



# Passende zorg en behandeling voor jeugdigen

Expertgroep BGJZ, maart 2017

# Opdracht

De BGZJ (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd) heeft een expertgroep samengesteld. Aan de expertgroep zijn de volgende vragen gesteld:

- Hoe kan je vanuit de brede actuele, best bewezen werkzame kennis en expertise/vaardigheden voor kinderen het optimale opgroeklimaat en steunsysteem scheppen, alsmede passende zorg en behandeling bieden waar het nodig is, los van de bestaande kolommen en sectoren?
- Hoe is een palet van regionale jeugdhulp op te bouwen, waarbij de benodigde specialistische kennis en vaardigheden vanuit een integrale werkwijze functioneren en ‘naar voren worden gebracht’ en systematisch bijdragen aan voortdurende ontwikkeling naar ‘best bewezen werkzaam’? Hoe geef je dit zo vorm dat het systeem lerend wordt?
- Hoe kan je met dit brede palet aan kennis een zorglandschap vormgeven dat van preventie tot zorg en zowel op wijkniveau, als regionaal, bovenregionaal en landelijk zodanig functioneert dat problematiek bij jeugdige en gezin vroegtijdig wordt onderkend en waar nodig passende hulp wordt ingezet. Voor welke specialistische kennis en expertise geldt dat een (boven)regionale schaal nodig is? Welke kennis en vaardigheden zijn beschikbaar en wat moeten we nog ontwikkelen?

Kortom: hoe zorgen we voor een *Jeugdhulplandschap* dat *alle jeugdigen* in onze samenleving *toegang geeft* tot de *juiste zorg*, op basis van hun *ondersteuningsbehoefte*, *zo dichtbij mogelijk* (in de eigen regio) aangeboden en met *zo min mogelijk onderbrekingen*?

Deze rapportage is het advies van de expertgroep.

## Opbouw advies expertgroep

- 1 Welke betekenis heeft de taal van decentralisaties voor de gewenste transformatie van de Jeugdhulp? (blz 4-6)

---
- 2 Welke inhoudelijke concepten bieden houvast voor de transformatie? (blz. 7-9)

---
- 3 Wat betekenen deze concepten voor het landschap van jeugdhulp? (blz. 10-23)

---
- 4 Hoe sluit de basisjeugdhulp goed aan op de specialistische zorg en andersom? (blz. 24-26)

---
- 5 Wat zijn werkende principes voor een goed functionerend jeugdhulplandschap? (blz. 27-28)

---

# 1 Onwennige verhoudingen, diffuse begrippen

‘De stelselwijzigingen bieden nieuwe aanknopingspunten voor samenwerking, zowel op bestuurlijk niveau als tussen professionals. Maar in een sterk veranderend speelveld is dat een moeilijke opgave. Er is o.a. sprake van onwennige bestuurlijke en professionele verhoudingen, zorgen over beschikbare middelen, en onduidelijkheden over het (ver)delen van verantwoordelijkheden.’

*(Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, mei 2016)*

‘Het begrip specialistische jeugdhulp heeft een diffuus karakter. Een van de problemen is dat partijen langs elkaar heen praten over de inhoud van het begrip en naar landelijke tafels kijken voor een definitie ervan.’

*(Advies kwartiermaker Zorglandschap, september 2016)*

# 1 Gebruikte taal van de decentralisaties ordenen onvoldoende

## Gebruikte taal voor transformatie:

- Preventie en uitgaan van eigen kracht
- Integrale hulp aan gezinnen (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur)
- Minder snel medicaliseren, meer normaliseren
- Eerder de juiste hulp op maat (specialistische zorg aan de voorkant)

## Gebruikte taal voor professionals:

- Cliëntgericht werken
- Signaleren
- Versterken eigen kracht en regie
- Veiligheid van de jeugdige bevorderen
- Werken vanuit een integrale blik
- Samenwerken
- Leven lang leren en reflecteren
- Meer ruimte en minder regels voor professionals

# 1 Meer inhoudelijke en organisatorische ordening nodig

- De Jeugdwet en de bijbehorende taal zijn te weinig richtinggevend voor een transformatie van de zorg
- In de praktijk zijn inkoopprincipes en institutionele traditie belemmerend voor de inrichting van het nieuwe zorglandschap
- Een ordening en concretisering van de zorg op basis van de inhoud, en in “geladen” taal, is noodzakelijk
- Dynamischer model is nodig, waarin zorginhoud en gemeenschap centraal staan, in plaats van instituties

