

# JAARRAPPORTAGE 2022

INCLUSIEF WERKPLAN 2023

BOVENREGIONAAL EXPERTISENETWERK JEUGD NH  
& KETENAANPAK-EETSTOORNISSEN NH



Januari 2023

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

Met bijdragen van Susan Verlinden, procesversneller en Jalyssa Breur, projectondersteuner

# Jaarrapportage 2022 Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH & Ketenaanpak- EETstoornissen NH

Januari 2023

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

Met bijdragen van Susan Verlinden, procesversneller en Jalyssa Breur, projectondersteuner

## Inhoudsopgave

1 Inleiding.....	2
2 Monitoring/Analyse/Signaleren .....	3
3 Uitbreiden scope: Netwerken werken samen in Noord Holland .....	10
4 Communicatie .....	12
5 Financiële paragraaf.....	13
6 K-EET Resultaten 2022 .....	17
7 Tot Slot.....	20

### Bijlagen:

- 1. Overzicht tabel indicatoren dec 2022 monitor regionaal expertteams NH
- 2. Casuïstiek beschrijving Jongeman G.
- 3. Projectaanvragen 2022 BEN NH
- 4. Werkplan BEN NH & K-EET 2023

# 1 Inleiding

*In deze jaarrapportage een update van een aantal items uit de meer uitgebreide halfjaarrapportage uit september '22. We geven een overzicht van alle projectaanvragen. We vullen de serie nieuwsbrieven aan en doen verslag over een aantal netwerkbijeenkomsten. Uiteraard bieden we ook financiële verantwoording en een vergelijkend overzicht per type aanvraag en jeugdhulpregio.*

*Maar de focus van deze rapportage ligt op een analyse van de casuïstiek met behulp van de gegevens uit de landelijke monitor van de Regionaal Expertteams. Voor het eerst hebben we samen met deze teams een groter cohort kunnen analyseren, en met elkaar concreter kunnen nagaan waar in 2023 in ieder geval de nadruk op moet komen te liggen.*

*En tot slot speciale aandacht voor de rapportage vanuit het Expertisenetwerk Ketenaanpak Eetstoornissen, sinds september jl. onderdeel van het Bovenregionale Expertisenetwerk Jeugd Noord Holland.*

*Het werkplan 2023 van beide netwerken is bijgevoegd als bijlage 4.*

*We proberen afkortingen te vermijden.*

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

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

## 2 Monitoring/Analyse/Signaleren

Elke casus is er een en voor elke casus staan de procesregisseurs van de Regionaal Expertteams opnieuw aan de lat.

Maar we moeten ook iets anders doen. We moeten veel structureler en fundamenteeler bijhouden wat we zien in die veelheid van specifieke casussen.

Dat hebben we gedaan in Noord-Holland. Voor de eerste keer met een flink cohort. Buitengewoon boeiend en leerzaam.

In de nieuwsbrief van december '22 presenteerden we een eerste schets van de bevindingen. Meer in deze jaarrapportage van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd Noord Holland over 2022. De bevindingen zijn voorzien van een aanzet voor wat we te doen hebben in 2023. Deze 'te doen'- lijst komt terug in het bijbehorende Werkplan 2023.

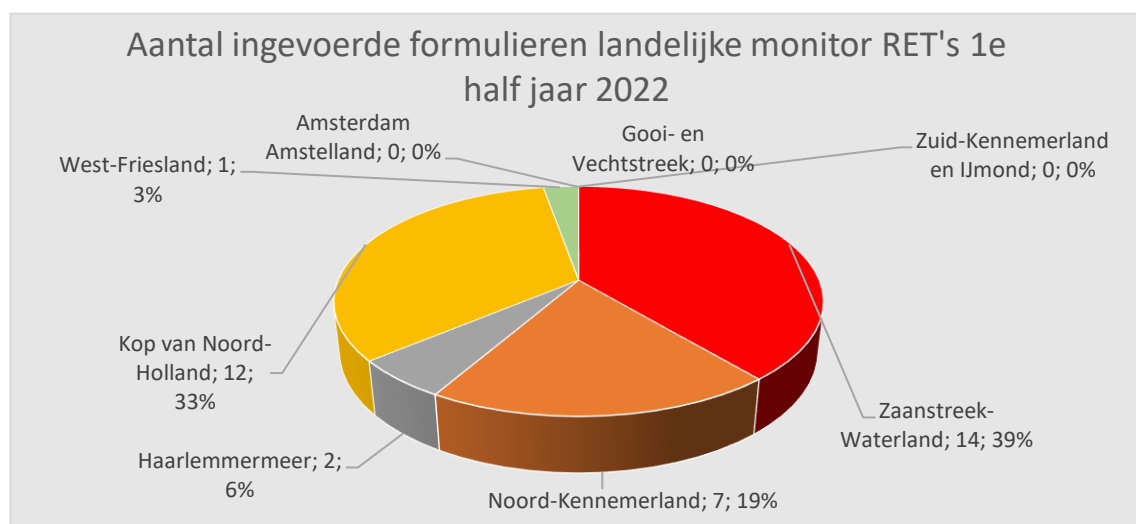
### Aantallen

Op moment van schrijven (21-12-2022) zijn 115 formulieren door de verschillende expertteams ingevoerd in de landelijke monitor Regionale Expertteams, waarvan er 19 in 2021 zijn ingevoerd.

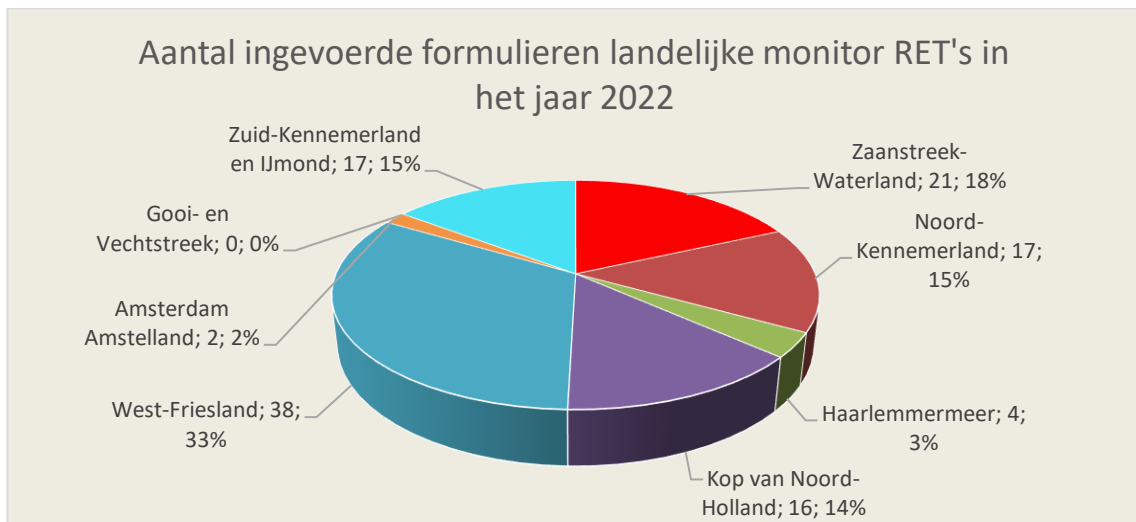
Per jeugdregio zien we de 115 formulieren uitgesplitst in:

	Halfjaar rapportage		Jaarrapportage	
Zaanstreek-Waterland	14	(39%)	21	(18%)
Noord-Kennemerland	7	(19%)	17	(15%)
Haarlemmermeer	2	(6%)	4	(3%)
Kop van Noord-Holland	12	(33%)	16	(14%)
West-Friesland	1	(3%)	38	(33%)
Amsterdam Amstelland	0	(0%)	2	(2%)
Gooi- en Vechtstreek	0	(0%)	0	(0%) <sup>1</sup>
Zuid-Kennemerland en IJmond	0	(0%)	17	(15%)

In onderstaande grafiek nog een keer gevisualiseerd.



<sup>1</sup> Voor Gooi en Vechtstreek zijn er privacy-belemmeringen en Amsterdam gaat werken aan een upload constructie van hun eigen registratiesysteem naar deze landelijke monitor.



### **Casuïstiek analyse**

Op 24 November kwamen de acht Regionale Expertteams van Noord-Holland bij elkaar om het jaar af te sluiten en terug te kijken op 2022.

Daar waar het digitaal ontmoeten van elkaar in Noord-Holland de samenwerking en slagkracht enorm heeft versterkt, is het elkaar live ontmoeten essentieel om met elkaar verder te kunnen bouwen. Het stimuleert verdiepende gesprekken waarbij er tijd en aandacht is om een goede vertaalslag te maken vanuit de data/monitor gegevens naar beleid en de praktijk.

Nadat er vanuit het BEN-NH een toelichting werd gegeven op de landelijke data en de data van Noord-Holland was er ruim de tijd voor elk Expertteam een eigen uitleg te presenteren van haar/zijn jeugdzorgregio. De monitor draagt op deze wijze bij om uit te leggen wat we zien aan casuïstiek, wat er nodig is, wat er ontbreekt in de regio, waar de focus moet gaan liggen en hoe de inrichting en werkwijze van een Expertteam hierbij kan bijdragen.

Ruim honderd casussen zijn al ingevoerd in de monitor van de Noord-Hollandse jeugdzorgregio's. Deze data geven ons een krachtig eerste beeld waar we samen verder mee kunnen.

De grote rode draden komen bij al de regio's overeen en worden toegelicht, maar de monitor laat ook een aantal regionale verschillen zien.

Wat hebben gezien in Noord-Holland, welke rode draden in de casuïstiek zien wij?

### **Ouder en Jeugdige**

Inzet van de juiste jeugdzorg kan enkel als jeugdige en ouders ook daadwerkelijk aan tafel zitten en ouders en jeugdige de weg weten binnen hun gemeente en naar het expertteam.

Uit de monitor komt naar voren dat ouders en jeugdige nog zelf weinig aanmelden en jeugdige zelf aangeven dat het niet hebben van een duurzaam perspectief (Hoe ziet mijn leven er straks uit, waar woon ik, waar ga ik naar school) als het grootste knelpunt wordt benoemd en oorzaak waarom eerdere zorg en behandeling niet toereikend is geweest. Ook blijft aandacht nodig om niet "over" maar vooral "met" de jeugdige te praten.

Het is van belang dat de jeugdige vanaf het begin van een traject zich gehoord voelt, serieus genomen voelt en zelf achter een zorg of behandeltraject staat. Ook als het moeilijk wordt, ook als het met behulp van middelen en maatregelen is, altijd. Hierbij is te noemen dat een langjarige (levenslooptijd) continuïteit op procesregie voor gezinnen nodig is waar intergenerationele overdracht speelt. Daar waar deze regie verslapt of wordt afgesloten, c.q. afgeschaald keren de jeugdigen met complexe problematiek vaker terug bij aanmelding.

In 2023 gaan we hiervoor verder met het inbedden van de verklarende analyse in de Noord-Holland. Het vaak gemonitorde reden van aanmelding "visieverschil" kan hierdoor worden verminderd. Er wordt namelijk altijd toegewerkt naar een 'gedeelde' verklarende analyse. De verklarende analyse geeft krachtig weer wat steunende, beperkende factoren zijn bij de jeugdige en geeft goed weer wat er nodig is om de jeugdige optimaal te laten ontwikkelen. Door met jeugdige en ouders, onderwijs, zorgaanbieders, jeugdbescherming en gemeenten een gemeenschappelijk en gedragen beeld te creëren ontstaat er meer kans de juiste herstel beweging te maken in de ontwikkeling van de jeugdige. Er zal aandacht nodig blijven om de verklarende analyse te zien als een instrument waarbij het voorkomen van uithuisplaatsingen en het zorgen voor terugkeer naar huis altijd in vizier blijven en de verklarende analyse niet gebruikt wordt als 'verplicht nummer' voor toeleiding naar nieuw kleinschalig aanbod.

In 2023 gaan we ook samen met "Een Thuis voor Noordje" handen en voeten geven aan de opbrengst van het eindrapport 'Betrek mij gewoon' dat vanuit het programma Ketenbreed Leren in november '22 is gepubliceerd. We werken toe naar een grote Noord-Hollandse werkconferentie voor de zomer '23.

#### *Voorbeeld visieverschil & perspectief*

Jongedame B. is 15 jaar oud en verblijft na een crisis op de crisisafdeling van de Geestelijke gezondheidszorg. Daar wordt al snel duidelijk dat ouders het te zwaar vinden om B. weer terug thuis te ontvangen, ook als het enkel gaat om de verlof momenten. Ook B. wil niet terug naar huis. De crisisafdeling drukt op terugkeer omdat de crisis bij B. is gestabiliseerd. Er ontstaat een visieverschil tussen ouders, B., gemeente en Geestelijke gezondheidszorg rondom de woon en behandel vraag van B. en ouders. Of terugkeer op den duur mogelijk is thuis daar zijn de meningen over verdeeld, de volgende stap na crisisopname lijkt hierdoor vast te komen zitten. Er is geen eenduidig beeld en ook geen perspectief.

Om een gedragen visie en beeld van niet alleen B. maar ook haar ouders en zus te hebben, is er besloten een verklarende analyse op te maken, dit gebeurt samen met B. en ouders.

Regie op de inzet van een verklarende analyse is hierbij essentieel, in de waan van de dag wordt veelal gekozen voor de snelle oplossing, maar met elkaar echt een hele middag terug te gaan naar de basis is voor veel zorgverleners nog lastig hier tijd voor te maken. De procesregisseur van het RET heeft het gezag en mandaat en de tijd de aanbieders tot halt te roepen en mee te werken aan de opmaak van een gedeeld beeld.

Het BEN-NH ondersteunt het RET bij het inzetten van de verklarende analyse.

#### **Trauma**

'Gedrag' wordt als belangrijkste probleemgebied aangemerkt met als belangrijkste tweede 'ingrijpende gebeurtenissen/trauma'. Dit is voor jongens en meisjes hetzelfde. Vanuit onderzoek, maar ook vanuit de input van de Adviesgroep van experts verbonden aan het Bovenregionaal Expertisenetwerk weten we om gedrag te helpen reguleren onderliggend trauma onderkend en behandeld moet worden.

Dat ingrijpende gebeurtenissen bij de jeugdige met complexe problematiek een belangrijke factor zijn komt dus in de monitor prominent naar voren. Maar niet elke ingrijpende gebeurtenis maakt dat er een trauma aanwezig is bij de jeugdige en niet elk trauma maakt dat inzet van jeugdzorg nodig is.

Andersom zien wij in Noord-Holland dat niet (goed) behandeld trauma veel impact heeft op het bouwen aan een stabiel toekomstperspectief. Hierdoor blijven jeugdige langer "stil" staan in hun leven. Wij zien tussen zorgaanbieders onderling (eerst trauma behandeling dan wonen en eerst wonen dan trauma behandeling) nog te vaak een stagnatie ontstaan. Ook weer: visieverschil. Dit geldt ook tussen de zorgaanbieder en onderwijs (behoud van onderwijs ook als het moeilijk is versus eerst behandeling dan onderwijs). Binnen de monitor komt ook het belang naar voren trauma bij ouders beter te zien en te behandelen. Overbelasting van ouders door een eigen trauma belemmert de ontwikkeling en inzet van zorg voor de jeugdige.

Er zijn nog hele grote stappen te winnen door in te zetten op een constructieve samenwerking voor en met de ouders van de jeugdige.

Meer verdieping op onderwerp trauma gaan we in 2023 in Noord-Holland verder ontwikkelen dooreen inventarisatie te doen op wat er beschikbaar is op het gebied van traumabehandeling, oftewel wat doen we al in onze regio en op welk moment in een behandeling, begeleiding wordt het aangeboden?

Met de opbrengst daarvan brengen we de instellingen die aan de inventarisatie hebben bijgedragen met de Samenwerkingsverbanden Onderwijs in gesprek met elkaar én met de landelijke werkgroep Trauma én de ontwikkelaars van het langjarige Deltaplan Trauma waarvan het plan van aanpak namens de acht Bovenregionale Expertisenetwerken door dat van Noord-Holland wordt gefinancierd. En vandaar gaan we verder kijken wat er nodig is en welke stappen we daarin moeten nemen.

#### *Voorbeeld Trauma*

In de tijd van opname van B. ligt het onderwijs direct stil, onderwijs beroept zich op dat behandeling voorliggend is aan onderwijs, de Geestelijke gezondheidszorg geeft aan dat het doorgang vinden van onderwijs direct gaat bijdrage aan haar herstel. Door het onderwijs direct te betrekken bij de opmaak van de verklarende analyse worden de achterliggende angsten bij onderwijs inzichtelijk en ontstaat er meer begrip voor het onderwijs, het is geen onwil, maar onderwijs heeft het vertrouwen nodig van de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG dat ze een veilig onderwijsklimaat kunnen creëren voor B., ook het onderwijs heeft een trauma opgelopen door de incidenten van B. die op school hebben plaatsgevonden. Zo wordt er door inzet procesregie van het RET gestart met psycho-educatie voor de leraren, wordt er een crisiskaart opgemaakt wat te doen bij crisis op school en hebben de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG en school afspraken over een snelle en constructieve wijze van contact en overleg.

