit en terugval van effectiviteit van een RET. Verder is innovatietijd schaars en kan er van elkaar geleerd worden. Ontwikkeling op Noord-Hollandse schaal is dan ook nodig om jongeren/ouders/verwijzers een heldere route en een slagvaardig RET te bieden. Werk toe naar:

- een steeds steviger Noord-Hollands netwerk waarbij voorzitters en procesregisseurs elkaar kunnen vervangen,
- er gewerkt wordt volgens dezelfde uitgangspunten,
- werkwijzen van RET's nog meer op elkaar afgestemd zijn,
- er van elkaar geleerd wordt,
- protocollen worden hergebruikt en
- (gezamenlijk) signaleren, leren en ontwikkelen beter ingebed zijn.

Het onderschrijven van de uitgangspunten van Thuis voor Noordje, het voornemen om afgestemd en eenduidig te signaleren en hierover te rapporteren, gelijklopende profielen voorzitter, procesregisseur, experts en een identiek aanmeldformulier gebruiken zijn mooie stappen die gezet zijn. De gezamenlijke ontwikkeling omgang met privacyaspecten ook.

Het daadwerkelijk uitvoeren van de uitgangspunten van Thuis voor Noordje zoals het afnemen van een verklarende analyse bij een uithuisplaatsing is nog niet overal staande praktijk. Dit behoeft aandacht. Momenteel heeft het BEN NH een aanjagende en stimulerende functie binnen het netwerk van de Noord-Hollandse RET's. Zo'n facilitator is nodig om de ontwikkeling op stoom te houden.

Goed werkende netwerksamenwerking vereist de logica van het netwerk i.p.v. die van hiërarchie

Een kleine groep jeugdigen die (langdurig) vastlopen in de zorg hebben netwerkzorg nodig vanwege de unieke vragen die zij stellen. Contractafspraken voldoen dan niet. RET's, maar ook andere tafels, zijn netwerksamenwerkingen. Deze functioneren adequaat als:

- er sprake is van een gezamenlijke en gedragen ambitie,
- er recht gedaan wordt aan belangen van de individuele partners,
- onderlinge relaties goed zijn,
- de samenwerking een adequate governance kent en
- er regelmatig geëvalueerd wordt.

Partners werken gelijkwaardig, hebben een gezamenlijk doel, ambitie en werkwijze. Zij spreken elkaar aan op wederzijds commitment. Voor zorgaanbieders betekent dit dat zij expertise inzetten en maatwerk creëren; voor financiers betekent dit dat zij bedachte oplossingen mogelijk maken. Dit betekent voor gemeenten en aanbieders dat er gezocht wordt naar verbinding, doorleefd gekeken wordt naar elkaars perspectieven en uitdagingen, hierover meegedacht wordt. En de doelen van de samenwerking als gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren en opgepakt worden.

Afgaand op de ervaring in deze afgelopen periode is hier verbetering op mogelijk. Het signaal vanuit de zorgaanbieders over de RET's wordt niet opgepakt als partner die in de knel raakt omdat hij zijn commitment niet waar kan maken. Er wordt gereageerd vanuit de opdrachtgever/opdrachtnemer

logica waarbij de inzet is dat een partij moet leveren. Dit past niet in de dialoog en partnerschap die past bij netwerksamenwerking. Wees alert op het verschil in governance en manier van dialoog die daarbij past.

De winst is te behalen in de vier noordelijke regio's

Uit het overzicht wordt duidelijk dat de meeste investering die zorgaanbieders doen plaats heeft in de regio's Alkmaar, WestFriesland, Kop van Noord-Holland en Zaanstreek Waterland. Drie zorgaanbieders hebben zitting in 3 of 4 RET's. In het RET Gooi & Vechtstreek hebben andere zorgaanbieders zitting, in het RET IJmond/Zuid-Kennemerland zitten experts op persoonlijke titel en in de regio Amsterdam/Amstelland is 1 van onderstaande zorgaanbieders in het RET actief. Er liggen een drietal varianten voor om tot een andere inrichting te komen in de 4 noordelijke regio's waarmee aan de druk op experts tegemoet gekomen wordt. Uiteraard hebben die alle drie voor- en nadelen. De varianten worden in januari met de experts en voorzitters uitgewerkt om tot een voorstel te komen.

BIJLAGE 4.1 EENHEID IN RAPPORTAGE RET'S BEN NH

EENHEID IN (BESTUURLIJKE) RAPPORTAGE EN AGENDERING RET'S NH

Inleiding

Een cruciale functie van het RET is dat deze inzicht geeft in de knelpunten en leemtes in het zorglandschap in de (boven) regio. Immers; het RET bespreekt het jaar door vragen van jeugdigen en ouders waar de reguliere aanbieders niet direct een antwoord op hebben. Dat biedt inzicht in doelgroepen, hulpvragen, hulpverleningsroutes die klem zitten, waar geen antwoord op komt of die handelingsverlegenheid laten zien. In het borgingsdocument staat het zo:

'Signaleren en adviseren Het RET registreert de casuïstiek in de landelijke monitor. Op basis van de hierin geregistreeerde gegevens maakt het RET periodiek een rapportage van de binnen hun regio aangedragen en opgepakte vastgelopen zorgvragen. Deze rapportage gaat in op gesignaleerde ontwikkelingen en knelpunten. De ontwikkelingen en knelpunten worden voorzien van een advies. Deze analyse wordt onder de aandacht gebracht bij de lokale regionale bestuurders en partners, bij de bovenregionale expertisenetwerken en, waar nodig, bij landelijke bestuurders en partners.

