

# Project Gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid residentiële jeugdzorg

## Eindverslag

December 2018

### Inleiding

In het kader van het Tijdelijk Jeugdfonds hebben Curium-LUMC, Horizon, 's Heerenloo, Ipse de Bruggen, Parnassia Groep en Cardea het project 'Gezamenlijke Ketenverantwoordelijkheid residentiële jeugdzorg' ingediend. Eind mei 2017 is het project toegekend, met een looptijd tot eind 2018.

In dit eindverslag wordt aan de hand van de afgesproken KPI's zicht gegeven op de behaalde resultaten, waarmee het project wordt afgerond. De ontstane samenwerking tussen de betrokken jeugdzorg-organisaties loopt echter via deelprojecten en kruisbestuivingsbijeenkomsten gewoon door. Onder meer door nieuwe ontwikkelingen en geconstateerde hiaten onderling uit te wisselen en na te gaan hoe we door gezamenlijke inzet van expertises tot nieuwe oplossingen kunnen komen en nieuw (gezamenlijk) aanbod te creëren

### Tussentijdse evaluatie

Begin 2018 is in een procesverslag de stand van zaken van het project beschreven. Dit procesverslag is met TWO en het beleidsteam jeugd in een overleg juni 2018 besproken.

### 3 Deelprojecten

Het project bestaat uit 3 deelprojecten:

1. De realisatie van een regionaal entree voor complexe 24-uurs casussen waarbij 24-uursverblijf gecombineerd met behandeling/begeleiding leidt tot een integraal perspectiefgericht hulptraject voor de cliënt.
2. De inrichting van een monitor waarmee zicht gekregen kan worden op de beschikbare en benutte regionale 24-uurcapaciteit.
3. Het optimaliseren van de 24-uurshulp; verbetering van de aansluiting bij de 24-uursvraag en doorstroming.

### Werkstructuur

Aan elk deelproject is een trekkende organisatie gekoppeld:

- deelproject 1: Horizon
- deelproject 2: Curium
- deelproject 3: Cardea

De projectondersteuning is door Cardea geleverd.

Er is voor gekozen om te werken met een kerngroep en een contactgroep. De kerngroep bestond uit de trekkers van de 3 deelprojecten, de contactgroep uit alle deelnemende organisaties. De kerngroep was verantwoordelijk voor het ontwikkelproces binnen de deelprojecten en de afstemming tussen de deelprojecten. In bijeenkomsten van de contactgroep werd de voortgang besproken, input opgehaald, knel- en/of afstemmingspunten besproken.

Gedurende de looptijd van het project is de contactgroep 8 x bijeengekomen.

### Verantwoording productie

Voor elke deelnemende organisatie geldt dat met de gelden van het transformatiefonds een volledige productie is gedraaid. Conform afspraak is de verantwoording over die productie verlopen via de kwartaalgesprekken en kwartaalrapportages. Om die reden wordt daar in deze eindrapportage niet op in gegaan.

### Verantwoording deelproject 1: Gezamenlijk entree

Sinds januari 2018 functioneert het Trajectberaad Complexe Casuïstiek (TCC). De coördinatie is belegd bij het Expertiseteam Complexe Zorg van JBw. De kosten die daaraan zijn verbonden, zijn tot nu toe opgebracht door de 6 aan het 24-uursproject deelnemende organisaties.

#### **Doelgroep TCC**

Niet alle cliënten met een 24-uurs vraag worden aangemeld voor het TCC. Aangemeld worden:

- Cliënten waarbij sprake is van hardnekkige, weerbarstige en meervoudige

problematiek op verschillende domeinen (LVB, GGZ en/of opvoedhulp) waar een domeinoverstijgende integrale aanpak voor nodig is;

- Cliënten die al in een 24-uurstraject zitten maar niet door kunnen naar vervolghulp en/of waarbij onvoldoende resultaat geboekt wordt.

Het TCC staat ervoor om in samenwerking met de deelnemende organisaties een bij de cliënt passend perspectiefgericht hulptraject te bieden en 'out of the box' oplossingen in te zetten als dat vanwege de complexiteit van de casuïstiek en/of een tekort aan 24-uurs capaciteit nodig is.