Ook wordt direct duidelijk dat perspectief op terug naar huis niet mogelijk gaat zijn als er niet ook wordt ingezet op trauma behandeling van ouders en zus. Naast trauma behandeling is directe inzet van systeemtherapie nodig om ouders weer vertrouwen te geven de zorg voor hun dochter aan te kunnen.

Door inzet van de procesregisseur worden de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-behandelaren van ouders en zus betrokken en er gezamenlijk besloten hoe de continuïteit en verbinding tussen de aanbieders te borgen. Hierbij is de kracht vooral dit proces volledig integraal en parallel te laten verlopen met de behandeling van B. zelf.

Het BEN-NH ondersteunt het RET bij de inzet van trauma experts op school en stimuleert de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-aanbieder integraal te werken door inzet van pilot middelen.

#### **Aanbod**

Veel casuïstiek is aangemeld met een vraag voor een "plek". Hier met elkaar op door analyseren maakt scherp dat er altijd een vraag achter de vraag om een 'plek' schuilt.

De beweging van een "Thuis voor Noordje" waar wij met elkaar alles inzetten om jeugdige thuis te laten wonen en niet gesloten te plaatsen, brengt ook knelpunten met zich mee. Hoe zorgen wij dat de (ambulante) zorgprofessionals, de mensen in de wijk, de mensen in het onderwijs en het netwerk van de jeugdige om de jeugdige heen kunnen blijven staan, niet loslaten, blijven verdagen en met de juiste expertise zich bekwaam en gesteund voelen?

Het goed met elkaar inventariseren dat voor een kleine groep er kleinschalige (open) voorzieningen nodig zullen blijven gaat ons sterken de juiste initiatieven te steunen en nieuwe kleinschalige voorzieningen in Noord-Holland helpen op te bouwen zodat de afbouw van gesloten jeugdzorg en parallel loopt met het opnieuw inrichten van het open veld. Er wordt door afbouw van bovenregionale voorzieningen door de RET's nu leemtes in het regionale aanbod ervaren. Aandacht voor specifieke groepen zoals kinderen met FASD (Foetal Alcohol Spectrum Disorder), LVB (licht verstandelijke beperking), maar ook disharmonisch intelligentieprofiel en interculturele problematiek is hierbij wenselijk. Daarvoor is het onder meer van groot belang de gehandicapte sector op bovenregionaal niveau te betrekken.



Hiermee mogen we het vaak voorkomende financieringsknelpunt dat in de RET monitor duidelijk naar voren komt niet onderschatten en hebben wij met elkaar de rendabele en inhoudelijk factoren af te wegen.

Door het nu nog ontbreken van de juiste voorzieningen, wordt uit de monitor duidelijk dat er veel kostbare 1 op 1 maatwerktrajecten worden ingezet.

In 2023 zal er verder worden gewerkt aan de doorontwikkeling van kleinschalige woonvoorzieningen. Een bovenregionale triage zal de instroom en indicatiestelling vereenvoudigen zodat het meest specialistische aanbod met elkaar, door aanbieders, maar ook door jeugdregio's en gemeenten, gedeeld en gedragen kan worden.

Aanbieders in Noord-Holland gaan elkaar beter kunnen helpen door met een eind '22 ingericht bovenregionaal doorbraakteam de meest complexe casuïstiek, die niet regionaal op te lossen is, toch samen op te pakken.

#### *Voorbeeld aanbod*

B. kan niet langer blijven op de crisisafdeling, en er is tijd nodig om een goed perspectief in beeld te krijgen voor Babs. De procesregisseur van het RET gaat opnieuw met ouders en GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG in gesprek en betreft hierbij de jeugdzorgaanbieder die beschikt over leefgroepen. Samen wordt een plan gemaakt hoe B. eerst nog tijdelijk op een observatieafdeling van de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG kan verblijven en vanuit daar de jeugdzorgaanbieder samen met B. gaat kijken welke mogelijkheden er zijn voor tijdelijk wonen. Hierbij kijkt de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG op welke wijze zij de leefgroep kunnen blijven ondersteunen met de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-expertise.

Het RET brengt de knelpunten in beeld bij overlappende inzet van de aanbieders welke niet vallen binnen het gecontracteerde afspraken. Het BEN-NH steunt door inzet van tijdelijke middelen, overbruggingszorg zodat er geen administratieve vertraging ontstaat en beide organisaties zich gesteund voelen om samen de zorg verder vorm te geven.

Door strak op procesregie te blijven zitten en aan te jagen op gemaakte afspraken komt er binnen korte periode een plan tussen beide aanbieders welke leidt tot een (tijdelijke) woonplek voor B.

#### **Onderwijs**

We zien dat meisjes met complexe problematiek vaker en langer op het regulier onderwijs blijven ten opzichte van jongens met gedragsproblematiek die vaker op het speciaal onderwijs verblijven of geen onderwijs hebben.

Bij uitval van onderwijs zien we de motivatie voor terugkeer naar onderwijs verkleinen en de problematiek bij de jeugdige vergroten. Vooral binnen de leeftijdsgroep waar de overgang van PO naar VO zich afspeelt zien we meer complexe problematiek ontstaan.

En van de RET's die nog niet registreert in de monitor geeft aan dat de casuïstiek voor 85% jongens betreft die geen onderwijs volgen. Ook signaleert deze RET specifiek dat leeraanbod voor hoogbegaafde jeugdigen ontbreekt.

De afname van het aantal jeugdigen binnen de gesloten jeugdzorg maakt dat jeugdigen met complexe casuïstiek meer thuis en binnen de open voorzieningen verblijven en maakt dan ook dat samenwerking tussen onderwijs en zorg van nog groter belang is dan ooit. Onvoorwaardelijk wonen zal hand in hand moeten gaan met onvoorwaardelijke onderwijs. Gericht op de vraag, wat kan er wel? Dit kan zowel voor het onderwijs als voor de jeugdhulp spannend zijn en begrip voor elkaars dilemma's, systeemproblemen en handelingsvermogen is noodzakelijk om met elkaar zorg te dragen dat de jeugdige aan boord blijft en in ontwikkeling blijft.



In 2023 gaan wij het onderwijs sterker belichten en op drie thema's de focus leggen.

- We gaan ons oriënteren op het inzetten van de methode van het samen komen tot een verklarende analyse, en dan onderwijs gerelateerd. We zullen ons licht opdoen in Groningen waar men met een Regionaal Expertteam werkt speciaal voor dit type onderwijs gerelateerde casuïstiek.
- We gaan kijken in hoeverre de doelgroepen-benadering die door de SWV gehanteerd wordt handvaten biedt om vanuit de verklarende analyse te komen tot onderwijs-maatwerk op wat de jeugdige aankan.
- We betrekken onderwijs bij de trauma inventarisatie en het gesprek dat we daarover gaan voeren.

#### *Voorbeeld Onderwijs*

Bij het creëren van een woonplek voor B. is rekening gehouden dat huidig onderwijs bereikbaar blijft voor Babs en ze zo dicht mogelijk bij huis kan verblijven.

De aankomende mentor van de jeugdzorgaanbieder die de toekomstige woonplek van B. gaat bieden wordt direct al de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-afdeling ingezet om samen de weg terug naar school vorm te geven.

Administratieve en uitvoeringsknelpunten worden het RET met behulp van BEN-NH direct getackeld.

Onderwijs wordt bij alle overlegvormen aangesloten. Bij inzet van trauma behandeling voor B. wordt onderwijs aangepast op locatie van behandelaar vormgegeven en wordt er tijdelijk meer holding geboden. Zo valt B. niet uit en blijft ze in ontwikkeling.

#### **Interactief**

De RET monitor is interactief. In Bijlage 1 een overzicht van de indicatoren stand 21 december 2022.

De analyse krijgt echter diepgang als je op taartpunten klikt, omdat dan de overige grafieken gaan meebewegen.

Bijvoorbeeld als je op het belangrijkste knelpunt 'aanbod' klikt, dan wordt het segment jeugdigen die in speciaal onderwijs zitten groter en de aanwezigheid van een verklarende analyse kleiner.

Als je op het segment jeugdigen die 'geen onderwijs' volgen klikt, dan schuift in de top 5 van problematiek autisme spectrum stoornissen ASS van de 4e plek naar 2e plek, gedrag blijft op nr 1, en je ziet tegelijkertijd dat visieverschil als knelpunt van de hulpvraag groter wordt.

Om al deze mogelijkheden tot verdieping te leren kennen zullen we vaker deze monitor interactief presenteren tijdens reguliere bijeenkomsten.

#### *Voorbeeld onderwijs en geslacht*

Bij het doorklikken binnen de interactieve monitor komt in Noord-Holland duidelijk het verschil naar voren tussen onderwijs bij meisjes met complexe casuïstiek en jongens. Daar waar jongens vaker met gedragsproblematiek vaker op jongere leeftijd al verblijven binnen het speciaal onderwijs of geen onderwijs hebben, verblijven de meisjes met complexe casuïstiek op het regulier onderwijs. Zij komen pas later vast te zitten en het regulier onderwijs is niet toegerust op meisjes met complex gedrag zoals suïcidale uitspraken en zelfdestructief gedrag. Regulier onderwijs geeft aan dat er grote angst bij leerkrachten is hiermee om te gaan en hebben de neiging de andere aanwezige leerlingen te willen beschermen voor dit gedrag met de consequentie dat deze meiden niet langer welkom zijn binnen het regulier onderwijs.

Met behulp van BEN-NH is het voornemen nog meer in te zetten op een intensievere samenwerking tussen de GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG en scholen door bijvoorbeeld het inzetten van psycho-educatie en het creëren van korte lijnen tussen GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG en scholen.

**Tot slot**

In de laatste nieuwsbrief van december '22 (zie hfst Communicatie) gingen we in op G., en zijn reis terug naar huis, in Noord Holland, in de buurt van zijn pleegouders die lang voor hem hebben kunnen zorgen.

Niet alleen de problematiek van de jeugdige maakt het zoeken van de juiste en passende zorg vaak complex. Als wij vanuit de bedoeling willen blijven werken hebben we vaak te maken met een complex zorgstelsel, waar schotten zich bevinden tussen de grenzen van de gemeenten, tussen de wetten, tussen de zorgdomeinen en tussen de zorgaanbieders.

Maar de ambitie in Noord-Holland is groot, wij willen de jeugdige de zorg die zij nodig hebben dichtbij huis geven, daar gaan we voor. Zo ook voor G. hij verbleef een lange tijd buiten Noord-Holland en zijn grote wens was terug naar huis, dichtbij zijn vertrouwde omgeving en netwerk. De weg was hobbelig en ingewikkeld, en is ook nog zeker niet geplaveid nu. De knelpunten en succespunten kan je terugzien in deze visual en de video. Er zijn ondertussen heel veel stappen genomen en sinds enkele weken woont G. weer in Noord-Holland. De pleegouders en G. hebben twee belangrijke boodschappen gegeven die we graag meenemen naar 2023:

**G.: "Doe wat je zegt, en zeg wat je doet"**

**Ouders: "Geef ons weer vertrouwen in de zorg dan gaan we samen verder"**

### 3 Uitbreiden scope: Netwerken werken samen in Noord Holland

In aanvulling op de halfjaarrapportage van BEN-NH aandacht voor drie ontwikkelingen tweede helft 2022

#### ***Volwassenen GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG NH***

N.a.v. van de gespreksronde in de eerste helft van 2022 is in oktober een gezamenlijke netwerkbijeenkomst georganiseerd. Langs de issues die uit de gespreksronde kwamen is onderling uitgewisseld en aangescherpt. Over:

- Hoe je aansluit vanuit de volwassenen GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG in je organisatie aan op het jeugddomein;
- Wat de kenmerken van de doelgroep;
- Het belang van gezinscontext met eigen trauma/stoornis van ouders, maar ook sociale stress m.b.t. bestaanszekerheid;
- specifiek de transitieleeftijd en transitiepsychiatrie;
- Diagnostiek en belang van goede triage;
- Opties voor behandeling;

Bij gezinnen is het dilemma verkend tussen Integraal of volgtijdelijk behandelen, en suggesties voor omgaan met wachttijden en dossier informatie delen.

Rond de transitieleeftijd is gesproken over visieverschil ten aanzien waar je jong adolescenten het meest mee helpt: beschermend, risicomijdend vs. gericht op autonomie en gecalculeerd risico.

Er zijn presentaties gehouden door Arkin over het oprichten van een academische werkplaats kwetsbare gezinnen, waarin de volwassenen GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG samen met de collega's van jeugd én waar nodig sociale dienstverlening integrale hulp aan kwetsbare gezinnen gaat bieden én onderzoeken.

En door GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-NHN is de ontwikkeling geschetst om te komen tot een Noord Hollands aanbod van het programma KINGS, waarin fasegewijs ouders en kinderen samenhangende hulp geboden wordt.

Tot slot is opnieuw uitgesproken dat met de stap naar voren wil doen en voor advies en consult beschikbaar is voor de Regionaal Expertteams in hun regio. Contactpersonen daartoe zijn inmiddels toegevoegd aan de Noord-Hollandse RET-routekaart.

#### ***Expertmeeting Forensische Jeugd en Jongvolwassenen***

Eind september is er een bijeenkomst geweest in Noord Holland met als thema het samenbrengen van forensische expertise jeugd en jong volwassenen op het raakvlak tussen zorg en straf.

Aanleiding vormde de serie oriënterende gesprekken vanuit het BEN-NH met de vijf Veiligheidshuizen in Noord-Holland, waarbij ook de RET's binnen de veiligheidsregio aansloten.

Doel was om naast kennismaking ook te vertellen over BEN-NH, over een Thuis voor Noordje, de doorontwikkeling van de RET's en de samenhang daartussen. Maar vooral was belangrijk om de overlap van de doelgroepen te verkennen binnen de procesregie vanuit de RET's en de procesregie vanuit het veiligheidshuis. Veelal bleek er in de regio's afgestemd te worden op casuïstiek en waren er contacten tussen de proces regisseurs.

De gesprekken gingen dan meer over het op strategisch/inhoudelijk niveau verbinden van de forensische expertise op complexe en meervoudige casuïstiek in Noord-Holland, maar ook over de mogelijkheden die Een Thuis voor Noordje, maar ook het BEN-netwerk aan de forensische doelgroep konden bieden.

In de netwerkbijeenkomst kwamen een aantal bevindingen naar voren.

- Verkend is hoe de aantrekkelijkheid van een periodiek laagdrempelig forensisch advies- en consult spreekuur, zoals de werkwijze van het Amsterdamse forensisch netwerk, beschikbaar kan komen voor heel Noord Holland en welke partners dat dan kunnen realiseren.
- Verkend zijn ook lokale voorbeelden van laagdrempelige aanpakken gericht op straat en wijk om jongeren te motiveren geen verkeerde keuzes te maken. Programma's als 'Zware Jongens' uit Den Helder en de pilot 'Credible Messengers' uit Amsterdam zijn toegelicht.
- Ook is verteld over het programma 'Eervolle Uitweg', waarin Burgemeester, Openbaar ministerie, Politie en Forensische behandelaars de mogelijkheid kunnen bieden om uit het criminele milieu te stappen, waarbij de motivatie er wel echt moet zijn.

De verkenning naar het uitbreiden van het forensische advies en consult is inmiddels gestart. Ook hebben de procesregisseurs van de Veiligheidshuizen en van de RET's een gezamenlijke bijeenkomst belegd, waarop werkwijze en doelgroep nog dichter op de casuïstiek is uitgewisseld.

### ***Netwerk rond het jonge kind***

Een serie verkennende gesprekken zijn tweede helft '22 gevoerd met vertegenwoordigers van Infant Mental Health en de Coalities Kansrijke Start, verspreid door Noord Holland. Er is belangstelling voor een NH-netwerkbijeenkomst. Eerste helft 2023 gaat dit zijn beslag krijgen.

## 4 Communicatie

Er is een website ingericht bij de VNG waarin de acht Bovenregionale Expertisenetwerken zich presenteren, met daarnaast doorklik pagina's naar de acht afzonderlijk. Ook de Regionaal Expertteams zijn erop te vinden, met contactgegevens. Duidelijk is dat daar de casuïstiek aangemeld kan worden en dat de Bovenregionale Netwerken de regio's daarbij ondersteunen.

Daarnaast heeft het Bovenregionaal Expertisenetwerk jeugd NH in dit jaar vijf nieuwsbrieven uitgebracht, elk met focus op dan spelende thema's: Begeleide intervisie Kleinschalige Woonvoorzieningen, Netwerken verbinden Netwerken & Verklarende analyse, Onderwijs, Forensische Expertise, Terugblik Casuïstiek 2022.