## 2 Van institutioneel naar gemeenschapspectief

### **Institutioneel perspectief**

- Nadruk op symptoomvermindering
- De beslissing wordt vanuit de hiërarchie verwacht
- Gestandaardiseerde behandelingen voor individuen en groepen
- Hulpgebruikers zien in de instelling
- Richten op symptomen en controle van gedrag
- Begeleiden vanuit beleid en procedures
- Behandelaar bepaalt beleid
- Sterker geloof in meer hoogspecialistische behandelingen

### **Gemeenschapspectief**

- Nadruk op versterking jeugdige
- Meer autonomie voor individuele behandelaars
- Meer individueel afgestemde zorg en behandeling
- Gebruiker benaderen vanuit thuis- en gezinscontext
- Richten op behoeften en doelen van jeugdige en gezin
- Reageren op veranderende behoeften en doelen in de samenleving
- Nadruk op gesprek en gedeelde beslissing (tussen professionals en tussen professionals en cliënt)
- Combineren van sociale, psychologische en medische interventies

## 2 Jeugdige en gemeenschap als uitgangspunt

*Positieve gezondheid (Huber, 2011): 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'*

*Veerkracht vanuit ecologisch perspectief (Ungar, 2011): 'de capaciteit van een jongere, de kwaliteit van de omgeving en onderlinge relaties bepalen hoe iemand met tegenslagen omgaat. De hulp voor jongeren is gericht op alle interacties van het gezin in en met zijn omgeving'*

- Het doel is een verbetering in de verschillende domeinen (o.a. sociaalmaatschappelijke participatie, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden)
- De jeugdige en de gemeenschap in plaats van het probleem staat centraal; 'niet: wat is je probleem, maar waar ben je mee geholpen?' Met een sterk netwerk kan dezelfde problematiek bij een jeugdige leiden tot een andere ondersteuningsbehoefte dan bij een jeugdige met een zwakker netwerk.



## 2 Balanced care en community based care bieden inhoudelijk houvast

### Balanced care

- Balanced care biedt een goed evenwicht tussen *community based care* (wijkgebaseerde zorg met specialistische steun), *outpatient care* (ambulante specialistische zorg) en *hospital based care* (klinische zorg)
- Het uitgangspunt is de best bewezen zorg zo dichtbij mogelijk te bieden, tegen zo laag mogelijke kosten en gericht op participatie
- Klinische zorg is een aanvulling op de wijkgebaseerde zorg en duurt zo kort mogelijk
- Belangrijk is de afstemming tussen alle partijen die een rol hebben in de wijkgebaseerde zorg

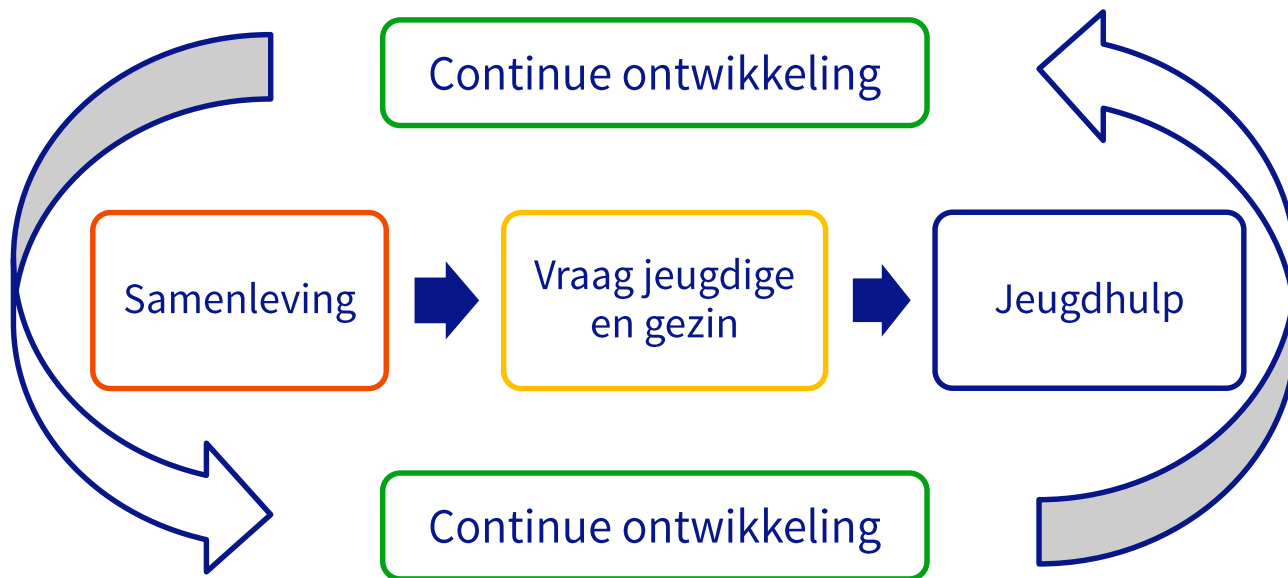
### Community based care (wijkgebaseerde zorg)