Leren van vastgelopen zorgvragen De opgepakte vastgelopen zorgvragen worden met enige regelmaat geëvalueerd. Deze evaluaties zijn gericht op het bespreken van zowel de samenwerking als de inhoudelijke knelpunten en oplossingen. De uitkomsten van deze evaluaties worden vervolgens vertaald naar adviezen richting de moederorganisatie van de betrokken melders (gemeenten en gecertificeerde instellingen) en hulpverleners. Naast evaluaties van vastgelopen zorgvragen kan geleerd worden in de vorm van intervisie, en collegiale peerreviews tussen RET's. Deze leervormen zijn primair gericht op het verbeteren van de eigen werkwijze van het RET en de expertisenetwerken'¹.

Doel

Periodiek bestuurlijk en beleidsmatig bespreken van rapportage van het RET over besproken jeugdigen, acties vanuit het RET incl. ontwikkelingen en knelpunten, voortgang en knelpunten bij realisatie, observaties t.a.v. leidende principes, gevolgd door aanbevelingen voor de volgende periode.

Meerwaarde rapportage op Noord-Hollands niveau

In het traject 'ontwikkelen, harmoniseren en uniformeren RET's Noord-Holland' is opgenomen dat het toegevoegde waarde heeft om het signaleren en adviseren in alle regio's in Noord-Holland in eenzelfde format en gelijktijdig te gaan doen. Op die manier help je elkaar bij het goed ophalen van signalen, leer je van elkaar, rapporteer je op eenzelfde manier naar partners die bovenregionaal werken waardoor de boodschap steviger is, adresseer je (boven)regionale thema's gezamenlijk en gelijkluidend, beschouw je over de leidende principes en voer je een identiek gesprek met bestuur en beleid.

¹ [Borgingsdocument Expertteams vastgesteld | Publicatie | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)

Input

Om de rapportages te vullen kan gebruik gemaakt worden van de volgende bronnen:

1. Kwantitatieve informatie vanuit RET monitor zoals aantal besproken jeugdigen, leeftijd, vraag, acties RET;
2. Kwalitatieve informatie op basis van evaluaties van trajecten met jeugdigen, vergelijking met voorgaande periodes, indruk vanuit deelnemers RET, feedback jeugdigen en ouders.

Cyclisch rapporteren en bespreken

Om een terugkerende PDCA cyclus in gang te zetten, is het nodig dat knelpunten gesignaleerd worden, beleidsmatig en bestuurlijk besproken, verbeterpunten worden afgesproken, er nieuwe praktijk is, opnieuw knelpunten geagendeerd etc.. Deze heeft zowel een regionale als een bovenregionale laag. Sommige aanbevelingen liggen immers op regionaal niveau, andere vragen om bovenregionale acties. Randvoorwaardelijk is dat de rapportage zowel bestuurlijk als beleidsmatig geagendeerd kan worden. De opdracht aan RET's om te rapporteren en agenderen is vastgelegd in afspraken in een regionaal document (bijvoorbeeld een convenant). Het beleidsmatig en bestuurlijk overleg/stuurgroep bestaat minimaal uit vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders in de regio, G.I.'s, Samenwerkingsverbanden onderwijs, ervaringsdeskundigen/clientvertegenwoordiging. Er wordt een gezamenlijke rapportage, waar ook input vanuit het Ben wordt verwerkt, besproken in o.a. het BORN, overleg zorgaanbieders, overleg G.I.'s. De RET's Noord-Holland kennen en bespreken elkaars rapportage jaarlijks.

In de bijlage staat het format aan de hand waarvan ieder RET zijn jaarlijkse rapportage opstelt. We spreken af dat in november 2024 de regionale rapportages gereed zijn en besproken worden in het RET/BEN NH overleg. De monitorgegevens van Q1,2,3 worden hierin meegenomen zodat de cijfers te vergelijken zijn.

Bijlage: Format

December 2023/Anne Rommers, Hans Kodde

Bijlage

FORMAT RAPPORTAGE RET

Om een terugkerende PDCA cyclus in gang te zetten, is het nodig dat knelpunten gesignaleerd worden, beleidsmatig en bestuurlijk besproken, verbeterpunten worden afgesproken, er nieuwe praktijk is, opnieuw knelpunten geagendeerd etc.. Deze heeft zowel een regionale als een bovenregionale laag. Sommige aanbevelingen liggen immers op regionaal niveau, andere vragen om bovenregionale acties. Randvoorwaardelijk is dat de rapportage zowel bestuurlijk als beleidsmatig geagendeerd kan worden. De opdracht aan RET's om te rapporteren en agenderen is vastgelegd in afspraken in een regionaal document (bijvoorbeeld een convenant). Het beleidsmatig en bestuurlijk overleg/stuurgroep bestaat minimaal uit vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders in de regio, G.I.'s, Samenwerkingsverbanden onderwijs, ervaringsdeskundigen/clientvertegenwoordiging. Er wordt een gezamenlijke rapportage, waar ook input vanuit het Ben wordt verwerkt, besproken in o.a. het BORN, overleg zorgaanbieders, overleg G.I.'s. De RET's Noord-Holland kennen en bespreken elkaars rapportage jaarlijks. In november 2024 zijn de regionale rapportages gereed en worden besproken in het RET/BEN NH overleg. De monitorgegevens van Q1,2,3 worden hierin meegenomen zodat de cijfers te vergelijken zijn.