<https://mailchi.mp/f03407f3c671/ben-zijn-we-samen?e=7boa6baoeg> – februari

<https://mailchi.mp/cb73ea5e4377/ben-zijn-we-samen?e=34c29boaca> – april

<https://mailchi.mp/6ef8f4e0fe77/ben-nh-en-het-onderwijs?e=7boa6baoeg> – juni

<https://mailchi.mp/8odbdef6593d/ben-nh-forensische-expertise?e=34c29boaca> - november

<https://mailchi.mp/5e23314a9cc2/we-moeten-het-anders-doen?e=34c29boaca> – december

In de laatste nieuwsbrief van december ook een link naar een video opname

<https://www.youtube.com/watch?v=YkqxrUgnAUo> uitgezonden tijdens de VoorDeJeugdDag 2022 van een tweegesprek tussen het Noord-Hollandse 'Thuis voor Noordje' en het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd over de vele schouders die 'Noordje' dragen.

Er wordt nog gewerkt aan een eigen Noord-Holland website, waar ook de andere grotere verbeterbewegingen in NH te vinden zijn en vooral ook de Regionaal Expertteams, met een eigen pagina. Deze zal gelanceerd worden begin 2023.

## 5 Financiële paragraaf

### Begroting 2022

Onderstaand als eerste tabel de stand per 31-12-2022 van de begroting 2022 van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH. De Regeling Specifieke Uitkering (SPUK) heeft vanaf het begin een langere looptijd dan het onderhavige jaar.

Toelichting: Zoals rechts onderaan in de tabel te zien is staat er een bedrag genoteerd voor het restant van 2022 wat tot uiterlijk eind 2023 te besteden is met een totaal van €2.540.232,-. Dit bedrag komt als restant 2022 op de begroting van 2023 te staan.

CODE NR.	PROJECT ONDERDEEL OMSCHRIJVING	Budget 2022	AFS geboekt (reeds uitgegeven) 2022	Verplichtingen 2022	Reservering 2022	Saldo budget 2022
0.	INKOMSTEN VAN HET RIJK	€ -3.803.856	€ -5.247.181	€ -2.540.232	€ -2.540.232	
1a.	Personeelskosten	€ 300.000	€ 232.084			€ 67.917
1b.	Materiele kosten	€ 20.000	€ 872			€ 19.128
1c.	Bijeenkomsten (leer en reflecteer)	€ 553.668	€ 35.656			€ 518.012
1d.	Onderzoek en advies	€ 100.000	€ 3.500			€ 96.500
1e.	Overige personeelskosten	€ 180.000	€ 135.238			€ 44.762
2.	Projectbudget zorginnovaties co-mobiditeit	€ 1.954.188	€ 838.104			€ 1.116.084
3.	Vacatiegelden	€ 50.000	€ 18.171			€ 31.829
4.	Ambulante ondersteuning op locatie	€ 646.000				€ 646.000
5.	Restant 2021	€ 1.443.325	€ 1.443.325			€ -0
	<b>TOTALE KOSTEN</b>	€ -	€ -2.540.232	€ -2.540.232	€ -2.540.232	€ 2.540.232

### Begroting 2023

Hieronder de begroting voor 2023. Vanuit 2022 is het restantbedrag meegenomen dat tot en met 31 december 2023 uitgegeven kan worden. Ook opgenomen zijn de (restant) verplichtingen vanuit 2022 die doorlopen in 2023 en de nieuwe reserveringen– zie projectbudget.

CODE NR.	PROJECT ONDERDEEL OMSCHRIJVING	Budget 2023	AFS geboekt (reeds uitgegeven) 2023	Verplichtingen 2023	Reservering 2023	Saldo budget 2023
0.	INKOMSTEN VAN HET RIJK	€ 3.814.534	€ 6.354.766	€ 6.354.766	€ 5.767.581	
1a.	Personeelskosten	€ 300.000		€ 231.916		€ 68.084
1b.	Materiele kosten	€ 20.000				€ 20.000
1c.	Bijeenkomsten (leer en reflecteer)	€ 544.346		€ 191.581	€ 45.000	€ 307.765
1d.	Onderzoek en advies	€ 100.000		€ 16.960		€ 83.040
1e.	Overige personeelskosten	€ 180.000		€ 126.450		€ 53.550
2.	Projectbudget zorginnovaties co-mobiditeit	€ 2.600.188		€ 37.238		€ 2.562.950
3.	Vacatiegelden	€ 70.000		€ 70.000		€ -
4.	Restant 2022	€ 2.540.232		€ 116.344	€ 2.208.150	€ 215.738
	<b>TOTALE KOSTEN</b>	€ 6.354.766	€ 6.354.766	€ 5.767.581	€ 5.767.581	€ 3.311.126

**De projectaanvragen 2022 innovaties & ondersteunen bij het organiseren van hulp**

Onderstaande projectaanvragen zijn in 2022 gehonoreerd, in volgorde van besluitvorming.

Inhoudelijke informatie m.b.t. de projecten is terug te vinden in bijlage 3 Project aanvragen 2022

BEN NH

Bedrag	Projectaanvraag omschrijving	Besluitvorming MT jeugd
€ 63.650,00	Projectaanvraag KIT Amsterdam	Akkoord bevonden 13-1-2022
€ 407.199,00	Gemeente Alkmaar KVV	Akkoord bevonden 16-3-2022
€ 12.800,00	Projectleiding intervisie KVV NH	Akkoord bevonden 4-5-2022
€ 263.000,00	Aanvraag vanuit een "Thuis voor Noordje"	Akkoord bevonden 25-5-2022
€ 513.788,00	Aanvraag GGZ NHN Schagen	Akkoord bevonden 29-6-2022
€ 90.094,00	Inbedding K-EET	Akkoord bevonden 9-8-2022
€ 10.779,00	Verbouwkosten interne cliënten doorschuif Triversum	Akkoord bevonden 22-11-2022
€ 233.080,00	Academische werkplaats VGGZ	Akkoord bevonden 09-12-2022
€ 588.203,00	Extra kosten VIC unit	Akkoord bevonden 14-12-2022
€ 46.280,00	Project BITE uitbreiding	Akkoord bevonden 21-12-2022
€ 49.530,00	VG sector in wording	Akkoord bevonden 21-12-2022
€ 12.320,00	Gezamenlijk opleiden verpleegk. spec. eetstoornissen K-EET	Akkoord bevonden 21-12-2022
€ 35.000,00	Projectleider Verkenning harmonisatie RET's 6 maanden	Akkoord bevonden 21-12-2022
€ 6.000,00	Verlenging projectleider intervisie KVV NH	Akkoord bevonden 21-12-2022

**Projectaanvragen in het kader van leren en ontwikkelen in 2022**

Onderstaande aanvragen zijn in 2022 gehonoreerd. Ook deze worden in bijlage 3 in volgorde van besluitvorming inhoudelijk toegelicht.

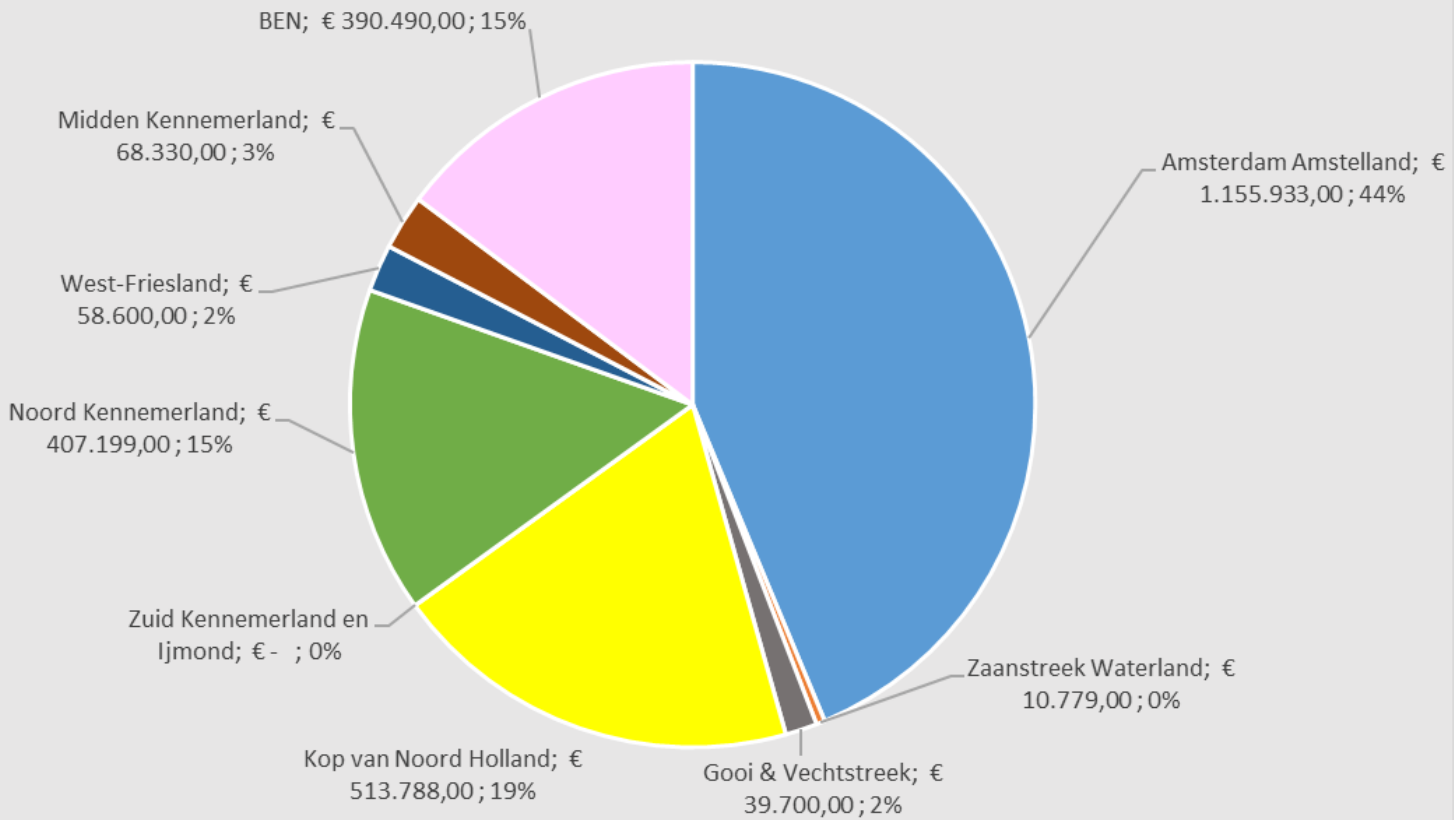
Bedrag	Leer en reflecteer - Onderzoek en advies omschrijving	Besluitvorming MT jeugd
€ 34.182,50	Scholing Supervisie Verklarende Analyse	Akkoord bevonden 2-2-2022
€ 39.700,00	Gemeente G&V Pitbulls	Akkoord bevonden 29-3-2022
€ 155.243,00	Begeleide intervisie Kleinschalige Woonvoorzieningen NH	Akkoord bevonden 4-5-2022
€ 31.650,50	Clientperspectief	Akkoord bevonden 1-6-2022
€ 8.000,00	Podcast Jongeren JZ+	Akkoord bevonden 23-6-2022
€ 800,00	Procesbegeleiding evaluatie Arkplein	Akkoord bevonden 28-6-2022
€ 9.300,00	verkenning rond uitvoeren en inrichten van een monitor KVV	Akkoord bevonden 20-7-2022
€ 16.500,00	Uitbreiding Scholing Supervisie Verklarende Analyse	Akkoord bevonden 2-8-2022
€ 8.920,00	Inzet evaluatie verklarende analyse	Akkoord bevonden 05-09-2022
€ 8.800,00	10x procesbegeleiding evaluaties KVV's	Akkoord bevonden 10-11-2022



**Verdeling aantal (budgettaire) aanvragen per jeugdhulpregio**

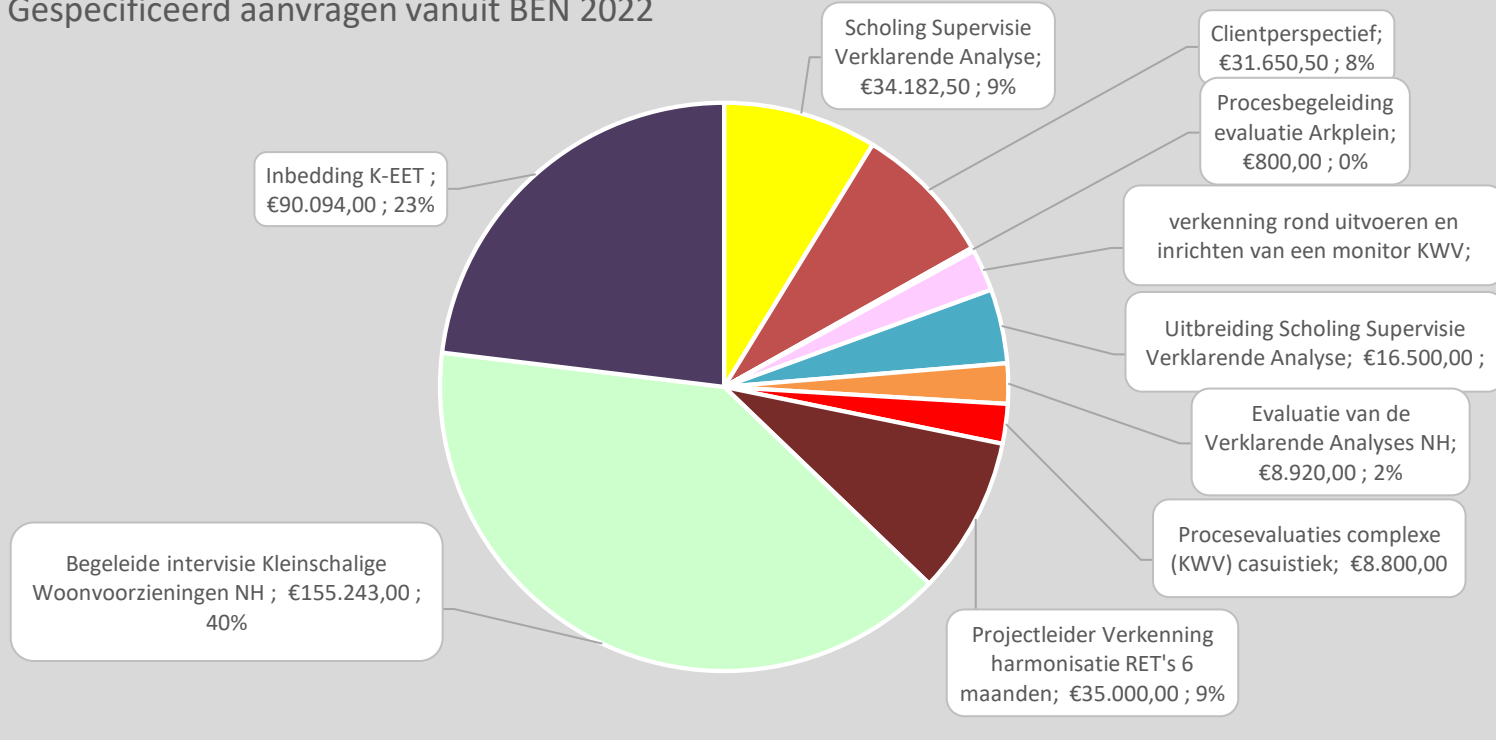
Onderstaand een overzicht van het aantal aanvragen per jeugdhulpregio en vanuit het bovenregionaal expertisenetwerk zelf over heel 2022 met het daarbij behorende budget. De regio Zuid-Kennemerland en IJmond heeft geen aanvragen gedaan tot dusver.

