Rapportage veldscan

Expertisecentra specialistische jeugdhulp



Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16
Postbus 85198
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30
mail@aef.nl
www.aef.nl

Kamer van Koophandel
30096560

Andersson Elffers Felix

Datum
21 april 2020

Opdrachtgever
Ministerie van VWS en VNG

Contact
Ineke Hoekstra en Marianne Molenaar

Referentie
GV555/rapportage veldscan

Inhoud

1 Aanleiding en de vraag 4

1.1 Aanleiding 4

2 Bredere context 6

2.1 Lokale toegang, regionale expertteams en andere overlegtafels 6
2.2 Taskforces met specifieke opgaven 7
2.3 Expertisecentra en lerende aanpakken 7

3 Uitvoering veldscan 9

4 Algemene noties bij de inrichting van de Expertisecentra 11

5 Consultatie en advies (functie 1) 14

5.1 Uitgangspunten 14
5.2 Toelichting 14
5.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening 16

6 Organiseren van hulp (functie 2) 19

6.1 Uitgangspunten 19
6.2 Toelichting 19
6.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening 21

7 Kennis- en ontwikkelfunctie (functie 3) 23

7.1 Uitgangspunten 23
7.2 Toelichting 23
7.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening 26

Bijlage: De Doelgroep 29

1 Aanleiding en de vraag

1.1 Aanleiding

Integrale en passende jeugdhulp voor jeugdigen met meervoudige complexe problemen
Voor jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek lukt het nog té vaak niet integrale, passende jeugdhulp te bieden. Daarvoor is het nodig kennis en expertise uit verschillende disciplines, liefst zo vroeg mogelijk in het proces, met elkaar te verbinden. De verwachting is dat als dit beter gebeurt, complexe problematiek en beter onderkend wordt en passende hulp eerder wordt gerealiseerd.

Structurele middelen beschikbaar voor Expertisecentra specialistische jeugdhulp
Bij de bespreking van de Miljoenennota is een amendement op de begroting van VWS aangenomen waardoor structureel middelen beschikbaar zijn gekomen voor zgn. *Expertisecentra specialistische jeugdhulp*. Deze expertisecentra moeten eraan bijdragen dat jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek beter geholpen worden.[1]

In de expertisecentra worden in ieder geval drie functies geborgd:
- Consultatie en advies
- Organiseren van hulp
- Kennis en ontwikkeling.

Drie functies die in samenhang de jeugdhulp moeten verbeteren
De meerwaarde van de expertisecentra is dat zij deze drie functies met elkaar verbinden en de in het veld aanwezige kennis en expertise in verbinding kunnen ontsluiten en zo vergroten. Dit vraagt dat aan de expertisecentra verschillende jeugdhulpaanbieders, expertteams en andere organisaties worden verbonden die gezamenlijk functioneren als een netwerk. Zo lukt het ook nu in veel gevallen wel tot een brede diagnose en een integraal plan te komen, maar kan dit niet worden opgevolgd omdat de passende jeugdhulp, begeleiding en/of zorg niet beschikbaar is. Of wordt voor een jeugdige uiteindelijk passende en integrale hulp georganiseerd, maar wordt daarvan nog onvoldoende geleerd naar de toekomst toe. Soms is de diagnostiek in het voortraject suboptimaal geweest en daarmee vaak de behandeling ook. Ook hiervan kan geleerd worden. Daarom is het van toegevoegde waarde om in de expertisecentra de drie functies in samenhang te organiseren.

[1] https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019Z17470&did=2019D36395

Vraag aan AEF

Het ministerie van VWS en VNG heeft AEF gevraagd een veldscan uit te voeren onder aanbieders, professionals, expertteams en gemeenten van jeugdhulp ten behoeve van de verdere uitwerking van de drie functies van de expertisecentra.

Het doel van deze veldscan was tweeledig:

- Input ophalen vanuit het veld ten behoeve van de verdere inrichting van de drie functies van de expertisecentra
- In beeld te brengen welke partijen mogelijk een rol zouden kunnen spelen in de uitvoering van de drie functies.

Buiten de scope van de veldscan vallen:

- De vormgeving van het opdrachtgever- en opdrachtnemerschap
- De financiering en de verdeling van middelen
- De vormgeving van de verdere implementatie.

Over deze rapportage

In deze rapportage zijn de opbrengsten samengebracht van de veldscan en de interviews die zijn gevoerd. De rapportage richt zich op de verdere uitwerking van de drie functies van de expertisecentra. In deze rapportage:

- Benoemen we voor iedere functie een aantal mogelijke uitgangspunten voor de verdere uitwerking
- Geven we een toelichting op de functie
- Beschrijven we elementen die onderdeel kunnen vormen van de opdrachtverlening ten behoeve van de verdere implementatie.

Dit betekent dat deze rapportage gaat over het *wat*: hoe kunnen de drie functies worden geconcretiseerd en in samenhang met elkaar worden gebracht? Deze rapportage gaat niet over *hoe* deze functies in de praktijk moeten worden ingericht. Daarvoor is het van belang dat in aansluiting op het zorglandschap in de regio wordt gekeken naar de meest passende vorm en inrichting. In sommige regio's is bijvoorbeeld al sprake van een samenwerking tussen (specialistische) jeugdhulpaanbieders, het regionaal expertteam en/of de gemeente rondom complexe, meervoudige casuïstiek. Soms zijn regionaal expertteams al dusdanig gepositioneerd en geëquipeerd, dat zij op onderdelen invulling (kunnen) geven aan een deel van de functies van het expertisecentrum. Dan ligt het voor de hand voort te bouwen op de praktijk die al is ontwikkeld.

De komende periode vindt ten behoeve van de verdere inrichting en implementatie van de expertisecentra bredere besluitvorming door VWS en de VNG plaats.

2 Bredere context

De ontwikkeling van de *Expertisecentra specialistische jeugdhulp* gebeurt in een context waarin diverse ontwikkelingen gaande zijn. Op verschillende plekken en in verschillende projecten en trajecten wordt geïnvesteerd in het verbeteren van zorg voor jeugdigen en volwassenen met complexe problematiek. In dit hoofdstuk benoemen we een aantal van die ontwikkelingen die van belang zijn in het licht van de ontwikkeling en verdere inrichting van de *Expertisecentra specialistische jeugdhulp.*

De verdere uitwerking en implementatie van de expertisecentra in het land moet in samenhang met onder andere onderstaande ontwikkelingen (en de daarbij betrokken netwerken en organisaties) vorm krijgen. Daarbij moet ook gekeken worden naar hoe de expertisecentra zich tot de verschillende ontwikkelingen verhouden, hoe geborgd kan worden dat aansluiting op deze bestaande samenwerkingen wordt gezocht, etc. Dit kan bovendien regio specifiek zijn, maar het zal uiteindelijk voor een belangrijk deel om dezelfde partijen gaan die betrokken zijn bij het realiseren van passende jeugdhulp, begeleiding en/of zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.

2.1 Lokale toegang, regionale expertteams en andere overlegtafels

Doorontwikkeling van de lokale teams

Uit onder andere de evaluatie van de Jeugdwet is naar voren gekomen dat er grote verschillen zijn in de wijze waarop gemeenten hun lokale teams hebben ingericht, waardoor o.a. onhelder is wat van lokale teams verwacht mag worden. Naar aanleiding van nader onderzoek zijn vijf basisfuncties geformuleerd die van belang zijn om te borgen in de gemeentelijke toegang, waaronder a) het tijdig signaleren van de vraag, b) het realiseren van vindbare en toegankelijke hulp en c) het handelen met een brede blik. Op dit moment loopt een ondersteuningstraject voor de borging van de vijf basisfuncties in de lokale toegangen van gemeenten. Het inzetten van specialistische expertise in de toegang vormt hier onderdeel van.

Doorontwikkeling van de regionale expertteams

Om passende zorg te realiseren voor jeugdigen met complexe zorgvragen zijn er regionale expertteams ingericht. Alle 42 jeugdregio's hebben de verantwoordelijkheid een dergelijk regionaal expertteam in te richten. Een expertteam richt zich, doorgaans op verzoek van lokale teams, jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen, op o.a. de casuïstiek waarin het niet lukt passende hulp te realiseren of casuïstiek waar de zorg vastloopt. Een deel van de expertteams functioneert al langere tijd, terwijl andere expertteams nog jong en in ontwikkeling zijn. Op dit moment wordt er door het programma *Zorg voor de jeugd* een plan van aanpak gemaakt voor de verdere doorontwikkeling van de regionale expertteams.

MDA++ en beschermingstafels

Veel regio's zijn de afgelopen periode bezig geweest met de doorontwikkeling van zgn. beschermingstafels en het implementeren van de Multidisciplinaire Aanpak (MDA++). Dit is een integrale aanpak van kindermishandeling waarin psychosociale, medische, forensische en justitiële kennis en expertise in verbinding met elkaar wordt ingezet. MDA++ richt zich op het realiseren van veiligheid en het structureel stoppen van geweld na acuut, ernstig (seksueel) geweld. De cliënt en de gezinsleden beslissen mee over de aanpak.

2.2 Taskforces met specifieke opgaven

Programma Volwaardig leven: regionale taskfoces en COT's

Binnen het programma *Volwaardig leven* worden 20 regionale taskforces opgezet om samenwerking tussen aanbieders van gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Deze taskforces beheren onder andere de maatwerkplekken die beschikbaar zijn gekomen voor mensen die een dusdanig complexe zorgvraag hebben dat het reguliere aanbod hen onvoldoende stabiliteit biedt. Daarnaast worden zeven tot tien crisis- en ondersteuningsteams (COT's) opgezet, die mogelijk ook een rol krijgen in het triageren van crises van jeugdigen.[2]

Wachtlijsten GGZ: taskforces

Er zijn acht taskforces opgericht om wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg aan te pakken. In deze taskforces werken patiënten, zorgverzekeraars en ggz-aanbieders samen om de wachtlijsten te verminderen. Hiervoor hebben zij een gezamenlijk Plan van Aanpak opgesteld.[3]

2.3 Expertisecentra en lerende aanpakken

Expertisecentra Wlz

In de langdurige zorg worden op dit moment Expertisecentra langdurige zorg ontwikkeld, gericht op volwassenen met weinig voorkomende zorgvragen die specifieke kennis en kunde vragen. De doelstelling is om een landelijk dekkend en regionaal toegankelijk netwerk van hoog-specialistische zorg te realiseren.

Aanpak eetstoornissen (K-EET)

In Noord-Holland en Noord-Nederland is gestart met twee pilots die zich richten op de aanpak van eetstoornissen. Deze pilots zijn onderdeel van de aanpak die de stuurgroep Ketenaanpak Eetstoornissen (K-EET) ontwikkelde, waarin gekozen is voor het model van lerende netwerken, waarin o.a. jeugdhulpaanbieders, medisch professionals en ervaringsdeskundigen samen optrekken. De bedoeling is deze pilots in de toekomst te verbreden naar expertisecentra specialistische jeugdhulp, waarbij de opbrengsten van deze pilots worden benut.

Ketenbreed leren

Vijf specialistische jeugdhulpaanbieders analyseren complexe jeugdhulpcasussen op een systematische manier, waarbij de hele keten betrokken is. Het doel is de kwaliteit van de

[2] Kamerbrief 3 februari 2020, Complexe zorg Volwaardig leven: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/03/kamerbrief-over-complexe-zorg-volwaardig-leven

[3] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/03/13/plan-van-aanpak-hoog-complexe-ggz--ggz-nederland-en-zorgverzekeraars-nederland

jeugdhulp en de kwaliteit van het functioneren van de keten te verbeteren door te leren uit de casuïstiek. Op basis van de casussen die zij analyseren, op levensloop, sociale omstandigheden en behandelgeschiedenis, gaan gemeenten, professionals en cliënten met elkaar in gesprek over wat er goed gaat en wat er beter moet.

StroomOp

In het kader van de uitvoering van het actieplan *Best passende zorg voor kwetsbare jongeren* is StroomOp ontstaan. Dit is een beweging van jeugdhulpaanbieders en professionals die zich inzet voor het voorkómen dat jongeren in de gesloten jeugdzorg worden geplaatst. Dit kan als het steeds beter lukt om hen eerder, en in een niet-gesloten settingen te helpen. Voor de jeugdigen die nog wel in de gesloten jeugdzorg geplaatst worden, wordt ingezet op het verbeteren van de gesloten jeugdzorg, o.a. door het maximaal beperken van de inzet van dwang. De ambitie is uiteindelijk te kunnen stoppen met gesloten jeugdzorg.

