

VERSLAG VIERDE MARKTCONSULTATIE TER VOORBEREIDING OP DE UITVRAAG JEUGDHULP 2020

Stadskantoor Utrecht, 26 oktober 2018, 10.00 tot 13.00

Programma

Na het verwelkomen van de aanwezigen door Bianca Kingma, manager Jeugd, Zorg en Veiligheid van de gemeente Utrecht, werd teruggeblikt op de afgelopen twee maanden. Hierin kwamen de twee consultatiesessies over de inkoopstrategie en het aanbestedingsproces aan bod. De presentatie is naar aanwezigen verstuurd en kan verkregen worden via een bericht aan inkoop2020jeugd@utrecht.nl. Na het plenaire gedeelte gingen deelnemers uiteen om zich verder te verdiepen in diverse thematafels. Deze tafels gingen over de volgende onderwerpen:

- Tafel 1: 'Wel thuis': hoe krijgen kinderen en jongeren de beste plek als het thuis echt niet meer gaat?
- Tafel 2: Grenzen en kansen in de buurtgerichte specialistische jeugdhulp: inzet vanuit drang en dwang/juridisch kader.
- Tafel 3: Grenzen en kansen in de buurtgerichte specialistische jeugdhulp: vraagstukken die zeer specialistische kennis en methodiek vragen.
- Tafel 4: Grenzen en kansen in de buurtgerichte specialistische jeugdhulp: na- en voorschoolse behandelvormen en kansen om meer aan te sluiten bij het gewone leven.
- Tafel 5: Grenzen en kansen in de buurtgerichte specialistische jeugdhulp: kinderen die zorg krijgen in kinderdagcentra en kansen om meer aan te sluiten bij het gewone leven.

Hieronder is per thematafel een korte samenvatting uitgewerkt.

Tafel 1: 'Wel thuis'

We willen dat ieder kind in Utrecht gezond en veilig kan opgroeien, waarbij zo veel mogelijk ambulante alternatieven worden uitgewerkt om verblijf te voorkomen. Gesprekspartners hebben hierover meerdere ideeën met elkaar gedeeld.

Hoe verblijf voorkomen en zorgen voor de beste plek als het thuis echt niet meer gaat?

- Denk na over maximaal ambulante mogelijkheden thuis, ook tijdelijke slaapdienst door professionals thuis met een 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid.
- Laat kinderen langer thuis wonen door:
 - Sneller en meer ambulante jeugdhulp in te zetten (evt. ook 's avonds en 's nachts)
 - Praktische ondersteuning te bieden aan ouders
 - Buurtteam eerder te betrekken (voorwaarde is wel dat zij snel beschikbaar zijn)
 - Meer diversiteit in tijdelijk verblijf/logeren
 - Eerder systemisch te werken
 - Eerder oog voor trauma
 - Niet te snel te spreken over uithuisplaatsing wanneer een gezin in crisis is.
 - Verantwoordelijkheid meer bij ouders laten, ook als het kind ergens anders logeert of woont.
- Reageer sneller en met meer scherppte op signalen van een dreigende crisis. Zorg bij acute crisis voor opvang in het eigen netwerk, pleeggezin of andere gezinsvorm.
- Ondersteun pleeg- en gezinshuisouders goed zodat zij weten wanneer welke hulp in te roepen en draaglast en draagkracht in balans zijn.
- Zorg voor snel beschikbare, geschikte huisvesting voor logeren, voor gezinshuizen, voor vormen van vragende en dragende bewoners en voor zelfstandige woonvormen voor jongeren.
- Start alternatieven op en verbeter de beschikbaarheid van professionals, pleegouders en woonruimten.

- Heb aandacht voor de verschillende standpunten en rollen van organisaties betrokken bij de veiligheid van kinderen en de eventuele uithuisplaatsing (GI's). Welke risico's durven en kunnen we gezamenlijk dragen wanneer niet overgegaan wordt tot uithuisplaatsing?

Hoe ervoor zorgen dat de zorg verplaatst en niet het kind?