Regio:

Datum:

Opgesteld door:

Gebruikte bronnen:

Rapportage wordt besproken in:

1 ALGEMEEN

Functies RET:

1. Consultatie en advies Een RET kan door zowel een ouder of jeugdige als een professional om advies gevraagd worden rondom een vastgelopen zorgvraag. In principe geeft een RET op alle vraagstukken een antwoord.
2. Procesregie Zorgvragen die zijn vastgelopen op de inhoud (niemand weet wat de oplossing is) of op de samenwerking tussen partijen kunnen worden losgetrokken door het RET. Zij hebben hiervoor de functie procesregie ingericht aan de hand van vier stappen: aanmelding/triage, overleg over de zorgvraag (gezamenlijke analyse en planvorming), monitoren en afschalen/afsluiten van de gemaakte plannen. De rol van de procesregisseur is ervoor te zorgen dat alle hulpverleners/ partners die nodig zijn voor een doorbraak tot een gezamenlijk plan komen en dit ook uitvoeren. In dit plan zijn het doel, de rollen en taken duidelijk beschreven en vindt er monitoring op de uitvoering plaats. De melders, ouders en jeugdigen worden bij het overleg over de zorgvraag uitgenodigd.
3. Signaleren en adviseren Het RET registreert de casuïstiek in de landelijke monitor. Op basis van de hierin geregistreerde gegevens maakt het RET periodiek een rapportage van de binnen hun regio aangedragen en opgepakte vastgelopen zorgvragen. Deze rapportage gaat in op gesignaleerde ontwikkelingen en knelpunten. De ontwikkelingen en knelpunten worden voorzien van een advies. Deze analyse wordt onder de aandacht gebracht bij de lokale regionale bestuurders en partners, bij de bovenregionale expertisenetwerken en, waar nodig, bij landelijke bestuurders en partners.
4. Leren van vastgelopen zorgvragen De opgepakte vastgelopen zorgvragen worden met enige regelmaat geëvalueerd. Deze evaluaties zijn gericht op het bespreken van zowel de samenwerking als de inhoudelijke knelpunten en oplossingen. De uitkomsten van deze evaluaties worden vervolgens vertaald naar adviezen richting de moederorganisatie van de betrokken melders (gemeenten en gecertificeerde instellingen) en hulpverleners. Naast evaluaties van vastgelopen zorgvragen kan geleerd worden in de vorm van intervisie, en collegiale peerreviews tussen RET's. Deze leervormen zijn primair gericht op het verbeteren van de eigen werkwijze van het RET en de expertisenetwerken.²

1.1 INVULLING BOVENSTAANDE FUNCTIES IN AFGELOPEN JAAR

² [Borgingsdocument Expertteams vastgesteld | Publicatie | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)

1.2 SAMENSTELLING VAN HET RET

2 RELEVANTE WIJZIGINGEN/ONTWIKKELINGEN IN HET AFGELOPEN JAAR

3. KERNGETALLEN UIT RET MONITOR

3.1 AANTAL JEUGDIGEN DAT IS AANGEMELD

3.2 LEEFTIJDSCATEGORIE

3.3 VRAAGSTELLER

3.4 REDEN (HER)AANMELDING

3.5 SOORT ONDERWIJS

3.6 KNELPUNT VRAAG

3.7 ACTIES RET

3.8

4.FUNCTIONEREN RET

4.1 HOE REFLECTEERT HET RET OP HAAR EIGEN FUNCTIONEREN?

4.2 HOE KIJKEN VRAAGSTELLERS TERUG OP DE INZET VAN HET RET?

4.3 HOE KIJKEN OUDERS/ JEUGDIGEN TERUG OP DE INZET VAN HET RET?

4.4 HOE VERLOOPT DE SAMENWERKING MET DE PARTNERS VANUIT HET?

4.5 ZIJN AANPASSINGEN VAN DE AFSPRAKEN OF CONVENANT NODIG?

5. OBSERVATIES LEIDENDE PRINCIPES³

Wat lukt er goed en welke knelpunten zien we als het gaat om hoe er gewerkt wordt met de leidende principes:

**Wij nemen (gezamenlijk) de verantwoordelijkheid voor een jeugdige*

**Wij luisteren en sluiten aan bij behoefte van de vraagsteller, oplossingen ontwikkelen we samen*

**Wij kijken vanuit verschillende leefdomeinen (een integraal plan voor meerdere leefdomeinen zorg/onderwijs/vrije tijd)*

**Wij werken aan een ononderbroken (continue) leer- en ontwikkellijn voor iedere jeugdige*

³ Aanbevelingen Ketenbreed leren (later te bepalen of en hoe deze integreren in leidende principes):

1. Maak een gedeelde verklarende analyse en sluit de keuzes in de hulp daarop aan. 2. Monitor of de hulp tot resultaat leidt. Weeg af of voortzetting van hulp opweegt tegen mogelijk risico op schade. 3. Luister nog beter en oordeelloos naar jeugdige en hun ouders. Neem hun ervaringen serieus. Werk vanuit verschillende deskundigheid gelijkwaardig samen met jeugdige en hun ouders. 4. Maak deelname aan onderwijs prioriteit in de zorg en werk hiertoe samen met onderwijspartners. 5. Help ouders er voor hun kinderen te zijn.

