

Bovenregionaal Expertisenetwerk (co-morbide) jeugdhulp (casuïstiek) Noord Holland (BEN NH)

Terugblik 2020 tot en met half januari 2021; Intro, Rode draden en Bouwstenen

Bijlage: korte beschrijving casuïstiek

Bijlage: concept Werkplan BEN NH 2021

Opsteller: Christine Pollmann

Amsterdam, NH, 18 februari 2021

Intro

Het landsdeel Noord-Holland kent wat betreft organisatie van jeugdhulp een tamelijk complexe indeling en voorgeschiedenis. Negen jeugdhulpregio's, waarvan één deels georiënteerd op Utrecht, van zeer uiteenlopende omvang qua inwonersaantal, van eenduidigheid ten aanzien van regionale samenwerking, bijvoorbeeld wel of niet op bepaalde dossiers gezamenlijke regionale en bovenregionale inkoop specialistische jeugdhulp.

De negen Jeugdhulpregio's werken samen in het Bovenregionaal Plan NH: een huis voor Noordje, waarin uitgangspunten voor bovenregionale afstemming zijn afgesproken mbt voorzieningenaanbod jeugdhulp met verblijf, zowel gesloten als open, vanuit uitgangspunten zo 'eigen' thuis en zo 'eigen' school mogelijk.

Een bijkomende differentiatie in het landsdeel is dat de Regionale Expertteams, per regio een escalatieplatform voor ingewikkelde casuïstiek, sterk van elkaar verschillen met betrekking tot organisatie, profiel, vindbaarheid en met mate de invulling van de essentiële functie van procesregisseur. Nog niet alle jeugdhulpregio's hebben formatie vrijgemaakt om hier vorm aan te geven. Ook zijn er jeugdhulpregio's waarbij nog niet alle regiogemeenten aan boord zijn met betrekking tot de samenwerking en invulling van de Regionale expertteams. Het landelijke Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, team complexe casuïstiek, heeft procesregisseurs ingezet in de landsdelen om de regionale expertteams te helpen versterken danwel inrichten, en helpt waar nodig nu nog met het vlot trekken van casuïstiek. Dat is eindig, want OZJ als geheel heeft een looptijd tot eind 2021, het was altijd een tijdelijke steunstructuur, en het team complexe casuïstiek is momenteel bezig met overdracht waar dat al kan, wat eind 2021 gerealiseerd moet zijn.

Binnen deze context is het Bovenregionaal Expertisenetwerk (co-morbide) jeugdhulp (casuïstiek) bezig zichzelf te organiseren op de drie hoofddoelen: Het vormen van een netwerk aan experts op het brede terrein van co-morbideit en het bieden van consult en advies; het ondersteunen bij het organiseren van (maatwerk)hulp; het stimuleren van leer- en reflectietrajecten en het ondersteunen bij het analyseren en ontwerpen van afstemming binnen het landsdeel op vraag-aanbod. E.e.a. in aansluiting op de andere verbeteringsporen in NH.

Daarbij worden voorkomende casuïstiekvragen reeds opgepakt (zie bijlage), en wordt er reeds concreet ondersteund in het organiseren van hulp. Zo is er positief geadviseerd op een financiële aanvraag ter overbrugging van opstartkosten voor een

VIC-unit voor jonge kinderen met meervoudig en complexe problematiek in de regio Zuid en Midden Kennemerland, en is een aanvraag voor project en innovatiekosten voor een tweede VIC voor oudere jeugd, regio Amsterdam, onder handen. Er loopt momenteel een eerste verkenning geïnitieerd door het netwerk K-EET (eetstoornissen) om te komen tot een op Landsdeel-schaal Factteam voor zeer complexe met somatiek verbonden ggz-casuïstiek, waarin Kinderartsen en de Jeugdpsychiatrie samen optrekken om klinische opname zo kort mogelijk te laten duren, het ambulante traject te laten slagen en mogelijk op termijn bedden af te bouwen, of bij toenemende vraag in ieder geval niet bij te zetten. Het gaat hier dan op termijn om overdracht naar bovenregionale inkoopafspraken tussen de negen jeugdhulp regio's. En daar sluit het Expertisenetwerk dus weer aan op het Bovenregionaal plan NH, een thuis voor Noordje.

