Bovenregionaal plan JeugdzorgPlus Zuidwest

3e actualisatie



Holland Rijnland
Haaglanden
Zuid-Holland-Zuid
Midden-Holland
Rijnmond

4advies

Colofon

Opdrachtgever:	Coördinerend gemeente Rotterdam namens 5 jeugdhulpregio's
	d.d. 18 september 2024 – Definitief

copyright © 4advies, 2024

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van 4advies, Arnhemseweg 10, Amersfoort.

Inhoud

Vooraf **4**

1 Samenvatting **5**

2 Inleiding **7**

3 Integrale benadering zorg - onderwijs **9**

4 Ontwikkeling regionaal alternatief aanbod **13**
4.1 Bovenregionale coördinatie 13
4.2 Versterken inzet BREN 14

5 Monitoring afbouw JeugdhulpPlus en alternatieven **15**
5.1 Methodiek 15
5.2 Regionale reflectiesessies 16
5.3 Bovenregionale analyse 17
5.4 Financiële implicaties 18
5.5 Leidende principes 18
5.6 Monitoringselementen en doelstellingen 18
5.7 Aandachtspunten vervolg 21

6 Capaciteitsverdeling per locatie **22**

7 Ontwikkelopdrachten **24**

Bijlagen

b1 Integrale visie zorg en onderwijs (in beeld)
b2 Integrale visie zorg en onderwijs (in tekst)
b3 DOS definitie hybride groepen
b4 Inventarisatie alternatief aanbod

Vooraf

In opdracht van de VNG en het ministerie van VWS actualiseren alle landsdelen periodiek hun bovenregionale plannen 'af- en ombouw gesloten jeugdhulp'[1].
Een geactualiseerd bovenregionaal plan is nodig om een aanvraag te kunnen doen voor de aankomende SPUK-regeling waarin middelen beschikbaar zijn voor de transformatie in de verschillende landsdelen.

In deze 3e actualisatie[2] is de gezamenlijke visie op de af- en ombouw van zorg en onderwijs aangevuld en verder aangescherpt, daarnaast is een integrale planning (capaciteitsverdeling) toegevoegd en een monitoringsvoorstel uitgewerkt. Omdat de af- en ombouw van JeugdzorgPlus nauw samenhangt met de opbouw van alternatieven, is daar in de monitoring ook verdere uitwerking aan gegeven.

Het document is opgesteld door de jeugdhulpregio's in samenwerking en afstemming met de aanbieders iHub en Schakenbosch, de onderwijscoalitie, GI's, wetenschap (namens de beide aanbieders) en het Bovenregionaal Expertise Netwerk BREN ZH.



Alle illustraties zijn ontworpen door Bienerbij ©

[1] Bovenregionaal plan Zuidwest d.d. 24 juni 2021. De vijf jeugdhulpregio's, de aanbieders Horizon (iHub) en Schakenbosch en gecertificeerde instellingen (GI) hebben via dit plan gezamenlijk invulling gegeven aan de ambities van Zuidwest.
[2] 1e actualisatie is opgeleverd voorjaar 2023, de 2e actualisatie in november 2023.

1 Samenvatting

De gezamenlijke regio's geven in dit document hun aangescherpte visie om de zorg en het onderwijs aan de meest kwetsbare jeugdigen die tijdelijk aangewezen zijn op hoog specialistische zorg door te ontwikkelen, door verdere afbouw van gesloten bedden en het gelijktijdig opbouwen van zo thuis nabij mogelijk alternatief aanbod. De opbouw van deze visie sluit aan bij de route die een jeugdige kan afleggen langs de verschillende fasen van instroom-plaatsing- uitstroom.

Per 2028 zijn er in Zuidwest nog maximaal 54 hybride bedden op één locatie binnen het landsdeel voor de 12+ groep (locatie Schakenbosch) en is er geen gesloten voorziening meer voor de 12- groep. Geen jongere hoeft meer de regio uit voor passende zorg en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt zoveel mogelijk teruggedrongen. De aanbieders hebben vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid invulling gegeven aan de ambities naar 2028 in een capaciteitsverdeling per locatie. Hieraan zijn data gekoppeld per wanneer de instroom op de locatie vanuit het Zuidwest zal stoppen.

Als een tijdelijke plaatsing bij een instelling toch nodig is, is dit altijd kortdurend en onderdeel van een langer traject. Uit de wetenschap blijkt dat (intensieve) ambulante hulpverlening over het algemeen beter werkt dan residentiële hulpverlening - vaak met uithuisplaatsing - en dat een kort verblijf effectiever is dan een lang verblijf.[3] Een enkele behandeling werkt vaak minder dan een integratieve netwerkbehandeling (collaborative care), waarbij ook onderwijs, perspectief en nazorg worden meegenomen. Ook zien we dat hoe minder dwang des te positiever het effect. Aanbieders, regio's en ketenpartners staan voor deze transformatie gezamenlijk aan de lat. Kern is netwerkzorg (collaborative care) met intensieve betrokkenheid van:

- Ouder(s) en jongere
- School ((V)SO en regulier onderwijs) en/of samenwerkingsverband
- Gemeente
- Jeugdbescherming
- Ervaringsdeskundigheid
- Lokale hulpverlening

Om onze ambities te bereiken, richten we ons op drie pijlers:

1. De instelling
2. Alternatieven
3. Onderwijs

In alle drie de pijlers staan de volgende uitgangspunten centraal:

- Onderwijs is leidend en er is een doorlopende leerlijn
- Een inhoudelijke verbreding van het zorg- en onderwijsaanbod met GGZ-, LVB-, forensische en Verslavingszorg expertise
- Aandachts-, liefdevolle en trauma sensitieve zorg en onderwijs: aandacht voor talenten, mogelijkheden en een positieve blik naar kinderen en jongeren

[3] Om opvoeding en ontwikkeling te waarborgen en de band met het netwerk te behouden dient zoveel als mogelijk te worden uitgegaan van een zo gewoon mogelijke leefsituatie (pedagogische basis). Wanneer we naar de uitkomsten van veel onderzoek en meta analyses kijken (Howick ea., 2022; Van der Helm ea. 2018; Van der Helm 2022; Ringbom ea., 2022) is daarom ambulante behandeling te prefereren boven residentiele behandeling ('zo thuis als mogelijk' in tegenstelling tot alleen 'zo dichtbij als mogelijk').

Ontwikkeling alternatief aanbod
Cruciale schakel in de transformatie naar verbeterde jeugdzorg zijn de regionale alternatieven, op het gebied van onderwijs, wonen en zorg, om te voorkomen dat kinderen en jongeren gesloten geplaatst worden. Inventarisatie van de alternatieven heeft laten zien dat de opbouw van alternatief aanbod minder snel verloopt dan werd beoogd en achterloopt op de daling van het aantal bedden JeugdzorgPlus. De daling van gesloten bedden stagneert en ligt nu rond de 110 bedden. Zonder voortvarende opbouw van passende alternatieven stokt de ambitie tot afbouw van geslotenheid.

Versterkte inzet BREN
Om meer voortgang te boeken met de alternatieven is bovenregionale coördinatie nodig om enerzijds de bovenregionale zorgvraag beter in beeld te brengen en anderzijds onderlinge kennis- en informatie-uitwisseling tot stand te brengen. Het bovenregionaal expertise netwerk ZuidWest (BREN ZW) is de verbindende schakel tussen de regionale en bovenregionale ontwikkelingen; door versterkte inzet van BREN wordt tegemoet gekomen aan de vraag om centrale coördinatie.

Monitoringsmethodiek
Om te voorzien in de behoefte van regio's aan structurele monitoring van de afbouw van gesloten jeugdhulp en opbouw van alternatieven is een monitoringmethodiek opgesteld. Dit is gestoeld op halfjaarlijkse regionale en bovenregionale data-analyse (reflectiesessies) waarbij alle ketenpartners betrokken worden. Monitoring is bedoeld als *toetsmiddel* of de opbouw per regio in de pas loopt met het tempo van totale afbouw en als *sturingsmiddel* om gerichter te kunnen sturen op voortgang van opbouw van alternatief aanbod. Om te toetsen worden aan de monitor doelstellingen gekoppeld die inzichtelijk maken welke bijdrage elke regio levert. De verantwoordelijkheid voor de regionale analyses ligt bij de regio's; de bovenregionale analyse gebeurt onder regie van BREN ZW. In deze actualisatie staat de methodiek[4] van monitoring beschreven. Het is aan de 5 regio's om samen met BREN het proces van kwalitatieve en kwantitatieve monitoring verder uit te werken (ontwikkelopdracht).

Financiële implicaties
Als de afbouw van capaciteit vertraging oploopt kan dit extra kosten met zich mee brengen, bijvoorbeeld door het langer openhouden van locatie(s). Het verder uitwerken van de financiële implicaties van de monitoring en bijbehorende methodiek zijn van belang voor de verdeling van de SPUK-middelen voor opbouwen van alternatieven en financiële gevolgen die voortkomen uit een eventuele vertraging van de afbouw van gesloten bedden. Afspraken over de financiële consequenties en verdeling naar regio's (positief/negatief) vallen buiten de scope van het bovenregionaal plan maar dienen wel vast te liggen voordat de monitoring kan starten.

De af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp kent daarnaast een breder maatschappelijk vraagstuk. Ook is aandacht nodig voor de risico's en maatschappelijke tolerantie.

[4] Procesbeschrijving incl. elementen is tot stand gekomen met afvaardiging van 5 jeugdhulpregio's, BREN ZW, GI's, PC en aanvulling door beide aanbieders JZ+

2 Inleiding

Drie jaar na vaststelling van het bovenregionale plan in 2021 is de transformatie van de gesloten jeugdhulp (hierna ook: JeugdzorgPlus of JZ+) in volle gang en zijn forse stappen gezet door gemeenten en aanbieders. In deze 3e actualisatie zijn recent opgedane kennis, ervaring en wetenschappelijke inzichten verwerkt tot een aangescherpte visie namens de jeugdhulpregio's. We geven vervolgens ook aan welke stappen afgelopen periode gezet zijn (in doorontwikkeling, afbouw, opbouw alternatief aanbod) en welke nog (extra) nodig zijn om de ambities in Zuidwest te realiseren. Sinds de 1e actualisatie werkten we in Zuidwest al toe naar kleinschalig verblijf en verkleinde groepen, inmiddels zijn wij bezig aan de volgende stap.

De visie schetst de hoofdcontouren van het getransformeerde zorg- en onderwijslandschap en wat nodig is om de (ongewijzigde) ambities[5] van het landsdeel te realiseren: het doorontwikkelen en verbeteren van de jeugdzorg en het onderwijs aan de meest kwetsbare jeugdigen die tijdelijk aangewezen zijn op hoog specialistische zorg, door verdere om- en afbouw van gesloten bedden en het gelijktijdig opbouwen van zo thuis nabij mogelijk alternatief aanbod. Daarvoor staan aanbieders, regio's en ketenpartners gezamenlijk aan de lat, onder meer via de ontwikkelopdracht uit de 2e actualisatie.