### **Werkwijze TCC**

Het TCC:

- komt tweewekelijks bijeen (afhankelijk van aantal casussen), en tussendoor indien nodig
- werkt met vaste organisaties die voor elk TCC een vast en inhoudelijk deskundige deelnemer leveren
- werkt daarnaast met een flexibele schil van deelnemende organisaties met vaste deelnemers, die afhankelijk van de aard van de ingediende casus gevraagd worden deel te nemen
- kent een centraal aanmeldpunt (email-adres) en maakt gebruik van het HR toeleidingsformulier
- heeft een onafhankelijk voorzitter
- deelnemers hebben mandaat van de eigen organisatie
- een aantal keren zijn cliënten (ouders/jongeren) uitgenodigd voor het TCC. Gezien de positieve ervaringen hiermee, wil het TCC dit, waar mogelijk, tot standaard werkwijze hanteren.
- per ingebrachte casus wordt een dossierhouder benoemd. Streven is een perspectiefgericht hulptraject uit te zetten. Na het advies van het TCC wordt de casus gevolgd tot een afdoende hulptraject in gang is gezet.

### **Positieve resultaten**

In 2018 zijn 46 casussen ingebracht. Zie bijgevoegde factsheet voor meer informatie over de ingebrachte casussen.

Positieve resultaten van het TCC zijn:

- er wordt een passende 24-uurs oplossing gevonden
- commitment van ouders in het uitgezette traject. Ouders voelen zich gehoord, begrijpen en delen de stappen die nodig zijn in het traject.
- zorgcontinuïteit
- door inzet van intensief ambulant mogelijkheid benut of een uithuisplaatsing voorkomen kan worden

#### **Casusbeschrijving**

*Ingebracht door het JGT met als vraag: wat is een passende plek voor deze jongen, welke alternatieven zijn er. 15 jarige jongen met ASS en ADHD diagnose, zit in eindexamenjaar VMBO. Oplopende conflicten thuis, kan zichzelf moeilijk reguleren. Na plotseling overlijden van moeder verergert het gedrag zich, waarop dagbehandeling bij Curium wordt ingezet. Daar wordt gezien dat hij weinig leerbaar is, gedragsverandering komt moeizaam tot stand. Hij heeft constante sturing en een beschermde omgeving nodig om zichzelf te kunnen handhaven. Uithuisplaatsing lijkt geïndiceerd.*

*Vader is aanwezig bij TCC-bespreking en geeft aan dat hij graag wil dat zijn zoon thuis kan wonen. In het TCC wordt het volgende traject afgesproken:*

- *gestart wordt met een intensief ambulant traject bestaande uit individuele begeleiding in de thuissituatie door Prodeba, in combinatie met gezinsbegeleiding door Cardea. Aanvullend worden de mogelijkheden van dagbesteding en logeren uitgezocht. Met school/mentor wordt contact opgenomen om begeleiding van de jongen op school vorm te geven.*
- *gelijktijdig wordt afgesproken de jongen aan te melden voor Horizon Prisma. Voor deze setting is een wachttijd. Gedurende de wachttijd periode kan duidelijk worden of het haalbaar is om de jongen met intensieve ambulante hulp thuis te laten wonen.*

## **Uitkomsten evaluatie TCC**

Eind november is het TCC met de deelnemende organisaties geëvalueerd. Uit deze evaluatie zijn de volgende sterke punten en knelpunten naar voren gekomen:

Sterke punten:

- Korte lijnen tussen organisaties; men weet elkaar te vinden
- Elkaars expertise en aanbod kennen
- De drempel om casuïstiek in te brengen wordt lager: casussen worden ingebracht voordat ze zijn vast gelopen en sprake is van een crisissituatie of waarbij de vraag m.b.t welke hulp nodig is nog open ligt.
- Met ouders/jongeren aan tafel zitten heeft veel meerwaarde: geeft extra informatie, stem ouders/jongeren wordt meegenomen wat de motivatie verhoogt om aan traject mee te werken, ouders/jongeren worden medeverantwoordelijk en onderdeel van een advies (wat op termijn leidt tot minder uitval).
- Het leidt tot overeenstemming over het in te zetten traject (echter bij realisatie wordt regelmatig tegen beperkte capaciteit aangelopen)
- Inbrengers vinden het prettig dat het TCC meedenkt bij complexe casussen