**Wij zorgen ervoor dat ouders en jeugdige goed worden ondersteund zodat hij/zij thuis/op school kan blijven*

**Wij plaatsen een jeugdige in een keer in een nieuw thuis/school waar hij/zij mag blijven wonen, als het thuis wonen niet langer mogelijk is*

**Bij crisis zijn we er in de thuissituatie en brengen we de zorg naar het gezin i.p.v. jeugdige naar de zorg*

**Wij separeren niet, dus 0% separaties en 0% dwang en drang*

**Wij werken (zorg & onderwijs) ontwikkelingsgericht*

**Wij handelen vanuit kostenbewustzijn en kiezen consequent voor de meest effectieve passende oplossing*

WELKE GOEDE PRAKTIJK/KNELPUNTEN ZIJN TE ZIEN IN HOE ER GEWERKT WORDT MET DEZE PRINCIPES?

6. WELKE OPBRENGST HADDEN ACTIES/ADVIEZEN RET?

7. OBSERVATIES OVER (INRICHTING) ZORGLANDSCHAP

2.1 INHOUDELIJK

7.2 FINANCIEEL

7.3 AANTAL 1 OP 1 MAATWERKCONSTRUCTIES VERBLIJF

8. FINANCIËN RET

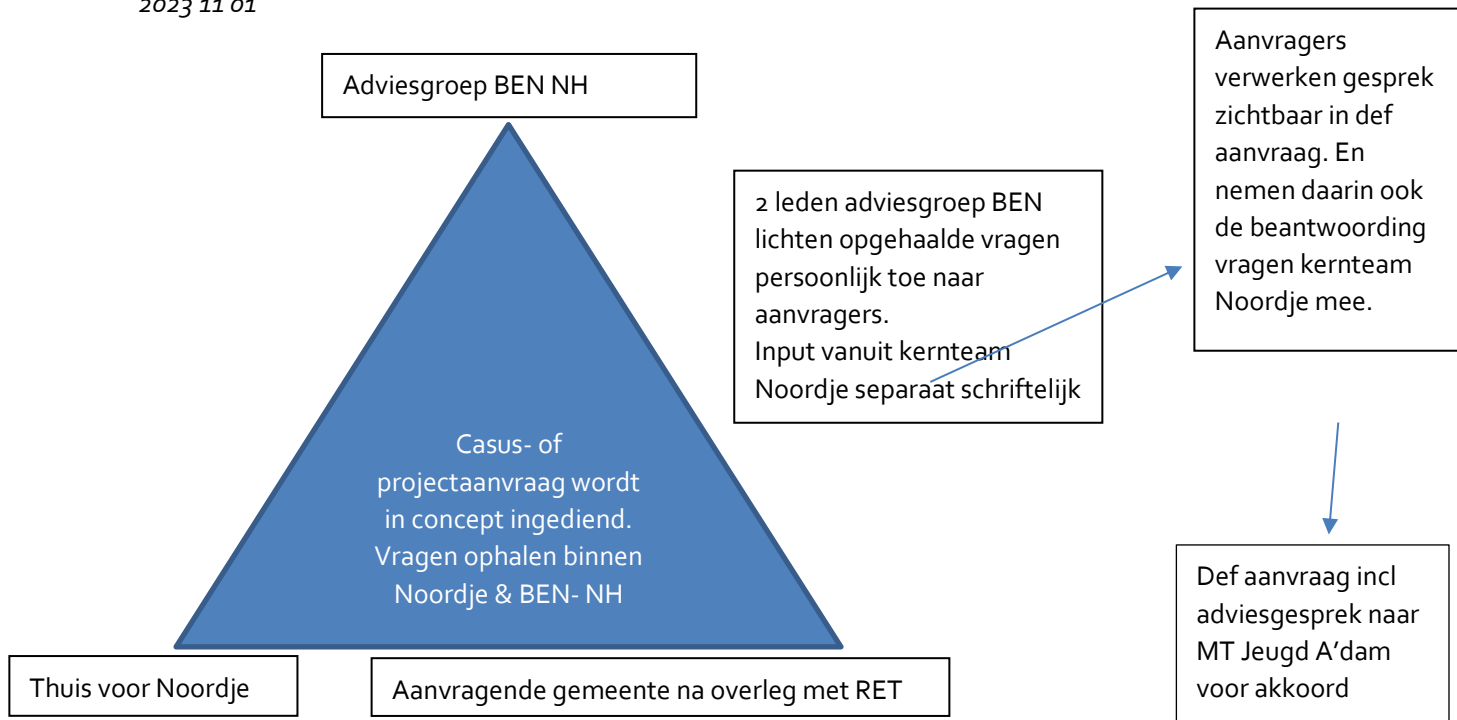
Zijn er ontwikkelingen/aanbevelingen/bespreekpunten t.a.v. uren voorzitter/procesondersteuner/facilitering en/of facilitering deelnemende experts? Indien van toepassing: is er budget vanuit het RET ingezet t.b.v. jeugdigen en zo ja, wat was hiervoor de aanleiding? En de opbrengst?

9. AANBEVELINGEN

10. GEVRAAGDE BESLUITEN

Bijlage 5. Bijgesteld Werkproces projectaanvragen BEN NH

2023 11 01



Werkwijze projectaanvragen bij BEN-NH

De werkwijze om te komen tot gedragen advisering rond projectaanvragen die een beroep doen op het beschikbare budget BEN-NH wordt in dit document opnieuw beschreven.

Bij alle projectaanvragen is het van belang dat er een uitwisseling ontstaat waarin de wezenlijke dilemma's en vraagstukken rond andersoortige oplossingen van een casus óf de projectorganisatie van een innovatief aanbod transparant tot hun recht komen.