- Laat ambulante begeleiding doorlopen als een kind (tijdelijk) niet meer thuis woont, bij voorkeur door dezelfde begeleider.
- Denk niet vanuit een intake in verblijf als een kind uit huis wordt geplaatst. Een intake veronderstelt een begin terwijl kind en gezin meestal al een vorm van ondersteuning krijgen en verblijf dus niet op 0 start. Dit vraagt van professionals meer samenwerking.
- Waarborg de verbinding met school, sommige jongeren zitten langdurig thuis voordat een vorm van verblijf nodig is. Eerder interveniëren had dit wellicht kunnen keren.
- Houd verblijf rendabel door een bepaalde omvang. Indien je mixt met doelgroepen, houd dan rekening met leeftijden.
- Regel een snelle beschikbaarheid en mogelijkheid tot afstoten van vastgoed door middel van korte huurcontracten met korte opzegtermijnen.
- Denk na over slim combinatiegebruik van vastgoed, omdat gezinsvormen in Utrecht wenselijk zijn maar door hoge huurprijzen in Utrecht lastig te realiseren.
- Biedt kinderen stabiliteit, ook als ze niet meer thuis wonen.
- Waarborg een pedagogisch klimaat in iedere verblijfssetting.
- Zorg voor een sociaal bestand in de buurt om adequate opvang direct in te kunnen zetten indien nodig.

Tafel 2: Inzet vanuit drang en dwang/juridisch kader

Soms legt de rechter vanuit het strafrechtelijk kader specifieke erkende interventies op. Denk hierbij bijvoorbeeld aan therapieën bij agressieproblematiek of seksueel overschrijdend gedrag. Deze zorg zal op buurtniveau niet veel voorkomen, al zal dit per wijk verschillen. Het beeld van deelnemers is dat forensische zorg en bijvoorbeeld zoiets als agressieregulatiezorg buurtgericht georganiseerd kan worden. Waar het gaat om verblijf moet er wel meegenomen worden dat het soms beter is om een kind uit de omgeving te halen. Bij ambulante zorg moet ook de veiligheid van de professionals gewaarborgd worden m.b.t. agressie. Je hebt bovendien mensen nodig die met deze doelgroep willen en kunnen werken, het vraagt een specifiek profiel van de professional. Kennis over strafrecht is nodig, het is belangrijk om dit goed te onderhouden. Tot slot moet je de specifiek erkende interventies die door de rechter worden opgelegd op wijkniveau kunnen borgen. Een tip rond forensische zorg is om de kennis van SAVE medewerkers meer te benutten in de wijk, gezien hun kennis vanuit een kader stellende rol. Ook is het een aandachtspunt om vooral te zorgen voor intervisie met collega's die dit soort werk doen. Naast overleg met collega's met een andere expertise is het ook van belang om met collega's te kunnen overleggen die vanuit dezelfde expertise werken.

Tafel 3: Vraagstukken die zeer specialistische kennis en methodieken vragen

Wat kan wel in de buurt georganiseerd worden?

Het merendeel van de ambulante specialistische jeugdhulp kan volgens de gesprekspartners buurtgericht georganiseerd worden. De vragen uit de buurt waar je antwoord op moet hebben komen dusdanig vaak voor dat je de hiervoor benodigde expertise en kennis op dit niveau kunt organiseren. Wel is het belangrijk om dan vanuit deze blik opnieuw naar je scholing te gaan kijken. Het is ook van belang dat er ruimte blijft om je specifieke expertise te kunnen behouden, bijvoorbeeld door middel van bijscholing. Vormen van ambulante specialistische jeugdhulp die volgens gesprekspartners buurtgericht georganiseerd kunnen worden zijn:

1. Verslaving

Ambulante verslavingsexperts kunnen betrokken worden in de buurt. De bereidheid om verslavingszorg in te zetten is nu bij jongeren vaak laag. Dit maakt dat het kansrijker is om het onderdeel van een breder traject te maken ('een verslaving komt namelijk bijna nooit alleen'). Dan zou je de verslavingsexpert er

voor een stukje bij willen trekken. Deze stap wordt nu binnen de pilot Extr@Utrecht gemaakt, interessant om te kijken hoe dit gaat verlopen en of je het op deze wijze ook kunt integreren in de buurtgerichte zorg.