Rode draden

In de afgelopen periode tekenen een aantal vraagstukken af op het gebied van inhoud, proces en organisatie rondom co-morbide, meervoudig complexe casuïstiek in NH, die als voorlopige rode draden aangemerkt kunnen worden. Deze observaties zijn uit meerdere bronnen opgehaald, ingebracht door deelnemers aan grote informatiebijeenkomsten over het Expertisenetwerk, door Regionale Expertteams, vanuit Bovenregionaal Plan, OZJ, K-EET, vanuit de casuïstiek, door aanbieders, door trainers. De rode draden worden de komende periode verrijkt door ze in te brengen in de verschillende netwerk-verbanden in NH waarmee er tegelijkertijd helderheid gaat ontstaan met betrekking tot de aanvullende acties die er aan verbonden kunnen worden en op draagvlak rekenen.

Op de rode draden en bouwstenen uit deze Terugblik baseert zich het werkplan 2021.

Casuïstiek Bovenregionaal expertisenetwerk zelf

Voor een opsomming (N=9) zie bijlage.

Het beeld dat uit deze casuïstiek naar voren komt:

- Combinatie somatiek en psychiatrisch beeld (N=6)
- waaronder Anorexia, en twee keer een aangeboren hersenafwijking
- bijkomend ASS, extra trauma
- vraagtekens rondom intelligentieprofiel
- gedragsproblematiek als overkoepelende factor.

En verder:

- Urgentie rondom verblijfsplek, waarbij de kritische vraag gesteld kan worden of de onderliggende vraaganalyse voldoende breed is verdiept, en of er voldoende kritisch is gekeken met jeugdige en ouders en netwerk of verdere uithuisplaatsing echt nodig is;
- Verzoek om mee te kijken met inzet extra expertise, want volgende concrete stap nog niet helder genoeg, dus om de casushouder te versterken;
- Aarzeling rondom inzet ervaringsdeskundigheid perspectief (jongeren en ouders)
- Hulp nodig bij tijdelijke overbruggingsbekostiging;
- Relatiebeheer met woonplaatsbeginsel gemeente en ingang in ambtelijk contractmanagement netwerk;
- Groeiende Expertisenetwerken-interactie met de netwerken uit andere landsdelen; behandel, woonplaatsbeginsel, verblijfsplek strekt zich over grenzen uit.

Casuïstiek vanuit Landelijk team complexe casuïstiek

Uit de analyse (NH) vanuit de door OZJ landelijk verwerkte registratie blijkt voor Noord Holland:

A: dat het bij de casussen vanuit Jeugdbescherming vaker jongens betreft, die ook vaker uit huis geplaatst zijn.

-meeste in leeftijd 5-11 dan 12-16

- allen gedragsstoornis en trauma;

- met aanvullend met name ASS, stemmingsstoornis, persoonlijkheidsstoornis en suïcidaliteit.

B: dat jeugdigen bij de vrijwillige meldingen vaker thuiswonen en voor 2/3 meisjes betreffen,

-met name lft 12 – 16 en dan 17 en ouder

- combi gedragsstoornissen, trauma, ASS, suïcidaliteit en eetstoornissen.

Knelpunten en observaties vanuit het OZJ-Noord Holland

Ontbreken gevraagd aanbod en visieverschillen

Het ontbreken van het gevraagde aanbod staat met stip bovenaan. Daarnaast visie verschillen tussen cliënt en professional danwel professionals onderling.

En als de reden van aanmelding 'verblijf' is, dan is de achterliggende reden: capaciteitsproblematiek en maatwerk nodig.

Kennis tav de WLZ:

Vanuit de casuïstiek waar het OZJ in bijspringt komt een aantal knelpunten voor Noord Holland naar voren. Zo is er onvoldoende bekendheid in de regio's met de mogelijkheden en toegang tot de WLZ. In een extreem geval bleek er al geruime tijd een WLZ indicatie te liggen, terwijl de zorg vanuit Jeugdhulp werd gecontinueerd. Ook komt het dilemma naar voren mbt het ontwikkelperspectief van jeugdigen, wat er soms nog wel is, maar waarbij ook sprake is van chroniciteit.

OZJ merkt ook op dat er onvoldoende vaak cliënt-ondersteuners worden ingezet, niet alleen aan de gemeentelijke kant, maar ook in de verbinding met de WLZ cliënt-ondersteuners en contactpersonen bij zorgkantoren.