Dit betekent twee randvoorwaarden in het proces:

- De projectaanvragers schetsen de dilemma's en vraagstukken in de concept-ontwerpfase van een aanvraag en brengen deze vroegtijdig in, dus niet als eindproduct.
- Leden van Thuis voor Noordje en de Adviesgroep BEN-NH, leveren schriftelijke reflectie op het voorstel die waar relevant verwerkt wordt in de definitieve versie, waarbij de leden van de Adviesgroep ook nog in gesprek gaat met de aanvragers. Dit werkproces is hieronder nader omschreven.

Wie vraagt aan

Om in aanmerking te komen voor financiering met betrekking tot ontwikkeling of aanpassing zorgaanbod moet er een gemeente zijn die de uiteindelijke aanvraag doet, die al een contract- of subsidierelatie heeft met de belangrijkste zorgaanbieder betrokken bij de projectaanvraag. Dat vereenvoudigt het vastleggen van resultaatafspraken middels een addendum op het lopende contract met de zorgaanbieder. Het Regionale Expertteam dient betrokken te zijn, minimaal geconsulteerd, en de aanvraag inhoudelijk te ondersteunen.

Onderling leren

Om het onderling leren te stimuleren is het aan de projectaanvragers om te zijner tijd de opbrengst, het resultaat van de pilot, het project, terug te koppelen naar de ambtelijke kerngroep Thuis voor Noordje én aan de Adviesgroep BEN-NH. Omdat er altijd een aanvragende gemeente uit NH betrokken is, ligt het in de rede dat zij daartoe het initiatief nemen.

Door de terugkoppeling wordt gefaciliteerd dat Bovenregionaal en Regionaal gaat werken als een inhoudelijk lerend collectief platform met betrekking tot de doelmatige en effectieve inzet van middelen BEN-NH.

Aanvullende Uitgangspunten

Voor criteria voor inzet van middelen BEN-NH zie opsomming onderaan document. Verder is belangrijk dat in principe niet de jeugdige verplaatst van plek, maar de expertise zich naar/rond de jeugdige verplaatst. Met kanttekening: als er toch een nieuwe plek nodig is, dan in één keer de goede plek. En dat aanvragen passen in de visie en doelstellingen (leidende principes) van het Bovenregionaal plan "Een Thuis voor Noordje".

Er moet aandacht zijn voor het inpassen van de advisering in het denk en ontwerpproces van de regio zelf. Factor tijd speelt mee. Vaak is er urgentie in de casuïstiek en aarzeling op de kosten. Het criterium dat projectaanvragen ertoe moeten leiden dat de kosten bij succes inbedden in structurele financiering kan bij een aanvraag waarvan de scope groter is dan de eigen jeugdregio, meerdere regio's of heel Noord Holland, in de uitwerking vaak een langer tijdpad vergen en overleg binnen de verschillende gremia Thuis voor Noordje. Dit kan dan ook nooit een verantwoordelijkheid zijn van de aanvragende jeugdregio/gemeente zelf. Wel kan het commitment verwacht worden van de initiële aanvragers om dat gesprek binnen Noordje te initiëren.

Werkwijze

- Na ontvangst van de conceptaanvraag zet de projectmanager BEN-NH deze uit in twee adviestrajecten:

1. Bij de leden van de adviesgroep BEN NH

Verzoek is een korte schriftelijke reactie te geven met vragen en bespreekpunten rond twee thema's:

- o Past het voorstel bij de doelgroep complex, meervoudig, co-morbiditeit?
- o Kan het voorstel/project daadwerkelijk gaan helpen?

Ook wordt gevraagd om aan te geven of men vanuit affiniteit/deskundigheid met de casus/projectaanvraag namens de Adviesgroep op korte termijn, bij voorkeur binnen twee weken, het verhelderende gesprek wil voeren met de aanvragers. - Bij de afvaardiging wordt uiteraard gelet op de afwezigheid van een dienstverband bij dezelfde instelling als betrokken bij de aanvraag.

- Van het adviesgesprek wordt door de leden Adviesgroep BEN-NH een kort verslag gemaakt wat wordt toegevoegd aan het reflectiedocument.
- De aanvrager integreert de opbrengst van het gesprek zichtbaar toe aan de aanvraag. Dit zowel in het kader van samen leren, en ook om de besluitvormers in de volgende fase te faciliteren. De reflectie maakt namelijk deel uit van de besluitvorming.

2. Bij de leden van het ambtelijk kernteam Thuis voor Noordje

Verzoek is een korte schriftelijke reactie te geven met vragen en bespreekpunten rond twee thema's:

- o Past het voorstel binnen de visie Thuis voor Noordje?
- o Is het mogelijk strijdig met reguliere financieringsafspraken in de jeugdregio?

- Het kan zijn dat bij het tweede thema het lid van het ambtelijk kernteam Noordje een check doet bij het eigen regionale contractmanagement.

- De opgehaalde input wordt door de projectaanvragers van schriftelijke reflectie voorzien.
- De aanvrager verwerkt aansluitend zichtbaar de vragen en opmerkingen die vanuit het kernteam Noordje uit de jeugdregio's NH zijn opgehaald en tot aanpassing of verduidelijking leiden.

Proces besluitvorming:

Na indiening van de definitieve aanvraag en het volledige reflectiedocument is het streven binnen twee weken tot besluitvorming te komen. Het MT Jeugd van de gemeente Amsterdam vergadert op dinsdag. Besluitvormende stukken dienen voor donderdag 13 uur te worden ingediend.