2. Suïcidaliteit

Taxatie van het suïcidegevaar is belangrijk om in de buurt te organiseren en met elkaar te zorgen dat je er kunt zijn en bereikbaar bent als het nodig is. Het gaat dus om en-en: in de buurt en daar buiten. Niet op- en afschalen maar zorgen dat je het met elkaar kunt dragen en voor het kind en gezin de doorlopende lijn met de behandelaar behouden blijft. De verwachting hierbij is dat met dergelijke inzet het beroep op de crisisdienst afneemt. Dit vraagt wel dat je in de buurtgerichte specialistische jeugdhulp meer flexibele inzet moet kunnen organiseren dan nu het geval is.

3. Ernstige psychiatrische problematiek

Medische specialisten voor ernstige psychiatrische vraagstukken zijn moeilijk te werven. De partijen geven aan dat binnen de huidige Extr@Utrecht teams het lukt om kinderen met psychoses en schizofrenie maatwerk te bieden in combinatie met de kinder- en jeugdpsychiaters binnen de teams.

Wat kan wellicht niet in de buurt georganiseerd worden?

Ondanks dat veelal buurtgericht georganiseerd kan worden, zien de gesprekpartners ook een aantal zorgvormen waar zij over twijfelen of die buurtgericht georganiseerd kunnen moeten worden. Wanneer een vraag van een kind of gezin zo weinig voorkomt, is er soms meer expertise nodig, of zelfs een team van experts, die nog niet in de wijk zorg bieden (bijvoorbeeld zorg vanuit het LTA). Belangrijk is dat je gezamenlijk bekijkt hoe je de vraag kunt dragen. Een optie hierbij is ook dat een professional met specifieke expertise kennis toevoegt aan de professional in de buurt en dus geen directe rol in de behandeling speelt. Hiernaast is het soms belangrijk dat de nabijheid als de situatie zich voordoet, wel georganiseerd kan worden. De partners hebben onderstaande expertises benoemd die mogelijk niet op buurtniveau geborgd kunnen worden

1. Adoptie

De hechtingsproblematiek die zich kan voordoen bij kinderen die geadopteerd zijn maakt dat zich soms problematiek voordoet die specifieke expertise vraagt. Gezien het aantal adoptiekinderen is de schaalgrootte van de buurt onvoldoende om op dit niveau de expertise te onderhouden.

2. Crisisverblijf

Crisisverblijf is nu stedelijk georganiseerd, waarbij kansen worden gezien om dit meer buurt- en gezinsgericht te beantwoorden. Bijvoorbeeld in de vorm van een soort 'meeleefgezinnen' voor oudere kinderen. Hierbij is het wel belangrijk dat er dan mogelijkheden zijn om naar een gezin aan de andere kant van de stad te gaan, soms het voor jongeren juist goed om tijdelijk uit hun eigen buurt weg te zijn. Verder is het belangrijk om meer dan nu breuken in de doorgaande lijn te voorkomen en sneller perspectief te organiseren. Meer systeemgericht werken, zowel bij diagnostiek als tijdens de fase dat het kind niet thuis is, is hiervoor een vereiste. Dit is wel buurtgericht te organiseren, de vragen komen hiervoor vaak genoeg voor. In sommige situaties zoals bij uithuisplaatsing is het wel goed om te kijken hoe je de vereiste onafhankelijke positie organiseert.

3. Eetstoornissen

Het is belangrijk dat de professionals in de buurt basiskennis hebben van eetstoornissen. Maar sommige situaties vragen hele specifieke kennis die lastig op het niveau van de buurt te organiseren is. Het is niet voor niets dat er nu landelijk drie of vier organisaties zijn met expertise op deze problematiek. Waarbij ook weer geldt dat als je deze inzet, dit wel in verbinding met de buurtgerichte zorg moet zijn.