- Populatie benadering
- Gezinnen vanuit sociaaleconomisch perspectief zien
- Zowel individuele als populatiegerichte preventie
- Systemische benadering van diensten
- Vrije toegang tot diensten
- Werken vanuit teams
- Een duurzame, longitudinale levensbenadering
- Kosteneffectief in populatietermen

### 3 Betekenis voor het jeugdhulplandschap

- Vraaggericht werken in het hele palet van de jeugdhulp, aansluiten op maatschappelijke doelen
- Hulp zo dichtbij mogelijk bieden, 'geen kind de regio uit'
- Lokale teams vervullen een belangrijke rol als toegang tot en aanbieder van basisjeugdhulp
- Hulp start bij de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige (en het gezin), niet vanuit problematiek
- Specialistische hulp is aanvulling op de basisjeugdhulp
- Continue ontwikkeling, inhoudelijk en organisatorisch

### 3 Schematische weergave jeugdhulplandschap op hoofdlijnen



### 3 Het landschap – samenleving



- De ontwikkeling en vormgeving van de zorg start bij maatschappelijke doelen. Gebaseerd op de behoeften in de samenleving en publieke verantwoordelijkheid.
- Continue monitoring hiervan (bijv. Jeugdmonitor) op gemeente- en wijkniveau is behulpzaam en bepalend voor het beleid in het sociaal domein.
- Er is gedeelde kennis over het voorkomen, ontstaan en beïnvloeden van jeugdproblematiek. Onderdeel daarvan is kennis over ACE's (Adverse Childhood Experiences). Dat voorkomt (blijvende) beschadigende ervaringen die (op latere leeftijd) kunnen leiden tot trauma's en sociale problemen bij jeugdigen.

#### **Samenleving**

- Publieke verantwoordelijkheid
- Publieke kennis en bewustzijn
- Preventie en voorlichting

### 3 Het landschap – vraag centraal



- Centraal staat de behoefte aan ondersteuning van de jeugdige (en het gezin) op alle leefdomeinen. Deze behoefte is beschreven in termen van “wat heb ik nodig om zelf zo goed mogelijk regie te kunnen voeren”. De omgeving van de jeugdige bepaalt mede de intensiteit van de ondersteuningsbehoefte.
- De jeugdige/gezin houdt gedurende het hulptraject de regie op hun ondersteuningsvraag en worden daarbij – in meer of mindere mate - begeleid.
- Het lokaal team vervult een relevante rol in het samenbrengen van de vraag en de nodige basisjeugdhulp, zeker in situaties waar meer problemen spelen. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met andere verwijzers (o.a. jeugd-, huisartsen) en het sociaal netwerk (onderwijs).
- Het doel is een verbetering op verschillende domeinen (o.a. sociaalmaatschappelijke participatie, relaties, regie en inzicht, mentaal welbevinden) dus dat betekent naast jeugdhulp vaak interventies op meerdere gebieden.

#### Vraag jeugdige

- Behoeft- en vraagformulering met jeugdige/ gezin
- Monitoring in de wijk

### 3 Het landschap – van veel naar weinig voorkomende hulp

- In de ordening van jeugdhulp naar de mate waarin het wordt geleverd (m.a.w. vanuit de ondersteuningsvraag), onderscheiden we:
  - Basisjeugdhulp die dichtbij huis wordt geboden.
  - Specialistische hulp die veel voorkomt en daarom ook veelal dichtbij, in de regio geleverd kan worden.
  - Specialistisch hulp die weinig voorkomt en vaak (boven)regionaal georganiseerd wordt.
- De specialistische hulp vormt een tijdelijke aanvulling op de basisjeugdhulp.
- Wat aan hulp geboden wordt is voortdurend in beweging en is afhankelijk van de ontwikkeling van de vraag (bijv. door stijging kinderen van gescheiden ouders) en van de ontwikkeling de expertise en technische mogelijkheden (bijv. door digitale toepassing kan een specialistische behandeling in de basisjeugdhulp worden geboden). Ook verschilt dit per regio.