Aanvragen vanuit jeugdhulpregio's en BEN NH

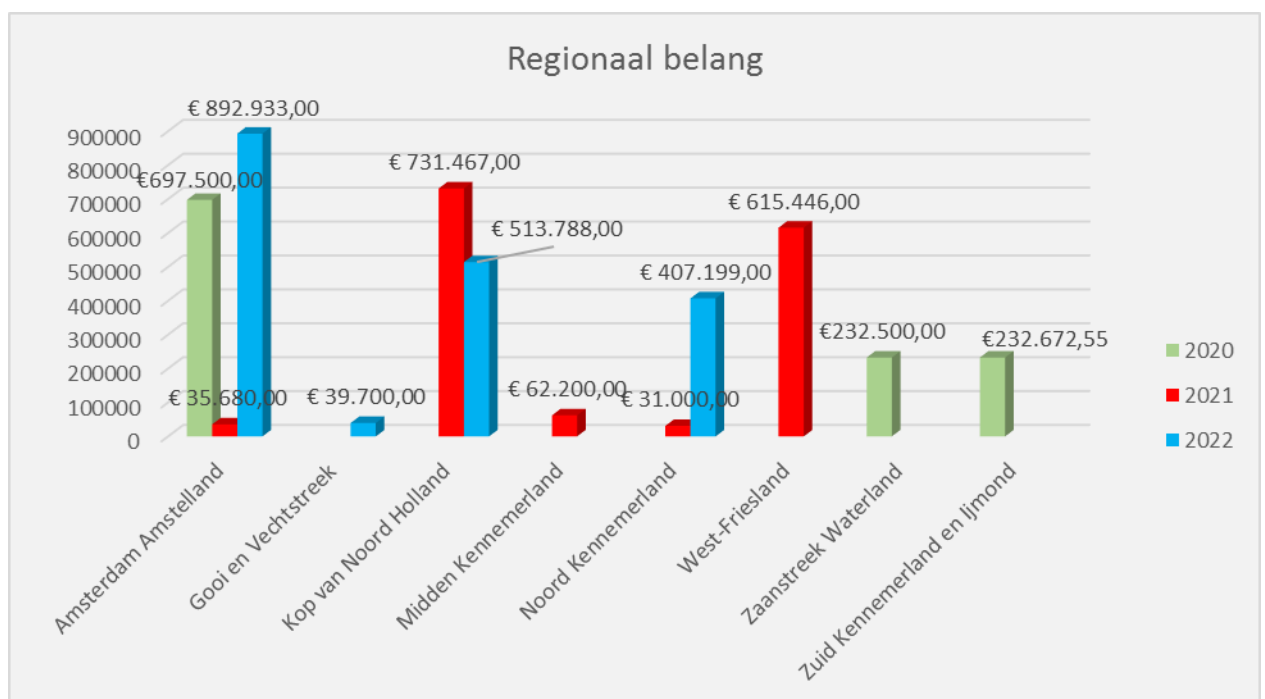


## Onderbouwing aanvragen door het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH zelf in 2022.

## Gespecificeerd aanvragen vanuit BEN 2022

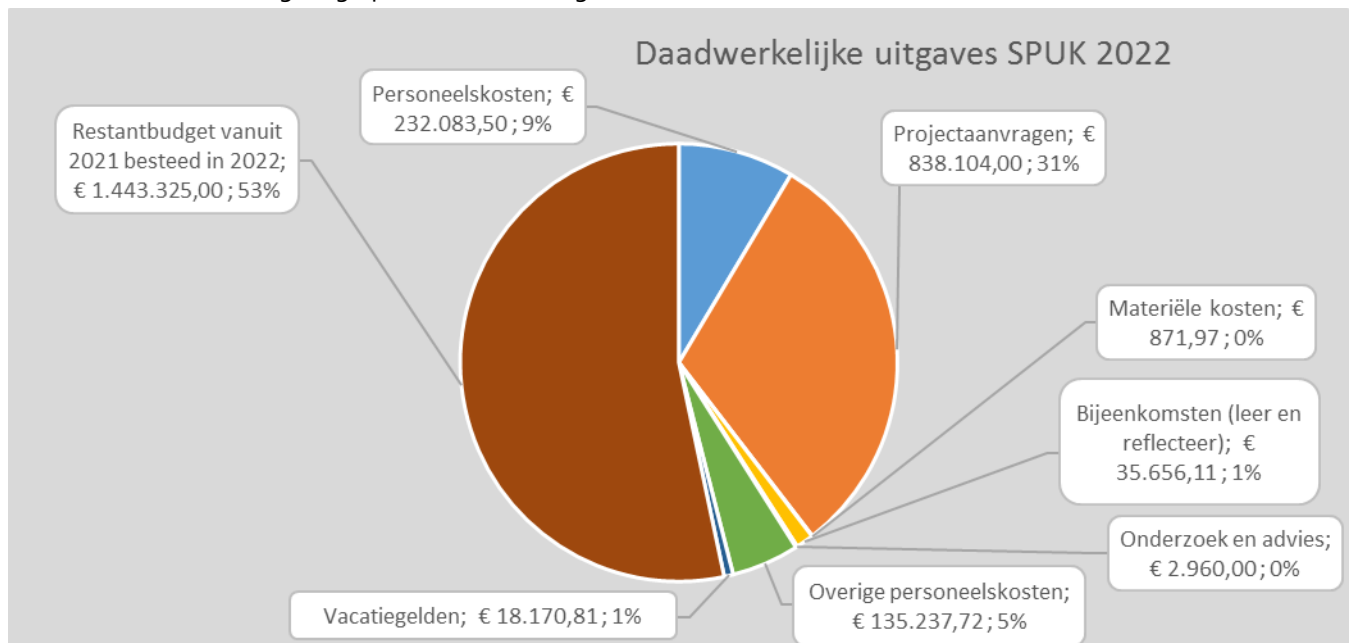


Hieronder een diagram met regionaal belang aanvragen die voor projecten en casuïstiek binnen de eigen regio zijn gedaan, soms in afstemming met buurt-regio's. Wat opvalt zijn de verschillen tussen regio's met betrekking tot het aantal aanvragen en de omvang van het budget. Een dergelijke tabel stond ook in de halfjaarrapportage en is ter attentie en bespreking gebracht van de negen jeugdhulpregio's.



## Totaal Uitgaven SPUK 2022

Tot slot hieronder een schijf-diagram over 2022 met een beeld over besteding middelen vanuit het budget van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH. (SPUK staat voor regeling Specifieke Uitkering).



## 6 K-EET Resultaten 2022

Het afgelopen jaar heeft K-EET Noord Holland de volgende inspanningen gedaan en resultaten bereikt:

### Versterken van samenwerking tussen psyche en soma rondom behandelbeleid

- Experts van verschillende disciplines weten elkaar steeds beter te vinden, zeker experts van instellingen die nauw bij K-EET NH betrokken zijn (via de kerngroep). Tweede- en derdelijnsprofessionals kennen elkaar steeds beter en vertrouwen elkaar.
- Dit jaar zijn een huisarts, kinderarts uit een perifeer ziekenhuis, en internist bij de kerngroep aangesloten. Er zijn meer contacten met internisten gelegd t.b.v. de samenwerking rondom de transitieleeftijd.
- Er zijn gesprekken gevoerd met veel partijen in de eerstelijns (jeugdartsen, Praktijkondersteuners Huisarts, huisartsen, etc.).
- Er is een projectvoorstel ingediend voor het uitvoeren van een verkenning naar het gezamenlijk opleiden van verpleegkundig specialisten in de regio. We verwachten dat dit sterk kan bijdragen aan de samenwerking tussen psyche en soma.
- Project BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen) is dit jaar opgestart en momenteel in uitvoering. Sinds maart zijn Arkin Jeugd & Gezin, Level en Geestelijke gezondheidszorg Noord Holland Noord bezig met het uitvoeren van de outreachende werkwijze binnen hun eigen instellingen. Het overkoepelende BITE-team is geformeerd en komt wekelijks samen in een multidisciplinair overleg voor casusbespreking, intervisie en de doorontwikkeling van BITE. In november is gestart met een eerste instellingsoverstijgende casus. Ondertussen werken we met directie en juristen van de

instellingen aan het formaliseren van samenwerkingsafspraken om dit structureel mogelijk te maken.

- In de regio worden enkele structurele multidisciplinair overleggen georganiseerd. Zo sluit de kinderarts van het OLVG sinds dit jaar structureel aan bij het wekelijkse multidisciplinair overleg van Arkin Jeugd & Gezin.
- Tussen Levvel en Tergooi MC is een samenwerking opgestart met als doel het voorkomen van klinische opname. Binnen deze samenwerking wordt gezamenlijk consultatie geboden en psycho-educatie aan ouders verzorgd, zodat zij eerder en beter hun kind kunnen begeleiden bij een (ontwikkellende) eetstoornis.

#### **Versterken van samenwerking tussen psyche en soma bij het voorkomen, verminderen en toepassen van dwangvoeding**

- Aan dit onderwerp wordt binnen de Landelijke Werkgroep Dwangvoeding gewerkt. Noord Holland sluit waar nodig aan bij deze inspanningen en gesprekken. Het afgelopen jaar is dit binnen K-EET Noord Holland niet aan de orde gekomen. Onderling worden complexe patiënten van elkaars regio besproken en ter ontlasting van elkaar overgenomen om uitval bij behandelteams door overbelasting te voorkomen.

#### **Versterken van samenwerking tussen psyche en soma rondom vervolgzorg en terugvalpreventie**

- Dit jaar zijn we gestart met het thema vervolgzorg. We zijn begonnen met een inventarisatie/onderzoek naar de stand van zaken rondom vervolgzorg bij de verschillende instellingen. Wat doen zij aan vervolgzorg? Hoe kunnen we dit in kaart brengen en van elkaar leren? Ook bestaand onderzoek wordt hierin meegenomen. De inzichten die we hierbij hebben opgedaan hopen we in de eerste maanden van 2023 te kunnen beoordelen, waarna we vervolgstappen kunnen bepalen.

#### **Versterken van samenwerking tussen psyche en soma rondom de overgang van 18- naar 18+**

- Dit jaar zijn contacten gelegd met meerdere internisten, die in meer of mindere mate betrokken zijn bij het netwerk. Met hen willen we komend jaar in kleiner verband samenkomen (met betrokkenheid van kindergeneeskunde en Geestelijke gezondheidszorg) om concrete vervolgstappen te bepalen. Ook volwassenpsychiatrie willen we hierbij betrekken.

#### **Scholing**

- In samenwerking met Akwa Geestelijke gezondheidszorg zijn dit jaar twee regionale scholingsavonden georganiseerd rondom de Zorgstandaard Eetstoornissen. Deze zijn druk bezocht – door ca. 75 aanwezigen.
- In juni vond de eerste landelijke K-EET Netwerkdag plaats, waar ruim 200 professionals elkaar (soms voor het eerst) hebben ontmoet. K-EET Noord Holland heeft een bijdrage geleverd aan deze netwerkdag.
- In september is vanuit K-EET NH een scholing georganiseerd voor Praktijkondersteuner Huisarts - Geestelijke gezondheidszorg Kind & Jeugd in dienst van Vicino NHH, een organisatie die Praktijkondersteuners Huisarts detacheert bij huisartsenpraktijken.
- Door Marinda Koopmans is een scholing gegeven tijdens een congres van ca. 150 Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen / Praktijkondersteuners Huisarts.

- Op initiatief van Quirine van Dellen is door ISA Power een scholing georganiseerd voor verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers van het OLVG.

### **Netwerk**

- In de regio zien we meerdere ontwikkelingen op het gebied van netwerkopbouw:
  - o De kinderarts van het OLVG (Quirine van Dellen) sluit inmiddels structureel aan bij het wekelijkse multidisciplinair overleg van Arkin Jeugd & Gezin.
  - o Door de samenwerking tussen Arkin en Levvel in BITE, merken behandelaren ook dat op andere terreinen deze samenwerking soepeler verloopt.
  - o Daarnaast is Youz aangesloten bij de kerngroep, waar zij bezig zijn met het wederopbouwen van een eetstoornissteam.
- Dit jaar is ook hard gewerkt aan de verdere verbinding met BEN NH. In september is K-EET Noord Holland 'opgenomen' in BEN NH – met behoud van eigenheid – en treffen de projectmanager BEN NH en procesleider K-EET elkaar geregeld om deze verbinding op verschillende thema's verder vorm te geven. De projectmanager BEN NH is meermaals aangesloten bij de kerngroep K-EET NH, en enkele professionals van K-EET NH zijn onlangs aangesloten bij het maandelijks overleg van de adviesgroep experts van BEN NH.
- In april en mei is K-EET NH aangesloten bij een overleg van de RET's, en vond een werkbezoek van wethouder Kukenheim (zorg & jeugd, gemeente Amsterdam) aan K-EET, in het Emma Kinderziekenhuis.
- We hebben de actuele wachttijden geïnventariseerd van Geestelijke gezondheidszorg-instellingen, en het aantal uitplaatsingen/geweigerde opnames van ziekenhuizen.

### ***Wat gaat goed in de regio?***

- De K-EET kerngroepoverleggen worden door de hele kerngroep als heel fijn ervaren – professionals kunnen casuïstiek bespreken en leren van elkaar. Ook nieuws en informatie worden sneller uitgewisseld. Het 'kleine' netwerk in de vorm van de kerngroep heeft grote meerwaarde, men weet elkaar veel sneller te vinden.
- De betrokkenheid van internisten en huisartsen is het afgelopen jaar verbeterd. Dit willen we komend jaar nog verder uitbreiden en concretiseren.
- Het afgelopen jaar zijn enkele gedeelde casussen opgepakt in de kerngroep – omdat professionals elkaar en elkaars expertise kennen.
- De samenwerking over instellingen gaat steeds beter – bijv. door samenwerking in BITE gaat algehele samenwerking tussen Arkin en Levvel steeds soepeler.
- Geestelijke gezondheidszorg NHN werkt hard aan het optimaliseren van multidisciplinaire, outreachende zorg
- Kinderarts van het OLVG is een jaar lang iedere maandag in AMC geweest t.b.v. kennisontwikkeling eetstoornissen, met daarnaast nog enkele voortvloeiende resultaten:
  - o Binnen de OKT's heeft ze een presentatie gegeven aan kinder- en jeugdpsychologen over eetstoornissen
  - o Er is een stuk gepubliceerd in de nieuwsbrief van het OLVG gericht aan huisartsen, hierdoor worden inmiddels zo'n 10 patiënten meer per week naar de kinderarts in het OLVG doorgestuurd – men weet haar dus beter te vinden

## 7 Tot Slot

In 2023 gaat de focus liggen op het uitwerken en verder brengen van de bevindingen uit de casuïstiek-analyse.

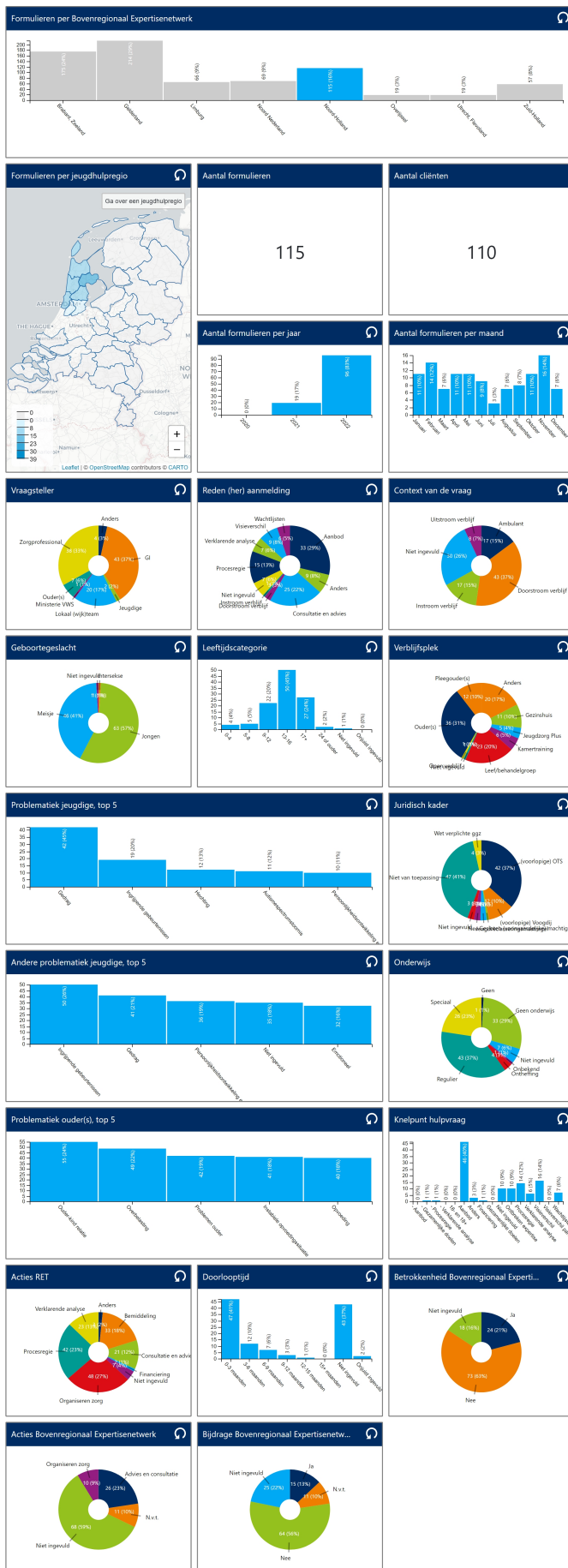
De nadruk gaat liggen op het beter verbinden met onderwijs als prioriteit. We blijven scholing aanbieden op het met elkaar – en dat betekent mét jeugdige én ouders - maken van een verklarende analyse en daar voortdurend tijd voor claimen. We moeten inzoomen op traumabehandeling en de slag naar voren maken vanuit de complexiteit naar het jonge kind. We gaan vooral de Regionaal Expertteams verder ondersteunen met wat er nodig is en inzetten op verdere monitoring van de casuïstiek.

Het project Versterken cliënt perspectief gaat bevindingen opleveren met handvaten voor een inrichtingsvoorstel in 2023. En in dat kader organiseren we een werkconferentie 'Betrek Noordje gewoon' om met elkaar de bevindingen uit de eindrapportage van het programma Ketenbreed Leren met elkaar te delen en inspiratie te putten uit de aanbevelingen.

Het werkplan van het BEN-NH & van K-EET NH waarin deze hoofdlijn is terug te vinden is toegevoegd als bijlage 4 bij deze jaarrapportage.