Omdat onderwijs(perspectief) leidend is in het leven van deze jeugdigen, en dus onlosmakelijk verbonden is met (residentiële) zorg, is gekozen voor een integrale benadering van zorg en onderwijs in onze visie.

Voor het daadwerkelijk afbouwen van gesloten bedden is het opbouwen van alternatieven randvoorwaarde. Het is een gezamenlijke opgave van alle regio's om deze kwetsbare jeugdigen passende zorg te leveren in de eigen omgeving, echter loopt de opbouw van passend alternatief aanbod niet gelijk op met de afbouw. Om dit proces vooruit te brengen is een monitoringsmethodiek voorgesteld om via regionale en bovenregionale analyses tot een afgestemd bovenregionaal beeld te komen van ontbrekend (boven)regionaal aanbod en de voortgang van afbouw JZ+ en opbouw van alternatieven. Zodanig dat de bijdrage van regio's hieraan getoetst kan worden en de financiële implicaties verrekend kunnen worden.

Het actualiseren van het bovenregionaal plan wordt vervangen door de voorgestelde methodiek van halfjaarlijkse monitoring. Aanscherping van de visie zal pas plaatsvinden indien monitoring hiertoe aanleiding geeft of als de regio's bijstelling noodzakelijk vinden.

In de door aanbieders JZ+ op te stellen strategische ontwikkelplannen wordt de bovenregionale visie inclusief de capaciteitsverdeling verder uitgewerkt naar een af-/ ombouwplan per locatie (het HOE).

Werkwijze

[5] Per 2028 zijn er in Zuidwest nog maximaal 54 hybride bedden op één locatie binnen het landsdeel (locatie Schakenbosch). Geen jongere hoeft meer het landsdeel uit voor passende zorg en voor 12- groep verdwijnt de gesloten heid helemaal.

De regie bij het opstellen van de actualisatie ligt bij de 5 jeugdhulpregio's, onder aanvoering van coördinerende gemeente Rotterdam.
De jeugdhulpregio's hebben in diverse inhoudelijke themasessies partners geraadpleegd waaronder de Gecertificeerde Instellingen (GI), de Kerncoalitie onderwijs, het Bovenregionaal Expertise Netwerk (BREN), en afstemming gezocht met beide aanbieders iHub en Schakenbosch. Beide aanbieders en de via hen beschikbare wetenschappelijke kennis zijn nadrukkelijk betrokken bij de totstandkoming van de visie.

Periodieke ambtelijke afstemming en voorbereiding verliep via de reguliere Bovenregionale werkgroep JZ+ van de 5 jeugdhulpregio's. Via voorbereiding in het Bovenregionaal Directeurenoverleg (BRDO) heeft op 23 september besluitvorming plaatsgevonden in de Stuurgroep Doorontwikkeling JZ+.
Per jeugdhulpregio's is vervolgens het besluit van de Stuurgroep op de daarvoor passende wijze bekrachtigd.

3 Integrale benadering zorg - onderwijs

Onderwijs en zorg vormen samen fundamenten voor de ontwikkeling en het welzijn van kinderen en jongeren, en de samenwerking tussen beiden is cruciaal voor een gezonde toekomst. Te vaak worden onderwijs en zorg nog gescheiden en wordt er gekeken naar wat voorliggend is. Het leven van een jeugdige laat zich echter niet opknippen in domeinen. Zeker voor kinderen en jongeren die te maken hebben met een intensieve zorgbehoefte en/of een problematische thuissituatie, is het belangrijk dat zij perspectief (doorlopende leerlijn), zorg sluit hierop aan. Om opvoeding en ontwikkeling te waarborgen en de band met het gezin en het netwerk te behouden, dient zoveel als mogelijk te worden uitgegaan van een gewone leefsituatie (pedagogische basis). De rol van het informele netwerk (JIM) en een gezinsgerichte aanpak gericht op effectiviteit en duurzaamheid is van groot belang. Residentieel verblijf kan daarbij ondersteunend zijn, maar altijd zo kort mogelijk en als onderdeel van een traject. Het gezin en zo thuis als mogelijk, inclusief de school, is het uitgangspunt.

Alternatieven en ketensamenwerking

Centraal staat het ontwikkelen van alternatieven en ketensamenwerking. JeugdzorgPlus is een korte interventie in het zorgtraject van de jeugdige en wordt waar mogelijk voorkomen doordat er preventieve alternatieven zijn. Complexe gesloten jeugdhulp wordt getransformeerd naar hoog specialistische en intensieve (ambulante) zorg. Indien residentiële (gesloten) plaatsing toch nodig blijkt te zijn, wordt de verblijfsduur teruggedrongen naar maximaal 10 weken. Het streven naar het verkorten van de maximale verblijfsduur van max. 6 maanden (huidig kwaliteitskader) naar max. 10 weken in 2028 sluit aan op nieuw wetenschappelijk onderzoek dat laat zien dat een JZ+ plaatsing veel meer gezien moet worden als kort traject als onderdeel van een langer traject. Hiervoor is het noodzakelijk samen met ketenpartners invulling te geven aan randvoorwaarden om dit mogelijk te maken (waaronder tijdige doorstroom en scholing van personeel).