#### Jeugdhulp

- Basisjeugdhulp
- Specialistische hulp, veelvoorkomend
- Specialistische hulp, weinig voorkomend

### 3 Het landschap – basisjeugdhulp

- De basisjeugdhulp wordt zo dichtbij huis als mogelijk geboden en vormt het grootste deel van het aantal jeugdigen in de jeugdhulp.
- Het bestrijkt onder meer preventieve en ambulante jeugdhulpverlening, triage, inschatting, algemene vormen van opvoed- en gezinsondersteuning, ondersteuning bij emotionele en gedragsproblemen, veiligheid en spoedzorg.
- Ook kan het (enkelvoudige) specialistische hulp, doorlopende ondersteuning bij duurzame problematiek, ondersteuning bij zelfredzaamheid en de nazorg van (complexere) specialistische hulp betreffen. Of hulp uit andere onderdelen van het Sociaal Domein.



### 3 Het landschap – specialistische, veel voorkomende jeugdhulp



- De specialistische hulp die veel voorkomt (breed complex) kan vaak goed in de regio worden geleverd. Het betreft hulp voor jeugdigen en gezinnen met ontwikkelings-, gedrags- en/of psychiatrische problemen, en/of ouders met ernstige opvoedproblemen.
- De intensieve ondersteuning is erop gericht om jeugdige en gezin in de eigen omgeving te laten participeren. Onder breed complexe specialistische jeugdhulp kan bijvoorbeeld worden verstaan:
  - poli (hoogfrequent, lage kosten)
  - Jeugd FACT (Flexible Assertive Community Treatment)
  - WAC (Wraparound Care)
  - thuishulp ter preventie van opname en/of UHP
  - spoedzorg overdag
  - beoordeling van ontwikkelingsstagnatie en veiligheid
  - langdurige community-based verblijf (b.v. pleegzorg, gezinsvervangend).