# Selecties

## Expertisennetwerk: Noord-Holland





# De reis terug naar huis

Deze visual vertelt het verhaal van G die, na 7 jaar binnen de JeugdzorgPlus en een onzekere reis van 1 jaar, nu een thuis heeft gevonden in Noord-Holland. In deze visual is deze reis aan de hand van belangrijke punten beschreven.

Wat kunnen we hiervan leren?

**Knooppunt wonen en zorg:** "De zorg" heeft besloten dat voor G een thuis zonder zorg niet mogelijk is. De zorg die hij nodig heeft wordt beschreven als zwaar en complex.

**Knooppunt wetten:** G zou onder elke wet kunnen vallen, maar de uitvoering van iedere wet heeft voor- en nadelen die deuren voor hem openen of juist sluiten.

**Knooppunt Gemeenten:** Geen gemeente voelt zich verantwoordelijk en/of wil betalen. Omdat zijn biologische ouders in Lelystad wonen en G daar geboren is wordt dat uiteindelijk gezien als woonplaatsbeginsel vanuit de Jeugwet.

**Knooppunt zorg:** Er wordt daarom gekeken welke zorgorganisatie binnen Noord-Holland deze vraag kan aannemen. G krijgt hierop alsnog veel afwijzingen. Geen zorgaanbieder kan bieden wat hij nodig heeft.

**Succespunt zorg:** Één organisatie, een grote GGZ aanbieder, wil wél met hem in gesprek. Zij gaan bij hem op bezoek en willen met hem werken.

**Succespunt overdracht:** G is bijna 18. Een goede overdracht van de jeugdbeschermer (G) aan cliëntondersteuner vindt plaats.

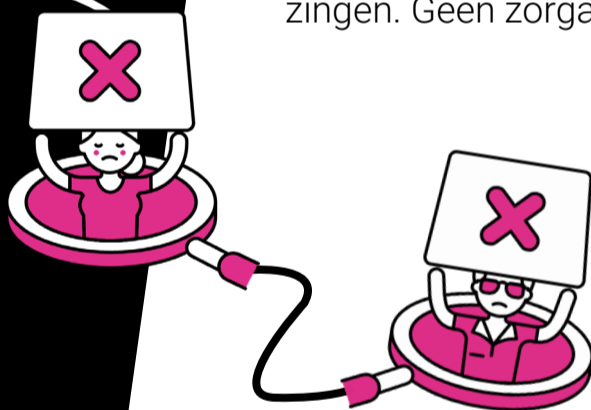
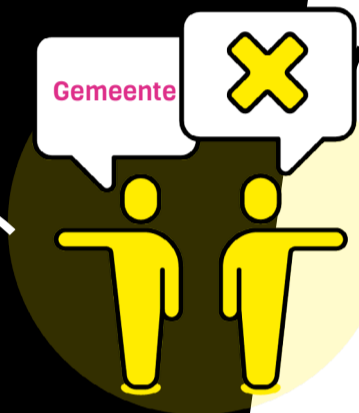
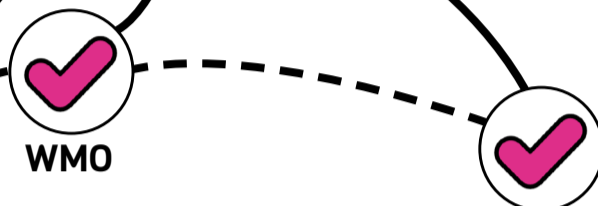
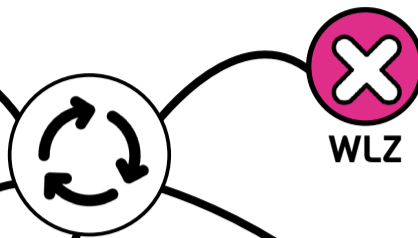
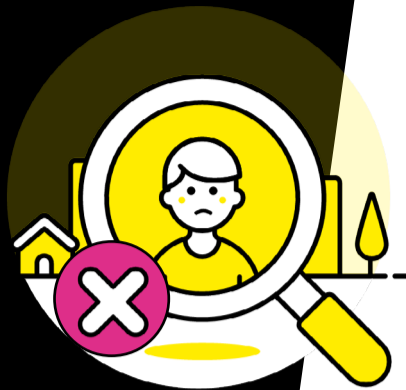
**Knooppunt inkomen:** G heeft nog geen inkomen. Dit betekent o.a. dat hij geen visvergunning kan aanvragen, wat weer maakt dat hij niet in rust kan vissen.

**Succespunt thuis gevonden:** Met steun van het BEN-NH is er op maat een thuis voor G georganiseerd.

G is bijna 18 en heeft nog geen thuis. Zijn wens: een thuis in Noord-Holland, dichtbij zijn pleegouders.

Juist in die omgeving wil G niet zijn. Hij wil terug naar Noord-Holland!

Er gebeurt veel om G heen waar hij niet bij betrokken is. Om rustig te blijven gaat hij regelmatig vissen.



### 3. Bijlage Projectaanvragen 2022 BEN-NH

#### Projectaanvraag KIT Amsterdam

Aanvraag gemeente Amsterdam voor een projectmedewerker Intensieve Traumabehandeling van Levvel/AmsterdamUMC

Het gaat om een project waarbij een innovatieve intensieve traumabehandeling is ontwikkeld voor chronisch getraumatiseerde jongeren in de leeftijd van 12 tot 21 jaar, waarbij er sprake is van posttraumatische stressklachten en co-morbide problemen, zoals depressieve, dissociatieve en angstklachten, gedragsproblemen en/of suïcidaliteit en/of automutilatie. Het gaat om jongeren die onvoldoende profiteren van een evidence-based traumabehandeling (Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie en/of EMDR) en/of vanwege vermijdingsproblemen niet kunnen starten met een traumaverwerkingstherapie of tijdens zo'n behandeling uitvallen (25 tot 50% valt uit).

Het innovatieve van deze behandeling is dat jongeren in een week intensief worden behandeld, waarbij de kans op uitval minimaal is ten opzichte van reguliere traumabehandelingen die gemiddeld 4 tot 6 maanden duren. In deze week krijgen jongeren een dagbehandelprogramma aangeboden, waarbij jongeren en ook hun (pleeg-)ouders worden behandeld. De behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaande uit traumabehandelaars, systeemtherapeuten, psychomotore therapeuten en supervisors.

Update: de eerste ervaringen zijn positief – zeker in het keren van het dreigende uitval-moment.

#### KWV Alkmaar Arkplein;

In de regio Alkmaar ontbreekt het aan een kleinschalige woonplek voor jeugdigen vanaf 8 jaar met meervoudige complexe problematiek. Het is een categorie jeugdigen die vanwege hun meervoudige complexe problematiek een prikkelarme woonomgeving nodig hebben waar ze voor langere tijd kunnen wonen in combinatie met intensieve begeleiding.

Het ontbreken van dit type voorzieningen heeft forse gevolgen voor deze kinderen; zij kunnen nu nergens de zorg ontvangen die zij daadwerkelijk nodig hebben. Deze kinderen gaan van voorziening naar voorziening en worden daar niet beter van.

Zowel de Gecertificeerde Instellingen als de zorgaanbieders en ook de lokale teams hebben aangegeven dat er voor deze doelgroep nu geen geschikte passende plek is. Als laatste optie worden deze kinderen tot nu toe tot ver buiten de regio geplaatst. Regio Alkmaar heeft samen met de andere jeugdhulp regio's in NH afgesproken dit in het belang van de kinderen niet meer te willen en staat ook vastgelegd in het Bovenregionaal Plan 'Een thuis voor Noordje'.

Dit stelt gemeenten en regio's voor hoge aanloopkosten, waar het budget van het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd NH (BEN-NH) in kan helpen.

De aanvraag valt binnen de criteria die het college van B&W heeft vastgesteld ten aanzien van de bestedingsdoelen van het budget, overbruggingskosten en projectkosten.

Update: De Kleinschalige Woonvoorziening bleek toch niet levensvatbaar en is inmiddels gesloten. Er is een procesevaluatie gehouden om te leren van deze casus.

De volgende oorzaken kwamen er als belangrijkste uit.

- De eerdere KWV's hadden wel een veel langere opstarttijd waardoor er o.a. aan meer randvoorwaarden vooraf kon worden voldaan.
- In de loop van het traject werd helder dat de visie van de gemeente en die van Parlan op het doel en de opgezet van een KWV niet eenduidig was. Afgesproken is dat de monitoring van

het KVV plaats zou vinden via contractmanagement. Echter wat ontbrak was dat er geen structureel gezamenlijk overleg tussen het RET (beleid) en Parlan over het KVV, waardoor ook tijdens het traject geen gezamenlijke visie en verantwoordelijkheid kon ontstaan.

- De tijdsdruk, de te korte doorlooptijd voor de opstart, het niet op tijd ingevuld krijgen van de randvoorwaarden, zoals een goede teambezetting voor de begeleiding door onvoorzien personeelskrapte, en het tijdig betrekken van de wijk/buurt, zijn voor een groot deel bepalend geweest voor de uiteindelijke sluiting.

NB: het verslag is beschikbaar voor geïnteresseerden. Op te vragen bij BEN-NH.

## **Thuis voor Noordje**

### *Bovenregionale governance*

De coördinerend wethouders van de 9 Jeugdhulpregio's Noord Holland hebben in de laatste stuurgroep (10-2-2022) zich akkoord verklaard met betrekking tot het doen van een aanvraag programmakosten Noordje bij BEN-NH, en ze zijn akkoord gegaan met het uitwerken van de 4 projecten uit het Implementatieplan waarmee het bovenregionaal plan 'Thuis voor Noordje' geconcretiseerd wordt. Omdat de wethouders ook hebben gevraagd om een voorstel voor een bovenregionale governance is de naam Bovenregionaal Netwerk Jeugdhulp Noord-Holland (BorN) in het leven geroepen.

De aanvraag omvat:

- Programmakosten BorN jeugdhulp Noord-Holland

*De ondersteuning van dit netwerk bestaat uit een projectleider, communicatie ondersteuning, secretariële ondersteuning en de kosten voor het onderhoud van het programmanetwerk.*

- Projectleiding Afronden Business Kleinschalig wonen

*In 2021 is een grote stap gezet in de vormgeving van een eenduidig kader rondom kleinschalig wonen in de provincie Noord-Holland. De doelgroep voor de kleinschalige woonvoorziening is in kaart gebracht en beschreven. Daarnaast zijn de belangrijkste kaders van de businesscase kleinschalig wonen vastgesteld en opgenomen in het plan Thuis voor Noordje.*

*Er moeten nog een aantal aspecten verder worden ingevuld; er is nog een discussie over de inzet en opleidingsniveau van het personeel dat kan en mag werken in de kleinschalige voorzieningen, de mate van leegstand, het eigendom van de voorzieningen etc.*

*Een tweede vraag die in deze opdracht moet worden beantwoord is of er nog een verschil in zorgzwaarte tussen de kleinschalige woonvoorzieningen moet worden aangebracht.*

- Projectleiding opzet ambulant ondersteuningsteam Kleinschalige woonvoorzieningen

*In 2021 is een grote stap gezet in het nadenken over de opzet van een ambulant team in Noord-Holland wat kleinschalige woonvoorzieningen moet en kan ondersteunen in de zorg en begeleiding van de jeugdigen die daar wonen. Op deze manier willen we voorkomen dat jeugdigen doorgeplaatst worden en dat een team te lang doorgaat in het volhouden. We willen de mogelijkheid bieden dat er zowel expertise en kennis wordt toegevoegd die gemist wordt. En dat daarnaast ook tijdelijk mensen aan een team toegevoegd kunnen worden zodat het volhouden van het personeel wordt ondersteund.*

- Projectleiding Extra Ondersteunende Voorziening (EOV)

*In het plan 'Thuis voor Noordje' is opgenomen dat in en voor de provincie Noord-Holland een extra ondersteunende voorziening (EOV) geschikt voor 12 jeugdigen moet worden vormgegeven voor een verblijf van maximaal drie maanden. Op basis van cijfers uit 2020 wordt verwacht dat er circa 40 jeugdigen gebruik van zullen maken. Deze voorziening is tijdelijk (maximaal drie jaar), in deze periode leren en monitoren de deelnemende organisaties, in samenwerking met de academische werkplaats, hoe zij deze voorziening overbodig kunnen maken. Aan deze voorziening is uiterlijk 1 januari 2023 behoefte.*

- Projectleiding Instroom, triage en plaatsing (vanaf Q3 2022)

*In 2021 is een eerste stap gezet in het nadenken over de randvoorwaarden en eisen voor plaatsing van jeugdigen in kleinschalige voorzieningen. De netwerk partijen hebben afgesproken dat in ieder geval een verklarende analyse moet zijn opgesteld. Deze verklarende analyse vormt de basis van een aanvraag voor hulp en onderbouwt de eventuele noodzaak tot plaatsing. Tegelijk is daarmee niet nog niet voldaan aan alle randvoorwaarden voor een goede plaatsing (onderwijs voor de jeugdige, beschikbare plaatsen, matching tussen jeugdigen binnen KWV, regionale verdeling van plaatsen, rol van het Regionaal Expertiseteam (RET), rol van de gecertificeerde instellingen (GI's), etc.). In deze opdracht willen we beschrijven hoe en op welke wijze er effectief een plaatsing in een kleinschalige woonvoorziening kan en moet plaatsvinden.*

Zoals ook vorig jaar lopen de ambities in 2022 van BorN en de ambities van BEN-NH voor het grootste deel gelijk op. Deze projecten komen één op één ten goede van jeugd & jong volwassenen met complex meervoudige, co-morbide problematiek.

### **GGZ NHN KWV Schagen**

De pilot is opgezet rond de casus van een jongere 'G' die vanaf zijn 11<sup>de</sup> in gesloten jeugdhulp heeft gezeten, wat heeft toegevoegd aan de ingewikkeldheid van zijn gedrag, en waaromheen het commitment is ontstaan om een maatwerkvoorziening te starten met als doel zijn ontwikkelperspectief alsnog te kunnen ontdekken. De machtiging gesloten jeugdhulp vervalt bij 18 jaar.

Zowel de Gecertificeerde Instellingen als de zorgaanbieders en ook de lokale teams in de jeugdhulp en MOBW regio Kop van Noord Holland geven aan geen passende vervolgplek in de regio of landelijk te kunnen vinden en vragen om ondersteuning. Redenen voor afwijzing zijn voornamelijk gericht op de intensieve begeleiding die nodig wordt geacht, gericht op beheersing en voortdurend toezicht.

Update: Met name de overgang 18+ en de afstemming met het WMO kader is blijvend ingewikkeld. Extra aandacht en commitment is nodig in 2023. De visual (bijlage 2) betreft deze jongeman.

### **Inbedding K-EET in BEN-NH**

K-EET is een samenwerkingsverband van (ervaringsdeskundige) professionals met veel kennis op het gebied van eetstoornissen al dan niet in combinatie met andere problematiek bij kinderen. K-EET werkt vanuit de visie dat kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis eerder moeten worden herkend, beter worden begrepen en eerder en beter worden behandeld.

Het expertisenetwerk K-EET is het afgelopen half jaar bezig geweest met het versterken van de verbindingen met verschillende disciplines. De verbinding tussen de hoogspecialistische ggz- en zorgprofessionals staat inmiddels stevig. Daarom is gefocust op het netwerk uitbreiden met internisten, huisartsen, jeugdartsen en POH-GGZ. Bij de kerngroep K-EET Noord Holland zijn een huisarts en internist aangesloten, en bredere gesprekken met deze disciplines en jeugdartsen zijn opgestart. In het eerste halfjaar zijn twee regionale scholingsavonden georganiseerd in samenwerking met Akwa GGZ rondom de Zorgstandaard Eetstoornissen. De komende maanden worden lokale scholingen georganiseerd voor de doelgroepen POH-GGZ en huisartsen. Ook zijn inventariserende gesprekken gaande rondom het mogelijk gezamenlijk opleiden van verpleegkundig specialisten met expertise eetstoornissen in de regio, en worden momenteel stappen gezet om een onderzoek rondom vervolgzorg in de regio op te starten.

Eén van de projecten geïnitieerd door K-EET Noord Holland – BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen) – is het afgelopen halfjaar opgestart en werkendeweg doorontwikkeld. Sinds maart hebben alle deelnemende GGZ-instellingen behandelaren aangewezen die inmiddels meerdere cliënten hebben behandeld en wekelijks samenkomen voor instellingsoverstijgende casuïstiekbespreking en intervisie. De casuïstiek die we zien is hoogcomplex, vaak speelt in de betreffende gezinnen meer problematiek. Er is geregeld sprake van co-morbiditeit, zoals autisme of LVB. Deze complexiteit maakt dat er voor BITE lastig een kant-en-klaar proces is op te stellen en dat maatwerk essentieel is. De meerwaarde van het outreachend behandelen toont zich al aan – de behandelaren die hier minder ervaring mee hebben geven aan veel extra informatie te winnen met de huisbezoeken en ouders geven aan meer regie te ervaren in het omgaan met de eetstoornis in de thuissituatie.