Na positief besluit worden een verleningsbrief opgesteld en naar de aanvragende gemeente gestuurd. Daarin wordt opgenomen de belangrijkste aanbevelingen uit het reflectiedocument, tenzij al verwerkt én wordt verzocht om de resultaten van de pilot/het project te zijner tijd terug te koppelen.

In de projectaanvragen tot nu toe is het volgende onderscheid te maken:

1. Casus gerelateerd aanvragen
 - 1a Maatwerkoplossing voor één jeugdige
 - 1b Maatwerkoplossing casus vergt groter volume, spreiding capaciteit, in lijn met "Noordje", en wordt daarmee project.
2. Aanvragen in kader van leren & ontwikkelen professionals,
3. Aanvragen in kader van niet specifiek casus-gebonden doorontwikkelen methodiek/hulpverleningsaanbod.

1a en 1b volgen feitelijk hetzelfde werkproces; het uitzoeken van de vraag of een casus gebonden oplossing ook kan leiden tot een project kan deel uitmaken van de aanvraag aan BEN-NH.

Bij zowel 1a als 1b is het zeer van belang dat de casus of projectaanvraag in een conceptfase wordt ingediend, zodat aan beide kanten ruimte wordt ervaren voor reflectie en meedenken.

En van belang is dat de aanvraag wordt verrijkt met de feitelijke dilemma's waar een jeugd regio, een RET of een zorgaanbieder zich mee geconfronteerd ziet.

Ad2 en 3. Hier wordt per aanvraag gekeken of een verhelderend adviesgesprek wenselijk is, of dat schriftelijke input volstaat.

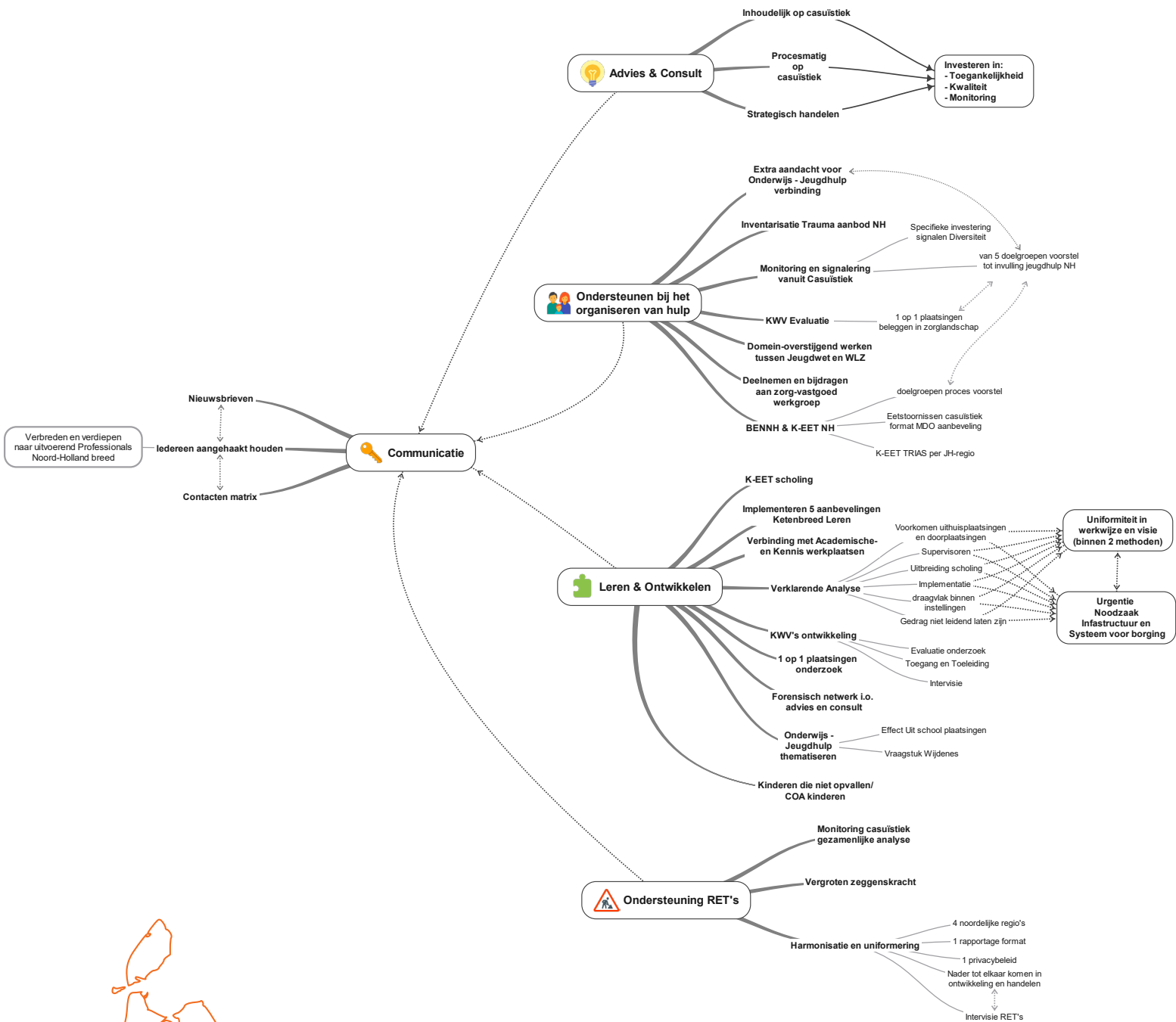
Criteria aanvraag moet voldoen aan onderstaande¹:

- *Het betreft nieuw, innovatief zorgaanbod nadrukkelijk op co-morbide problematiek en de voorbereiding start in het jaar dat de aanvraag gedaan wordt.*
- *Het betreft eveneens nadrukkelijk project/innovatiekosten, niet zijnde verblijfs- en behandel kosten, deze zijn voor de gemeente/jeugdhulpregio.*
- *Het betreft een project of innovatie met als doel, mits succesvol, inbedding in de structurele zorgfinanciering van gemeente/regio.*
- *Het betreft niet kosten bedoeld voor (wetenschappelijk) onderzoek.*
- *Het kan beschikbaarheidsfinanciering betreffen, in de variant tijdelijke overbruggingsfinanciering.*

¹ Deze criteria vormen onderdeel van de besluitvorming door het college B&W Amsterdam met betrekking tot het toekennen van budget vanuit het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugdhulp NH

- *Het kan tijdelijke inzet ambulante hulp betreffen ter ondersteuning van een behandel- of begeleidingsteam ter plaatse.*
- *Het betreft projectmatige leer-, reflecteer- en ontwikkelkosten die leiden tot duurzame verankering van opgedane inzichten met betrekking tot vroegsignalering, diagnostiek, begeleiding en behandeling van complexe meervoudige, co-morbide problematiek.*
- *De aanvraag is voorzien van een begroting waaruit bovenstaande blijkt.*
- *De aanvraag wordt gedaan door een vertegenwoordiger van een gemeente of jeugdhulpregio in Noord Holland in afstemming met het Regionaal Expertteam van de betreffende jeugdhulpregio.*

WERKPLAN 2024



Werkplan K-EET Noord Holland 2024

De missie van K-EET is om jongeren met een (potentiële) eetstoornis eerder te herkennen, beter te begrijpen en eerder en beter te behandelen. In oktober 2023 hebben we als K-EET Noord Holland een stap terug gedaan en gekeken naar de stand van zaken rondom deze missie in de regio. Op basis van die inschatting van het zorglandschap en de huidige knelpunten is onderstaand werkplan opgesteld. Het borduurt deels voort op de eerdere werkplannen, maar behelst ook nieuwe perspectieven en aandachtspunten.

Wat gaat er goed, wat willen we behouden?

- Zorginhoudelijk en qua behandelbeleid lijken we in NH redelijk de bestaande richtlijnen en protocollen te hanteren, dat willen we behouden. Ook de Leidraad dwangvoeding wordt steeds breder gedeeld en gebruikt.
- Door gedeelde MDO's (kinderarts OLVG sluit bijv. wekelijks aan bij Arkin) durven professionals meer aan te nemen en ontstaan kortere lijnen
- Ten opzichte van 3 jaar geleden is de communicatie verbeterd – we weten elkaar sneller te vinden, zeker bij hoogcomplexere casussen treffen we elkaar sneller.
- Alles wat is gemaakt en ontwikkeld vanuit K-EET (First EET Kit, Eetstoornisennetwerk, K-EETi), wordt zeer goed gewaardeerd, nu vooral zaak om het te verspreiden
- Georganiseerde bijeenkomsten (refereeravonden, implementatie Zorgstandaard, netwerkbijeenkomst) zeer goed gelukt
- Door BITE is er betere communicatie en samenwerking tussen instellingen, ook kortere lijnen tussen directie en management in het kader van BITE wordt erg gewaardeerd
- Ook meer outreachend werken is erg positief – dit behouden en beweging stimuleren
- Beter contact met enkele RET's en langzaam maar steeds beter beeld van wat we van elkaar kunnen verwachten

Wat kan er beter/wat willen we bereiken?

- Betere **ketenbrede verbinding** – de uitdaging lijkt vooral in de middelste schakel te liggen tussen de heel laagdrempelige zorg van inloophuizen en ervaringsdeskundigen aan de ene kant, en de tweedelijns- en gespecialiseerde zorg aan de andere kant. Alles daar tussenin vraagt nog aandacht.
- Enkele **regionale verbindingen** missen we in de kerngroep: willen ons richten op betere verbinding met de regio Gooi- en Vechtstreek en de noordelijke regio
- Verbindingen met enkele **disciplines** in de kerngroep: we missen een kinderarts uit de noordelijke regio, een diëtist, een jeugdarts of -verpleegkundige, een sleutelfiguur vanuit de huisartsgroep
- **Meer overzicht creëren** voor het netwerk: het moet duidelijk zijn waar ze terecht kunnen, wie wat doet
- Als K-EET NH willen we zorgen voor **holding voor professionals in de eerstelijns** en zij die weinig of geen expertise hebben. Op die manier de **angst wegnemen**, zorgen dat zij de zorg beter aandurven, zodat er minder direct naar de s-ggz hoeft
- **Betere verbinding met nodig met huisartsen, poh's en jeugdgezondheidszorg**. Nodig zodat zij beter kunnen herkennen en beter begrijpen, en beter weten wat te doen
- **Transitieleeftijd 18-/18+** blijft een aandachtspunt
- We willen een **betere doorstroming naar en tussen de s-ggz**, zodat geen patiëntengroepen blijven hangen
- **Youz** ondersteunen bij **verbeteren van screenen en signaleren**

Waar staan we voor als K-EET?