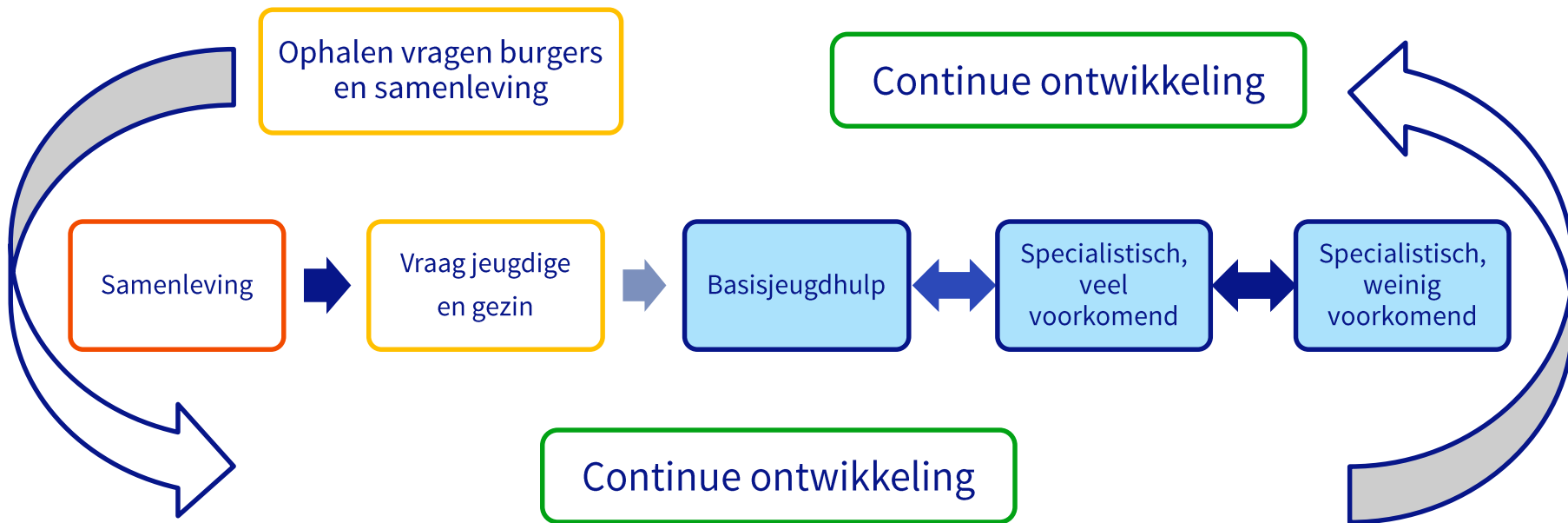


### 3 Het landschap – specialistisch, weinig voorkomende jeugdhulp



- Het gaat om alle hulp die noodzakelijk kan zijn, maar die te weinig voorkomt om voldoende hoogwaardig en tegen acceptabele kosten regionaal te bieden
- Hoewel deze zorgvormen vragen om een (boven)regionale organisatie, wordt ook hier gestreefd naar een zo lokaal en gezinsgericht mogelijke zorg.
- Het betreft intramurale en zeer intensieve, specialistische, ambulante hulp, waarbij de problematiek (bijna) altijd meervoudig van aard is (vanuit meerdere domeinen). Het gaat vaak om residentiële hulp aan een relatief kleine groep jeugdigen. Bij deze vorm van specialistische hulp kan worden gedacht aan:
  - acute opname, thuis- en crisisinterventie
  - BOPZ (bijzondere opnemng in psychiatrische ziekenhuizen)
  - deel van de jeugdverslavingszorg (detox)
  - forensische jeugdzorg
  - driemilieuvoorziening
  - regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW)
  - Jeugdzorg+

### 3 Schematische weergave van het landschap – ingezoomd op jeugdhulp



### 3 Het landschap – continue ontwikkeling nodig (1/2)



- Doorlopende ontwikkeling van het landschap vindt plaats op het niveau van het systeem, de organisatie en de uitvoering,
- Door kennis en ervaring uit te wisselen en te leren van andere regio's, organisaties en hulpverleners.
- Met behulp van (wetenschappelijk) onderzoek en (technologische) ontwikkeling kan steeds betere hulp geboden worden en vaker dichterbij.
- Door hulpverleners niet alleen een sterke basis en curriculum mee te geven in hun opleiding, maar een 'leven lang' te leren, zodat iedere hulpverlener over actuele kennis en evidence based practice beschikt.

#### **Ontwikkeling**

- Zorginnovatie
- Kennisdomeinen en onderzoek
- Carrièrelang opleiden: sterke basis aangevuld met actuele kennis en vaardigheden