Collaborative care

Om deze transformatie te realiseren, is een model van 'collaborative care' nodig. Dit houdt in dat er intensief en gelijktijdig wordt samengewerkt tussen meerdere disciplines en organisaties (bijv. GGZ, LVB, verslavingszorg, forensische zorg, school en gemeente) in plaats van de gebruikelijke benadering waar het meestal 1 instelling is die de zorg levert. Hierbij verschuiven we onze focus van een systeem van stepped care, waarbij er ingezet wordt op de minst intensieve interventie en geleidelijk wordt opgeschaald indien nodig, naar een systeem van matched care. Dit is belangrijk omdat het huidige systeem van stepped care niet functioneert en zelfs desastreuze gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van kinderen.[6] Bij matched care zorgen we ervoor dat de behandeling en het onderwijs vanaf het begin zijn afgestemd op de specifieke behoeften, voorkeuren en ernst van de situatie van de jeugdige. Dit gebeurt zo veel mogelijk in de vorm van alternatieven. Hiermee werken we preventief en voorkomen we dat plaatsing in geslotenheid en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen nodig is.

[6] In de praktijk zien we dat jonge kinderen vaak eerst in pleeggezinnen worden geplaatst. Ongeveer de helft van die plaatsingen mislukt doordat kinderen emotionele - en gedragsproblemen hebben of ontwikkelen. Vaak gaan ze ook niet meer naar school. Vervolgens volgt een jarenlange weg, waarbij gedrags- en emotionele problemen toenemen en er via meerdere groepen en instellingen opschaling plaatsvindt totdat het eindigt in gesloten vormen jeugdzorg (Van der Helm, 2022).

Hoewel er al langere tijd erkend wordt dat zorg en onderwijs niet zonder elkaar kunnen, wordt het te vaak nog als twee aparte zaken aangevlogen. Het recent verschenen onderzoek van de Academische Werkplaats Risicojeugd over het onderwijs bij de transformatie van de JeugdzorgPlus bevestigt dit.[7] Het onderzoek geeft inzichten in hoe het onderwijs voor jongeren die op dit moment in de JeugdzorgPlus verblijven is geregeld, wat hierin goed gaat en wat hierin knelpunten zijn. De oproep is om in de transformatie van de JeudgzorgPlus (meer en gerichter) aandacht te besteden aan onderwijs om te kunnen voldoen aan het recht op (goed) onderwijs voor elke jongere. In dit plan zijn onderwijs en zorg daarom volledig samengevoegd en leggen we onze visie hierop vast.[8] De route die een kind of jongere volgt van instroom, plaatsing en uitstroom en nazorg, is als uitgangspunt genomen, zodat op die manier onderwijs en gesloten jeugdhulp in elke fase aan elkaar verbonden worden.

Het doorbreken van patronen in de samenwerking tussen onderwijs en gesloten jeugdhulp naar het bieden van integrale matched care voor het kind en de jongere is een beweging. Een beweging die vraagt om actieve betrokkenheid van elkaar in alle fases, het delen van expertise en het leren van casuïstiek. Omdat het hier gaat om een beweging vanuit zowel zorg als onderwijs, waar verschillende partners en ministeries bij betrokken zijn, is het belangrijk te realiseren dat de transformatie niet altijd gelijktijdig verloopt. Waar de zorg al een tijd bezig is om de af- en ombouw van de JZ+ te realiseren, is dit vanuit het onderwijs een relatief recente omslag en zijn de randvoorwaarden nog niet altijd duidelijk of op orde. Via verschillende actielijnen, met name vanuit de onderwijscoalitie maar ook door middel van wetswijzigingen op Rijksniveau, wordt hieraan gewerkt. In de implementatie en uitvoering van het plan is er aandacht voor tempo verschillen en bijbehorende risico's.



In de verschillende fases van instroom, plaatsing en uitstroom en nazorg kunnen ervaringsdeskundigen breed ingezet worden.

Instroom

- Centraal in de instroom staat dat het een zorgvuldig en gezamenlijk traject moet zijn, waarbij er door de verwijzer in de breedte van zorg én onderwijs gekeken wordt wat er aan de hand is en wat er nodig is. Er wordt voor plaatsing gewerkt met een verklarende analyse.[9] Hierbij worden altijd de ouders, de jongere zelf en het onderwijs betrokken. De verwijzers nemen in hun afweging expliciet het onderwijs mee en dienen altijd de onderwijsgegevens[10] te vermelden in het aanmeldformulier. Indien het goed gaat op school en dit een positieve beschermende factor is in het leven van een jeugdige, is het behouden van de plek op de eigen school zwaarwegend.

[7] Passend onderwijs voor kwetsbare jongeren: de verantwoordelijkheid van ons allemaal » Academische Werkplaats Risicojeugd (awrj.nl)
[8] In aansluiting op de Onderwijscoalitie af- en ombouw gesloten jeugdzorg van ons landsdeel.
[9] Met 'verklarende analyse' wordt in dit rapport bedoeld: verklarende analyse of vergelijkbare methodiek waarbij sprake is van een gezamenlijk proces van en met ouder/naaste en de jeugdige zelf
[10] School van herkomst (laatste school waar de leerling ingeschreven staat of stond), contactpersoon van de school van herkomst, betrokken samenwerkingsverband indien bekend inclusief contactgegevens, niveau en leerjaar van het laatst genoten onderwijs

- Er wordt advies ingewonnen van het regionale- of bovenregionale expertteam. Onderwijsexpertise wordt toegevoegd aan de regionale expertteams.
- Stamschool (laatst bekende school van herkomst/inschrijving) behoudt zorgplicht voor leerlingen geplaatst in de JeugdzorgPlus. Leerling wordt niet uitgeschreven.