Knelpunten:

- Onvoldoende zicht op verloop van het uitgezette traject. Adviezen worden doorgaans opgevolgd. Het zou interessant zijn om te weten hoe het verder gaat met een casus, waar eventuele knelpunten in het traject ontstaan (zodat je tijdig kan interveniëren), of de adviezen leiden tot gewenste resultaat
- Er kan niet altijd een concreet aanbod geboden worden. Niet omdat de expertise niet aanwezig is maar door grote en duurzame krapte in budget en capaciteit. Voor inbrengers is dit teleurstellend. En hiermee samenhangend:
  - Om dezelfde reden komen 'out of the box'- en maatwerk-oplossingen moeilijk van de grond. Aanbieders willen wel, maar hebben geen financiële armslag om het te realiseren.
- Het TCC werkt met een voorzitter die de aanmeldingen verzamelt en beoordeelt, aanvullende info opvraagt, het tcc overleg coördineert (wie moeten uitgenodigd worden, stukken versturen etc) en voorzigt. Wat gemist wordt is de zorgbemiddelaarsrol: iemand die de casussen monitort en erop stuurt dat de afspraken uit het advies door zorgaanbieders worden nagekomen, die een overall beeld heeft van wat het zorglandschap Holland Rijnland aan jeugdhulp te bieden heeft, die intervenueert bij knelpunten in een afgesproken traject.
- De financiering van de voorzittersrol is tijdelijk; projectgroep heeft aangegeven dit tot maximaal 1 april 2019 te kunnen willen voortzetten door de organisaties die deelnemen aan het 24-uursproject

## **Door TCC geconstateerde hiaten in het zorglandschap Holland Rijnland**

- Leefgroep voor 12-18 jarigen (voor wonen bij (dag)behandeling, fasehuis, overbruggen periode tussen crisisopvang en zelfstandigheidstraining)
- Kleinschalige Long-stay groep voor kinderen met ASS
- Meer woonmogelijkheden voor LVB 18-/18+
- Er is een groep ASS jeugdigen met heftig agressief acting-out gedrag en om die reden niet in aanmerking komen voor een klinische GGZ of ortho-psihiatrische setting. In de afgelopen periode zijn er 3 jeugdigen gesloten geplaatst omdat er niet een passend aanbod beschikbaar was.

## **Advies aan TWO/beleidsteam jeugd over continuering van het TCC**

Het belang en de meerwaarde van het TCC is duidelijk; continuering van het TCC is dan ook wenselijk. Gelijktijdig signaleren we een aantal voorwaarden waaraan voldoen moet worden wil het TCC maximale effecten/resultaten kunnen behalen:

1. Het is belangrijk dat het TCC een onafhankelijk voorzitter/ coördineert heeft. Om die reden heeft de projectgroep de coördinatie belegd bij het Expertiseteam Complexe Zorg van JBw en gezamenlijk de financiering daarvan mogelijk gemaakt (8 uur per week). Het gezamenlijk financieren was nadrukkelijk bedoeld als een tijdelijke oplossing. Dit heeft de projectgroep ook in het overleg met het beleidsteam jeugd (juli 2018) naar voren gebracht. De structurele financiering hiervan is echter nog niet geregeld. De projectgroep doet dan ook een dringend beroep op het beleidsteam Jeugd om hiervoor middelen vrij te maken. Hierbij geeft de projectgroep aan dat de huidige 8 uur niet toereikend is als het TCC:
  - a) structureel ouders/jongeren wilt uitnodigen voor een TCC. Een TCC bespreking met cliënten duurt ongeveer 3 kwartier.

b) de zorgbemiddelingsrol aan het TCC toegevoegd wordt (wat door het TCC zelf als een voorwaarde voor succes wordt gezien).

Inschatting is dat 12 – 16 uur nodig is.

2. Voor het kunnen bieden van 'out-of-the-box'- en maatwerk-oplossingen, is het noodzakelijk dat het TCC de beschikking heeft over een extra budget (financiële ruimte). Het is niet reëel om ervan uit te gaan dat dit door de huidige zorgaanbieders opgebracht kan worden; bezuinigingen hebben ertoe geleid dat er geen ruimte meer zit bij de zorgaanbieders om hiervoor middelen vrij te maken. De projectgroep verzoekt Beleidsteam Jeugd aan het TCC een flexibel inzetbaar budget toe te kennen om out-of-the box oplossingen mogelijk te maken.