### 3 Het landschap – continue ontwikkeling nodig (2/2)

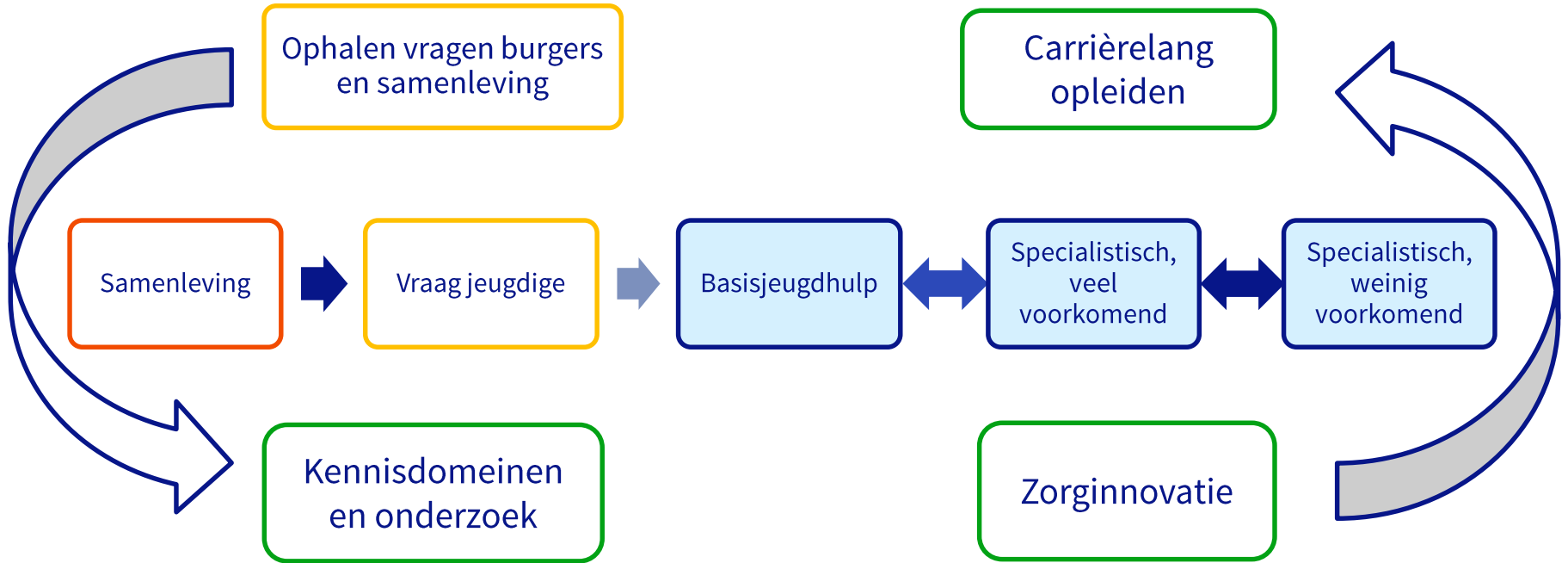


- Evidence based practice: Ontwikkeling vanuit kennisdomeinen (als psychologie, orthopedagogiek en psychiatrie en in verbinding met sociale en volwassenzorg) en onderzoek versterken jeugdhulp en maken resultaten zichtbaar:
  - Gebaseerd op onderzoek, pilots, kosten-batenanalyses en evaluaties van cliëntervaringen, doelmatigheid en kostenefficiëntie en kosteneffectiviteit.
  - Het integreren van individuele zorgervaring en -expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt.
  - Bedoeld om tot de kwalitatief en financieel optimale beslissingen te komen; zowel beleidsbeslissingen van overheden of verzekeraars als behandelkeuzes voor individuele patiënten door de individuele behandelaar.

#### **Ontwikkeling**

- Zorginnovatie
- Kennisdomeinen en onderzoek
- Carrièrelang opleiden: sterke basis aangevuld met actuele kennis en vaardigheden

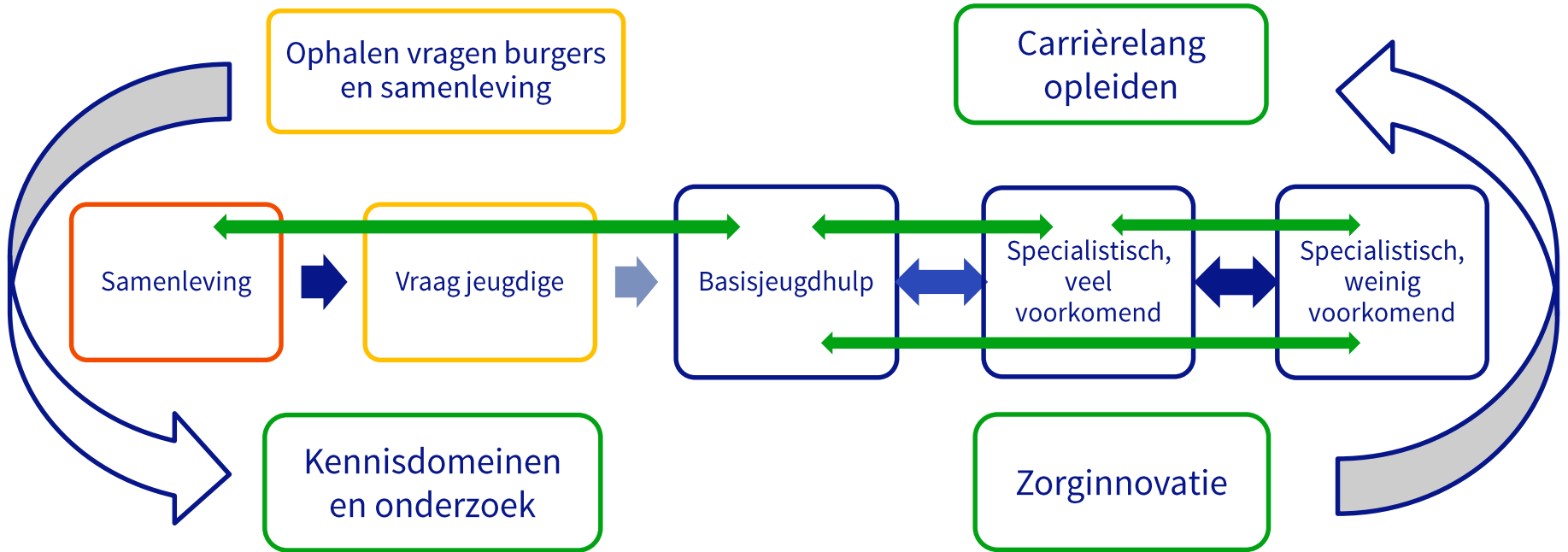
### 3 Schematische weergave van het landschap – ingezoomd op continue ontwikkeling