Om K-EET duurzaam te borgen en verder te ontwikkelen én omdat de aparte middelen voor K-EET ophouden en nagenoeg zijn besteed, is in overleg met VWS en de VNG landelijk toegewerkt naar het onderbrengen van de K-EET-netwerken bij de acht Bovenregionale Expertisenetwerken Jeugd. Voor de inbedding in Noord Holland per 1 september is in de eerste helft van 2022 een werkplan opgesteld dat inmiddels bestuurlijk is vastgesteld.

Update: Gezamenlijke jaarrapportage '22 en werkplan 2023 ligt voor. Beide expertgroepen hebben elkaar ontmoet.

#### **KOP van NH bijgestelde projectaanvraag:**

Het betreft een budgetneutrale bijstelling. Alleen de starttijd van de voorziening is in het document aangepast, (een half jaar later dan gepland) en de looptijd is verlengd.

Verder is ook de ondertekening aangepast van Den Helder naar Hollands Kroon, krachtens woonplaatsbeginsel.

Het gaat nog steeds over dezelfde voorziening in de regio Kop van NH, een intensieve KWV, voor 4 kinderen waarvan er twee geplaatst zijn en een kind moeilijk anderen verdraagt waardoor bijplaatsing vertraagt. Inhoudelijk geen aanpassing.

#### **Verbouwingskosten interne cliënten doorschuif Triversum:**

Jeugdige is 17 jaar en heeft een lange voorgeschiedenis binnen de GGZ en behoort tot de doelgroep meervoudig complex. Naast PTTS, ASS, automutilatie en een schizo typische-persoonlijkheidsstoornis heeft de jeugdige problematiek op verschillende leefgebieden.

In 2015 is jeugdige naar Nederland gekomen vanuit de Oekraïne.

Een zorgvuldige analyse heeft een goed en eenduidig beeld gegeven over wat jeugdige nodig heeft. Er ligt een duidelijk perspectief plan.

Een zeer kleinschalige behandelsetting waarbij structuur, veiligheid en stabiliteit geboden kan worden is het best passend voor jeugdige. De zoektocht naar deze plek duurt inmiddels 2,5 jaar.

Een zoektocht in de regio voor passende vervolgplek is niet gevonden. Een lange lijst met afwijzingen van organisaties is het resultaat.

GGZ-NHN heeft uiteindelijk haar hand opgestoken om extra ruimte te creëren op hun LBJ-voorziening en een zorg op maat traject in te richten voor jeugdige.

Hierdoor is voorkomen dat er een gesloten plaatsing aangevraagd zou moeten worden en is er een duurzaam perspectief gecreëerd.

Het betreft eenmalige kosten zodat het appartement aan de benodigde veiligheidseisen kan voldoen en geschikt gemaakt kan worden voor wonen.

### **Academische werkplaats Volwassenen GGZ**

De gemeente Amsterdam een aanvraag voor project- en innovatiegelden ten behoeve van de oprichting van een Academische Werkplaats Kwetsbare Gezinnen. Deze werkplaats richt zich op kwetsbare gezinnen waarin sprake is van psychiatrie en intergenerationele problematiek en waarin de sociaal-maatschappelijke context de kwetsbaarheid vergroot. Daarmee heeft het een onderscheidende en kenmerkende focus die past binnen landelijke, complexe vraagstukken en die nu nog ontbreekt. De werkplaats wordt opgericht in gezamenlijkheid door het Amsterdam UMC, Levvel en Arkin. De ambitie is om te groeien naar een kenniscommunity ten behoeve van het ophalen van kennisvragen, het delen van kennis en het vertalen van resultaten naar de praktijk. Lokale, regionale en landelijke partijen die met dit thema te maken hebben kunnen hierin een rol spelen.

Nadrukkelijk worden de andere volwassenen GGZ-instellingen in Noord Holland bij de werkplaats betrokken in het kader van netwerk-samenwerking met Thuis voor Noordje, de Regionaal Expertteams en het Bovenregionaal Expertisenetwerk Jeugd Noord Holland.

### **Extra kosten VIC unit**

In april 2021 heeft Amsterdam een aanvraag gedaan, die gehonoreerd is, voor een bijdrage in de forse projectkosten van de Very Intensive Care-unit (VIC). Dit ging om een voorziening voor 4 jongeren met uitermate complexe problematiek die tot dan toe een reeks van niet-passende, individuele (bijzonder dure) hulp zonder toekomstperspectief hadden ontvangen.

Dit innovatieve project had en heeft een looptijd van 5 jaar waarin steeds wordt geëvalueerd en bijgesteld. Na anderhalf jaar bleek een koerswijziging noodzakelijk om de resultaten te optimaliseren. Zowel de begeleiding als de woonvorm is aangepast. Deze verandering brengt meerkosten t.o.v. de oorspronkelijke begroting met zich meebrengen. In het oorspronkelijke projectplan is uitgegaan van hogere kosten in het eerste jaar en in de jaren daarna een afname van de kosten. Dat blijkt in de praktijk, gezien de zwaarte en onvoorspelbaarheid van de ontwikkelingen, niet haalbaar. In een bijgesteld plan wordt toegelicht hoe deze verandering in kosten tot stand is gekomen.

### **Project BITE uitbreiding**

BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen) betreft een samenwerkingsproject geïnitieerd door K-EET Noord Holland, waarbij verschillende GGZ-instellingen en ziekenhuizen een multidisciplinair, instellingsoverstijgend team opzetten waarin intensieve, outreachende zorg wordt verleend aan kinderen en jongeren met een eetstoornis. Het doel van BITE is om zo klinische opname te voorkomen en verkorten<sup>1</sup>.

In dit stadium zijn de volgende partijen bij BITE betrokken: Levvel, Arkin Jeugd & Gezin, GGZ Noord Holland Noord (divisie Triversum), Dijklanderziekenhuis en Amsterdam UMC (locatie AMC).

De realisatie van BITE duurt langer dan oorspronkelijk gepland. Dat heeft de volgende redenen:

- Er was sprake van grote verschillen in ervaring met outreachend werken tussen verschillende instellingen en behandelaren, we hebben ervoor gekozen om tijd te nemen om

<sup>1</sup> Voor de aanleiding, opzet en doelstellingen van BITE – zie 20211206 Projectaanvraag BITE en BITE – Update projectplan maart 2022.



behandelaren op een meer gelijk niveau te laten komen en hen te laten oefenen met deze (voor sommigen nieuwe) werkwijze, voordat we instellingsoverstijgend zijn gaan werken.

- Vanwege personeelsproblemen gecombineerd met grote druk op de zorg heeft het meer tijd gekost om BITE op te starten en voldoende behandelaren aan te trekken.
  - Niet voorzien in de oorspronkelijke planning waren de nodig samenwerkingsafspraken om instellingsoverstijgend cliënten te kunnen behandelen – rondom regie, behandelverantwoordelijk, privacy, klachten en dossiervoering. Om de zorg zowel pragmatisch als verantwoord te kunnen leveren was dit echter wel noodzakelijk. Het heeft tijd gekost om deze afspraken op te stellen en dus echt volgens plan (BITE als instellingsoverstijgend, multidisciplinair team) te kunnen opereren.
  - Om dezelfde reden heeft het langer geduurd dan gepland voordat het begeleidende actie-onderzoek van start kon gaan. De inzichten die kunnen worden verkregen uit dit onderzoek zijn essentieel om de effectieve bijdrage en meerwaarde van BITE te kunnen vaststellen en richting structurele financiering toe te werken.
- De verlenging kan budgetneutraal plaatsvinden, behalve wat betreft de kosten voor de projectleider BITE. Daar wordt de ophoging voor aangevraagd.

### **Verstandelijk Gehandicapte sector en meervoudig complexe zorgvragen**

Jonge cliënten met meervoudig complexe zorgvragen vinden vaak moeilijk een duurzame woonplek bij een zorgaanbieder in de VG, GGZ of Jeugdzorg. Vaak zijn zij al in aanraking gekomen met veel verschillende zorgverleners en verblijfsplekken en zijn zij vastgelopen in hun ontwikkeling. De expertise die nodig is om hen effectief te helpen is vaak niet te vinden bij één zorgaanbieder. Er is samenwerking nodig die meestal nog niet is georganiseerd. Zorgaanbieders aarzelen daarom om 'ja' te zeggen tegen deze cliënten. Hierdoor vinden cliënten geen geschikte, duurzame vervolgplek in de regio.

We richten ons hierbij op de cliënten die nu door zorgaanbieders worden afgewezen, omdat zij niet alle nodige zorg kunnen bieden, bijvoorbeeld omdat de nodige expertise of samenwerking ontbreken. In een aantal gevallen is het Regionaal Expertise Team (RET) al betrokken, in andere gevallen nog niet. De zorg kan vanuit zowel de Jeugdwet als Wet Langdurige Zorg gefinancierd worden.

Het project heeft de volgende doelstellingen:

Een aanpak (proces) uitwerken om in samenwerking tot een goed onderzoek te komen over:

- Welke zorg nodig is voor een cliënt
- De voorwaarden waaraan een geschikte woonplek moet voldoen
- Welke externe ondersteuning in capaciteit en middelen eventueel nodig is

Deze aanpak vertalen in dienstverlening (product) door de zorgaanbieders, inclusief:

- Een duidelijke doelgroep afbakening (voor wie is deze dienstverlening beschikbaar)
- Inzicht in hoe deze doelgroep aanspraak kan maken op de dienstverlening
- Inzicht in de kosten van deze dienstverlening

Inzicht te geven in welke samenwerking tussen zorgaanbieders, het RET, BEN-NH en financiers nodig is om de juiste zorg te bieden, en hoe die kan worden georganiseerd

Actief informeren en raadplegen van deze partijen tijdens het project met het oog op de opschaling van de ontwikkelde werkwijze binnen de regio. Ook de VG aanbieders in de regio, de beoogde GGZ- en Jeugdzorgaanbieders, de Taskforce met de zorgkantoren en het RET worden voorafgaand aan de start van het project geïnformeerd.

### **Gezamenlijk opleiden verpleegkundige specialisten eetstoornissen K-EET**



Sinds de coronacrisis is er sprake van een toename van het aantal patiënten met een eetstoornis, zijn er meer patiënten die terugvallen in hun ziekte en is de wijze waarop patiënten zich presenteren ernstig (met volledige voedsel- en vochtweigering). Internationaal onderzoek toonde aan dat alle factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een eetstoornis in hogere mate aanwezig zijn in de situatie van de afgelopen twee jaar. Daarbij ligt er meer druk op het zorgstelsel, deels door uitval/ziekte van personeel, deels door toename van zorgzwaarte. Op meerdere plekken in de provincie is er een tekort aan regiebehandelaren. De wachtlijsten binnen de GGZ lopen hierbij op waardoor patiënten uiteindelijk een slechtere prognose hebben. Dit zorgt daarnaast voor meer en intensiever zorggebruik, langere behandelduur, en hogere zorgkosten.

In 2020 is het plan ontstaan om op bovenregionaal niveau, gezamenlijk verpleegkundig specialisten op te leiden om in te spelen op deze nieuwe situatie. Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA's) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de beschikbaarheid, de kwaliteit en de continuïteit van de somatische zorg binnen de ggz en aan het verbinden van de somatische en GGZ-zorg (3). Het tijdig inzetten van deze verpleegkundigen kan bijdragen aan het voorkomen van verergering van de problematiek en daarmee aan het voorkomen van klinische opnamen in de jeugd-GGZ of in het ziekenhuis (4).

Om een adequate opzet te maken voor het gezamenlijk opleiden en organisatorisch inbedden van verpleegkundig specialisten en/of physician assistants, is een gedegen vooronderzoek nodig naar de wenselijkheid van het concept, de haalbaarheid van het project en de levensvatbaarheid van het resultaat. Bovenregionale, instellingsoverstijgende initiatieven kosten vaak meer tijd en zijn fragieler door de verschillende stakeholders en belangen die ermee gepaard gaan. Door in de eerste fase aandacht te besteden aan deze verschillende perspectieven en invalshoeken hopen we voor een soepelere uitvoering van het project te zorgen.

### **Projectleider verkenning harmonisatie RET's**

Er zijn in Noord-Holland twee bestuurlijke opdrachten om harmonisatie, doorontwikkeling en samenwerking van de regionaal expertteams op te pakken.

- In het kader van het IBT als onderdeel van het verbeterplan jeugdbescherming door de 4 NW jeugdhulpregio's;
- In het kader van BorN als onderdeel van signalering vanuit Noordje, BEN-NH zorgaanbieders en GI, met als onderdeel het landelijke Borgingsdocument Expertteams Jeugd.

Op 25 oktober jl. is in een breed overleg van de RET's NH met vertegenwoordigers van beide opdrachten uitgewisseld en is een voorstel afgestemd om de opdrachten samen op te laten lopen, voor zover het de RET's betreft. (Het verbeterplan NW4 GI3 heeft een bredere scope).

Deze samenvoeging is met instemming ontvangen in de Brede Bestuurlijke Netwerkbijeenkomst Thuis voor Noordje (27 okt '22).

Er is een pleidooi van Zorgaanbieders en GI's die gevraagd worden ofwel de escalatieroutes richting de RET's in te zetten, of experts te leveren voor de RET's, en in beide gevallen te veel variatie in werkwijze tegenkomen en het verzoek doen om op grotere schaal expertise in te kunnen zetten.

De verkenning wordt aangestuurd door een kopgroep van de programmamanager BEN-NH met vertegenwoordigers van de RET's Midden-Kennemerland, West-Friesland en Haarlemmermeer. Er is een projectleider aangesteld die begin januari '23 van start gaat.

### **Verlenging projectleider intervisie KWV NH**

In de looptijd van het project is de begeleidde intervisie voor gedragswetenschappers rondom de intensieve KWV's in Noord Holland zeer succesvol gebleken. Volle groep, veel motivatie.

Er is een nieuwe groep opgestart met teamleiders van de KWV's, op hun eigen verzoek en ook deze groep draait en gaat in 2023 vier keer bij elkaar komen.

De begeleidde intervisie voor groepsopvoeders is weerbarstiger wat betreft opkomst en planning. Groepsopvoeders kunnen zich minder makkelijk vrij roosteren voor dit type activiteiten. Er is met hen geëvalueerd en er is een voorstel gedaan voor vervolg in 2023.

Een eindevaluatie is voorzien in 2023, met vervolgvorstel voor structurele inbedding.

De gemeente Velsen als opdrachtgever van de projectleider is akkoord met verlenging van het contract met de projectleider voor de voorgestelde omvang. Zij hebben daar per email bevestiging van gegeven.

Omdat niet alle middelen van de begroting Begeleide Intervisie zijn benut, kan deze uitbreiding budgetneutraal gerealiseerd worden.

Voor dit bedrag wordt het volgende gerealiseerd:

- Het organiseren en begeleiden van bijeenkomsten van de managers in 2023
- Het organiseren van een tussentijdse evaluatie voor de intervisiegroep met behandel coördinatoren, en blijven volgen en bijsturen op de voortgang van de intervisie voor groepsopvoeders en het voorbereiden en organiseren van een eindvaluatie met groepsopvoeders en gedragswetenschappers, 2<sup>e</sup> helft 2023
- Verrichten van coördinerende werkzaamheden voor de intervisie van groepsopvoeders en behandel coördinatoren en verzorgen rapportage aan BEN en opdrachtgever.

## **Aanvragen Leren & Ontwikkelen BEN NH**

### **Aanvraag door projectmanager BEN-NH Scholing en supervisie Verklarende analyse**

In Een Thuis voor Noordje is het maken van een Verklarende Analyse, speerpunt vanuit BEN NH, breed omarmd én voorwaardelijk gesteld aan Uithuisplaatsingen, aan plaatsingen Jeugdzorg+ én als behandeling na 3 maanden geen verbetering laat zien.

Er zijn in 2021, per MT-jeugd besluit, 30 trajecten Verklarende Analyse ingekocht voor de RET's NH om mee te oefenen. Inmiddels bereiken diverse verzoeken het BEN NH om tot deskundigheidsbevordering op iets grotere schaal te komen. Concreet vanuit twee jeugdhulpregio's, vanuit één GI en vanuit de adviesgroep van experts verbonden aan het BEN NH. Bijgevoegd voorstel dient die verbreding.

Elke jeugdhulpregio kan een groep van 6 gedragswetenschappers voordragen vanuit de eigen gecontracteerde instellingen, die na de scholing het eigen Regionaal Expertteam kunnen bedienen daar waar een verklarende analyse gewenst is.

Hetzelfde geldt voor de vier Gecertificeerde Instellingen Jeugdbescherming. Daar vindt immers vaak de afweging Uithuisplaatsing dan wel Gesloten plaatsing plaats.

Tot slot worden ook de experts van de adviesgroep getraind zodat zij na afronding van het scholingstraject de vervolg supervisie/second opinion kunnen overnemen.

De scholing/supervisie wordt verzorgd door de twee partijen (Peers en Molendrift) die ook nu de 30 oefen-trajecten verklarende analyse uitvoeren in NH.