## Verantwoording deelproject 2: Monitor 24-uurs jeugdhulp

Aan Initi8 was de opdracht gegeven een monitor te ontwikkelen waarmee gezamenlijke sturing op en benutting van de 24-uurs capaciteit ondersteund zou worden. Gedurende het ontwikkeltraject hiervan is duidelijk geworden dat dit niet haalbaar was. Met name het up-loaden van informatie om de monitor up-to-date te houden vraagt een te grote inspanning van alle organisaties. Het koppelen van de ict-systemen aan de monitor is te veel gevraagd en het wekelijks handmatig aanleveren te tijdsintensief.

Daarbij komt dat voor veel organisaties geldt dat zij niet uitsluitend aan Holland Rijnland gekoppelde capaciteit hebben. Hun werkgebied strekt verder dan dat van Holland Rijnland. En de capaciteit van een aantal organisaties bestaat uit een mix van ambulante, pleeg en bed wat het monitoren van capaciteit onmogelijk maakt.

Om bovenstaande redenen is besloten af te zien van het ontwikkelen van een gezamenlijke monitor. Dit is in het overleg met het beleidsteam jeugd d.d. juni 2018 al besproken.

Tegelijkertijd hebben we afgesproken dat de functie die de monitor had (zicht hebben op capaciteit en lege plekken) behouden blijft, maar anders georganiseerd wordt. Die informatie wordt nu geleverd door de aanmeld-coördinatoren/plaatsingsfunctionarissen van de verschillende organisaties die aan het TCC verbonden zijn (er is dus een directe en korte lijn met het TCC).

## Verantwoording deelproject 3: Optimaliseren van het (24-uurs) aanbod

De projectgroep heeft zich fors ingespannen om nieuwe initiatieven van de grond te tillen om:

- de op- en afschalingsmogelijkheden te vergroten en daarmee doorstroomproblemen in 24-uurs-voorzieningen te verminderen.
- uithuisplaatsing van jeugdigen door intensief ambulante in te zetten, te voorkomen of te verkorten.

Uit een door de projectgroep gemaakte analyse kwam naar voren dat er met name behoefte is aan een grotere verscheidenheid aan woonvoorzieningen voor jeugdigen na specialistische/klinische 24-uurs behandelsetting en voor jongeren die 18 jaar worden en nog niet zelfstandig kunnen wonen

Op basis hiervan zijn in de looptijd van dit project de volgende nieuwe woonconcepten met begeleiding gerealiseerd:

- locatie *de Driftkikker*: biedt huisvesting aan 14 jongeren waarvan de helft bedoeld is voor jongeren die de jeugdhulp uitstromen. Dit project werkt met een inwonend huismeester en ambulante begeleiding op maat.
- locatie *de Ronde Dans*: dit zijn 6 woningen voor WMO/uitstroom jeugdzorg, in combinatie met ambulante begeleiding op maat.

Beiden als onderdeel van het tevens uitgewerkte concept *Beschermde Wonen Light*: een tussenvorm tussen zelfstandig wonen en beschermd wonen met Cardea, De Binnenvest, Prodeba en gemeente Leiden voor jongeren/jong volwassenen tussen de 18 en 30 jaar.

Daarnaast is (tijdelijk) bij Cardea de capaciteit intensief ambulante (KEI) uitgebreid en zijn er 2 initiatieven ontwikkeld om integrale intensieve specialistische ambulante hulp te bieden. Met beide initiatieven wordt beoogd uithuisplaatsing te voorkomen dan wel de duur van een uithuisplaatsing te verkorten dan wel afschaling van klinische zorg naar lichter vormen van wonen mogelijk te maken.

Het gaat om:

1. Een multidisciplinair ambulante specialistisch team (MAST) dat integrale hulp biedt en problemen op meerdere leefgebieden in samenhang behandelt. Deelnemers: Horizon, Curium, Opvoedpoli en Cardea
2. Een hoog specialistisch outreachend team voor jeugdigen met (kenmerken van) een borderline persoonlijkheidsstoornis of andere emotie-regulatie problematiek en diens gezinnen. Deelnemers: Cardea en Curium