3 Uitvoering veldscan

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de veldscan hebben vormgegeven en welke partijen daarbij betrokken waren. Onze aanpak bestond uit de volgende stappen:

- Eerste verkenning van het vraagstuk met experts in het veld, via individuele gesprekken, bestaande overlegtafels en een klankbordgroep.
- Opstellen van een gespreksnotitie met een eerste uitwerkingsrichting voor de drie functies van de expertisecentra.
- In gesprek in regionale ronde tafel bijeenkomsten met jeugdhulpaanbieders, gemeenten en regionaal expertteams.
- Opleveren en toetsen rapportage.

Ten behoeve van de ontwikkeling van de Expertisecentra specialistische jeugdhulp is door het ministerie van VWS en de VNG een brede klankbordgroep ingericht. De input van de klankbordgroep is gedurende het proces drie keer opgehaald en betrokken bij de verdere uitwerking.

Eerste verkenning van het vraagstuk

Om een beeld te krijgen bij de vraag hoe de expertisecentra kunnen bijdragen aan passende jeugdhulp voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek, is gesproken met:

- Vertegenwoordigers van Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie (Kenniscentrum KJP), het Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD), het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), het programma *Expertisecentra langdurige zorg* en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ).
- Daarnaast zijn we aangeschoven bij de bijeenkomst van StroomOp en bij de bijeenkomst van VWS met regionale expertteams.

Gespreksnotitie

Op basis van de verkenning is een gespreksnotitie opgesteld met een eerste uitwerkingsrichting van de drie functies van de expertisecentra. In dit document is tevens een analyse opgenomen van de zaken die nu nog niet goed (genoeg) gaan in het realiseren van passende zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek en is een perspectief geschetst voor de toekomst.

In gesprek in rondetafelbijeenkomsten

Op basis van de gespreksnotitie zijn gesprekken gevoerd aan rondetafelbijeenkomsten in het land. Het doel van deze bijeenkomsten was verder in gesprek te gaan over de invulling en concretisering van de drie functies in de expertisecentra. Deze bijeenkomsten hebben rijke input opgeleverd die is meegenomen in deze rapportage. Daarnaast hadden de bijeenkomsten een rol in het meenemen en informeren van de aanwezigen in de bredere

ontwikkeling rondom de expertisecentra. Aanwezig waren vertegenwoordigers van een breed scala van (specialistische) jeugdhulpaanbieders, gemeenten en regionale expertteams.

Deze regionale bijeenkomsten vormden de kern van de veldscan. Ten behoeve van deze bijeenkomsten is een eerste inventarisatie gemaakt van jeugdhulpaanbieders die op dit moment een rol spelen in het realiseren van jeugdhulp voor jeugdigen met complexe problematiek. Daarnaast is via de regionale expertteams nagegaan welke jeugdhulpaanbieders nog meer betrokken zouden moeten worden.

Enquête voor expertteams en jeugdhulpaanbieders

In aanvulling op de rondetafelbijeenkomsten is onder regionale expertteams en jeugdhulpaanbieders een beknopte enquête uitgezet. Deze enquête was bedoeld om op een aantal punten meer inzicht te krijgen in de doelgroep van de expertisecentra en (de onderwerpen waarvoor de regionale expertteams en jeugdhulpaanbieders de expertisecentra zouden willen benaderen (ondersteuningsbehoefte).

Over deze rapportage

De opbrengsten van de bijeenkomsten en gesprekken zijn in deze rapportage als volgt geordend:

- Welke **uitgangspunten** leveren de bijeenkomsten op voor de inrichting van de drie functies.
- **Toelichting** op de functie.
- Formulering van mogelijke **bouwstenen voor de opdracht** die in het veld wordt neergelegd[4].

De uitwerking in deze rapportage is gebaseerd op de opbrengsten van de rondetafelbijeenkomsten in de regio en alle gesprekken die zijn gevoerd. Uit de bijeenkomsten en gesprekken ontstaat een beeld van *wat* er nodig is: veelgehoorde en terugkerende punten die tot ‘rode draden’ leiden.

Deze rapportage is in conceptvorm getoetst bij het CCE, het OZJ, K-EET en een aantal andere experts in het veld. De aanscherpingen en reflecties die dat heeft opgeleverd, zijn betrokken bij de afronding van deze rapportage.

[4] In een parallel traject is door de VNG en VWS gewerkt aan de inrichting van het opdrachtnemerschap: welke partij(en) krijgen de opdracht de expertisecentra in te richten?

4 Algemene noties bij de inrichting van de Expertisecentra

De veldscan leverde informatie op over de vormgeving van de drie functies in de expertisecentra. Daarnaast zijn ook diverse thema's aan de orde geweest die niet direct betrekking hebben op de uitwerking van de drie functies, maar gaan over 'het bredere plaatje'.

Eerst: de doelgroep

De expertisecentra komen er voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek bij wie de zorg is vastgelopen (of dreigt vast te lopen) of passende zorg niet tot stand komt en er een crisogene situatie ontstaat (of dreigt te ontstaan). Deze doelgroep wordt breed *herkend*, maar tegelijkertijd bestaat er geen heldere afbakening of definitie. De jeugdigen om wie het gaat komen nu in beeld via o.a. (specialistische) jeugdhulpaanbieders en regionale expertteams. Daarnaast wordt een deel van de doelgroep nu zichtbaar via o.a. het *Ambassadeurschap Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek* van het ondersteuningsprogramma *Zorg voor de jeugd* (OZJ), het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), het Juiste Loket en het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ).

In het kader van deze veldscan bij al deze partijen input opgehaald die helpen bij het vormen van een beeld bij de omvang en typering van de doelroep van de expertisecentra. Zie voor de opbrengsten hiervan de bijlage. Het gevaar bestaat dat deze jeugdigen *zelf* als 'complex' worden bestempeld. Het gaat echter om de complexiteit die het resultaat is van verschillende factoren, waaronder naast de problematiek van de jeugdige zelf ook de interactie met het gezin (of systeem), de hulpverleningsgeschiedenis en de wijze waarop hulp of zorg is georganiseerd. Onder dit laatste valt bijvoorbeeld ook het niet tot stand komen van samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders *rondom* de jeugdige, al dan niet over sectoren heen.

Ambitie met de expertisecentra

Tijdens de rondetafelbijeenkomsten en andere bijeenkomsten is aangegeven dat het de inrichting van de expertisecentra en de uitvoering van taken helpt als een heldere ambitie voor de expertisecentra geformuleerd zou worden. Wat moeten deze expertisecentra voor elkaar krijgen, wanneer zijn we in de toekomst tevreden? Als ingrediënten voor de ambitie zijn meegegeven:

- Jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek[5] (en het gezin/het systeem) krijgen altijd de integrale, multidisciplinaire jeugdhulp, begeleiding en zorg die zij nodig hebben.

[5] Waar we in dit document spreken over jeugdigen, moet ook gelezen worden: kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

- Jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek ontwikkelen zich positief en er zijn geen jongeren die onnodig sterven. Zij verblijven zo min mogelijk in gesloten settingen.
- Jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek hebben altijd een vertrouwenspersoon die met hem of haar mee gaat en betrokken blijft, óók als een behandeling afgerond is.
- De jeugdhulp, zorg en begeleiding wordt rondom de jeugdige georganiseerd, in plaats van jeugdigen verhuizen naar de zorg (behalve als daar contra-indicaties voor zijn).
- De expertisecentra dragen bij aan het ontwikkelen en versterken van zorg in de gehele keten.
- De ambitie moet zijn dat de expertisecentra zichzelf overbodig maken en dat hun taken ingebed zijn in de reguliere zorg.

Inhoud van ondersteuning en zorg aan jeugdigen

Zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek vergt veel, zowel van jeugdigen en hun ouders/verzorgers als van professionals. De volgende noties zijn meegegeven over de inhoud van de zorg:

- Er moet blijvende, stabiele hulp beschikbaar zijn. En de mogelijkheid om af te schalen als dat mogelijk is of op te schalen als de situatie (van de jeugdige) daar om vraagt.
- In de gevallen waarin zorg vastloopt en de situatie escaleert, is vaak (ook) sprake van een trauma. Het is belangrijk hier oog voor te hebben in de behandeling en/of op de plek waar de jeugdige verblijft.
- Biedt ook ouders/het familiesysteem ondersteuning en waar nodig zorg, zodat de jeugdige ook in een stabiele omgeving kan wonen/terugkeren, want in een deel van de gevallen spelen ook daar problemen.
- De verbinding met school en het onderwijs moet altijd behouden blijven: de school is naast het gezin of verzorgers de belangrijkste plek waar jeugdigen opgroeien (pedagogische omgeving).

Inbedding in het zorglandschap

- Het is van belang dat de expertisecentra ingebed worden in het bestaande zorglandschap en daar een aanvulling op zijn: aanvullen en versterken. In de rondetafelbijeenkomsten is aangegeven dat een extra ‘laag’ in het zorglandschap niet wenselijk is. Dat betekent dat in de verdere uitwerking helder moet worden op welke manier de expertisecentra zich verhouden tot bijvoorbeeld het CCE[6] en de regionale expertteams en/of hoe deze partijen een (leidende) positie hebben *in* de expertisecentra.
- De expertisecentra moeten functioneren als een netwerkorganisatie. De partijen die in de regio moeten zorgen voor passende zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek moeten onderdeel zijn van dit netwerk. Het ‘losweken’ van professionals uit hun moederorganisaties om hen te binden aan een expertisecentrum, leidt op termijn juist tot verlies van kennis en expertise.
- Er is behoefte aan het helder beleggen van mandaat en de (beslissings)bevoegdheid. Dit kan bij een expertisecentrum, maar ook bij de bestaande regionale expertteams. Sommige regionale expertteams hebben dit mandaat ook al.
- Overal in het land wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van het zorglandschap en het verbeteren van de zorg aan jeugdigen. Ten behoeve van de verdere uitwerking en implementatie is het van belang de ambitie helder te stellen en tegelijk ruimte te houden voor aansluiting bij de ontwikkelingen in de regio.

[6] Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft de afgelopen 30 jaar ervaring opgedaan in het bieden van consultatie en advies waar zorg vastloopt. Het CCE beschikt over een landelijk netwerk van kinder- en jeugdpsychiaters, (AVG-)artsen, (klinisch-) neuropsychologen, GZ-psychologen, orthopedagogen, systeemtherapeuten, SI therapeuten en teamcoaches.

Financiering

- Er moeten afspraken worden gemaakt over de financiering van jeugdhulp, begeleiding en/of zorg die via de expertisecentra wordt ingezet. Voor jeugdhulp ligt dit helder: voor de in te zetten jeugdhulp zijn gemeenten verantwoordelijk. Maar in het integrale plan kan het ook gaan om bijvoorbeeld Wlz-, of Zvw gefinancierde zorg of begeleiding. Vooral bij de overgang van 18- naar 18+ bemoeilijken de schotten tussen deze financieringsvormen het realiseren van passende zorg. Het gaat zowel om het creëren van 'flexibele ruimte' (tussen Wlz en Jeugdwet bijvoorbeeld) als een werkbaar administratief proces dat de ruimte biedt om (binnen eerder afgesproken kaders) te starten met het leveren van zorg en daarna de financiering definitief te regelen.
- Het is van belang perverse prikkels zoveel mogelijk te verminderen: het is op dit moment niet aantrekkelijk om jeugdigen met een complexe zorgvraag in begeleiding of behandeling te nemen. Dat maakt ook dat er nu jeugdigen met 'lichtere' problematiek plekken bezet houden die juist nodig zijn voor de jeugdigen met een complexe zorgvraag.
- Er moet ruimte komen in de regiogebonden contractering. Nu blijkt het soms lastig om zorg te realiseren voor een jeugdige die uit een andere regio komt, omdat de zorgaanbieder werkt met een regiogebonden contract.
- De zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek is gebaat bij een betere samenwerking bij de inkoop van zorg door zorgkantoren en gemeenten.