*Update:*

Er zijn tot dusver 27 Verklarende analyses aangevraagd vanuit de regionaal expertteams, waarvan er 15 zijn afgerond.

Er zijn 9 scholingen Verklarende Analyse aangevraagd, door Jeugdbescherming regio Amsterdam, door jeugdregio Gooi & Vechtstreek en door jeugdregio West-Friesland, DJGB, Hartekampgroep, Level, 'sHeerenloo (samengevoegd met 2 mensen vanuit Gooi en Vechtstreek), Alkmaar, Midden Kennemerland. 3 ervan (regio Gooi & Vechtstreek, DJGB en West-Friesland) zijn afgerond. De overige 6 groepen zijn nog bezig met scholing of starten begin 2023 met scholing.

**Regio Gooi & Vechtstreek Actieleren:**

Begin 2021 is de notitie 'Leren in de jeugdhulpregio's Noord Holland' ingebracht en geaccordeerd door de Adviesgroep van experts van BEN NH, en door het ambtelijk kernteam Noordje. De notitie was geënt op de lerende beweging 'Pitbulls' uit het Amsterdamse.

Er zijn gezamenlijke criteria opgesteld waarlangs vergelijkbare leertrajecten vanuit andere regio's gehonoreerd kunnen worden.

Het Actieleren-traject heeft als doel om te leren 'on the job' hoe uithuisplaatsing kan worden voorkomen. Betrokken zijn: gemeenten (kwaliteitsmedewerker en consulent, dit is in de regio Gooi&Vechtstreek de vorm van wijkteam), Jeugdbescherming, Veilig Thuis, specialistische zorgaanbieders, Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs, Jeugd-Geestelijke gezondheidszorg, ervaringsdeskundige ouder en actie-onderzoeker. Er zijn teams per gemeente die in de praktijk leren aan de hand van actuele complexe casuïstiek, zoals kinderen die al lang verblijven in behandelgroep en niet doorstromen vanwege allerlei problemen, thuiszitters, etc. Daarbij staat de (verklarende) analyse centraal. De regio Gooi & Vechtstreek start tegelijkertijd met een leergroep Verklarende Analyse bij bureau Peers, hetgeen ook wordt aangeboden vanuit BEN-NH.

Er is draagvlak bij bestuurders en bij managers in de regio. Zij hebben dit leren in de praktijk als belangrijke randvoorwaarde geformuleerd om stappen te zetten richting minder uithuisplaatsingen. De managers nemen deel aan de projectgroep en de bestuurders worden via het regionale Portefeuillehoudersoverleg op de hoogte gehouden van de voortgang.

Update: er is rapportage beschikbaar over dit traject actieleren. Is vanuit Gooi&Vechtstreek gedeeld met het ambtelijk kernteam Thuis voor Noordje.

**Begeleide intervisie Kleinschalige Woonvoorzieningen NH**

Naar aanleiding van een casusbespreking in de adviesgroep BEN NH begin november is bijgaand projectvoorstel geschreven. Geconstateerd werd dat Onvoorwaardelijk Wonen voor jeugd met complex gedrag veel vraagt van groepsleiding en ook feitelijk valt of staat met adequate groepsleiding. Het risico op uitval is groot, en dat personeelsuitval verhoogt het risico op onhoudbaar gedrag bij de pupillen, waardoor de doelstelling stabiliteit in het onvoorwaardelijk wonen voor specifiek deze groep jeugdigen met complex en meervoudige problematiek onder druk komt te staan.

De adviesgroep van experts besprak het belang dat een team van specialistische opvoeders met zo'n intensieve opdracht ervaren dat ze er niet alleen voor staan. Maar dat er elders ook teams in vergelijkbare omstandigheden zoeken naar de juiste manier om deze taak te doen en vol te houden. En dat het goed zou zijn om daar een netwerk tussen op te bouwen met periodieke uitwisseling en intervisie onder deskundige begeleiding.

Ook in de workshops '21 Onvoorwaardelijk Wonen in het kader van Een Thuis voor Noordje is het veelvuldig gegaan over de kwaliteit van de specialistische opvoeders en ook het behouden ervan, mede gezien de arbeidsmarkt.

### *Update*

Het project is begin 2022 feitelijk van start gegaan. Er is draagvlak gevonden bij de bestuurders van instellingen met dergelijk intensieve Kleinschalige woonvoorzieningen binnen hun aanbod, en er zijn gesprekken gevoerd met locatiemanagers en teamleiders. Er is een supervisor gevonden voor de groep behandel coördinatoren/gedragswetenschappers en die groep ging als eerste van start. Er zijn daarnaast drie supervisoren gevonden voor de groepen met specialistische opvoeders/groepsleiders en daar draaien momenteel drie groepen. In juli j.l. zijn de vier supervisoren voor het eerst bij elkaar geweest voor een onderlinge terugkoppeling.

### Constateringen:

De groep behandel coördinatoren zit (over)vol en ze komen elke keer.

Bij de groepen specialistische opvoeders is dat anders, vaak afzeggingen.

Als actie gaat de projectleider een rondje bellen langs een aantal teamleiders en hen tegelijk polsen over een eerdere wens om een eigen intervisiegroep te vormen. De teamleiders zitten immers met het organisatorische probleem van bezetting. Als de visie rond onvoorwaardelijk wonen gebaseerd is op het vormgeven van een KWV, hoe maak je continuïteit en kwaliteit van personeel waar.

Inhoudelijk: Het doel van de intervisies komt stevig aan bod. Er is veel uitwisseling op dat het écht ingewikkeld is om aan deze kinderen onvoorwaardelijk wonen vorm te geven.

Ook is de uitwisseling rond ervaringen met dagbesteding/onderwijs positief. Het helpt om onderwijs vanaf het begin concreet binnen de deuren van de Kleinschalige woonvoorziening aan tafel te hebben.

### Signaal:

Om aan onvoorwaardelijk wonen op een goede en structurele manier invulling te kunnen geven zal aan een aantal randvoorwaarden moeten worden voldaan. Een belangrijke randvoorwaarde om continuïteit in het wonen aan te kunnen bieden is continuïteit in de begeleiding. Aan deze randvoorwaarde wordt bij alle betrokken groepen niet voldaan. Dit zijn ervaringen die in de intervisiegroepen worden benoemd en de projectleider herkent het beeld uit de voorbereidingsfase waarin met de teamleiders van alle betrokken Kleinschalige woonvoorziening is gesproken.

Daar kwam ter sprake dat teamleiders ervoor kozen om tijdelijke krachten niet deel te laten nemen aan de begeleide intervisie.

Het feit dat er in alle groepen met een groot aandeel tijdelijke kracht wordt gewerkt lijkt echter te staan voor zaken als

- Het werken op de groep staat onderaan de ladder. Iemand die een tijdje op een groep heeft gewerkt en wat potentie heeft zoek al snel heil in een volgende stap.

- Dat betekent dat je feitelijk steeds opnieuw met nieuwe onervaren werkers begint en dat terwijl het gaat om werken met de kinderen die het meest kwetsbaar zijn, kinderen die het meest afhankelijk zijn van goede jeugdhulp.
- Het lijkt wel dat hoe moeilijker de kinderen zijn hoe minder opgeleid de werkers zijn. De groepswerkers zijn vaak de mensen met de minste ervaring en zitten in de lagere salarisschalen.

Het feit dat randvoorwaarden niet goed ingevuld lijken te zijn kan zeer problematisch zijn omdat de Kleinschalige woonvoorzieningen immers een belangrijke plaats innemen bij de ontwikkelingen van 'zo thuis mogelijk', zoals die ook door Thuis voor Noordje en in regiovisies wordt uitgedragen. Er moet in breder verband het gesprek gevoerd over de randvoorwaarden die ertoe kunnen leiden dat echte goede professionals zich voor langere tijd en vast aan een Kleinschalige woonvoorziening -onvoorwaardelijk wonen verbinden.

Acties nav dit signaal zijn:

Besproken in ambtelijk kernteam Thuis voor Noordje. Van daaruit meegegeven aan het project: ambulant ondersteuningsteam Kleinschalige woonvoorzieningen, dat momenteel wordt uitgewerkt.

Besproken in de adviesgroep BEN-NH. Instemming met vervolginzet op teamleiders van de Kleinschalige woonvoorzieningen. Die zijn inmiddels benaderd en komen in september a.s. bij elkaar om én dit signaal te bespreken én welke onderlinge ondersteuning met vorm wenst te geven. Een optie is een eigen begeleide intervisiegroep op schaal NH.

### **Clientperspectief**

In het werkplan 2022 BEN-NH staat onder de eerste hoofdtak de volgende actielijn beschreven.

- Versterken jeugdige/jongere cliënt perspectief, ouderperspectief, participatie, ervaringsverhaal. Connectie met ervaringsacademie. Structureel en gelijkwaardige inzet van ervaringsdeskundigen en ervaringskennis. In samenwerking met Een Thuis voor Noordje.

Ook in het bovenregionaal plan 'een Thuis voor Noordje' wordt cliënt-feedback op de projectvoorstellen en hun uitwerking regelmatig georganiseerd.

Toch is er behoefte aan het steviger inbedden van dit jeugd- en ouderperspectief ook in de samenstelling en werking van de Regionaal Expertteams.

Er is een opdracht geformuleerd waarmee een volgende stap wordt gezet in het versterken, faciliteren en borgen van het cliënt perspectief passend bij het Bovenregionaal Expertisenetwerk en de ambitie van Thuis voor Noordje én waarin wordt verkend hoe we partnerschap (samenwerken vanuit ieders eigen rol, verantwoordelijkheid en perspectief) kunnen vormgeven. Daarmee verankeren we ervaringsdeskundigheid breed in Thuis voor Noordje, de Regionaal Expertteams en het Bovenregionaal Expertisenetwerk en bereiken we dat de praktijk en het beleid beter aansluit bij wat gezinnen nodig hebben.

*Update:*

Resultaten worden opgeleverd 1 e kwartaal 2023.

**Podcast Jongeren Jeugdzorg+**

Deze zomer heeft de Koppeling (Jeugdzorgplus van Levvel) haar deuren gesloten. Om deze belangrijke ontwikkeling naar meer openheid inzichtelijk te maken, de lessen uit dit proces door te geven én het einde van de Koppeling als gesloten instelling te markeren, wil Levvel in samenwerking met een gerenommeerde podcastmaker (ervaringsdeskundige moeder en lid van het collectief Radiomakers Desmet, Tolhuistuin A'dam-noord) een korte podcastreeks maken. Drie tot vijf afleveringen. Een podcastreeks waarin de jongeren in de Koppeling (of die in de Koppeling hebben gezeten) een belangrijke stem hebben: hun ervaringen en verhalen zijn de dragers van het grotere verhaal. Hoe ervaren zij de veranderingen die met de nieuwe manier werken gepaard gaan? Hun verhaal krijgt context door de ervaringen en inzichten die medewerkers van de Koppeling verwoorden.

Tijdens een eerste gesprek over deze opzet is door de projectmanager BEN-NH gevraagd om een voorgesprek samen met Level en Het Vergeten Kind én een publicitaire verbreding naar de grotere verbeterbewegingen in Noord Holland (ook Thuis voor Noordje). Vanuit BEN-NH is de communicatieadviseur aangesloten bij dit traject om de verbindingen te blijven benadrukken.

*Update*

Tweede helft '22 is de reeks gemaakt. Publicatie volgt.

**Procesbegeleiding evaluatie Kleinschalige Woonvoorziening Arkplein, regio Alkmaar**

Niet elk project slaagt. Casuïstiek is complex en randvoorwaarden en langere termijn commitment luisteren nauw. Het project KWV Arkplein hoort daarbij.

De aanvraag was akkoord bevonden en middelen waren reeds uitgekeerd. Het projectteam heeft onder leiding van Alkmaar een concept eindafrekening gemaakt.

BEN-NH heeft een ervaren adviseur aangeboden, die voor het landelijk team complexe casuïstiek (Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd) veel procesevaluaties heeft gedaan, om dit project te evalueren langs de vragen:

- Waarom ging het mis?
- Wat kunnen we daarvan leren?
- Waren het incidentele factoren die deze Kleinschalige woonvoorziening deed mislukken of zijn er meer structurele factoren aanwijsbaar?

*Update:*

Evaluatieverslag is opgemaakt en gedeeld. (zie boven, onder projectaanvraag KWV de ARK)

**Verkenning rond uitvoeren en inrichten van een monitor Kleinschalige woonvoorzieningen**

De ontwikkelingen rond kleinschalige woonvoorzieningen in Noord Holland hebben het nodig om structureel gemonitord te worden. Het verdient de voorkeur om dit uniform in te richten, én zoveel mogelijk in aansluiting met monitoring van Kleinschalige woonvoorzieningen in de rest van het land.

Monitoring hoort momenteel als voorwaarde bij toekenning van projectaanvragen rond de opstart van intensieve Kleinschalige woonvoorzieningen, maar het ontbreekt nog aan een uniforme vragen/indicatorenlijst.

Het landelijk consortium kleinschalige woonvoorzieningen heeft samen met de academische werkplaats risicojeugd een basismonitor ontwikkeld, die op maat gemaakt kan worden aan de (boven)regionale behoefte.

Om dat te doen is door BEN-NH en Noordje gevraagd aan de academische werkplaats om deze verkenning te doen, zodat we preciezer in beeld krijgen waar voor Noord Holland de extra aandachtspunten liggen.

*Update:*

De opdracht is inmiddels verstrekt. Begin 2023 volgt de rapportage met advies.

**Uitbreiding Scholing Supervisie Verklarende Analyse**

In aansluiting op het eerdere scholingsbesluit (zie boven) zien we nu dat het scholingsaanbod leidt tot nieuwe aanvragen.

Inmiddels heeft ook Levvel een verzoek ingediend om een groep van zes gedragswetenschappers te laten scholen. Omdat dit niet in het oorspronkelijke projectvoorstel is opgenomen, maar wel tot verdere verbreding leidt, willen we de opties uitbreiden. Dat betekent dat we in aansluiting op een Thuis voor Noordje het scholingsaanbod willen uitbreiden naar de zes jeugdhulpinstellingen die participeren in Een Thuis voor Noordje én naar de onderwijsconsulenten van de vijf samenwerkingsverbanden VO in NH, die dat eveneens zijn.

*Update*

Levvel, Hartekampgroep en 'sHeerenloo zijn bezig met scholing.

**Inzet evaluatie verklarende analyse**

In Een Thuis voor Noordje is het maken van een Verklarende Analyse, speerpunt vanuit BEN NH, breed omarmd én voorwaardelijk gesteld aan Uithuisplaatsingen, aan plaatsingen Jeugdzorg+ én als behandeling na 3 maanden geen verbetering laat zien.

Er zijn in 2021, per MT-jeugd besluit, 30 trajecten Verklarende Analyse ingekocht bij de organisaties Peers en Molendrift, voor de regionaal expertteams NH om met de werkwijze kennis te maken en de meerwaarde ervan te ervaren. Daarvan zijn er tot nu toe 20 benut.

We willen deze trajecten evalueren, door een onderzoekster van Molendrift. De vragenlijsten zijn bekeken door de adviesgroep Ben-NH, en door bureau Peers, die een deel van de verklarende analyses uitvoert. Ook heeft de procesversneller vanuit het BEN-NH een proefinterview gedaan.

*Update*

Begin 2023 volgt een evaluatie

**10x procesbegeleiding evaluaties KVV's**

Een goede samenwerking, goede afspraken en een goed beeld van de jongeren binnen de kaders van het BEN NH en een Thuis voor Noordje, zijn cruciaal voor het organiseren van passende hulp. Een krachtig hulpmiddel om dit waar nodig (verder) te ontwikkelen en borgen, is het leren van casuïstiek, door als betrokken partijen gezamenlijk te evalueren. Meestal gebeurt dit achteraf, wanneer een casus is afgerond, maar kan ook vanaf de start of tijdens een traject als reflectiemiddel worden ingezet.

De ervaringen met de procesbegeleider rond de sluiting van de Kleinschalige Woonvoorziening (KVV) Arkplein – Alkmaar waren vanuit zowel gemeente als aanbieder positief. De analyse is bruikbaar voor het sturen op randvoorwaarden bij het operationaliseren van een KVV.

Dit kan gaan om proces- en/of casusevaluaties van complexe meervoudige casuïstiek binnen de kaders van het BEN Noord-Holland, en Thuis voor Noordje.

Om gezamenlijk te leren van het proces rondom de KVV's is in overleg besloten om maximaal 10 evaluaties uit te voeren op basis van gemiddeld 8 uur per casus. Als tijdspanne is een tweejarige periode genomen.

Het kan zijn dat er méér vraag is dan de 10 geraamde procesevaluaties. Een eventueel vervolgonderzoek voor ophoging van volume en dus het budget, zal worden voorafgegaan door een terugblik op de ervaringen en bruikbaarheid van de bevindingen van de eerste 10.