Ook wordt gewezen op verschillen in taal tussen het denk- en werkkader van de WLZ en het denk- en werkkader van de Jeugdwet.

Vindbaarheid regionale expertteams

OZJ noemt ook als terugkerende observatie het gebrek aan vindbaarheid van de regionale expertteams ook door de eigen regiogemeenten en de aanbieders/verwijzers en bij de vormgeving van regionale expertteams het ontbreken van een duidelijke coördinator en gemandateerde procesregisseurs.

Meer algemene rode draden

Bejegening en communicatie

Een rode draad in ieder geval, nog los van inzet van expertise specifiek, dat het ook gaat om helpen het gesprek ter plaatse vlot te trekken. Contacten tot stand brengen, toevoegen deskundige, frisse blik van buiten. Bejegening, zich gehoord voelen door ouders, jeugdigen maar ook professionals; aandacht voor communicatie is essentieel.

Volwassenenproblematiek

Bij veel casuïstiek speelt eigen problematiek van ouders een rol, niet altijd is duidelijk hoe en of dat onderdeel uitmaakt van een integrale gezinsbenadering.

Monitoring en vasthouden

Idem wat betreft stabiliseren van de situatie. Dan is slechts één keer meekijken en expertise inbrengen niet genoeg, maar gaat het ook om navolgen en relatie onderhouden. Dit laatste echter vooral vanuit en door de regio zelf. Hier zijn de regionale expertteams nadrukkelijk aan zet, idem wat betreft monitoring en registratie.

En dat laatste legt voor Noord Holland bloot dat er veel differentiatie is tussen de jeugdhulpregio's en de mate waarin er regionale expertteams op de vier afgesproken functies ook daadwerkelijk functioneren. (signaleren, advies en consult, procesregie en leren en ontwikkelen).

Kwaliteit beschikbare casus informatie

Ofwel er ligt enorm veel aan observatieverslag, diagnostiek, levensloop en er is toch plaatsings-'paniek', waarna vanuit de casushouder wordt voorgesteld om nog meer aanvullende diagnostiek (bv door extra observatieplaatsing), omdat het kind nergens 'past'. Terwijl na consultatie dan toch het gewenste perspectief naar voren komt van het belang van een stabiele woonplek met intensieve begeleiding.

Ofwel er ligt te weinig breedte analyse, danwel fragmentarisch en er dreigt UHP. Dan is ordening nodig en inzet op het verdiepen van de analyse.

Apart als rode draad moet opgemerkt dat in navolging van bovenstaande er discussie of verschil van inzicht kan bestaan tussen of er in een casus nu wel of niet een goede, brede en verdiepende probleemanalyse ligt of niet. Regelmatig lijkt er eerder sprake van een probleem-inventarisatie (wat speelt er allemaal, wat ligt er allemaal). Het gesprek hier over laten gaan – conform ook de bevindingen uit bijvoorbeeld Ketenbreed Leren vergt nadere uitdieping.

Dilemma normaliseren vs tijdig inzetten passende zorg

Uit een brede informatie bijeenkomst over het Bovenregionale Expertisenetwerk(jan 2021) voor ambtelijk Noord Holland inclusief de regionale expertteams komen nog de twee volgende rode draden:

- het vanuit transformatie toewerken naar normaliseren versus het tijdig inzetten van passende hulp; dit levert vaak dilemma's op in de lokale jeugdhulp praktijk;

Hoge kosten maatwerk vs goedkopere oplossingen buiten jeugdhulp

Uit dezelfde brede info bijeenkomst:

- de vaak hoge kosten die verbonden zijn aan maatwerkoplossingen voor de meervoudige en complexe casuïstiek, waarbij het zicht op de effectiviteit van de interventie of oplossing bij besluitvorming over inzet vaak niet helder genoeg is.