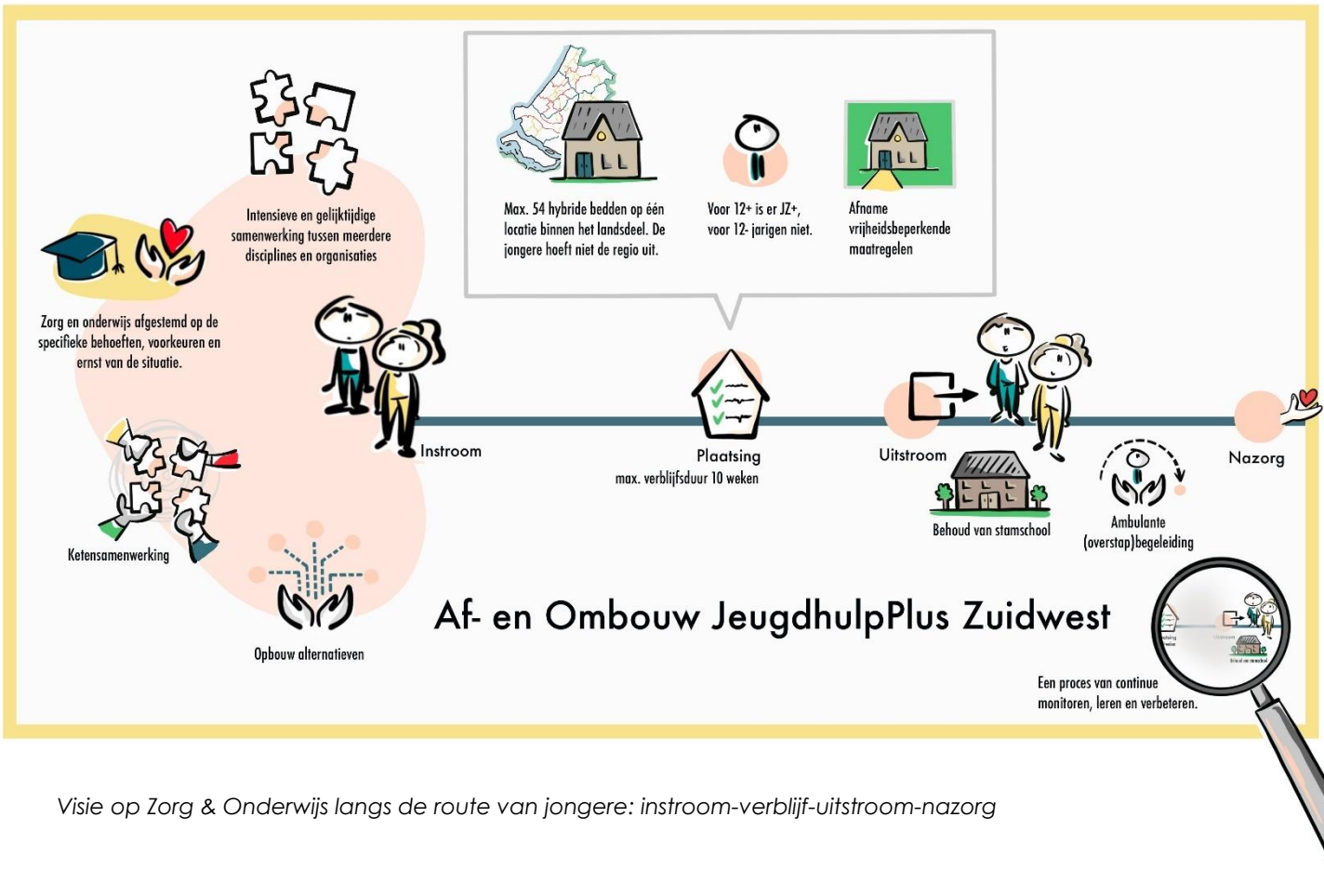
Plaatsing

- Verblijf terugdringen naar maximaal 10 weken met behoud van inschrijving bij de stamschool (indien mogelijk).
- De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt teruggedrongen. De gesloten groepen 12+ op locatie Schakenbosch zijn omgevormd naar hybride groepen en er is geen gesloten jeugdhulp meer voor de 12- doelgroep (instroom stopt per mei 2025).
- Tijdens plaatsing wordt actief samengewerkt met de thuiscontext die belangrijk is voor het toekomstperspectief van een jeugdige (gezin, school van herkomst/toekomst, vrije tijd). De zorg- en onderwijsexpertise die er binnen het DiD is, wordt verbonden aan reguliere schoollocaties en alternatieven.
- Onderwijs is een cruciaal en integraal onderdeel van het aanbod: onderwijs is leidend en er is een doorlopende leerlijn voor de jongeren. Er is behoud van contact met de stamschool of het samenwerkingsverband (indien er nog geen school bekend is) om een doorlopende leerlijn en perspectief op onderwijs te behouden. Instellingsscholen worden voor kinderen en jongeren uit residentieel verblijf tijdelijke bovenregionale voorzieningen, gecombineerd met het verder ontwikkelen van de ambulante inzet op reguliere scholen. Instellingsscholen kunnen daarnaast reguliere externe (V)SO scholen zijn als onderdeel van het dekkend netwerk aan (speciaal) onderwijs in de desbetreffende gemeente.
- Er is een inhoudelijke verbreding van het zorg- en onderwijsaanbod met GGZ-, LVB-, forensische expertise en Verslavingszorg.
    - Hierbij is extra aandacht voor de doelgroepen met een hoog-forensisch profiel en met seksueel grensoverschrijdend gedrag, die nu nog vaak buiten de regio geplaatst worden
- Er is aandachts-, liefdevolle en trauma sensitieve zorg: aandacht voor talenten, mogelijkheden en een positieve blik naar jongeren.