Arbeidsmarkt

- In de uitwerking van de functies van de expertisecentra is de aanname dat er voldoende professionals met (hoog)specialistische kennis beschikbaar zijn in a) de fase van diagnose en het maken van een integraal plan en b) de fase van behandeling en c) bij het doorgeven van verworven kennis. In het eerste geval gaat het om het inbrengen van kennis en expertise, in het tweede geval door het feitelijk inzetten van personele capaciteit op de locatie waar de jeugdige verblijft (behandelen) en te adviseren over scholing die professionals helpt om in toekomstige situaties beter te handelen. Hoogwaardige professionals in de zorg zijn schaars. In de verdere uitwerking moet worden bezien op welke wijze professionals inzetbaar zijn in de expertisecentra.
- Er is behoefte aan professionals die flexibiliteit, over organisatiegrenzen heen, kunnen worden ingezet.

En last but not least: commitment op de aanpak

- Samenwerken rond complexe casuïstiek vergt een hoge mate van vertrouwen tussen organisaties en professionals. Het is van belang dat organisaties het commitment dat hiervoor nodig is *vooraf* naar elkaar uitspreken, ook om de professionals uit deze organisaties te steunen. Zij hebben deze ruimte en dit commitment nodig om de passende, integrale zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek daadwerkelijk te kunnen realiseren. Dit samenwerkingsproces vergt een lange adem en inzet van alle betrokken partijen, maar vormt uiteindelijk de basis voor het kunnen slagen van de expertisecentra in hun opdracht.

Een deel van deze noties is meegenomen in de uitwerking van de functies, in de volgende hoofdstukken. Andere noties betroffen niet zozeer de (uitwerking van de) drie functies, maar zijn evenzeer van belang te betrekken bij de verdere vormgeving van de expertisecentra.



5 Consultatie en advies (functie 1)

5.1 Uitgangspunten

Uitgangspunten

- Via de expertisecentra kunnen de meest deskundige professionals vanuit verschillende specialismen worden ingezet in het kader van consultatie- en advies. Niet alle kennis en expertise hoeft bij alle expertisecentra aanwezig te zijn, deze kan ook vanuit andere expertisecentra betrokken worden.
- De consultatie- en adviesfunctie is gericht op het bieden van handelingsperspectief aan professionals in verschillende fases van het proces: bij diagnose, het maken van een breed plan en het verlenen van hulp. Bijvoorbeeld via een second opinion en het bespreken van ethische dilemma's.
- De consultatie- en adviesfunctie is gericht op *zorginhoud* (wat is nodig in de behandeling en/of de begeleiding en/of het verblijf), de *organisatie* van de jeugdhulp (hoe realiseer ik passende zorg) als op het *duurzaam* kunnen inzetten van professionals (hoe zorg ik dat mijn collega's en ik het volhouden).

5.2 Toelichting

Jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek krijgen nog niet altijd, en zeker niet altijd op tijd, passende en integrale diagnostiek en hulp. De consultatie- en adviesfunctie heeft tot doel (hoog specialistische) kennis en expertise te ontsluiten voor professionals in het veld en expertteams in alle fasen van het hulpverleningsproces: van het maken van een integrale diagnose tot en met situaties waarin de hulp en/of begeleiding dreigt vast te lopen. Dit gebeurt door de meest deskundige professionals te verbinden aan de expertisecentra en de bij hen aanwezige kennis en expertise te ontsluiten en gebundeld in te zetten.

Deze functie vervult het expertisecentrum nadrukkelijk *in aanvulling* op de kennis en expertise die al beschikbaar is voor het veld, bijvoorbeeld bij regionale expertteams of bij behandelaren bij (specialistische) jeugdhulpaanbieders.

5.2.1 Voor welke professionals

Op basis van de rondetafelbijeenkomsten en de input die aanvullend is opgehaald via de enquête, kan de consultatie- en adviesfunctie van toegevoegde waarde zijn voor:

- Regionale expertteams
- Jeugdhulpaanbieders

Zij kunnen voor consultatie en advies terecht bij de regionale expertisecentra als zij met vragen zitten waarvoor, ook in bestaande (kennis)netwerken of bij regionale expertteams, niet de benodigde kennis en expertise aanwezig is. De expertteams vervullen de consultatie- en adviesfunctie voor lokale teams.

5.2.2 Reikwijdte consultatie en advies

Complexe, meervoudig problematiek is veelal het resultaat van de problematiek of stoornissen waarmee de jeugdige kampt, in interactie met de omgeving, maar ook de hulpverlening en de hulpverleningsgeschiedenis. Tegen deze achtergrond zijn er geen eenvoudige adviezen in de casuïstiek die bij het expertisecentrum wordt aangedragen. Consultatie en advies kan vervolgens (een combinatie van) o.a. de volgende zaken betreffen:

- *Inhoud van de jeugdhulp.* Hier gaat het over vragen in het kader van de diagnose, het maken van een integraal plan, het uitvoeren van een integrale behandeling en het realiseren van een passend vervolg. Ten behoeve van al deze stappen kunnen professionals of expertteams consultatie- en advies inwinnen over bijvoorbeeld een passende behandeling voor een bepaalde combinatie van stoornissen of problematieken, denkbare alternatieve behandelingen als de hulp niet tot het gewenste effect leidt, mogelijke passende vervolgplekken als de behandeling is afgerond, wat er nodig is om het gezinssysteem goed te ondersteunen, etc.
- *Organiseren van passende hulp.* Hier gaat het om consultatie en advies over volgende stappen die kunnen worden gezet als de jeugdhulp of begeleiding vastloopt, als een jeugdige niet op de juiste plek verblijft en de situatie vastloopt, maar ook als het niet lukt een passende behandelplek te realiseren of er sprake is van een conflict[7]. Hier gaat het om het meedenken (en waar nodig interveniëren) op het proces: welke volgende stappen zijn denkbaar om uit de situatie te komen en beweging te realiseren? Hoe kan op de plek waar het kind nu verblijft passende zorg en begeleiding gerealiseerd worden om onwenselijke overplaatsingen te voorkomen? Wat kan er anders in de interactie met de omgeving?
- *Realiseren van duurzame hulp.* Hier gaat het om consultatie en advies aan met name behandelend professionals over hoe zij tot het bieden van duurzame zorg kunnen komen. De behandeling van sommige jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek is zwaar, ook voor professionals. Het bieden van hulp kan ook emotioneel zwaar en belastend zijn. Consultatie en advies is er in deze situaties op gericht professionals te ondersteunen in het dusdanig vormgeven van de behandeling en begeleiding én het proces daar omheen, dat hulp duurzaam kan worden ingezet en professionals niet overbelast raken.

In het verlengde van de advisering over individuele casuïstiek kan het expertisecentrum suggesties geven over scholing of training die in het veld beschikbaar is, zodat professionals in toekomstige situaties (nog) beter geëquipeerd te zijn om te handelen.

[7] Tussen instellingen, tussen instellingen en ouders/verzorgers, tussen instellingen en jeugdige, tussen instelling(en) en gemeente.

In de verdere uitwerking van deze functies zijn de inzichten uit de enquête behulpzaam. Alle 42 regionale expertteams zijn benaderd. Van 20 expertteams is een reactie ontvangen, die samen 66% van het aantal jeugdigen in jeugdhulp in Nederland beslaan. Verder zijn de 35 zorgaanbieders benaderd die ook aanwezig waren tijdens de rondetafelbijeenkomsten die in het kader van de veldscan zijn georganiseerd. Van 20 personen is een reactie ontvangen.

5.2.3 Denkbare vormen waarin consultatie- en advies gegeven kan worden

Consultatie en advies kan in uiteenlopende varianten geboden worden, waaronder:
- Telefonisch consult: meedenken, adviseren (eenmalig of meerdere keren)
- Bezoek op locatie: meekijken, coachen, meedoen (enkelvoudig of meervoudig)
- Uitvoeren deel van de diagnose
- Maken deel van het plan
- Uitvoeren second opinion
- Begeleiden moreel beraad.

In het expertisecentrum wordt de kennis en expertise gemobiliseerd die nodig kan zijn in het kader van de consultatie- en adviesfunctie. Het expertisecentrum heeft hierin een verbindende rol en kan putten uit een pool van professionals die verbonden zijn aan de consultatie- en adviesfunctie van het expertisecentrum. Zij zijn binnen afzienbare tijd beschikbaar om consultatie en advies te leveren. In deze pool zijn professionals uit de regio opgenomen, maar ook professionals elders uit het land die over een specifieke expertise beschikken die in de regio niet (of op onvoldoende niveau of onvoldoende specifiek) beschikbaar is.

5.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening

In deze paragraaf dragen we een aantal ‘bouwstenen’ aan die van belang zijn bij de verdere vormgeving van de expertisecentra als het gaat om consultatie en advies. Het is goed om daarbij op te merken dat er in de praktijk van jeugdhulpaanbieders, gemeenten en regionale expertteams de afgelopen jaren veel ontwikkeld is. Daarnaast heeft het CCE in haar adviserende rol een vaste positie in het veld. Op dit alles moet uiteraard worden voortgebouwd.

Bouwsteen: inrichting van een netwerk van professionals
Breng in kaart welke professionals (bij welke) jeugdhulpaanbieders) aangesloten moeten raken op de pool van professionals die consultatie en advies bieden, op basis van de kennis en expertise die nodig is voor het realiseren van passende en integrale hulp, begeleiding en/of zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek. Leer van de samenstelling van de regionale expertteams en van het netwerk van het CCE.
Ontwikkel een training voor de professionals die consultatie en advies gaan verlenen, die zich o.a. richt op *hoe* zij deze functie in de praktijk vormgeven (rolinvulling, vormgeving domein-verbindend werken, etc.)
Maak met de betrokken expertteams en jeugdhulpaanbieders gezamenlijke afspraken over de (financiële) voorwaarden waaronder professionals door het expertisecentrum kunnen worden ingezet.

Bouwsteen: borgen noodzakelijke kennis

Borg kennis en expertise op de volgende terreinen in het expertisecentrum ten behoeve van consultatie en advies:

Vanuit (specialistische) jeugdhulpaanbieders uit de regio
Kinder- en jeugdpsychiatrie (academisch niveau) in het bijzonder op het terrein van:

- Eetstoornissen (i.h.b. in samenloop met andere stoornissen, zoals depressie, trauma, autisme of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling)
- Verslavingsproblematiek
- Ernstige persoonlijkheidsstoornissen
- Autisme

En:

- Licht verstandelijke beperkingen (i.h.b. in samenloop met andere stoornissen als agressiviteit, autisme en verslaving
- Ernstige gedragsproblematiek
- Forensische zorg

Generiek moet kennis aanwezig zijn over de meest gangbare (Evidence Based Practice), meest voorkomende basale interventies van diagnostiek tot en met behandeling.

Vanuit (specialistische) jeugdhulpaanbieders elders uit het land (zeer schaars)

- Oorlogstrauma
- Radicalisering
- Loverboy problematiek
- Roma problematiek

Stem met de andere expertisecentra in het land af op welke wijze professionals aan de expertisecentra verbonden worden met kennis en expertise op het vlak van oorlogstrauma, radicalisering, loverboy problematiek en Roma-problematiek. Zorg dat deze professionals overal in het land op basis van vergelijkbare afspraken ingezet kunnen worden voor consultatie en advies.

Bouwsteen: samenwerking met het CCE

Maak afspraken met het CCE over de samenwerking rond complexe, meervoudige casuïstiek. Zoek hierover de afstemming met andere expertisecentra.

Bouwsteen: samenwerking met de regionaal expertteams

Maak afspraken met de regionaal expertteams over hun rol en positie in de verdere uitwerking van het expertisecentrum: bijvoorbeeld als samenwerkingspartner of als (leidende) partner *in* het expertisecentrum).

Bouwsteen: vormgeving diensten
Ontwikkel samen met de betrokken professionals (basis)vormen waarin consultatie en advies kan worden geboden. Doe dit in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders en expertteams die de beoogde afnemers van consultatie en advies zijn.
Maak werkafspraken met de professionals die aan de expertise verbonden zijn hoe zij kunnen worden ingeroepen om consultatie en advies te geven, hoe de samenwerking met andere professionals van het expertisecentrum wordt ingericht (expertisedomeinen verbinden) en hoe je zorgt voor goede afronding van een consult of advies, etc.
Maak afspraken over de maximale duur en financiering van consultatie en advies.