Hoge kosten maatwerk vs goedkopere oplossingen buiten jeugdhulp

Daarnaast is een tegenovergestelde rode draad juist dat maatwerkoplossingen die zich richten op normaliseren en de-escaleren, vaak niet zozeer een zorgintensiever product vragen maar juist gericht zijn op het reguliere aanbod ten aanzien van bijvoorbeeld huisvesting. Dit is over het algemeen moeilijk te realiseren als een gemeente daar geen expliciet beleid op heeft en volume-afspraken met woningcorporaties niet kan aanpassen als gevolg van groeiende vraag. Te denken valt bijvoorbeeld zelfstandige kleine woonunits voor jongeren van rond de 18 die uitstromen uit jeugdhulp met verblijf en waar ambulante GGZ of woonbegeleiding kunnen worden ingevlogen. Te denken valt ook aan uithuisplaatsing van een van de ouders ipv het kind in geval van huiselijk geweld (en dus een aparte woning), maar ook omklapwoningen realiseren zonder als reguliere inwoner van een gemeente onder aan de wachtlijst te komen. Normaliseren vraagt ook om maatwerk binnen reguliere voorzieningen gerelateerd aan de 'normale' bestaanszekerheden van het leven.

VIC-units (very intensive care) of VIC -schil

In Noord Holland merken we dat na probleemanalyse, verdieping en netwerkonderzoek er voor een deel van de doelgroep vraag is naar beschutte woonomgeving, prikkelarm, 1 op 1 dan wel 2 op 1 intensieve begeleiding, met een stut en steun team van vervangers om het hulpverleners-team heen om het vol te kunnen houden, met ambulante behandeling nabij, die op en afgeschaald kan worden en verankering in onderwijs. VIC-units lijken in opmars.

Dat brengt de vraag met zich mee wat je doet met een VIC als de VIC intensiteit niet meer nodig is, zeker met betrekking tot bijvoorbeeld de 1 op 1 begeleiding, en je wel het uitgangspunt wilt honoreren dat jeugdigen duurzaam kunnen blijven wonen, en niet opnieuw hun tas hoeven in te pakken om naar de volgende plek te verhuizen. Dat levert het concept op van een flexibele VIC schil, die in een andere woonunit kan landen als die intensiteit van begeleiding in de oorspronkelijke unit niet meer nodig is. Dus een VIC is in principe niet woonruimte gebonden, waarbij prikkelarme omgeving wel als een belangrijk element van het wonen nodig kan blijven. Blijft de vraag hoeveel we er nodig hebben in NH. Uitgaande van max 4 kk per VIC, zijn er nu 2 recent gestart in NH. (regio Amsterdam voor oudere jeugd; Zuid en Midden Kennemerland voor jongere jeugd).

Daarnaast is door de Academische werkplaats risicojeugd recent een publicatie verschenen waarin een onderzoek wordt gepresenteerd naar de werking van Kleinschalige Woon Voorzieningen als alternatief voor gesloten jeugdhulp. De belangrijke vraag naar het organiseren van onderwijs in relatie tot KVV's is daarin helaas nog een blanco bladzijde, constateren ook de onderzoekers.

Onderwijs als beste vorm van zorg

Het belang van onderwijs, en stabiliteit in de leeromgeving heeft in de hectiek van een escalerende casus vaak te weinig prioriteit. Het gesprek moet scherper gevoerd worden over hoe de focus te verleggen naar behandeling invoegen in onderwijs in plaats van onderwijs invoegen in behandeling.

Focus co-morbiditeit op het jonge kind

Meest in het oog springt de oudere leeftijdsgroep. Terwijl bijvoorbeeld met name autisme –stoornissen heel jong heel behandelbaar lijken te zijn.

Totaaloverzicht aan casuïstiek ontbreekt

Toch kan als rode draad benoemd worden dat het totaal overzicht aan geëscaleerde casuïstiek in landsdeel NH ontbreekt. Er is geen gestructureerd zicht op de volumes die bij de Regionale expertteams (in oprichting) binnen komen, noch in overlap van casusbesprekingen.

De volume vraag naar aantallen jeugdigen is en blijft ingewikkeld.

Het traject Bovenregionaal Plan NH probeert met behulp van Significant, cijfers SCP, CBS, Waar staat je gemeente, meer grip te krijgen op aantallen. Dit blijft buitengewoon complex. Focus ligt op alle jeugdigen die in verblijf terecht komt. Waarbij altijd ook aandacht voor de vraag of pleegzorg dan wel of niet meetelt. Ambitie van het Bovenregionaal Plan NH is om thuis te blijven, danwel kleinschalig zo thuis mogelijk, alsook dichtbij thuis en de eigen school. Hamvraag welke volume aan welke voorzieningen heb je dan nodig. En hoe organiseer je regionale en bovenregionale spreiding.