Uitstroom en Nazorg

- Er is communicatie tussen de zorginstelling, instellingsschool en stamschool samen met het kind of jongere over verwachte uitstroom en begeleiding die nodig is na uitstroom om terugval te voorkomen, herstel te bevorderen en een doorlopende leerlijn te realiseren.
- Er is na verblijf ambulante overstap begeleiding vanuit zowel zorg als onderwijs. De begeleiding is er niet alleen voor de jeugdige zelf, maar ook voor de omgeving (gezin, school). De ambulante overstapbegeleiding van zorg en onderwijs zijn op elkaar afgestemd en sluiten goed op elkaar aan. Zodra het uitstroommoment in zicht komt, wordt hierover in samenspraak met alle betrokkenen een maatwerkbegeleidingsplan gemaakt.
- Voor goede uitstroom en nazorg, is het belangrijk dat er naar de verschillende leefgebieden gekeken wordt: support, wonen, school en werk, vrijetijdsbesteding, inkomen en welzijn.

In bijlage 1 is de complete integrale visie opgenomen. Het beeld hierna vat onze visie samen.



Visie op Zorg & Onderwijs langs de route van jongere: instroom-verblijf-uitstroom-nazorg

4 Ontwikkeling regionaal alternatief aanbod

Kwantitatieve opgave

Het landsdeel heeft eind Q2 2024 ongeveer 110 bedden in gebruik (inclusief bedden in gebruik buiten het landsdeel). De doelstelling is om af te bouwen naar 54 bedden in Zuidwest in 2028, waarmee dus ongeveer 50% (56 bedden) worden afgebouwd in 3 ½ jaar tijd. Dit aantal bedden zal niet 1 op 1 vervangen kunnen worden door open bedden, maar juist door alternatieven[11] – nieuw of versterkt bestaand aanbod - die passen bij elke regio. Zonder voortvarende opbouw van passende alternatieven, door regio's en aanbieders samen, stokt de ambitie tot afbouw van geslotenheid. Verwijzers spelen hierbij ook een cruciale rol. Daarmee is deze ontwikkeling een cruciale schakel in de transformatie naar verbeterde jeugdzorg. Daarnaast is het belangrijk om in de keten te werken aan matched care. Omdat veel doorverwijzing plaatsvindt vanuit open aanbieders is het versterken van open aanbod en werken met matched care belangrijk middel om plaatsing in JeugdzorgPlus te verminderen. Zonder voldoende en passende alternatieven blijft JeugdzorgPlus langer nodig. Zie ook hoofdstuk 3 Integrale benadering zorg – onderwijs.



De SPUK-regeling beschrijft alternatief aanbod als volgt[12]:

- residentiële of ambulante zorg ter vervanging en voorkoming van gesloten jeugdhulp;
- door innovatie (nieuw aanbod) of doorontwikkeling van zorg en onderwijs (versterken bestaand aanbod);
- passend voor jeugdigen (voorheen) in gesloten jeugdhulp

Stand van zaken medio 2024

Een inventarisatie[13] van de alternatieven die onder regie van de 5 regio's worden ontwikkeld, bevestigt het beeld dat de opbouw van alternatief aanbod minder snel verloopt dan werd beoogd en achterloopt op de daling van het aantal bedden JZ+. We zien daarom ook dat de daling van gesloten bedden stagneert.
De inventarisatie heeft ook duidelijk gemaakt dat een bovenregionale coördinatie nodig is om via de ontwikkeling van alternatieven voortgang te boeken in de transformatie van JeugdzorgPlus. Zie voor een totaalbeeld bijlage 4.

4.1 Bovenregionale coördinatie

Om de alternatieven te laten slagen is bovenregionale coördinatie nodig op tenminste 2 onderdelen:

1. Bovenregionale zorgvraag in beeld

Het ontbreekt op bovenregionaal niveau aan data en inzicht over welke zorgvraag er nog bestaat náást het regionaal aanbod dat wordt ontwikkeld. Op regionaal niveau zijn de regio's aan de slag met hun plannen van aanpak maar het is nog onvoldoende

[11] Met alternatief aanbod wordt ook bedoeld: ontwikkelen van kennis en expertise, scholing (nieuw) personeel
[12] Concept SPUK regeling, februari 2024
[13] Met de inventarisatie is een eerste beeld opgehaald van de alternatieven per regio, zie bijlage.

duidelijk waar regionaal een antwoord op wordt gegeven en waar mogelijk hiaten ontstaan in het bovenregionaal zorglandschap bij verdere afbouw. Dit komt deels voort uit de keuze voor regionale opdrachtverstrekking zonder bovenregionale sturing.

2. Kennis en informatie-uitwisseling is basisbehoefte

Er is behoefte aan betere kennis- en informatie-uitwisseling zodat meer bekendheid komt van wat er al ontwikkeld en beschikbaar is (vanuit zorg en onderwijs). Het delen en benutten van elkaars leerervaringen, zowel onderling als regio-, domein en aanbieder-overstijgend, maakt het ook beter mogelijk om expertise van (open)aanbieders, aanbieders uit andere regio's en onderwijs in te zetten en lerend vermogen aan te wenden. Dit geldt zowel voor het versterken van bestaand aanbod als het ontwikkelen van nieuw aanbod en nieuwe kennis[14]. Kennisdelen kan bovendien een motor zijn om te komen tot versterking van onderlinge samenwerking bij deze gezamenlijke opdracht. Het blijkt tot nu toe niet mogelijk om deze uitwisseling van kennis vanzelf te laten ontstaan; een centrale aanpak wordt gemist.