Bouwsteen: communicatie
Laat het veld weten op welke wijze professionals consultatie en advies kunnen inroepen
Zorg voor inbedding van deze communicatie in een bredere boodschap, waarin o.a. ook wordt meegenomen: – De wijze waarop consultatie en advies aan lokale teams vorm krijgt (door regionale expertteams). – De rol en taak van het CCE en de wijze waarop de samenwerking met het CCE wordt ingericht.

6 Organiseren van hulp (functie 2)

6.1 Uitgangspunten

Uitgangspunten

- Het expertisecentrum heeft professionals beschikbaar die ambulante behandeling kunnen bieden of daarbij kunnen ondersteunen.
- Het expertisecentrum kan toeleiden naar passende plekken (verblijf) die speciaal beschikbaar komen voor jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek. Het expertisecentrum heeft de beschikking over een bepaald aantal plekken in de regio.
- Het feit dat er beschikbare plekken zijn voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek mag er niet toe leiden dat verdringing optreedt, waardoor jeugdigen die al lang wachten op een vergelijkbare plek nog langer moeten wachten.
- Het expertisecentrum ondersteunt waar nodig in de toeleiding naar vervolgvoorzieningen voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.
- Het expertisecentrum krijgt het mandaat om de regie naar zich toe te trekken in het *proces* om te komen tot een brede diagnose, een integraal plan en een passende behandeling, en toe te leiden naar een passende (ambulante) behandeling en/of plek. Dit gebeurt op basis van de actueel beste kennis over de (combinatie van) problematiek(en) van de jeugdige.

6.2 Toelichting

De functie ‘realiseren van intensieve ambulante hulp en plekken’ heeft tot doel de jeugdhulp, zorg, begeleiding (en eventueel verblijf) te organiseren die nodig is. Ten behoeve hiervan wordt de kennis en expertise, maar ook de hulp, begeleiding en ondersteuning domeinoverstijgend gebundeld en in samenhang ingezet om de best passende zorg voor de jeugdige te realiseren.

6.2.1 Tijdelijk toevoegen van professionals

In het kader van de consultatie- en adviesfunctie kunnen experts via het expertisecentrum advies en consultatie bieden, eventueel ook meermalig. In het kader van het organiseren van intensieve ambulante hulp gaat het om ondersteunen (of soms ook daadwerkelijk bieden) van een deel van de behandeling, zorg of begeleiding. Professionals zijn ‘hands on’ betrokken om het behandelteam aan te vullen of te versterken met hun kennis, expertise en feitelijke inzet. Dit is per definitie tijdelijk. Het kan zijn dat de behandelend professionals beter geëquipeerd raken. Anders moet tot een andere, permanente oplossing worden gekomen waarin de benodigde kennis, expertise en inzet kan worden gerealiseerd.

Het kan hierbij gaan om jeugdigen die al in behandeling zijn, waarbij is gebleken dat niet alle kennis en expertise beschikbaar is die nodig is om passende hulp te realiseren, maar ook om jeugdigen bij wie de behandeling niet kan starten omdat bepaalde kennis en expertise ontbreekt om tot een passende behandeling te komen. Professionals met de benodigde expertise kunnen vanuit het expertisecentrum tijdelijk worden toegevoegd aan het behandelteam om de jeugdige en professionals op deze plek te ondersteunen.

6.2.2 Beschikbare plekken

Er is behoefte aan drie typen plekken ten behoeve van de doelgroep van de expertisecentra:
- Behandelplekken zonder verblijf
- Behandelplekken met verblijf
- Plekken waar langdurig kan worden verbleven, ook als er geen behandeling meer nodig is.

De plekken zijn bedoeld voor jeugdigen voor wie zeer moeilijk een passende plek te vinden is. Dit is de gemeente, zorgaanbieder en regionaal expertteam niet gelukt ondanks intensieve inzet. Daarbij kan het gaan om jeugdigen die al in zorg zijn en op een niet passende (behandel)plek zitten, maar ook om jeugdigen die nog geen behandeling en/of plek hebben. Het moet gaan om plekken waar een eventueel veranderende zorgvraag van de jongere of een nieuw inzicht ten aanzien van de behandeling niet leidt tot opnieuw verhuizen (tenzij dit in het belang van de jeugdige is uiteraard). De benodigde jeugdhulp, zorg en/of begeleiding wordt op deze plek georganiseerd. Soms zal het gaan om een nieuwe behandeling of een nieuw type plek.

Voor al deze plekken geldt dat er een grotere groep jeugdigen is die graag een beroep op deze plekken zou doen. Er is over de volle breedte van de specialistische jeugdhulp sprake van schaarse aan behandelplekken met verblijf. Ook zijn er wachtlijsten voor veel ambulante- of dagbehandelingen. Daarom is het van belang dat de plekken die ten behoeve van de doelgroep van de expertisecentra beschikbaar worden gehouden, niet leiden tot verdringing. Voorkomen moet worden dat jeugdigen die al lange tijd wachten op een vergelijkbare plek, nog langer moeten wachten.

Om ervoor te zorgen dat deze plekken niet eenmalig ‘volstromen’ en er voor nieuwe jeugdigen geen plek meer is, is het van belang dat expertisecentra, expertteams en betrokken jeugdhulpaanbieders samen afspraken maken hoe het gebruik van deze plekken in de praktijk vorm krijgt.

6.2.3 Toevoegen van regie

Het lukt de betrokken partners (jeugdhulpaanbieders, expertteams, gemeenten) niet altijd om tot een gezamenlijk beeld te komen over de brede diagnose, het integrale (behandel)plan of het vormgeven van de brede behandeling en daar regie op voeren. Dan heeft het expertisecentrum de mogelijkheid om de regie in het proces te nemen en door te pakken en te doen en te realiseren wat nodig is. Dat wil zeggen: in het belang van de jeugdige en met medeneming van de visie en de input van het expertteam en de betrokken professionals knopen kan doorhakken over:
- De diagnose op basis waarvan het plan gemaakt wordt
- Het in te zetten (behandel)plan
- Welke jeugdhulpaanbieder de verantwoordelijkheid krijgt dit plan uit te voeren.

Het uitgangspunt hierbij is dat het expertisecentrum zo min mogelijk ‘overruled’ en dat zij met de betrokkenen werken volgens het principe ‘we gaan niet uit elkaar tot er een oplossing(srichting) is’.

Daarnaast kan het expertisecentrum in haar regierol ‘doekracht’ toevoegen. Niet alleen *zeggen* wat nodig is, maar ook het nemen van een voortrekkersrol in het *organiseren* wat nodig is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om het bij elkaar brengen van de betrokken organisaties en professionals zodat een integrale behandeling tot stand komt of het op elkaar krijgen van de handen voor de financiering van benodigde zorg.

6.2.4 Passende vervolgplek in individuele gevallen

Expertisecentra krijgen ook te maken met jeugdigen wier behandeling is afgerond, maar voor wie een passende vervolgplek ontbreekt. Hierdoor komt deze plek enerzijds niet beschikbaar voor een jongere die een behandeling nodig heeft, maar ontstaat ook een perspectiefloze situatie voor de jongere. In specifieke, individuele gevallen kunnen de expertisecentra helpen in het vinden en organiseren van een vervolgplek. Ook hier geldt: als dit door de gemeente, zorgaanbieders en regionaal expertteam niet gelukt is, ondanks intensieve inzet.

Hier gaat het o.a. om jeugdigen met ggz-problematiek die gebaat zouden zijn met het soort ondersteuning en begeleiding dat kenmerkend is voor de gehandicaptenzorg. Dat vergt kleinschalige, veilige voorzieningen waar duurzaam gewoond kan worden en waar het op- en afschalen van begeleiding en zorg relatief gemakkelijk kan worden gerealiseerd. Daarvoor is ruimte nodig in de wettelijke financieringsvormen.

6.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening

Bouwsteen: inrichting van een netwerk van professionals
Breng in kaart welke professionals (bij welke jeugdhulpaanbieders) onderdeel moeten worden van de pool van professionals die intensieve ambulante behandeling kunnen ondersteunen. Leer o.a. van de wijze waarop de crisis- en ondersteuningsteams (COT’s) zijn ingericht.
Maak met de betrokken partijen gezamenlijke afspraken over de (financiële) voorwaarden waaronder professionals door het expertisecentrum kunnen worden ingezet ten behoeve van de behandeling van een jeugdige.
Maak afspraken met de samenwerkingsverbanden passend onderwijsverbanden en met het medisch domein (kinderartsen) over de samenwerking met de expertisecentra bij het realiseren van passende, integrale zorg.

Bouwsteen: benodigde plekken
Breng op basis van de casuïstiek in beeld aan welk type plekken in het bijzonder behoefte is in de regio. Doe dit in de wetenschap dat het type plekken maar beperkt voorspelbaar is en plekken dus ook flexibel gecreëerd moeten kunnen worden (vanuit bestaande settingen).
Ga met jeugdhulpaanbieders en expertteams in gesprek over hoe gerealiseerd kan worden dat jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek toegang hebben tot een passende plek zonder dat verdringing plaatsvindt en andere jeugdigen nog langer moeten wachten op passende zorg. Maak hierover afspraken.
Maak met de expertteams en jeugdhulpaanbieders afspraken over de wijze waarop toeleiding naar deze plekken plaatsvindt (o.a. acceptatie, afstemming, facilitering, verantwoordelijkheid realiseren integrale behandeling en begeleiding, afronding betrokkenheid expertisecentrum).

Bouwsteen: regie
Werk samen met de betrokken partijen uit in welke situaties het expertisecentrum regie kan pakken in het proces om tot een diagnose, plan, of behandeling te komen.
Werk samen met de betrokken partijen uit op welke wijze het nemen van regie door het expertisecentrum in de praktijk gebeurt en dat zorgvuldig wordt geborgd.
Werk uit welk mandaat en welke beslissingsbevoegdheid (ook ten aanzien van financiële aspecten) expertisecentra hebben bij het realiseren van passende jeugdhulp voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.

Bouwsteen: wie is verantwoordelijk
Kom tot een werkwijze waarin jeugdhulpprofessionals die afkomstig zijn uit verschillende sectoren of van verschillende organisaties, in staat zijn (of: worden gesteld) als vakvolwassen professionals elkaars professionaliteit te verkennen en gezamenlijk te bepalen wie op welk thema of onderdeel van de behandeling of begeleiding het beste thuis en dus beslist.

7 Kennis- en ontwikkelfunctie (functie 3)

7.1 Uitgangspunten

Uitgangspunten

- De kennis- en ontwikkelfunctie wordt vormgegeven in nauwe verbinding met de casuïstiek waarmee het eigen expertisecentrum te maken heeft.
- Er wordt in de regio en door partners gezamenlijk (structureel) geleerd van casuïstiek ten behoeve van betere zorg voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.
- Het expertisecentrum faciliteert het bundelen, verrijken en delen van kennis van professionals uit diverse domeinen.
- Actuele wetenschappelijke kennis wordt benut en vanuit de expertisecentra kunnen ook nieuwe onderzoeksvragen gegenereerd worden voor organisaties die research doen.
- Expertisecentra leren van elkaar en vormen gezamenlijk een lerend netwerk.
- Expertisecentra faciliteren het leerproces van partners in het jeugddomein en jagen de doorontwikkeling van het zorglandschap in de regio aan.

7.2 Toelichting

7.2.1 Voor welke professionals

De kennis- en ontwikkelfunctie richt zich op professionals die in hun werk te maken hebben met jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek. Tegelijkertijd zal niet alle kennis en expertise voor elke professional relevant zijn. Echter, de primaire focus van de kennis- en ontwikkelfunctie ligt, zeker in de eerste 1-2 jaar bij de regionale expertteams en de jeugdhulpaanbieders die direct betrokken zijn bij behandeling en/of begeleiding van jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek. Daarnaast zijn bijvoorbeeld ook huisartsen en jeugdartsen in de jeugdgezondheidszorg een belangrijke doelgroep, aangezien zij een deel van de jeugdigen met complexe meervoudige problematiek als eerste en in een relatief vroegtijdig stadium zien. De regionale expertteams hebben op hun beurt een rol in het delen van (de relevante) kennis met professionals in de gemeentelijke toegang.