Met de volgende gegevens wordt gewerkt:

Gegevens 2019 NH: 5670 kk in jeugdhulp in verblijf; Waarvan 3339 kk in pleegzorg
Dus 2331 in verblijf.

Waarvan 440 gesloten jeugdhulp NH (2019).

Dus 1891 kinderen in jeugdhulp met verblijf - niet gesloten en niet pleegzorg.

Daar zitten plaatsingen bij van 1 dag en plaatsingen die het hele jaar en jaren duren.

En alles daartussen. Gem duur verblijf vanuit landelijke gegevens is 142 dagen.

Vanuit onderwijs-DUO registratie: 194 kinderen open residentieel met onderwijs wv 24 buiten de regio. Met een gem. verblijfsduur van 6 maand kan dit aantal verdubbeld worden. Bovenregionaal Plan NH hanteert 390 kk.

Dus komt de raming op een range tussen de 830 (gesloten plus DUO) en de 2331 (jeugdhulp met verblijf) jeugdigen.

Hier wordt nog verder naar gekeken, vanuit spiegelinfo aanbieders, danwel beveiligde CBS gegevens, dit laatste kan Amsterdam voor eigen populatie, maar blijkt voor NH ingewikkeld.

De specifieke doelgroep complex-meervoudig, co-morbide casuïstiek daarbinnen is deelverzameling.

Het enige 'hardere' gegeven is de raming van uit onderzoek HHM (2020) naar het volume jeugdigen dat zou overgaan naar de Wet Langdurige Zorg op psychische grondslag 18-. Tussen de 300 en 800 kk landelijk, waarvan er tussen de 50 en 150 al een WLZ indicatie hebben, dus tussen de 250 en 650 op moment van uitvraag in de Jeugdwet.

Rekenkundig komt het dan (gedeeld door 8 landsdelen) op een aantal tussen de 31 en 81 jeugdigen per landsdeel.

Via een andere aanvliegroute (zeer grofmazig) gebaseerd op begrotingscijfers Amsterdam geëxtrapoleerd naar NH kom je mbt complex meervoudige doelgroep op een aantal van 160. Ongeveer 5% van de begroting spec jh Amsterdam wordt besteed

aan meerkosten. Uitgaande van een gem bedrag meerkosten van 250.000,- per kind, geeft een volume van 40 kk.

De andere Jeugdhulpregio's in NH zijn via de kerngroep Bovenregionaal Plan gevraagd om een dergelijke raming op te stellen vanuit hun eigen meerkosten-overzichten. Dit, om iets meer gevoel te krijgen bij de houdbaarheid van deze rekenkundige extrapolatie. Maar ook om in hun gemeente begroting rekening te houden met deze mogelijke extra kosten voor maatwerk.

Bovenstaande raming van 160 kk is gebaseerd op de zwaardere doelgroep, die manifest gedrag laten zien. Grotendeels in de 11+ leeftijd.

Co-morbiditeit dient zich echter jong al aan, zeker als we er beter alert op raken – dat zie je nog niet in de excessieve uitgaven zorgkosten, maar wel in de reguliere zorg bv vanuit MKD's, en KDC's.

Je kunt dan aannemen dat gezien de leeftijdsopbouw het aantal verdubbelt met de 10- kinderen die nog niet zulke hoge kosten maken, maar wel opgelijnd staan als we hen en hun ouders/opvoeders niet tijdiger onderkennen en beter leren te begeleiden. Dan komt het totaal op 320 kk in NH, waarvan 80 in Amsterdam.

Let wel: hier zijn niet die jeugdigen in meegenomen die geen 'acting-out' gedrag laten zien, en dus niet door onhandelbaarheid of hoog-risicogedrag op de diverse escalatietafels belanden.

Verrijken rode draden

In de maand februari worden deze rode draden voor verdere reflectie voorgelegd aan regionale expertteams, de ambtelijke kerngroep jeugdhulp regio's NH en kerngroep experts.

Wat betreft de inhoudelijke visie vanuit het Bovenregionaal Expertisenetwerk NH zelf: Het voornemen is om de komende drie maanden de tijd te nemen om meer casuïstiek te kunnen overzien. En dan met de groep betrokken experts en consultvragers de werkwijze, communicatie, advisering, vervolg-monitoring en de rode draden te evalueren.