Zie voor opdracht aan BREN ZW hoofdstuk Ontwikkelopdrachten.

4.2 Versterken inzet BREN

Voor bovenstaande opgaven is het bovenregionaal expertise netwerk Zuid-West (BREN ZW) de verbindende schakel tussen de regionale en bovenregionale ontwikkelingen gedurende de transformatie die het landsdeel doormaakt. Door grotere betrokkenheid te organiseren vanuit BREN sluiten we aan bij de behoefte van de verschillende regio's om een meer centrale aanpak maar ook bij de aankomende opdrachtformulering vanuit VNG aan Bovenregionale Expertisenetwerken[15] om bij het opbouwen van alternatieven, vinden én organiseren van passende hulp gebruik te maken van de Regionale Expertise Teams (RET's) en BREN. VNG en Rijk maken voor 1 november 2024 afspraken over de inhoudelijke opdracht aan BREN over:

- Analyse van de casuïstiek, waarbij veel voorkomende patronen geduid worden;
- Monitoring huidig en benodigd zorgaanbod,
- Advies aan de regio's over de ontwikkeling van een passend zorgaanbod en capaciteit daarvan.

In volgende hoofdstukken worden de rol van BREN ZW en de ontwikkelopdracht toegelicht.

[14] Noot: Inmiddels is voor de financiering van ontwikkelkosten ed. de subsidieregeling BREN opengesteld en kunnen financieringsaanvragen worden ingediend via de aanvraagprocedure voor BREN-subsidie.
15 Als onderdeel van de bestuurlijke afspraken rond de SPUK frictiepot

5 Monitoring afbouw JeugdhulpPlus en alternatieven

De regio's hebben behoefte aan structurele monitoring van de afbouw[16] en opbouw van alternatieven om 1) te toetsen of de opbouw in de pas loopt met het tempo van afbouw, 2) inzicht te krijgen in de bijdrage die afzonderlijke regio's hieraan leveren en 3) gerichter te kunnen sturen op voortgang. Deze sturing is ook nodig om zoveel mogelijk middelen te kunnen inzetten voor af- en ombouw.

De werkelijk gerealiseerde afbouw wordt beïnvloed door:

1. De opbouw van alternatief aanbod inclusief het versterken van bestaand open aanbod (regionale opgave).
2. Doorontwikkeling van (voorheen gesloten residentiële) zorg en onderwijs bij de instellingen (bovenregionale opgave)

De monitoring richt zich met name op de bijdrage die afzonderlijke regio's leveren aan de capaciteitsafbouw door het beperken van de instroom, via versterking van het voorveld en nieuw alternatief aanbod.

De monitoring heeft als doel:

- Meten van de voortgang van de afname van de capaciteit JeugdzorgPlus en de ombouw naar hybride groepen (inclusief afname van inzet vrijheidsbeperkende maatregelen)
- Meten van de bijdrage van de regio's hieraan in relatie tot SPUK-middelen
- Inzichtelijk maken van
    - (boven)regionale gaten in zorglandschap
    - voortgang van de ontwikkeling van alternatieven
- Versnellings- en sturingsmiddel voor de opbouw van alternatief aanbod in de regio's

In dit bovenregionaal plan staat de methodiek[17] van monitoring beschreven. Het is aan de 5 regio's om samen met BREN het proces van kwalitatieve en kwantitatieve monitoring verder uit te werken (ontwikkelopdrachten).



Deze monitoringcyclus komt voortaan in de plaats van de huidige werkwijze van halfjaarlijkse actualisatie van het BRP.