Ook andere professionals kunnen leren van de werkwijze van het expertisecentrum, ook professionals uit andere domeinen die ook met jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek en hun gezinnen te maken hebben. Te denken valt aan bijvoorbeeld huisvesting, armoedebestrijding en veiligheid. De kennis- en ontwikkelfunctie ondersteunt de andere twee functies van de expertisecentra en is daar nauw mee verbonden. Het doel is om een lerend proces te organiseren waardoor kennis en expertise over jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek steeds beter ingebed raakt bij professionals in het brede veld.

7.2.2 Casuïstiek als basis voor kennis- en ontwikkelfunctie

De kennis- en ontwikkelfunctie van het expertisecentrum wordt gebouwd op de casuïstiek die door het expertisecentrum 'wordt gezien'. Daarbij gaat het om casuïstiek waarover het expertisecentrum wordt geconsulteerd en waarover zij adviseert, maar ook over casuïstiek waarbij het expertisecentrum toeleidt naar een passende intensieve ambulante behandeling of een plek.

Er vindt in de expertisecentra kennisontwikkeling plaats 'dicht op de casuïstiek':
- Signaleren van terugkerende knelpunten en patronen in de casuïstiek en de wijze waarop betrokken instellingen en de keten als geheel gehandeld hebben in de regio en vertalen naar anders handelen in toekomstige casuïstiek.
- *Landelijk* leren uit de knelpunten en patronen in de casuïstiek en de oplossingen die daarvoor in de verschillende expertisecentra worden gevonden.

Om ook *landelijk* te kunnen leren uit de casuïstiek, wordt het leren uit de casuïstiek door expertisecentra op basis van een vergelijkbare methodiek vormgegeven. Hiertoe wordt samenwerking gezocht met landelijke kennisinstituten (die hiertoe ook al methodieken hebben ontwikkeld) en met initiatieven die hiermee nauw verwant zijn (zoals Lerende keten, Academische Werkplaatsen, netwerken van het Kenniscentrum KJP). Samen met de expertisecentra wordt een leercyclus ontworpen aan de hand waarvan expertisecentra en de instellingen die daarbij aangesloten zijn in staat worden gesteld systematisch te leren van hun eigen praktijk en van de andere expertisecentra.

7.2.3 Kennisontwikkeling op het niveau van vakmanschap

Er vindt binnen het expertisecentrum kennisontwikkeling plaats op het niveau van vakmanschap:

Als het gaat om adequaat signaleren
- Wat hebben professionals in lokale teams nodig om jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek tijdig te signaleren en het expertisecentrum te betrekken.
- Wat leren professionals die werken met jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek over in welke situaties zij moeten opschalen naar het expertcentrum om de daar aanwezige expertise in te kunnen schakelen.
- En op termijn: wat hebben professionals nodig om meervoudige, complexe casuïstiek vaker zelf op te kunnen pakken (verbreden van eigen kennis en handelingsrepertoire).

Deze kennisontwikkeling op het niveau van het vakmanschap vraagt in ieder geval om afstemming met het traject waarin doorontwikkeling van de regionale expertteams vorm krijgt en het traject waarin wordt geïnvesteerd in het verankeren van de vijf basisfuncties van de lokale toegang (zie hoofdstuk 2).

Als het gaat om multidisciplinair samenwerken
- Wat hebben professionals nodig om het multidisciplinair en organisatie-overstijgend werken rondom een jeugdige goed vorm te kunnen geven?
- Wat hebben professionals nodig om het multidisciplinair en organisatie-overstijgend werken met het gezin / systeem goed vorm te kunnen geven?

Kennisdeling via trainingen en scholingen
Het expertisecentrum deelt de opgedane kennis en ervaring via gerichte trainings- of scholingsactiviteiten. Dit aanbod kan bestaan uit vakinhoudelijke trainingen, maar ook uit het

delen van kennis over multidisciplinair samenwerken. Het organiseren van trainingen en scholingen vraagt om specifieke expertise. Daarom werkt het expertisecentrum samen met bestaande kenniscentra, die over kennis en expertise op dit vlak beschikken en gewend zijn vaker scholings- en trainingsactiviteiten te organiseren.

7.2.4 Signaleren en agenderen van onderzoeksthema's

Vanuit hun consultatie- en adviesfunctie, de toeleiding naar intensieve ambulante hulp en/of een plek, de kennisfunctie én de inzichten die ontstaan als de kennis en ervaring uit deze drie functies verbonden wordt, zijn expertisecentra in staat om te signaleren welke vraagstukken (vanuit de casuïstiek bezien) interessant zijn voor verder (wetenschappelijk) onderzoek.

Dat kan gaan over een breed scala aan thema's: van de ontwikkeling van nieuwe, gecombineerde behandelmethoden, tot onderzoek naar samenwerking in de keten, de doorontwikkeling van de signalerende functie in de keten of het multidisciplinair samenwerken rondom een jeugdige en het gezin. Expertisecentra signaleren deze thema's op basis van de (leer)ervaringen die zij hebben met casuïstiek.

7.2.5 Zorgbehoefte en aanwezige mogelijkheden

Behandeling, begeleiding en verblijf

Expertisecentra brengen aan de hand van de casuïstiek in beeld aan welke jeugdhulp, begeleiding en/of verblijf aanvullend behoefte is in de regio. Welke combinaties van behandelingen, welke zorg, welke begeleiding en/of welk verblijf ontbreekt en leidt in meerdere gevallen tot handelingsverlegenheid? Waar zitten lacunes in het regionale en landelijke zorgaanbod?

Expertisecentra rapporteren over de zorgbehoefte van de doelgroep die zij bedienen en de lacunes die ervaren worden. Het expertisecentrum rapporteert hierover op bestuurlijk niveau aan de gemeenten waarvoor zij werkt en richting de jeugdhulpaanbieders in de regio.

Het expertisecentrum faciliteert dat nieuwe, gecombineerde behandelingen worden ontwikkeld door experts aan elkaar te verbinden. Het expertisecentrum heeft geen middelen om de ontwikkeling van nieuwe behandelingen ook financieel te faciliteren.

Passende vervolgvoorzieningen

Bekend is dat er voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek niet altijd een passende verblijfsvorm met perspectief voorhanden is (vervolgzorg), waardoor het voor jeugdigen lastig is uit te stromen[8]. Het gaat hierbij in het bijzonder om kleinschalige, veilige zorgvormen, waar het relatief makkelijk is om zorg op- en af te schalen. Het ontbreken van zicht op een passende vervolgplek leidt op zichzelf weer tot negatieve effecten voor de jeugdige. Bovendien blijft een plek zo bezet en kunnen er geen andere jeugdigen instromen.

Vanuit haar drie functies signaleert het expertisecentra wanneer er, behalve op casusniveau, ook op structurele basis lacunes zijn in het aanbod van passende vervolgvoorzieningen. Bovendien beschikt het expertisecentra over een netwerk van experts die gezamenlijk kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van deze passende vervolgvoorzieningen door hun kennis en expertise te verbinden rondom de vraag welk type vervolgvoorzieningen passend is voor

[8] Rode draden landelijke ambassadeur oppakken en leren van casuïstiek

(bepaalde groepen) jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek en aan welke eisen deze voorzieningen moeten voldoen om passend te zijn voor de doelgroep.

Expertisecentra hebben hierin primair een signalerende en agenderende rol en rapporteert hierover op bestuurlijk niveau aan de gemeenten waarvoor zij werkt en richting de jeugdhulpaanbieders in de regio.

Het is aan gemeenten om, in afstemming met de jeugdhulpaanbieders in de regio, te bepalen waar (bij welke aanbieders) deze vervolgplekken kunnen worden gerealiseerd. Dit moet gebeuren tegen de achtergrond van de urgentie die er is. Het betrekken van gemeenten is van belang omdat de toekomstige financiering van het verblijf op deze plekken onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt. Het expertisecentrum kan voorzien in de opstartkosten van een dergelijk ontwikkeltraject.

7.3 Mogelijke bouwstenen voor de opdrachtverlening

Bouwsteen: doelgroep
Breng samen met expertteams en jeugdhulpaanbieders in kaart hoe groot de groep jeugdigen in de regio is met complexe, meervoudige problematiek is: – Voor wie geen passende zorg gerealiseerd kan worden en een crisogene situatie dreigt te ontstaan of is ontstaan (niet in behandeling) – Bij wie de zorg vastloopt en een crisogene situatie dreigt te ontstaan of is ontstaan (in behandeling of op een plek) – Bij wie de behandeling is afgerond maar geen passende vervolgplek kan worden gevonden, waardoor een crisogene situatie dreigt te ontstaan of is ontstaan
Breng samen met expertteams en jeugdhulpaanbieders in beeld waarom het niet lukt om voor deze groep jeugdigen passende zorg te realiseren (zorginhoudelijk, in het proces tussen betrokken partners, verstoring van de relaties, etc.)
Rapporteer bestuurlijk over de bevindingen met als doel om op basis van de oorzaken voor het niet tot stand komen van passende zorg aan te pakken en te komen tot (structurele) oplossingen.

Bouwsteen: zorgbehoefte, vervolgzorg en aanwezige mogelijkheden
Breng, in het verlengde van het in beeld brengen van de doelgroep, in kaart welke zorgbehoefte (jeugdhulp, begeleiding, verblijf, zorg) jeugdigen hebben die bekend raken bij het expertisecentrum.
Breng in kaart waar lacunes zitten in het zorgaanbod in de regio en landelijk en kom met de andere expertisecentra tot een totaalbeeld.
Rapporteer bestuurlijk over de bevindingen met als doel te komen tot structurele oplossingen voor de gesignaleerde lacunes in het zorgaanbod, bijvoorbeeld door een nieuw type voorzieningen te ontwikkelen of bestaande voorzieningen aan te passen.

Faciliteer de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, nieuwe vormen van begeleiding, verblijf of zorg door het netwerk van experts te ontsluiten en de daar aanwezige kennis in verbinding te brengen ten behoeve van ontwikkelopgaven.
Faciliteer de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, nieuwe vormen van begeleiding, verblijf of zorg door, op aangeven van gemeenten, een startbudget ter beschikking te stellen aan de betrokken jeugdhulpaanbieders.

Bouwsteen: adequaat signaleren
Ontwikkel samen met expertteams in de regio een methodiek (‘rode vlaggen’) aan de hand waarvan expertteams weten wanneer het noodzakelijk is de kennis en expertise in te schakelen die aanwezig is via het expertisecentrum.
Zorg ervoor dat deze methodiek op een effectieve, handzame en goed begrijpelijke wijze wordt gedeeld met expertteams en de betrokken professionals in het veld.
Ontwikkel samen met jeugdhulpaanbieders in de regio een methodiek (‘rode vlaggen’) aan de hand waarvan professionals weten wanneer het noodzakelijk is de kennis en expertise in te schakelen die aanwezig is via het expertisecentrum.

Bouwsteen: systematisch leren uit casuïstiek
Ontwikkel, samen met landelijke kenniscentra en andere relevante initiatieven, een methodiek aan de hand waarvan systematisch geleerd kan worden uit de casuïstiek. Het gaat hierbij om systematisch leren over zorginhoudelijke aspecten, het proces, de samenwerking in de keten, etc. Zoek hierover de afstemming met andere expertisecentra, zodat dit landelijk op een vergelijkbare manier gebeurt.
Verzamel aan de hand van de casuïstiekbesprekingen en de lessen die daaruit geleerd worden onderwerpen die zich lenen voor nader (wetenschappelijk) onderzoek.
Ontwikkel, samen met landelijke kenniscentra en andere relevante initiatieven, een werkwijze aan de hand waarvan de geleerde lessen (zorginhoudelijk, procesmatig, anderszins) worden vertaald alternatieve werkwijzen in het veld.
Zorg ervoor dat de opgedane kennis op een effectieve, handzame en goed begrijpelijke wijze worden gedeeld met de betrokken professionals in het veld.