Dan kunnen gefundeerder vervolgacties uitgezet worden, in kader van leren en ontwikkelen. Bij deze casuïstiek wordt dan ook die vanuit het CCE en vanuit het landelijk team CC van het OZJ betrokken.

E.e.a. betekent in april 2021 een eerste casuïstiek evaluatie bespreken.

Bouwstenen

Tegelijkertijd: doorbouwen aan het bovenregionale expertisenetwerk

- Uitbreiding binnenkring experts
- Uitbreiding scope
- Leren en reflecteren
- Structuur en organisatie
- Financiële afwikkeling
- Communicatie

Bouwen aan uitbreiden binnenkring experts. Inmiddels met ouder-clientperspectief, onderwijsdeskundigheid, juridische maatregel perspectief, volwassenen-perspectief,

forensische expertise zowel 18- als 18+ op volwassenen, communicatiestrategie en leren/reflecteren. Diversiteit blijft aandachtspunt.

Bouwen scope reikwijdte netwerk: jonge kinderen co-morbiditeit; versterken samenhang met en focus op onderwijs als beste vorm van zorg; verbinding met K-EET expertisenetwerk; mee versterken Bovenregionaal Plan NH en samenhang daarvan met Bovenregionaal Expertisenetwerk jeugdhulp NH; aandacht voor co-morbiditeit bij heel jonge kinderen; aandacht voor 18+ jeugdigen die als gevolg van co-morbiditeit een lastig uitstroomprofiel hebben; aandacht voor verborgen co-morbiditeit binnen de jeugdhulp bij kinderen die een andere overlevingsstrategie kiezen en niet manifest in gedrag laten zien dat het niet goed met ze gaat.

Relatie Expertisenetwerk versterken met netwerk kinderartsen in NH;

Verkennde gesprekken over bovenregionaal ambulant aanbod bij complexiteit rond eetstoornissen, en andere risicovolle combi's somatiek en GGZ (K-EET samen met Bovenregionaal plan en OZJ)

Verkenning deskundigheidsbevordering verpleegkundigen op GGZ, vanuit perspectief Eetstoornissen overbrugging specialistische ambulante eetbegeleiding (samen met kinderartsen netwerk Anorexia Noord Holland).

Bouwen aan voorstel leer-en reflectie communities van uitvoerende werkers jeugdhulp en gerelateerde domeinen, zoals onderwijs) in elke jeugdhulp regio, model pitbulls (regio Amsterdam) als inspiratie, notitie en bespreking in regio's wordt voorbereid.

Eea in afstemming met het aanbod vanuit Ketenbreed Leren, het casus-evaluatie en werkboek vanuit het OZJ, en de landelijke voorstellen voor leertrajecten vanuit de landelijke programmastructuur. Constatie: ook wat betreft 'leren en reflecteren' is het druk in het land met vele verbetertrajecten. Elk project krijgt dit in de eigen opdracht mee, samenhang en in elkaar schuiven is van belang.

Verder in de uitkomst van de eerste evaluatie na Q1 kunnen thema's uitgediept worden die als meest relevant naar voren komen binnen landsdeel Noord Holland. Met betrekking tot de twee inrichting van een VIC in ons landsdeel is in de opdracht meegegeven een 'learning community' te gaan vormen met de VIC's onderling, om het heel specifieke maatwerk karakter te markeren, en daarmee het risico te voorkomen dat een kleinschalige woonvoorziening als snel dit (dure en specifieke) label meekrijgt.

Bouwen aan inbedding van de project structuur, interne en externe adviesgroepen, en de samenwerking met de andere verbeterprojecten in Noord Holland.

Investering in draagvlak, en op gezamenlijke focus op het lerend met elkaar vormgeven van de best mogelijk werkende structuur van een ondersteunend netwerk. Daar horen veel netwerk-gesprekken bij, met aanbieders, samenwerkingsverbanden, en bij de jeugdhulp regio's met de coördinerend wethouders. Samen met de projectleiders van het OZJ voor NH wordt een tweede ronde stand van zaken gesprekken met de jeugdhulpregio's gepland vanaf maart 2021.

Ook heeft er twee keer (sept – nov 2021) op landsdeelschaal een overleg met alle Regionaal Expertteams NH plaatsgevonden, georganiseerd door de procesregisseurs

van het OZJ samen met medewerking van het Bovenregionaal expertisenetwerk. Voornemen is om hier een periodiek werk- en intervisieoverleg van te maken.