4. Loverboyproblematiek

Vanuit je buurtgerichte specialistische inzet kun je veel doen bij dit soort vraagstukken. Belangrijk om maximaal op ambulante ondersteuning in te zetten. Het binnen een verblijfssetting bij elkaar brengen van

jongeren die hiermee te maken hebben geeft allerlei ongewenste neveneffecten. Soms is het ook beter voor een kind om uit de omgeving te gaan i.v.m. veiligheid en dat moet dan wel mogelijk zijn.

5. *(Vermoeden van) seksueel misbruik*

In dit soort situaties is hele specifieke kennis en deskundigheid nodig. Dit kun je alleen stedelijk organiseren. Uitgangspunt hierbij is wel dat deze expertise wel op korte termijn en waar nodig in de buurt beschikbaar is.

6. *Lichamelijk onbegrepen klachten (SOLK)*

Een partij noemde dat in dergelijke situaties een multidisciplinaire aanpak samen met artsen nodig is. Dit vraagt specifieke inzet en ontwikkeling van de aanpak waarvan de vraag is hoe je dit in het team in de buurt kunt borgen. De samenwerking met artsen kan juist ook beter verlopen wanneer de zorg buurtgericht is georganiseerd.

Hoe organiseer je dan de buurtgerichte gespecialiseerde jeugdhulp?

Ook zijn er al ideeën over hoe je expertises buurtgericht kan organiseren:

- Voeg specifieke expertise die niet in de buurt kan toe aan professionals die wel in de buurt zijn. Laat deze de professionals in de buurt 'coachen' en samen met hun optrekken zodat je samen de zorg kan dragen en kennisoverdracht bevordert.
- Behoud zoveel mogelijk de doorgaande lijn. Laat de professionals van Extr@Utrecht en buurtteam niet uit beeld verdwijnen als er een expertise ingevlogen wordt die niet in de teams beschikbaar is.
- Zorg voor permanente kennisoverdracht en borg ook kennis door ervaring op te doen in de praktijk.
- Regel een goede verbinding met het LTA (bijv. kennis over eetstoornissen).
- Je kan nadenken over een 'flexibele schil' met professional die specifieke expertise hebben, en die samen optrekken met professionals in de buurt waardoor je samen de vraag kunt dragen.
- Laat experts die niet in de buurt zitten zelf cliënten zien op hun specialisme, maar ook als coach voor de professionals in de buurten.
- Zet de Extr@Utrecht teams meer in om consultatie en advisering in het gewone leven te doen.

Wat vraagt dit van de professionals in de buurt?

Ambulante specialistische jeugdzorg buurtgericht organiseren vraagt wat van de professionals in het integraal werken. Deelnemers beamen dat het belangrijk is om de expertise hoog te houden, kennisdeling te bevorderen en casuïstiek overleg te stimuleren. Wellicht kan ook online iets geregeld worden om (digitale) informatiedeling makkelijker te maken. Als team moet je elkaar kennen en weten wie welke expertise heeft, ook uit de andere teams zodat je weet waar je kennis kunt halen. In situaties met meervoudige problematiek is de meeste winst te behalen door een gezamenlijke triage, waarbij kennis overgedragen wordt die van belang is om het geleerde op de behandelgroep vast te houden. Daarnaast moet niet enkel de expertise, maar ook het profiel van de professionals afgestemd worden op de problematiek in de desbetreffende buurt. Je moet echter ook weten waar je kennis en kunde ophoudt, je bekwaamheid heeft ook grenzen.