## Bijlage 4

### Werkplan BEN-NH & K-EET NH & gezamenlijk

Versie 2023 02 06

#### Wat gaan we doen vanuit BEN-NH in 2023

##### *Vanuit de casuïstiek analyse:*

- Ouders en kinderen beter betrekken door het implementeren van de aanbevelingen uit het eindrapport "Ketenbreed leren". We organiseren samen met het programma Thuis voor Noordje voor de zomer een werkconferentie hieromheen: "Betrekt Noordje Gewoon".
- Zorgvuldige inventarisatie van het trauma aanbod in Noord-Holland en verbreden van de kennis rondom trauma naar regionale en onderwijs samenwerkingsverbanden.
- Sterkere inbedding van de verklarende analyse in Noord-Holland en scherper worden op deelname aan het maken van een Verklarende analyse door de jeugdige en ouders zélf.
- Verbinden, onderhouden en verstevigen van de aanwezige netwerken binnen Noord-Holland ten dienste van de regionale escalatiestructuur (operationaliseren en volgen van het benutten van de Noord Hollandse 'routekaart/matrix'-contacten)
- We prioriteren het onderwijs als partner rond meervoudige en complexe casuïstiek en brengen onderwijs en zorg dichter naar elkaar toe, dringen aan op deelname onderwijs in de RET's en verkennen het gebruik van Verklarende Analyse binnen combi-casuïstiek. In 2023 start een verkennende gespreksronde vanuit BEN-NH langs onderwijs-partners in NH.
- Vergroten van het aanbod voor intensieve kleinschalige woonvoorzieningen en bovenregionaal samenwerken op capaciteit verdeling.
- We ondersteunen de kleinschalige woonvoorzieningen daar waar nodig
- We stimuleren en ondersteunen regiogesprekken over visieverschil tussen zorgpartners, Jeugdbeschermers, gemeenten en RET's rond meervoudig en complexe casuïstiek vanuit de uitgangspunten zoals onderschreven in "Een Thuis voor Noordje". Dit mét de kanttekening: gaat het om visieverschil en/of over gebrek aan mogelijkheden?
- We stimuleren en monitoren het verder registreren van de casuïstiek door de RET's en organiseren interactieve analyse-sessies.

##### *Daarnaast:*

We blijven de focus ook houden op het voorkomen van UithuisPlaatsingen – we zetten in op (in geval van crisis) andere keuzes te maken.

Vanuit een eerdere BEN-NH aanbeveling: er komt in 2023 focus op het ontoereikende voorzieningen niveau op jongens 12- en jonge dames 17+.

Bijvangst van deze eerdere aanbeveling: Er gaat een NH-werkgroep zorg/wonen/vastgoed van start.

BEN-NH ondersteunt in het oprichten van een forensisch consult en advies netwerk Noord Holland naast dat van Amsterdam e.o. Dit krijgt in 2023 zijn beslag.

Vanuit de verkennende gespreksronde met sleutelfiguren rond de expertise "jonge kind" organiseren we 1<sup>e</sup> helft 2023 een NH netwerkbijeenkomst om concreter te worden over de

aanbevelingen uit de gesprekken. Speciale aandacht voor hechting en trauma.

Twee tips nu al aan de RET's en zorgpartners in geval van geëscaleerde casuïstiek: vraag altijd naar jongere broers en zusjes, en let extra op zwangere adolescenten.

BEN-NH faciliteert de verkennende projectopdracht naar uniformering en harmonisatie van de Noord Hollandse Regionaal Expertteams en koerst op advies medio 2023.

In 2023 organiseren we een structuur om Verklarende Analyses in te richten binnen ons eigen landsdeel, door te werken met zogeheten 'superusers' die als supervisor de kwaliteit van het proces om tot een verklarende analyse te komen ondersteunen.

Een aandachtspunt blijft: 'verborgen co-morbiditeit' met oogmerk vroegsignalering.

Uitwerking: High-lighten van de groep jeugdigen in zorg bij wie na drie maanden de hulp niet helpt. (Derde variant van Noordje – bij wie we altijd een Verklarende Analyse willen). Daar zit een deel jeugdigen in die 'niet opvallen'. Zaak is dat in het scholings- en supervisietraject de casuïstiek waar mee geoefend wordt nadrukkelijk een plek geeft aan deze jeugdigen.

We faciliteren het structureel overleg tussen de Noord Hollandse RET's en ondersteunen op verzoek bij casuïstiek om te komen tot gedeelde analyses, inzet van extra expertise en waar nodig maatwerk.

We verkennen verder of er extra focus nodig is op omgaan met hechtingsproblematiek/ onthecht gedrag in residentiële setting (gezinshuis, Kleinschalige Woonvoorziening) – bijvoorbeeld met inzichten rond methodische dagdagelijkse begeleiding en benodigde ondersteuning vanuit Gedragswetenschappers.

De Noord Holland-brede begeleidde intervisie voor specialistische groepsopvoeders binnen Kleinschalige Woonvoorzieningen en de daarbij betrokken gedragswetenschappers, behandelcoördinatoren én teamleiders wordt gecontinueerd. Tweede helft 2023 volgt een eidevaluatie en voorstel voor eventueel vervolg.

We breiden de schil van expertise uit op het gebied van het Foetale Alcohol Spectrum Disorder. De Stichting FASD benadrukt het karakter van een hersenbeschadiging van deze aandoening.

Een thema uit 2022 waar niet op ingezet is:

Aandacht op asielzoekerskinderen in de COA-opvang.

Trauma is relevant thema, speciale aandacht voor deze groep gaat meelopen in de trauma-inventarisatie. Resultaten daarvan verbinden aan de begeleiders in de COA (en NIDOS)

Aandacht voor Diversiteit is een blijvend speerpunt, op gebied van sekse, religie, cultuur, etniciteit. Wordt in 2023 periodiek al thema geagendeerd in de bijeenkomsten met de RET's. Overigens mag de casuïstiek monitor hier niet op registreren.

We gaan verder met het versterken samenwerking/samenhang kennis/leer/academische werkplaatsen in NH rondom de doelstellingen Een Thuis voor Noordje en BEN-NH. En organiseren in 2023 twee Noord-Hollandse ontmoetingen. We betrekken hier het eindrapport van het programma Ketenbreed Leren bij.

## Wat gaan we doen vanuit K-EET NH: Doelstellingen 2023

Dit plan van aanpak betreft een *levend document*, dat de kaders voor inspanningen schept maar dat gedurende het jaar kan worden bijgewerkt op basis van actuele behoeften.

### 1. *Beweging naar het voorveld:* *huisartsen, jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen, praktijkondersteuners-ggz, diëtisten, vrijgevestigde psychologen, etc.*

Het versterken van de verbinding met het voorveld is voor zowel K-EET landelijk als in de verschillende regionale netwerken een doelstelling. Het afgelopen jaar hebben we hiertoe een huisarts opgenomen in de kerngroep en veel gesprekken gevoerd met verschillende professionals in de eerstelijns. Komend jaar willen we deze beweging naar het voorveld voortzetten. Hierbij sluiten we aan bij de nodige inspanningen op landelijk niveau en vanuit de andere regionale netwerken. Verder willen we de volgende activiteiten ondernemen:

- Organiseren van scholing voor praktijkondersteuners-ggz en huisartsen
  - o Een eerste scholingsmoment vindt plaats op 13 februari via het OLVG in Amsterdam
- Opstellen Infosheet voor huisartsen in regio Noord Holland
  - o Informatie over K-EET, EetstoornissenNetwerk, K-EETi, signalenkaart, etc.
  - o Informatie over wanneer door te verwijzen en naar wie
- Onderzoeken rol teleconsult – kunnen we dit verbreden naar de regio (op basis van voorbeeld OLVG)
- Mogelijke aanwezigheid K-EET op de Dag van de Eerstelijns (21 juni 2023)
- Onderwijs betrekken via jeugdgezondheidszorg en schoolverpleegkundigen – de contacten die het afgelopen jaar zijn gelegd willen we samen laten komen
- We sluiten aan bij de ontwikkeling van de e-learning voor praktijkondersteuners-ggz en huisartsen die momenteel wordt opgezet vanuit K-EET Zuid Holland

We blijven daarnaast kartrekkers vanuit de doelgroep praktijkondersteuners en huisartsen zoeken in de regio.

### 2. *Transitieleeftijd*

Met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar wordt de zorg in principe overgedragen van de kinderarts naar de internist en van de kinder- en jeugdpsychiater naar de volwassen psychiater. De overgang naar de volwassen-GGZ en de internist is groot en deze overgang is kwetsbaar. De wijze van bejegening kan verschillen, er wordt meer gevraagd van de eigen motivatie en zelfsturing van patiënten en er wordt minder samengewerkt met het systeem rondom de patiënt. Deze veranderingen vormen regelmatig een trigger voor patiënten die leidt tot terugval van de eetproblematiek. Aangezien uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat er rond de leeftijd van 18 jaar een piek is in de verergering van problematiek is het des te belangrijker om geen knip te zetten in de zorg op deze leeftijd. Het is belangrijk om zo goed mogelijk te anticiperen op de overgang van 18- naar 18+ en deze geleidelijk en goed begeleid te laten verlopen.

In 2023 willen we een kleinere werkgroep organiseren (bestaande uit de kinderarts uit het AMC, internisten van Noordwest Ziekenhuisgroep, Dijklanderziekenhuis en AMC, een vertegenwoordiger van de ggz en een vertegenwoordiger uit de volwassenpsychiatrie). Deze groep komt elke 3 maanden samen voor overleg om doelen en acties te bepalen. Enkele thema's waarvan al duidelijk is dat die spelen zijn o.a.:

- Zeer beperkte uren voor diëtetiek in zorg voor volwassenen met een eetstoornis;
- Beperkte opnamecapaciteit voor langdurig voeden in de regio;
- Beperkt zicht voor zorgprofessionals op beschikbare noodplekken voor volwassenen;
- Mogelijk ontwikkelen van een SILO app voor internisten (een vergelijkbare en goedwerkende app bestaat al voor zorgprofessionals die werken met kinderen met een eetstoornis, om landelijk de beschikbaarheid van bedden te coördineren)
- Mogelijk ontwikkelen van een regionaal protocol rondom de somatische zorg voor volwassenen met een eetstoornis

Ook willen we proberen om een scholing te verzorgen op de eerstvolgende Internistendagen in 2023.

### **3. Dwangvoeding**

Dwangvoeding is voor kinderen, jongeren die ernstig ziek zijn als gevolg van een eetstoornis en hun naasten zeer ingrijpend. De opgave is om opnames met dwangvoeding indien mogelijk te voorkomen. Wanneer dwangvoeding wel nodig is, is het doel om deze zo kort en humaan mogelijk in te zetten. Er is consensus dat dwangvoeding alleen ingezet moet worden in het kader van levensreddende zorg, in samenwerking met de patiënt zelf en met ouders. Het afgelopen jaar is dit binnen K-EET Noord Holland ook aan de orde gekomen. We starten een terugkerend overleg waarbij we onderling complexe patiënten van elkaars regio bespreken en ter ontlasting van elkaar overnemen om uitval bij behandelteams door overbelasting te voorkomen.

De Landelijke Werkgroep Dwangvoeding loopt goed. We bepalen nader wat er daarnaast op regionaal niveau nodig is.

### **4. Vervolgzorg**

Volledig herstel van de eetstoornis anorexia nervosa duurt gemiddeld 6,5 tot 9 jaar. Dit vraagt om passende vervolgzorg en aandacht voor terugvalpreventie. De manier waarop vervolgzorg en terugvalpreventie is ingericht wisselt per organisatie. Patiënten zelf hebben wisselende ervaringen als het gaat om vervolgzorg en terugvalpreventie. Sommigen krijgen na behandeling in een kliniek vervolgbehandeling, anderen worden naar huis gestuurd als ze op voldoende gewicht zijn zonder een vorm van vervolgbehandeling en worden dan losgelaten. Daarnaast zijn er mensen met een eetstoornis die nooit in zorg terecht komen of nadat ze worden losgelaten gebruik gaan maken van alternatieve circuits.

Ervaringsdeskundigen en inloophuizen zien veel mensen (ook volwassenen) die na jaren nog steeds worstelen met een eetstoornis en het zonder zorg hebben geprobeerd, of niet beter zijn geworden van zorg. Deze mensen bevinden zich niet altijd in het zorgcircuit en lijken 'normaal' mee te doen in de maatschappij, maar lijden ondertussen sterk onder hun stoornis. We willen naar een situatie waarin mensen met een eetstoornis in elke fase van hun traject het gevoel hebben dat ze zorg en begeleiding op maat (kunnen) krijgen.

We zijn eind 2022 een onderzoek gestart naar de stand van zaken rondom vervolgzorg/nazorg bij verschillende instellingen in Noord Holland. In de eerste maanden van 2023 ronden we dit af en inventariseren we de inzichten. Op basis van deze uitkomsten bepalen we verdere vervolgstappen.

Dit thema speelt ook breder binnen het jeugddomein, mogelijk kunnen we daar i.s.m. BEN lessen uit trekken; wat is er wanneer nodig aan vervolgzorg en kan daarin worden gedifferentieerd?

## 5. Scholing

In het realiseren van veel van bovengenoemde doelstellingen vormt scholing een belangrijk onderdeel. Voor komend jaar willen we ons richten op de volgende scholingsinitiatieven:

- Scholing van huisartsen via het OLVG – 13 februari 2023
- Scholing voor internisten op de Internistendagen – 21 en 22 april 2023
- We willen een netwerkdag/-avond of regionale conferentie voor zorgprofessionals in heel Noord Holland organiseren – zowel ten behoeve van kennisbevordering als netwerkversterking
- We willen een specifieke scholing organiseren voor de beroepsgroepen huisarts, praktijkondersteuner en jeugdarts

## 6. Netwerkversterking

Komend jaar werken we aan netwerkversterking in Noord Holland door in elke jeugdhulpregio de zogenoemde 'driehoek' in kaart te brengen; van psychiatrie/psychologie, diëtetiek en somatiek. Dit valt en staat met het actualiseren van gegevens en de bereikbaarheid van deze personen. Door deze 'trias' aan te kunnen bieden maken we het mogelijk makkelijker voor huisartsen om zich te verbinden aan het netwerk.

Thuis voor Noordje en de RET's hebben vanuit hun gemeentelijke samenwerking ook lokale toegang en contacten met huisartsen, mogelijk kunnen we dit via BEN nog mobiliseren. Ook willen we de verbinding met BEN benutten om de connectie met gemeenten, Ouder- en KindTeams/wijkteams en het overige voorveld te verstevigen. Daarnaast voorzien we de volgende inspanningen als het gaat om netwerkversterking:

- We brengen het netwerk in Noord Holland opnieuw in kaart/actualiseren het netwerk;
- We betrekken alle jeugdhulpregio's bij het netwerk
- We brengen in beeld waar de 'netwerktrias' van psychologie/psychiatrie, diëtetiek en somatiek al bestaat; in regio's waar deze nog niet bestaat proberen we deze te formeren
- We brengen eerste- en tweedelijns-psychologenpraktijken in beeld
- We willen diëtisten in Noord Holland beter bij het netwerk betrekken

Een belangrijk aandachtspunt in het verstevigen van het netwerk is hoe we ervoor zorgen dat eerste- en anderhalvelijns professionals zich meer gesterkt voelen in het leveren van de zorg voor eetstoornissen. Hoe verlagen we die drempel? Met dit vraagstuk gaan we het komende jaar aan de slag. Daarnaast plannen we fysieke overleggen met de kerngroep, naast onze digitale overlegmomenten.

## 7. Overig

*Project opleiden verpleegkundig specialisten:* In 2022 hebben we een projectvoorstel ingediend voor het uitvoeren van een verkenning naar de haalbaarheid, wenselijkheid en levensvatbaarheid van het gezamenlijk opleiden van verpleegkundig specialisten/physician assistants in Noord Holland. In 2023 willen we deze verkenning uitvoeren, en als de uitkomsten ertoe leiden een volledig projectvoorstel indienen.

*BITE:* Sinds eind 2021 loopt project BITE (Behandel Intensief Thuis bij Eetstoornissen). Dit jaar zetten we dit project voort, en de samenwerking tussen Arkin, Level, GGZ NHN, Dijklanderziekenhuis en AMC die daaruit voortvloeit. Komend jaar zal het begeleidende actie-onderzoek naar de inzet van BITE worden uitgevoerd en voeren we gesprekken met gemeenten ten behoeve van mogelijke structurele inbedding in de financiering.

## **Wat gaan we in ieder geval samendoen rond de doelen van K-EET-NH & BEN-NH**

- Focus op beweging naar voren: internist, huisarts, maar ook lokale teams
- Transitie naar volwassenenzorg (met name volwassenen GGZ)
- Rol praktijkondersteuner (ggz) bij huisartsen
- Complexe casuïstiek, soma & psyche, verstandelijke beperking, ander intelligentieprofiel
- Benutten netwerken van elkaar, bijvoorbeeld boven het NZ-kanaal heeft het kerngroep lid K-EET (van GGZ-NHN) een netwerk van kinderartsen en internisten; en BEN-NH heeft netwerk binnen de volwassenen GGZ.