Bouwen aan financiële inrichting en verantwoording

Zowel wat betreft een regeling om aan experts vacatiemiddelen te kunnen uitbetalen, als een regeling om innovatie/ontwikkel/tijdelijk overbruggingsbudget uit te kunnen keren aan zorginstellingen wordt door de gemeente Amsterdam, afdeling SIS gewerkt. De kunst hierbij is wel om het zo eenvoudig mogelijk te organiseren, met zo min mogelijk administratieve last voor alle betrokkenen.

Een eerste verantwoording aan VWS, deels inhoudelijk, deels financieel, over 2020 is voorzien in Q1 2021. Hierover zijn de 8 landsdelen in gesprek met de opdrachtgever VWS. Van de beschikbare € 1.4 miljoen in 2020 is momenteel € 325.000,- verplicht. De middelen 2020 kunnen doorlopen tot eind november 2021, mits daartoe aangevraagd met begroting en bestedingsplan. Over de middelen 2021 is VWS nog doende met de voorwaarden.

Bouwen aan informatie en communicatie

Twee brede info bijeenkomsten zijn gehouden waarin het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugdhulp NH in samenhang met de andere relevante verbeterstroom is toegelicht: 8 dec 2020 voor jeugdhulpaanbieders uit de regio Noord Holland, aangedragen door de jeugdhulpregio's zelf; 19 jan 2021 voor ambtelijk NH en de Regionale expertteams.

Aan Garage2020 is gevraagd een verkenning te doen naar functionaliteiten voor een digitale ondersteuningsstructuur voor Expertisenetwerken en welke systemen er al op de markt zijn. Het advies is met twee reflectiegroepen, collega projectleiders en professioneel experts, besproken. Dit heeft nog niet geleid tot een vervolg. Wel wordt nagedacht op welke wijze de verkenning onderdeel kan vormen van de landelijke communicatie ontwikkeling. Afstemming vindt plaats om enige uniformiteit ten behoeve van herkenbaarheid van de 8 Bovenregionale Expertisenetwerken te bewerkstelligen, en idem wat betreft herkenbaarheid ten aanzien van toegang en type vragen waarmee men bij een Netwerk terecht kan.

Er wordt gewerkt aan een voorstel om te komen tot een landelijke website pagina over de 8 Netwerken, met voor alle 8 een doorklikpagina, ivm vindbaarheid en herkenbaarheid van de eigen regio.

Bijlage:

Casuïstiek, beknopte beschrijvingen:

Hieronder korte beschrijvingen van casuïstiek waar het Bovenregionaal Expertisenetwerk in de periode okt 2020 – jan 2021 bij betrokken is geweest.

27-10-2020

AN jongedame Amsterdam (via hoofdbehandelaar Medisch Psychiatische Unit AmsterdamMC, en K-EET-netwerk/Level – Amsterdam). Jonge dame, anorexia combi ASS kan vanuit MPU terug naar huis, behandelplan om dat te ondersteunen ligt er. Nodig is intensieve begeleiding rondom omgaan met eet-, momenten van de ouders. Eerste periode (6 weken) kan door Level geboden worden, daarna staat een andere aanbieder al opgelijnd, maar nog geen financiering voor. Vanwege financiële schaarste aarzelt Level om met de thuisbegeleiding te beginnen, als het niet overgenomen wordt. Vanuit budget Expertisenetwerk optie geboden als nodig overbruggingsbekostiging intensieve ambulante eet-begeleiding te bieden, waarna thuistraject startte. In gesprek met gemeentelijk verantwoordelijke. Na specificering casus overgenomen door contractmanagement ook financieel door gemeente van herkomst (Amsterdam). Geen uitgave Netwerk.

25-11-2020

Jongeman 11 jaar Koog ad Zaan – Prinsenchurch (RET ZA met OZJ) – ASS en vermoeden VG, gedragsproblematiek. Overbelasting moeder, ernstig probleem met eigen gezondheid, zoekt dringend zinvolle dagbesteding met onderwijs, advies rond inzet andere diagnostisch behandeladvies, idem extra ondersteuning moeder voor handen, maar vooral vraag naar alternatieven vanuit huidige behandelaar. CCE kijkt inhoudelijk mee en contactgegevens bestuurder Prinsenchurch doorgegeven, na aantal keer non-respons betrokken medewerkers.