Bouwsteen: interdisciplinair samenwerken
Onderzoek samen met professionals uit de verschillende sectoren welke zaken van belang zijn goed te regelen als professionals uit verschillende sectoren gaan samenwerken rondom de jeugdige, bijvoorbeeld doordat zij beiden onderdelen van de behandeling verzorgen (denk aan vragen over hoofdbehandelaarschap / regiebehandelaarschap, maar ook financiële randvoorwaarden). Werk de afspraken over randvoorwaarden uit.
Ontwikkel samen met professionals uit verschillende sectoren Gulden Regels voor het interdisciplinair samenwerken (cultuur), bijvoorbeeld de professionals die zich hebben verbonden aan de pool die consultatie en advies biedt.

Bouwsteen: scholings- en trainingsaanbod
Ontwikkel samen met bestaande kenniscentra (en/of beroepsverenigingen) scholings- en trainingsaanbod op basis van opgedane kennis en ervaring over interdisciplinair samenwerken, signaleren, werken rond complexe casuïstiek en specifieke vakinhoud.
Baken af voor welk deel van de beschikbare middelen en voor welke deel van haar tijd het expertisecentrum zich inzet voor het ontwikkelen en bieden van scholingen en trainingen.

Bouwsteen: zorgbehoefte, vervolgzorg en aanwezige mogelijkheden
Breng in kaart welke zorgbehoefte (jeugdhulp, begeleiding, verblijf, zorg) jeugdigen hebben die bekend raken bij het expertisecentrum.
Breng in kaart waar lacunes zitten in het zorgaanbod in de regio en landelijk en kom met de andere expertisecentra tot een totaalbeeld.
Rapporteer bestuurlijk over de bevindingen met als doel te komen tot structurele oplossingen voor de gesignaleerde lacunes in het zorgaanbod, bijvoorbeeld door een nieuw type voorzieningen te ontwikkelen of bestaande voorzieningen aan te passen.
Faciliteer de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, nieuwe vormen van begeleiding, verblijf of zorg door het netwerk van experts te ontsluiten en de daar aanwezige kennis in verbinding te brengen ten behoeve van ontwikkelopgaven.
Faciliteer de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, nieuwe vormen van begeleiding, verblijf of zorg door, op aangeven van gemeenten, een startbudget ter beschikking te stellen aan de betrokken jeugdhulpaanbieders.

Bijlage: De Doelgroep

1 Inleiding

Het advies is dat er expertisecentra komen er voor jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek bij wie de zorg, hulp of begeleiding (kortheidshalve: zorg) is vastgelopen (of dreigt vast te lopen) of passende zorg niet tot stand komt en er een crisogene situatie[9] ontstaat (of dreigt te ontstaan).

Ten behoeve van de ontwikkeling en inrichting van de expertisecentra is, binnen de context van de veldscan, gekeken naar wat deze doelgroep typeert en hoe groot de doelgroep van de expertisecentra zou kunnen zijn. Dat is gedaan met het oog op de functies van de expertisecentra:

- *Organiseren van passende hulp, begeleiding, zorg en/of een plek* voor jeugdigen bij wie een crisogene situatie is ontstaan doordat de zorg is vastgelopen of geen passende zorg kan worden gerealiseerd.
- *Consultatie en advies* voor jeugdigen bij wie nog geen sprake is van vastgelopen zorg of een crisogene situatie, maar waarbij door het ontsluiten van kennis en expertise uit diverse domeinen en het in samenhang inzetten daarvan, tijdig passende hulp, begeleiding en/of ene plek kan worden georganiseerd.

Langs de lijn van deze twee taken wordt in deze notitie gekeken naar de doelgroep van de expertisecentra. Deze doelgroep, 'jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek' wordt wel breed *herkend*, maar tegelijkertijd bestaat er geen heldere afbakening of definitie. Het gevaar bestaat dat deze jongeren zelf als 'complex' worden bestempeld. Het gaat echter om de complexiteit die het resultaat is van verschillende factoren, waaronder naast de problematiek van de jeugdige zelf ook de interactie met het gezin (of systeem), de hulpverleningsgeschiedenis en de wijze waarop hulp of zorg is georganiseerd. Onder dit laatste valt bijvoorbeeld ook het niet tot stand komen van samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders *rondom* de jeugdige, al dan niet over sectoren heen[10].

2 Waar is de doelgroep in beeld

De toekomstige doelgroep van de expertisecentra komt nu in beeld via o.a. (specialistische) jeugdhulpaanbieders en regionale expertteams. Daarnaast wordt een deel van de doelgroep nu zichtbaar via o.a. het *Ambassadeurschap Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek* van

[9] Een situatie waarin sprake is van crisis, bijvoorbeeld omdat sprake is van een onveilige situatie, sprake is van levensnood of sprake is van conflicten tussen betrokken partijen.

[10] Zie ook *Jaarrapportage Ambassadeurschap oppakken en leren van complexe casuïstiek*, maart 2020.

het ondersteuningsprogramma *Zorg voor de jeugd* (OZJ), het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), het Juiste Loket en het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ). Bij deze organisaties, programma's of loketten melden zich, voor zover het de Jeugdwet betreft, met name jeugdigen bij wie de zorg vastgelopen is of passende zorg niet tot stand komt en soms ook sprake is van een crisis. Op deze verschillende plekken is daardoor zicht op een *deel* van deze jeugdigen.

Met OPaZ, het Juiste Loket, CCE, en het OZJ is gesproken in het kader van de veldscan. Onder regionale expertteams en zorgaanbieders is een beknopte enquête uitgezet. Alle 42 regionale expertteams zijn benaderd. Van 20 expertteams is een reactie ontvangen, die samen 66% van het aantal jeugdigen in jeugdhulp in Nederland beslaan. Verder zijn de 35 zorgaanbieders benaderd die ook aanwezig waren tijdens de rondetafelbijeenkomsten die in het kader van de veldscan zijn georganiseerd. Van 20 personen van zorgaanbieders is een reactie ontvangen.

3 Jeugdigen bij wie de zorg *vastloopt* of *niet tot stand komt*

De informatie die we hebben opgehaald bij jeugdhulpaanbieders, expertteams, maar ook het OZJ, OPaZ, het CCE en het Juiste Loket is niet gemakkelijk 'te stapelen'. Dat komt o.a. door het ontbreken van heldere definities en verschillende rollen en taken van de betrokken organisaties en programma's. We hebben partijen daarom gevraagd *vanuit hun eigen praktijk* een inschatting van de omvang van de doelgroep en een beeld van de doelgroep te geven. De opbrengsten daarvan presenteren we hieronder achter elkaar. Tezamen geven zij een beeld van de omvang en typering van de doelgroep.

3.1 OZJ, OPaZ, CCE, en het Juiste Loket

OZJ, OPaZ, CCE, en het Juiste Loket hebben vanuit hun eigen, specifieke opdracht of taak een *deel* van de (potentiële) doelgroep van de expertisecentra in beeld:

- Het ondersteuningsprogramma Zorg voor de jeugd (OZJ) werkt in de lokale praktijk, samen met professionals, gemeenten, jeugdhulpaanbieder, cliënten en ministeries aan het verbeteren van de zorg voor de jeugd. Het oppakken en leren van complexe casuïstiek is onderdeel van het programma. Over 2019 heeft het OZJ ruim 100 casussen opgepakt, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen casussen waarbij het niet lukt passende zorg te organiseren of de zorg is vastgelopen is en casussen waarin het niet lukt passende *vervolg*zorg of een passende *vervolg*plek te realiseren, waardoor op de *huidige* plek een crisogene situatie ontstaat. In de casussen die in 2019 zijn opgepakt, was de verdeling over deze twee groepen ongeveer gelijk. De inschatting van het OZJ is dat et name de groep die behoefte heeft aan passende *vervolg*zorg in de praktijk nog (flink) groter is.
- Het CCE biedt o.a. consultatie en advies in situaties waarin zorg vastloopt of dreigt vast te lopen. Samen met zorgprofessionals, familie en de cliënt (of de jeugdige) wordt gezocht naar nieuw perspectief. Na het advies volgt vaak een implementatietraject waarin CCE ondersteunt in het implementeren van de adviezen door coaching van de betrokken hulpverleners. Het CCE werkt in diverse domeinen, waaronder jeugd. In 2019 heeft het CCE o.a. op verzoek van ouders, zorgaanbieders of expertteams geadviseerd in ruim 300 jeugdcasussen.
- OPaZ zoekt structurele oplossingen die de zoektocht naar passende zorg bij complexe zorgvragen makkelijker maken. Op regionale schaal is OPaZ o.a. op casusniveau actief in het leggen van verbinding tussen mensen (ook: jeugdigen) met een zorgvraag en partners die zorg kunnen bieden. Het oppakken van deze casuïstiek is geen doel op zich, maar gebeurt in de bredere context van het programma. Niet vastgelegd is in hoeveel gevallen dit is gebeurd. Een beperkt deel van de gevallen betreft jeugd.

- Het Juiste Loket geeft informatie aan mensen die vragen hebben over de langdurige zorg, bijvoorbeeld als zij niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen. Het gaat dan o.a. om zorg en ondersteuning die valt onder de Jeugdwet. Soms zijn dit korte telefonische adviezen, soms is het Juiste Loket langer betrokken bij een casus om ervoor te zorgen dat helder wordt waar iemand voor zorg of ondersteuning terecht kan.

Omvang van de doelgroep

Het CCE, OZJ, het Juiste Loket en OPaZ leggen de casuïstiek waarover zij adviseren of waarin zij mediaten op verschillende wijzen vast. Dat heeft te maken met de verschillende taakopdrachten van deze programma's en organisaties: vanuit deze taakopdracht is het niet altijd vanzelfsprekend om vast te leggen hoeveel casussen behandeld zijn en/of wat de kenmerken van casuïstiek zijn. Daarom is het lastig een overall beeld te geven van de aantallen qua casuïstiek die door deze organisaties worden opgepakt/geholpen. Een deel van de casuïstiek wordt bovendien onderling doorverwezen, maar de betrokken partijen geven aan dat het niet goed is te achterhalen hoeveel dubbelingen er zijn, mede als gevolg van de verschillende manieren waarop zij casuïstiek vastleggen.

Overigens hebben de betrokken organisaties en programma's aangegeven toe te willen werken naar een gezamenlijke vorm van rapporteren, zodat ook overall meer inzicht ontstaat in de casuïstiek.

AEF gaat er vanuit dat de ruim 100 casussen waarbij het OZJ in 2019 betrokken was en de ruim 300 casussen waarover het CCE in 2019 geadviseerd heeft in ieder geval tot de doelgroep van de expertisecentra gerekend moeten worden. Het kan zijn dat hierin enkele dubbelingen zitten.

Typering van de doelgroep

We hebben het CCE, OZJ, het Juiste Loket en OPaZ ook gevraagd aan te geven hoe zij de casuïstiek typeren waarmee zij vanuit hun eigen taak mee te maken hebben. Harde data zijn hierover niet beschikbaar. Tegelijkertijd valt het CCE, OZJ, het Juiste Loket en OPaZ wel een aantal zaken op:

- De meervoudige problematiek waarmee jeugdigen zelf kampen is op *zichzelf* zelden reden voor vastlopende zorg. Dat de zorg vast loopt is veelal het resultaat van de problematiek of stoornissen waarmee de jeugdige kampt, *in interactie met* de omgeving (o.a. het gezin), maar ook de hulpverlening en de hulpverleningsgeschiedenis. De complexiteit vloeit voort uit de interactie tussen al deze factoren.
- Wetende dat de complexiteit in de casuïstiek het resultaat is van de interactie tussen diverse factoren, geven CCE, OZJ, het Juiste Loket, en OPaZ aan opvallend vaak te maken te hebben met casuïstiek:
  - Waarin bij de jeugdige een combinatie speelt van autisme en eetstoornis, vaak anorexia (internaliserend). Het gaat meestal om meiden in de middelbare schoolleeftijd.
  - Waarin bij jeugdigen vaak een combinatie speelt van ASS en ADHD waardoor zij veel faalervaringen hebben, geen passende zorg ontvangen en de problematiek zich verergert naar o.a. trauma, angststoornissen.
  - Waarin bij de jeugdige een combinatie speelt van een licht verstandelijke beperking en autisme, vaak resulteren in externaliserend, agressief gedrag. Het gaat meestal om jongens aan het eind van de lagere school of aan het begin van de middelbare school.
  - Van jeugdigen die bijna 18 worden, verblijven in gesloten jeugdzorg en kampen met een combinatie van autisme, agressief gedrag en soms ook verslaving of een disharmonisch intelligentieprofiel.