Tafel 4: Na- en voorschoolse behandelvormen

Vanuit de gedachte dat elk kind gewoon kan opgroeien en de hulp/ondersteuning zo passend, zo dichtbij en zo gewoon mogelijk wordt georganiseerd kijken we naar alle vormen van zorg die plaats vinden in een groep op een locatie van de aanbieder naschools of op de voorschool. Deze na- en voorschoolse behandelvormen zijn kansen in aansluiting op onderwijs. Dit zal al verbeteren door Extr@-teams in de wijk. Die krijgen expliciet de opdracht om aansluiting te zoeken met scholen in de buurt.

Kansen in de na- en voorschoolse behandelvormen

Als eerste wordt het bieden van maatwerk rondom het kind binnen de voor- en naschoolse opvang en onderwijs als kans gezien. Met een meer integrale buurtgerichte specialistische jeugdhulp krijg je een

schaalgrootte waarmee het makkelijker is benodigde expertise en kennisoverdracht op kinderdagverblijven en (speciaal) onderwijs te organiseren. Daarnaast wordt het beeld breed gedeeld dat in de samenwerking met het onderwijs nog veel winst te behalen is. De uitdaging bij het 'invliegen' van specialisten binnen het regulier onderwijs is namelijk dat er veel afhankelijkheid is van de bereidheid van scholen en zowel de scholen als leerkrachten het soms spannend vinden met een specialist op te trekken rondom de hulpvraag van het kind.

In de zorg rondom het kind in samenwerking met specialisten, ouders en het onderwijs ligt nog een uitdaging. Verder liggen er nog kansen door het doelgroep denken los te laten en settingen te organiseren die passend zijn voor kinderen met vergelijkbare behoeften. Dit kan nu meer binnen de context van de reguliere voor- en naschoolse opvang: 'wat normaal kan, normaal doen'. Wat zou kunnen helpen is het werken met basisconcepten in Utrecht zoals BSO plus. Binnen een dergelijke setting kun je eventueel nog per kind zorg op maat inzetten. Voor een deel van de kinderen is het waarschijnlijk niet mogelijk om de zorg in de eigen omgeving te organiseren of op reguliere voorzieningen en blijft extra inzet nodig, bijvoorbeeld vanwege specifiek gedrag en de invloed op de ontwikkeling van andere kinderen op de groep. Hiervoor kan een tijdelijke behandeling in een groepssetting nodig zijn, mogelijk op een andere groep of locatie.

Voor het bieden van maatwerk en het goed samen optrekken rondom het kind is het belangrijk dat je elkaar treft. En dat je de mogelijkheid hebt om tijd vrij te maken om aan de voorkant met elkaar goed in kaart te brengen wat er nodig is en af te stemmen hoe je de doorgaande lijn organiseert. Op deze manier kun je de behandelvraag zo klein mogelijk houden en later weer snel inzetten als het nodig is. Bekende gezichten, open deuren beleid en outreachend werken, ook door de kinder- en jeugdpsychiater zijn succesfactoren hierin.

Tafel 5: Kinderdagcentra

De deelnemers zijn van mening dat kinderdagcentra zo veel mogelijk in de buurt/stad georganiseerd moeten worden, zodat kinderen zo normaal mogelijk kunnen opgroeien. Je kunt in de stad enkele integrale kinderdagcentra ontwikkelen, waarbij kinderen samen op een locatie en zo veel mogelijk in een groep zijn. Deze kun je het beste indelen op basis van dynamiek/het gedrag en hulpvraag van het kind. Voor de groep met ernstig meervoudige beperking is een (stedelijke) locatie nodig met specifieke aanpassingen voor de locatie. Bij de kinderdagcentra is er ook een samenhang met de WLZ doelgroep, goed om te kijken hoe we hier rekening mee kunnen houden.

Tot slot

Welke prikkels moet de gemeente Utrecht opnemen in de uitvraag om de transformatie te realiseren?

- Zorg voor een heldere uitvraag: wat verwacht de gemeente Utrecht van aanbieders?
- Houdt de ambitie vast, niet enkel als opdracht neerleggen. Blijf bijvoorbeeld verblijf ontmoedigen, vooral in een niet gezinsgerichte setting.
- Wees realistisch, de transformatie naar de ambities kost tijd.