04-12-2020

Aanvraag financiële leegstand-overbrugging VIC; (gemeente Haarlem, Parlan en OZJ) om voor twee jongens 12- een stabiele woonplek met intensieve begeleiding en behandeling nabij te kunnen bieden. Een ervan zit momenteel in Jeugdzorg plus gesloten. De ander in een 1 op 1 woonsituatie. Advies traject op de aanvraag VIC volgens vastgesteld plan van aanpak Expertisenetwerk budget, langs ambtelijke vertegenwoordigers 9 jeugdhulp regio's en langs kerngroep inhoudelijk experts. Op basis van beide adviseringen positief besluit door Managementteam Jeugd, gemeente Amsterdam, onder voorwaarde dat de adviezen worden meegenomen in de inrichting van de VIC. Betrokken regio's Zuid en Midden-Kennemerland. Begeleidingsgroep wordt geformeerd.

17-12-2020

Drie jonge dames 15 jr AN – drie regiebehandelaren in de klem, vanwege opname stop Emma Kinderziekenhuis en grote toeloop casuïstiek eetproblematiek. Voorstel verkend ambulante specialistische eetbegeleiding thuis. Financieringsissue op korte termijn, want ernstig ondergewicht en dus urgent (mede vanwege vlak voor kerstreces). Aanbod vanuit Netwerkbudget ambulant overbruggingsaanbod door externe onder regie van Level, tot half jan 2021, samen met BEN Utrecht en

Flevoland, vanwege woonplaatsbeginsel één van de jonge dames; Contacten gelegd tussen gemeenten in regio NH met betreffende regiebehandelaar. En procesafsprak met directeur Zorg van Levvel, over vervolgescalaties met medeneming van de opschalingslijn binnen Levvel zelf. Heeft nog niet geresulteerd in feitelijke aanvraag bij Expertisenetwerk.

20-11-2020

Casusaanvraag expertise vanuit Doorbraakteam Amsterdam. Betreft jongen met P9 deleties, in 2019 vastgesteld in AMC. Hierdoor is er een deel van de hersenen niet ontwikkeld en dit geeft beperkingen, zoals ADHD, autisme, spraaktaalproblemen, verlaagde spierspanning, prikkelverwerkingsproblemen en licht verstandelijke beperking. Laat daardoor gedragsproblemen zien, heeft een lage frustratie tolerantie en stemmingswisselingen.

Sprake van seksueel misbruik geweest op de kinderopvang op driejarige leeftijd. Afgelopen jaar weer seksueel misbruik op de dagbesteding, aangifte loopt nog. Heeft trauma vanwege huiselijk geweld van ex partner van moeder naar moeder. Elke betrokken professional vindt een WLZ plek passend, het indicatieorgaan CIZ wil eerst vanuit een stabiele situatie kunnen beoordelen wat passend zou zijn. Sprake van patstelling. CCE heeft in deze casus al eerder meegekeken. Inzet ouderperspectief-ervaringsdeskundige en expert op gebied van (L)VG en complexe casuïstiek vanuit BEN NH – vertraagt vanwege escalerende HG problematiek; inmiddels (januari '21 toestemming, hoewel niet voor versterking ervaringsdeskundig ouderperspectief. Contact gelegd met inhoudelijk deskundige van BEN NH. Bespreking loopt. Er is met name meegekeken en geadviseerd op de CIZ aanvraag.

22-12-2020

Jongeman 11 jaar ASS, ouders ASS, dreigende UHP, zit thuis, zeer beperkt thuisonderwijs, Haarlem. Vraag naar ASS expertise op gezinsniveau. En zoektocht naar school. Ingekomen via procesregisseur van het landelijke Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. Contact gelegd via Directeur behandelenzaken/psychiater Kenter.

24-12-2020

Jonge jongeman 9 jr casusaanvraag expertise door Doorbraakteam Amsterdam: veelheid aan behandel en diagnostische info, ook vanuit Speciaal onderwijs. Resterende vragen o.a. FAS (foetaal alcohol syndroom) en seksueel misbruik en vraag naar coherent den volgtijdelijk Plan van Aanbod. Advies stabiele vervolgplek voor langdurig wonen met intensieve begeleiding, (afstemming met BEN Overijssel vanwege voogdijschap en plaatsing in dat landsdeel);