- De grensvlakken tussen verschillende wetten spelen, waaronder de het grensvlak Wlz/Jeugdwet.

3.2 Regionale expertteams

Regionale expertteams hebben de taak passende hulp te organiseren voor jeugdigen met een complexe hulpvraag of in situaties waar de hulp vastloopt. Iedere jeugdregio heeft een expertteam met deze taak. Via een beknopte enquête zijn alle expertteams bevraagd op hun inschatting van het aantal jeugdigen bij wie de zorg vastloopt of passende zorg niet gerealiseerd kan worden. Daarnaast is gevraagd naar een typering van de problematiek die zij zien in casuïstiek waardoor het lastig is passende hulp te realiseren.

Omvang van de doelgroep

Van de 20 expertteams die hebben gereageerd op de enquête, hebben 9 expertteams een reële inschatting gegeven van de omvang van de groep jeugdigen bij wie de hulp en begeleiding is vastgelopen of voor wie het niet lukt passende hulp of begeleiding te realiseren[11]. Dit zijn expertteams uit verschillende type jeugdregio's (randstedelijk–landelijk, groot–klein). Op basis van deze respons kunnen geen conclusies worden getrokken, maar kan wel een minimum aantal genoemd worden.

De inschatting van de expertteams over het aantal keer per jaar dat zij worden geconfronteerd met casuïstiek waarvoor ook zij geen oplossing meer weten, loopt uiteen. Eén expertteam gaf aan hier nooit mee te maken te hebben, het hoogst genoemde aantal is 10. Deze verschillen kunnen te maken hebben met het functioneren van het regionaal expertteam: er zijn verschillen in hoe lang het de teams bestaan, de expertise die in expertteams is geborgd, de samenwerking met jeugdhulpaanbieders, etc. Daarnaast kunnen de verschillen ontstaan door het zorglandschap in de regio en de jeugdhulp die beschikbaar is en de mate waarin het lukt passende hulp voor jeugdigen met complexe zorgvragen te realiseren. De komende jaren zullen deze verschillen tussen expertteams en in de omstandigheden er ook zijn.

Op basis van de inschatting van de 9 expertteams zijn er minimaal 39 jeugdigen (op jaarbasis) bij wie de zorg vastloopt of voor wie het niet lukt passende zorg te realiseren. In deze 9 regio's woont een kwart (26%) van het aantal jeugdigen dat landelijk in jeugdhulp zit. Gezien de variatie in antwoorden en de vaak kleine aantallen is een extrapolatie naar landelijk niveau niet mogelijk.

Typering van de doelgroep

Expertteams is ook gevraagd de problematiek te typeren van de casuïstiek die zij in het expertteam zien passeren en waarin het lastig is passende hulp te realiseren. Van de 20 expertteams die de enquête hebben ingevuld, hebben 18 expertteams deze vraag beantwoord. Uit de reacties komt een aantal rode draden naar voren:

- Een groot deel van de ingebrachte casuïstiek is multiproblem en complex. Jeugdigen hebben zelf vaak meerdere problemen op meerdere domeinen, maar daarnaast zijn er ook altijd problemen in het systeem en het gezin, vaak (ook) van psychische aard, waardoor ouders het kind onvoldoende kunnen begeleiden.
- Het ontbreekt aan plekken waar jeugdigen langdurig kunnen verblijven. Het gaat daarbij om woongroepen die een stevige structuur en een veilige woonomgeving bieden voor o.a. jeugdigen met een combinatie van autisme met gedragsproblemen, jeugdigen met

[11] In twee gevallen was sprake van een relatief zeer hoge inschatting die bovendien ook nog eens exact gelijk was aan de inschatting van de doelgroep bij wie de zorg *dreigt* vast te lopen (zie onder 4.1). In deze gevallen hebben we deze inschatting hier buiten beschouwing gelaten en meegenomen onder 4.1.

hechtingsproblematiek in combinatie met bijvoorbeeld autisme of lvb en jeugdigen met suïcidaal gedrag in combinatie met bijvoorbeeld lvb .
- Het ontbreekt aan plekken voor jeugdigen voor wie na een gesloten plaatsing een open plek nodig is waar behandeling kan worden voorgezet.
- Voor jeugdigen met een combinatie van ggz- en lvb-problematiek en behoefte aan intensieve begeleiding is passende hulp lastig te organiseren.
- Het ontbreekt aan plekken voor langdurig verblijf voor jeugdigen van bijna 18 met autisme of lvb in combinatie met een andere (gedrags)stoornis. Zij hebben veelal geen recht op een Wlz-indicatie, waardoor het niet lukt passende zorg te continueren nadat de jeugdige 18 is geworden.
- Het ontbreekt aan passende (behandel)plekken voor jeugdigen met verschillende combinaties van stoornissen die niet geschikt zijn om in een groep te plaatsen, eigenlijk geen onderwijs kunnen volgen en afhankelijk zijn van zeer intensieve begeleiding m.b.t. alle dagelijkse activiteiten.

3.3 Jeugdhulpaanbieders

Jeugdhulpaanbieders hebben jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek 'in zorg'. Via een beknopte enquête zijn de zorgaanbieders die aanwezig waren bij de rondetafelbijeenkomsten in het land bevraagd op hun inschatting van het aantal jeugdigen bij wie de zorg vastloopt of passende zorg niet gerealiseerd kan worden. Van de 20 respondenten hebben 14 respondenten input geleverd over de omvang van de doelgroep. Van deze 14 respondenten hebben er 9 een beeld gegeven van de doelgroep binnen hun *gehele* organisatie[12]. De inschatting van de jeugdhulpaanbieders van het percentage jeugdigen dat zij behandelen en bij wie de behandeling vast loopt, loopt in de reacties uiteen van 0% tot 9%.

Deze verschillen kunnen in de eerste plaats te maken hebben met de jeugdigen die door de betreffende jeugdhulpaanbieder worden behandeld. Als de jeugdhulpaanbieder een relatief groot aantal jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek behandelt, is het denkbaar dat in een wat groter deel van de gevallen de zorg vastloopt dan bij jeugdhulpaanbieders die een relatief klein aantal jeugdigen met meervoudige, complexe problematiek behandelt. Daarnaast kunnen de verschillen bijvoorbeeld ook ontstaan door de mogelijkheden van de jeugdhulpaanbieder om intern verschillende disciplines te betrekken bij de behandeling, de samenwerking met andere jeugdhulpaanbieders uit andere sectoren of de mate waarin professionals de ruimte voelen en/of zichzelf geëquipeerd voelen te handelen.

Omdat het aantal reacties beperkt is en ook niet duidelijk is elk gedeelte van de totale populatie bij deze aanbieders in behandeling is, is het niet mogelijk om op basis van de antwoorden een inschatting te geven van het totale aantal.

4 Jeugdigen bij wie de zorg *dreigt* vast te lopen

Deze paragraaf gaat over jeugdigen bij wie de zorg nog niet is vastgelopen, maar waar dit wel *dreigt*. Door het ontsluiten van kennis en expertise uit diverse domeinen en het in samenhang inzetten daarvan (consultatie en adviesfunctie), kan alsnog tijdig passende hulp, begeleiding en/of ene plek worden georganiseerd. Voor deze jeugdigen heeft het expertisecentrum een

[12] De overige 5 respondenten hebben een inschatting gegeven van de doelgroep op basis van de jeugdigen die zij *zelf* behandelen. Dit betreft per definitie kleine aantallen, die niet goed te verbinden zijn met de inschattingen die betrekking hadden op de gehele *organisatie*.

taak in de vorm van consultatie en advies. Deze informatie is opgehaald bij de expertteams en bij jeugdhulpaanbieders.

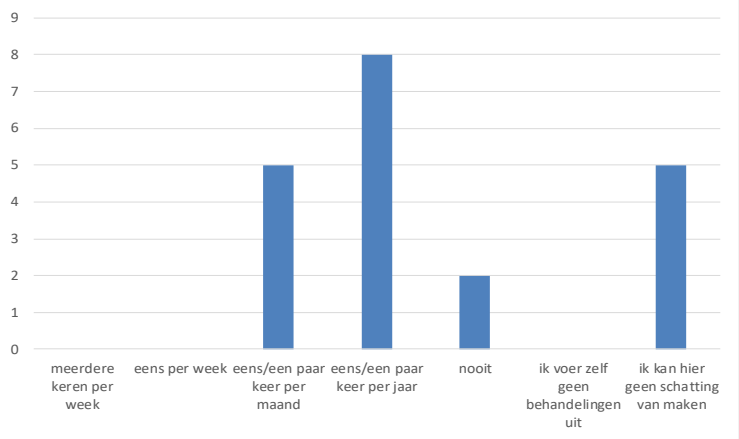
4.1 Expertteams

Van de 20 expertteams die hebben gereageerd op de enquête, hebben 15 expertteams[13] vanuit hun eigen praktijk een inschatting gegeven van de *omvang* van de groep jeugdigen waarbij de behandeling en/of begeleiding dreigt vast te lopen en/of escalatie dreigt. Ook dit zijn expertteams uit verschillende type jeugdregio's. Op basis van deze respons kunnen weliswaar geen harde conclusies worden getrokken, maar kan wel een voorzichtige inschatting worden gemaakt van de omvang.

Op basis van de inschatting van de 15 expertteams zijn er minimaal 1000 jeugdigen (op jaarbasis) bij wie de zorg dreigt vast te lopen. Dit is de doelgroep voor wie de expertisecentra mogelijk een rol te vervullen hebben in de vorm van consultatie en advies. Gezien de grote verschillen tussen de antwoorden is het lastig om dit cijfer betrouwbaar te extrapoleren naar landelijk niveau. Het meest waarschijnlijke aantal is ca 1600 jeugdigen, maar dit aantal kan ook veel hoger liggen.

Ondanks dat de 15 expertteams die een inschatting hebben gegeven 53% van het aantal jeugdigen in jeugdhulp beslaan, is onbekend of de 27 overige expertteams in het land (die 47% van het aantal jeugdigen beslaan) de groep jeugdigen waarbij de behandeling en/of begeleiding dreigt vast te lopen en/of escalatie zich eerder laten vergelijken met expertteams die een groot aantal jeugdigen in deze categorie inschatten te hebben, of dat zij zich beter laten vergelijken met expertteams die maar een beperkt aantal jeugdigen in deze categorie hebben.

De geraadpleegde expertteams geven aan dat zij ten behoeve van deze doelgroep in een deel van de gevallen een beroep verwachten te zullen doen op het expertisecentrum:

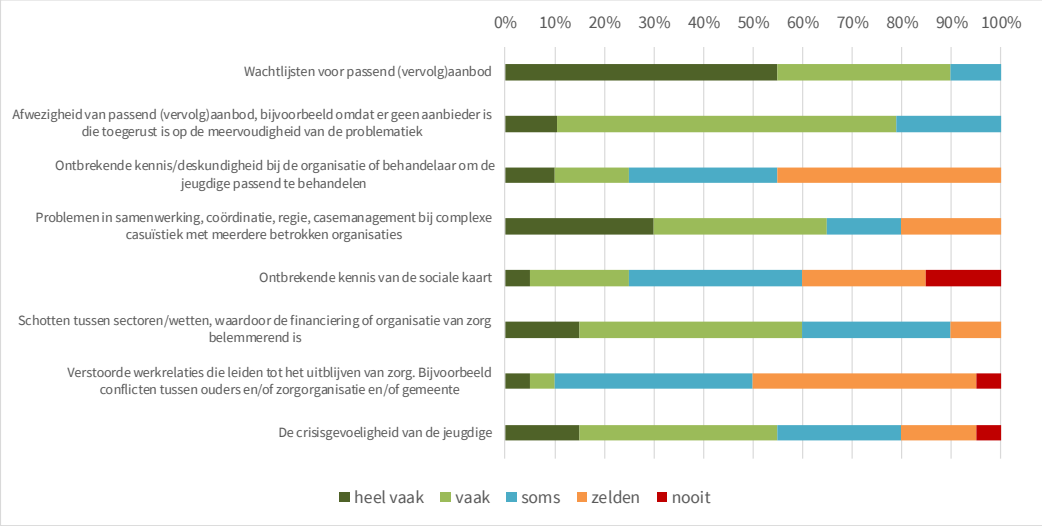


[13] Deze 10 expertteams beslaan samen 53% van het aantal jeugdigen in jeugdhulp in Nederland.