### 3 Totale landschap van de Jeugdhulp

- In het landschap sluiten de basisjeugdhulp en specialistische hulp zo op elkaar aan dat de hulp ingezet kan worden die nodig is.
- Door continue ontwikkeling in het stelsel verschuift zorg bijvoorbeeld van veelvoorkomend naar weinig voorkomende specialistische hulp, of juist van specialistische naar basisjeugdhulp.
- Regio's, gemeenten en aanbieders bepalen mede welke hulp in de wijk, regio of bovenregionaal geleverd wordt in de wetenschap dat jeugdhulp zich altijd ontwikkelt op basis van voorkomen van problematiek, beschikbare hulp- en ondersteuningsvormen en kosten- en batenanalyses. Wat op welk niveau wordt geleverd verschilt per regio, afhankelijk van de lokale en regionale behoeften.

### 3 Schematische weergave van het totale jeugdhulplandschap



## 4 Verbinding tussen basisjeugdhulp en specialistische hulp

*Wat vraagt dit in algemene zin van de betrokken professionals?*

- Vraaggericht werken, in plaats van aanbodgericht (de ondersteuningsbehoefte van het gezin staat centraal).
- Erkenning van eigen en van elkaars expertise (inclusief weten wat je niet weet en waarop je een aanvulling kunt zijn).
- Shared decision making op achtereenvolgend de vraag, het (behandel)doel en behandeling.
- Er is een schakelpunt tussen de basisjeugdhulp en specialistische hulp, waardoor deze elkaar goed weten te vinden (zowel op casuïstiek als op organisatieniveau).
- Benutten van het bestaande netwerk in de wijk zoals scholen, sportclubs en huisartsen (vertrouwde partijen voor ouders en jeugdigen).
- Werken vanuit kennis bij voorkeur ondersteund door een aantal richtlijnen, aangevuld met kennisdeling op casusniveau met collega's. Dat geeft de professionals een basis om te handelen en tegelijkertijd maatwerk te kunnen bieden.



## 4 Aansluiting van basisjeugdhulp op specialistische hulp

*Wat vraagt deze aansluiting van de basisjeugdhulp en haar professionals?*

- Voldoende (sociale) expertise om vanaf het eerste contact aan te kunnen sluiten op de jeugdige/het gezin, ongeacht achtergrond en (sociale) klasse.
- Ze beoefenen een eigen specialisme als jeugd- en gezinswerkers ('Het is een vakgebied op zich..') en kunnen basisjeugdhulp bieden en/of doorverwijzen.
- Goede positionering in de wijk en een gesprekspartner zijn binnen het netwerk van vertrouwenwekkende partijen voor jeugdigen, zoals een school of huisarts.
- Hoogwaardige specialistische kennis. Onder meer om goed te kunnen indiceren en om een goede inschatting te kunnen maken van veiligheidsrisico's op korte en lange termijn, zodat kinderen en gezinnen alleen als dat nodig is een veiligheidsmaatregel krijgen.
- De professional werkt, waar nodig met collega's in de basisjeugdhulp en specialisten, samen met het gezin om de vertaling te maken van ondersteuningsbehoefte naar persoonlijke doelen en passende behandeling.
- Er is relevant (wetenschappelijk onderbouwd) opleidingsaanbod voor professionals in wijkteams

## 4 Aansluiting van specialistische jeugdhulp op basisjeugdhulp

*Wat vraagt deze aansluiting van specialistische hulp en haar professionals?*

- Samenwerking en/of goed contact met de basisjeugdhulp, zodat op- en afschalen mogelijk is.
- Goede en ontwikkelgerichte samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders in de regio.
- Nieuwsgierigheid naar en actief overdragen van nieuwe kennis en vaardigheden.
- Nauwe samenwerking met collega-specialisten bij andere organisaties in de specialistische jeugdhulp, zodat in de regio een integrale hulp geboden kan worden.