Als een patiënt worstelt met een (dreigende of potentiële) eetstoornis, wordt die opgepikt door de jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen op scholen), doorverwezen naar de huisarts, die kan de patiënt direct doorverwijzen naar de goede plek, waar we de patiënt zoveel mogelijk in de eerstelijns proberen te houden en proberen te voorkomen dat de patiënt naar de s-ggz moet worden doorverwezen.

We willen uitdragen dat de s-ggz niet altijd is waar je moet worden ondergebracht en willen een grotere focus stimuleren op de trias (netwerk van zorg om een patiënt heen waar de drie expertises zijn vertegenwoordigd die nodig zijn voor de behandeling van een eetstoornis: psychologie/psychiatrie, somatiek en diëtetiek) en wat alle professionals in de wachttijd kunnen doen. Hiervoor is het nodig dat in alle regio's een stevige trias staat.

Wat willen we als K-EET bereiken in Noord Holland?

- Er is een stevig overzicht van het netwerk waarbij het voor iedereen duidelijk is wie wat doet en waar ze wanneer moeten zijn
 - o Aansluitend: in elke regio staat een stevige trias
- Professionals ervaren holding binnen het netwerk, zodat zij minder angst ervaren om met eetstoornissen aan de slag te gaan, met name professionals in de eerstelijns en zij die geen tot weinig expertise op dit gebied hebben
- Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, praktijkondersteuners en huisartsen weten hoe zij een (potentiële) eetstoornis kunnen herkennen, weten hoe zij moeten signaleren, weten waar ze naartoe moeten doorverwijzen en weten wat ze kunnen doen in de wachttijd
- Alle regio's in Noord Holland zijn goed aangesloten bij het netwerk
- Alle essentiële disciplines zijn vertegenwoordigd in de kerngroep middels sleutelfiguren
- Er is een goede doorstroming naar en tussen de s-ggz, er blijven geen patiëntengroepen hangen (12-)
- Rondom transitieleeftijd: zie eerdere stukken
- Outreachend werken rondom eetstoornissen wordt zoveel mogelijk gestimuleerd

Doelen en acties voor 2024*Stevig netwerk en overzicht*

- Opstellen (lichte variant van) sociale kaart (inclusief regionale tekening wie waar zit)
- Heel Noord Holland zich laten vertegenwoordigen op Eetstoornisennetwerk
- In elke regio staat een stevige trias
- Een volgende netwerkbijeenkomst organiseren voor versteviging van het netwerk
- Van elke relevante discipline en mogelijk regio is een professional vertegenwoordigd in de kerngroep
- Verder versterken van de verbinding met de regionaal expertteams, voortbordurend op eerdere gesprekken uit 2023 en begin 2024

Holding creëren voor de eerstelijns en angst verminderen

- Scholing – voor huisartsen, jeugdgezondheidszorg, praktijkondersteuners, maar ook voor instellingen die aangeven het nodig te hebben (zoals Youz).
 - o Scholing voor jeugdgezondheidszorg organiseren via de GGD regio's (Amsterdam-Amstelland en Hollands Noorden staan al gepland)
 - o Scholing voor praktijkondersteuners organiseren via koepelorganisatie (Supphort staat al gepland, mogelijk herhaling bij Vicino, andere contacten nog te leggen)
- Mogelijk grootschalig/terugkerend patiëntenoverleg voor hele regio opzetten en/of brede SILO app oprichten om casuïstiek te bespreken

- Ondersteunen van proces- en regiehouders bij gemeenten en regionaal expertteams die te maken hebben met eetstoorniscasuïstiek – zowel door opstellen van een protocol voor wie wanneer te betrekken als door middel van consultatiemogelijkheden

Betere verbinding met huisartsen, praktijkondersteuners en jeugdgezondheidszorg

- Sleutelfiguren van elke discipline vertegenwoordigd in kerngroep
- Geaccrediteerde scholing kunnen bieden voor huisartsen

Betere doorstroming naar en tussen de s-ggz

- In gesprek met Levvel over groepen die zij willen bedienen en formaliseren van eerdere werkafspraken rondom de 12- groep
- Onderzoeken van mogelijkheid rondom gedeelde triage in de regio

Transitieleeftijd

- Voortzetten middels werkgroep transitieleeftijd, waarbij vertegenwoordigers van alle relevante disciplines zijn aangesloten (kinderartsen, internisten, jeugd-ggz, volwassenpsychiatrie)

Stimuleren outreachend werken

- Voortzetting van project BITE ondersteunen en faciliteren, in samenwerking met deelnemende instellingen

Vervolgzorg

- Uitkomsten onderzoek delen en vervolgstappen bepalen: mogelijk inrichten van vervolgzorgpagina op First EET Kit, uitwisselen en delen van kennis rondom best practices en verwijsmogelijkheden

Overig

- Naar aanleiding van eerdere gesprekken met het RET Amsterdam-Amstelland en Gooi- en Vechtstreek (die tegen deze problematiek aanliepen): inventarisatie uitvoeren van doelgroep meisjes 12-16 met complexe eetstoornisproblematiek en dwangvoeding: wat voor 'uitstroomaanbod' is hiervoor nodig, mogelijk, wenselijk en haalbaar?
- Uitkomsten onderzoek naar gezamenlijk opleiden van verpleegkundig specialisten in de regio delen en vervolgstappen bepalen
- Scholing voor teams kindergeneeskunde van ziekenhuizen in Noord Holland Noord organiseren en als basis gebruiken voor webinar en evt. doorontwikkelen als e-module