Onderwerpen waarover expertteams behoefte hebben aan consultatie en advies

Bij de groep jeugdigen bij wie de zorg dreigt vast te lopen, ervaren expertteams de meeste belemmeringen als gevolg van:

- Wachtlijsten voor een passende behandeling of een passende (vervolg)plek (o.a. passende woonvormen en behandeling in de regio).
- De afwezigheid van een jeugdhulpaanbieder die de passende zorg kan bieden.
- Schotten in de financiering (o.a. rondom 18-/18+).
- Problemen in de samenwerking, coördinatie, regie, etc. wanneer er meerdere organisaties betrokken zijn.
- De crisisgevoeligheid van de jeugdige.

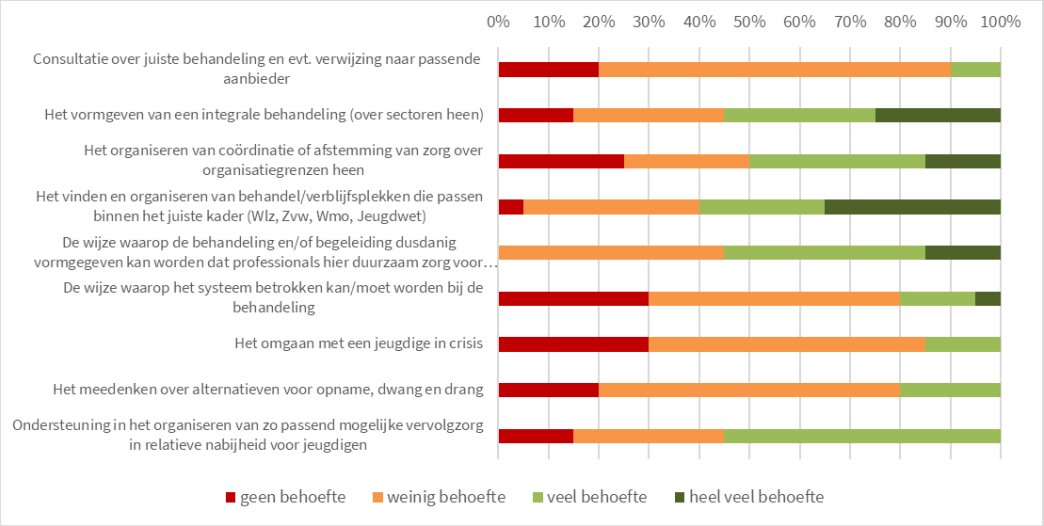


Naast bovengenoemde ervaren belemmeringen geven expertteams ook aan te lopen tegen knelpunten rondom regievoering en hoofdbehandelaarschap en het ontbreken van passende behandelingen voor bepaalde combinaties van stoornissen. Ook geven respondenten aan dat onvoldoende ‘buiten de lijntjes’ wordt gedacht om tot oplossingen te komen in complexe, meervoudige casuïstiek.

Als het vervolgens gaat om de onderwerpen waarover de expertteams behoefte hebben aan consultatie en advies[14], zijn de belangrijkste thema’s:

- Het vinden en organiseren van passende verblijfplekken.
- Het vormgeven van behandeling en/of begeleiding op dusdanige wijze dat professionals hier duurzaam zorg voor kunnen dragen.
- Het organiseren van coördinatie of afstemming over organisatiegrenzen heen.
- Het vormgeven van een integrale behandeling, over domeinen heen.
- Ondersteuning in het organiseren van passende vervolgzorg.

[14] Alle expertteams hebben deze vraag beantwoord.



Naast bovenstaande onderwerpen is ook behoefte aan consultatie- en advies op aanpalende terreinen, waar in complexe problematiek ook sprake is van problemen, zoals schuldhulpverlening, wonen of onderwijs.

Over de zorginhoudelijke onderwerpen waarover regionale expertteams een expertisecentrum willen kunnen consulteren, staan de volgende onderwerpen bovenaan:

- De samenloop van eetstoornissen met andere stoornissen, zoals depressie, trauma, autisme of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling (ruim 35%)
- Omgaan met complexe problematiek (ruim 25%)
- De samenloop van lagere intelligentie en/of een disharmonisch intelligentieprofiel met andere stoornissen als agressiviteit, autisme en verslaving (ruim 20%)
- Hulp aan alleenstaande minderjarige asielzoekers met psychiatrische problematiek en weinig perspectief in Nederland (ruim 30%)

4.2 Jeugdhulpaanbieders

Omvang van de doelgroep

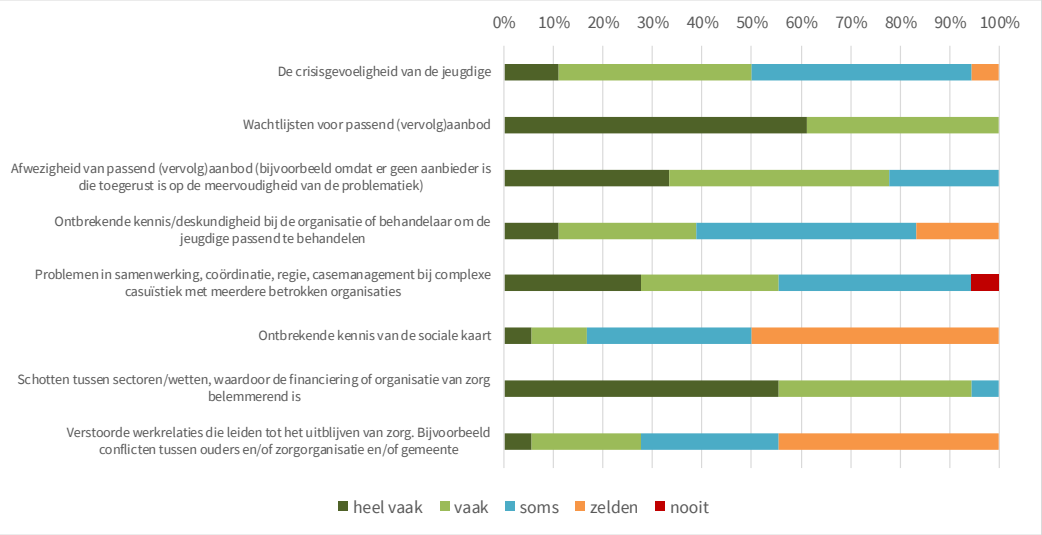
Van de 20 respondenten hebben 11 respondenten input geleverd over de omvang van de doelgroep. Van deze 11 respondenten hebben er 9 een beeld gegeven van de doelgroep binnen hun *gehele* organisatie. Dit betrof een inschatting gegeven van de omvang van de groep jeugdigen waarbij de behandeling en/of begeleiding dreigt vast te lopen en/of escalatie dreigt. Dit aantal is te klein om een voorzichtige schatting van de omvang van deze doelgroep te maken.

Onderwerpen waarover jeugdhulpaanbieders behoefte hebben aan consultatie en advies

Professionals werkzaam bij zorgaanbieders ervaren de volgende belemmeringen bij het organiseren van passende zorg:

- Wachtlijsten voor passend (vervolg)aanbod.
- Schotten in de financiering.

- De afwezigheid van passend (vervolg)aanbod, bijvoorbeeld omdat de er geen aanbieder is die is toegerust op de meervoudige problematiek of omdat bestaande behandelplekken niet passend zijn (bijvoorbeeld vanwege de omvang van de groep).
- Problemen in de samenwerking, coördinatie, regie, etc. wanneer er meerdere organisaties betrokken zijn.
- Ontbrekende kennis en/of deskundigheid in de organisatie of de behandelaar om de jeugdige passend te behandelen.



Naast bovenstaande punten wordt door zorgaanbieders o.a. ook nog het gebrek aan gezamenlijk eigenaarschap bij complexe, meervoudige problematiek genoemd en het gebruik van contra-indicaties bij (toelating tot de) behandelingen.

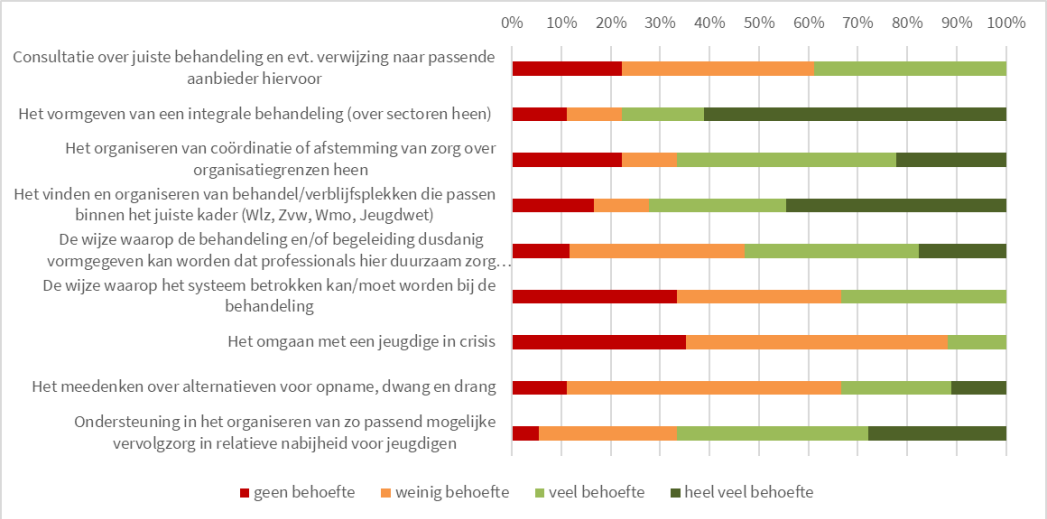
Als het vervolgens gaat om de onderwerpen waarover professionals die werkzaam zijn bij jeugdhulpaanbieders behoefte hebben aan consultatie en advies, zijn de belangrijkste thema's:

- Het vormgeven van een integrale behandeling, over domeinen heen.
- Het organiseren van coördinatie of afstemming over organisatiegrenzen heen
- Het vinden en organiseren van passende verblijfplekken.
- Het vormgeven van behandeling en/of begeleiding op dusdanige wijze dat professionals hier duurzaam zorg voor kunnen dragen.

Daarnaast hebben professionals bij zorgaanbieders[15] behoefte aan consultatie en advies op het vlak van:

- Ondersteuning in het organiseren van zo passend mogelijke vervolgzorg

[15] Van de 20 respondenten hebben 17 respondenten deze vraag beantwoord.



Typering van de doelgroep

Tot slot hebben we ook jeugdaanbieders gevraagd om een typering van de casuïstiek waarin de zorg en/of begeleiding vastloopt. Van de 20 jeugdhulpaanbieders die de enquête hebben ingevuld, hebben 17 respondenten deze vraag beantwoord. Het betrof een open vraag in de enquête, waarop een breed palet aan reacties gegeven is, steeds vanuit het perspectief van de betreffende jeugdhulpaanbieder. Een aantal (combinaties van) problematieken wordt frequent genoemd:

- Het gaat vaak om combinatie van stoornissen bij het kind zelf in combinatie met problematiek in het systeem, zoals ouders met psychiatrische problematiek of complexe vechtscheidingen.
- Het gaat in een deel van de gevallen om jeugdigen die intensieve, individuele begeleiding nodig hebben vanwege de ernst van de problematiek waarmee zij kampen.
- Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met autisme, een eetstoornis, verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek of somatiek en psychiatrie.
- Jeugdigen met een autismestoornis in combinatie met o.a. gedragsproblematiek of emotieregulatiestoornissen.
- Jeugdigen, over het algemeen jonge vrouwen, die kampen met (dwangmatige) suïcidaliteit, o.a. in combinatie met trauma en/of automutilatie en/of een eetstoornis, soms met ook vermoeden van autisme en bij wie de behandeling geen effect lijkt te hebben.
- Jeugdigen met ernstige hechtingsproblematiek in combinatie met trauma en soms ook verslavingsproblematiek of seksueel overschrijdend gedrag.