## 5 Naar werkende principes voor goed functionerend Jeugdhulplandschap (1/2)

Op stelselniveau:

- Perspectiefverandering: jeugdige en gemeenschap als uitgangspunt
- Principes uit balanced care en community based care zijn inhoudelijk houvast
- Dynamiek in het Jeugdhulplandschap wordt onderschreven.
- Er is erkenning dat weinig voorkomende specialistische hulp veelal bovenregionaal wordt georganiseerd. En dat het hier gaat om een zich voortdurend ontwikkelend palet.
- Landelijke onderzoeksprogrammering krijgen vorm in lokale/regionale allianties (bijvoorbeeld via academische werkplaatsen). Kennisdeling is vanzelfsprekend.
- Er is sprake van stabiele jeugdzorgregio's, waarin het lerend vermogen van aanbieders en gemeenten voorop staat (bijvoorbeeld door het organiseren van kennis- & ontwikkeltafels voor uitwisseling in de regio en tussen regio's met opdrachtgevers en aanbieders). Start bij de opleidingen en (nieuwe) curricula van hulpverleners.

## 5 Naar werkende principes voor goed functionerend Jeugdhulplandschap (2/2)

Op (boven)regionaal niveau:

- Is er een gezamenlijke visie op de transformatie in de regio.
- Is er sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid en partnerschap tussen gemeenten en aanbieders (bij voorkeur via meerjarige contracten), zodat een duurzame ontwikkeling en verbetering van de jeugdhulp kan plaatsvinden.
- In de weinig voorkomende specialistische jeugdhulp is sprake van nauwe, onderlinge samenwerking tussen aanbieders waarmee een regionaal integraal aanbod kan worden geleverd. De wijze van contracteren faciliteert deze samenwerking.
- Zijn er gedeelde basisafspraken over de verbinding tussen de basisjeugdhulp en specialistische hulp en het schakelpunt tussen beide.
- Er is overeenstemming over de aard en omvang van de weinig voorkomende specialistische jeugdhulp, bijvoorbeeld vanuit ervaringscijfers uit eerdere jaren.



@AEF\_NL



Andersson Elffers Felix



mail@aef.nl

Maliebaan 16  
Postbus 85198  
3508 AD Utrecht

Telefoon (030) 236 30 30  
Fax (030) 2363070  
www.aef.nl

#jeugdhulplandschap

## Deelnemers expertgroep (op persoonlijke titel)

- Pieterneel Boereboom, Gemeente Utrecht
- Levi van Dam, Spirit
- Peter Dijkshoorn, Accare
- Lieke van Domburgh, Intermetzo
- Wim Gorissen, Nederlands Jeugdinstituut
- Rutger Hageraats, Nederlands Jeugdinstituut
- Erik Jongman, De Bascule
- José Manshanden, Ambassadeur Jeugdhulplandschap
- Xavier Moonen, Koraalgroep, UvA, Hogeschool Zuyd
- Ariëlle de Ruijter, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (tot januari 2017)
- José Schilderink, Ambiq
- Carlo Schuengel, Vrije Universiteit
- Ignace Vermaes, Pluryn
- Dirk Verstegen, VOBC
- Koen Bron, AEF
- Jolien van der Vegt, AEF

## Waar komen we vandaan?

- Sept 2013                    Landelijk en regionale transitiearrangementen/ Jeugdhulpregio's
- Jan 2015                    Invoering Jeugdwet
- Apr 2015                    Ruimte voor Jeugdhulp – (boven)regionale ontwikkelagenda's
- Feb 2016                    Uitwerking Zorglandschap (24-uurs sessie) – meer regie
- Sept 2016                    Advies Kwartiermaker Zorglandschap– meer sturing door samenwerken
- Nov/maart 2017            Inhoudelijke onderbouwing Zorglandschap BGZJ
- Jan 2017                    Start ambassadeur Zorglandschap