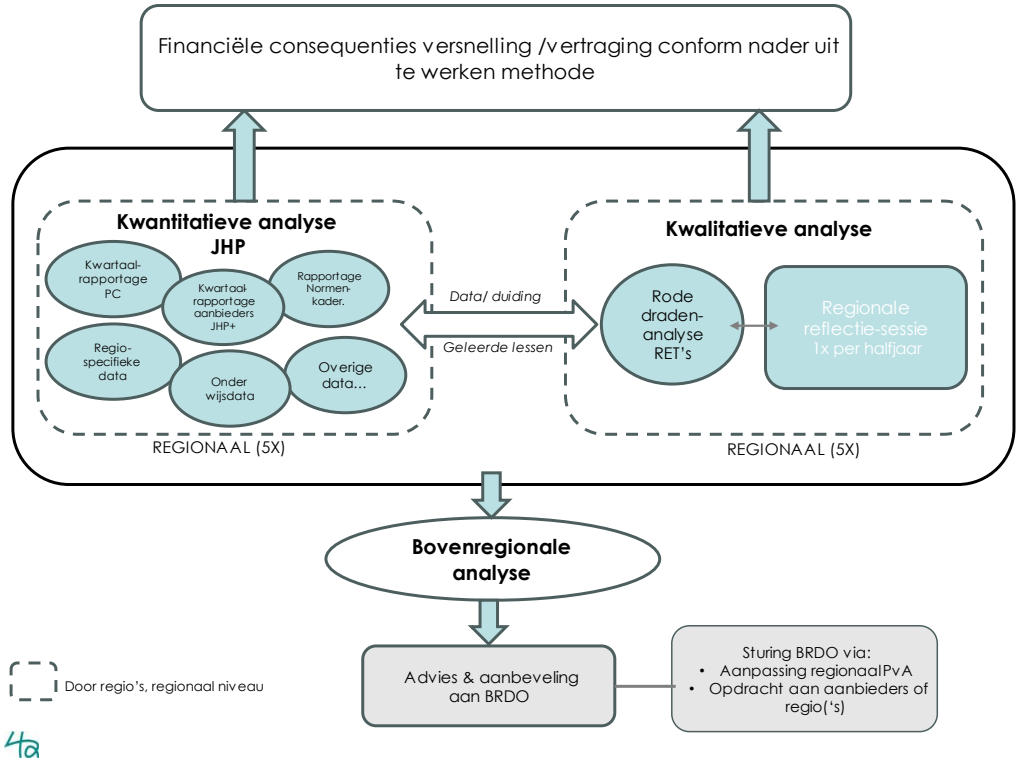
5.1 Methodiek

De voorgestelde methodiek bestaat uit een halfjaarlijkse kwantitatieve en kwalitatieve analyse, per regio, van het gebruik van JZ+-bedden en de ontwikkeling van passend alternatief zorg- en onderwijsaanbod (reflectiesessies). Gevolgd door een bovenregionale analyse van het zorglandschap en de voortgang van de afbouw en alternatief aanbod. De bovenregionale analyse leidt tot een advies aan de Bovenregionale Directeuren over de voortgang in relatie tot de ambitie van het landsdeel en eventuele aanbevelingen voor bijsturing om de ambities voor 2028 te behalen.

[16] Met afbouw wordt bedoeld: naar max. 54 hybride bedden via sluiting en ombouw. Afbouw wordt gemeten in aantal bedden dat een regio bezet ten opzichte van peilmoment 1 juli 2023

[17] Procesbeschrijving incl. elementen is tot stand gekomen met afvaardiging van 5 jeugdhulpregio's, BREN ZW, GI's, PC en aanvulling door beide aanbieders JZ+

Het proces ziet er schematisch als volgt uit:



5.2 Regionale reflectiesessies

Bij de regionale **kwantitatieve** analyse wordt gebruik gemaakt van de data in bestaande (monitorings)rapportages[18] en (kwartaal)gesprekken; per jeugdhulpregio wordt inzichtelijk gemaakt wanneer plaatsing met Machtiging Gesloten Jeugdhulp wordt ingezet. Hiervoor is gezamenlijke duiding nodig van de beschikbare data in rapportages naar regionaal niveau.
De regio's zijn verantwoordelijk voor het opleveren en uitvoeren van de kwantitatieve analyses. Duiding van de data gebeurt door betrokken partijen samen met de regio's en onder aansturing van de regio's. Belangrijke gesprekspartners voor de regio's: aanbieders JZ+, Plaatsingscommissie, GI's. Hierbij hanteren we de CBS-regels voor het gebruik van data.

De kwantitatieve analyse is input voor de kwalitatieve analyse in de zogenoemde **halfjaarlijkse reflectiesessies** per regio.

De **kwalitatieve** analyse brengt de 'verhalen achter de cijfers' in beeld op basis van trends, ontwikkelingen en casuïstiek (Worden jongeren passend geplaatst? Is ontbrekend aanbod? Wordt er gehandeld in lijn met de visie van het landsdeel? Loopt de ontwikkeling in de pas met de ambities en doelstellingen? Zo nee, wat is aanvullend nodig?). Hier vindt verbinding plaats van de kwantitatieve data met de praktijk van onder meer de regionale expertise tafels[19] en het onderwijs.

[18] Waaronder in elk geval kwartaalrapportage PC, kwartaalrapportages aanbieders. Onderwijsdata. Bij voorkeur via bestaande contractmanagementgesprekken
[19] Of vergelijkbare regionale overleg tafels, de naam verschilt per regio

De Regionale Expertise Teams hebben nu al een belangrijke rol in het signaleren en duiden van trends, mede op basis van de casuïstiek die bij hen langskomt en kennis van aanbod ook in voortraject. Zij vormen een belangrijke bron voor de analyse. Het is daarbij belangrijk dat de RET's informatie over de kwaliteit van zorg delen met contractmanagement, zodat (in aansluiting op onderzoeken vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd IGJ) vanuit de regio's sturing op de kwaliteit van geleverde zorg kan plaatsvinden.

Ook wordt hier de koppeling met de ontwikkelingen in het open aanbod (3milieu) gelegd. De regio's zorgen aan de voorkant voor de relevante data. Duiding van de data gebeurt in reflectiesessies door betrokken partijen samen met de regio's en onder aansturing van de regio's.
Dit bij elkaar is input voor de kwalitatieve analyse in de halfjaarlijkse reflectiesessies. Belangrijke gesprekspartners voor de regio's: Regionale Expertise Teams (RET), de aanbieders JZ+, het onderwijs (betrokken samenwerkingsverbanden in de regio en schoolbestuur van de instellingsschool).

De reflectiesessie richt zich nadrukkelijk niet alleen op de kwantitatieve aantallen JZ+, maar juist de combinatie hiervan met de kwalitatieve duiding vanuit de verschillende perspectieven.
De aanpak van de regionale analyses/reflectiesessie is door regio's verder uit te werken.

5.3 Bovenregionale analyse

De opbrengst van deze 5 regionale analyses vormt basis voor een **bovenregionale analyse** door BREN ZW. Het BREN brengt op basis van de regionale input hiaten in het (boven)regionale zorglandschap in beeld. Hierover vindt afstemming plaats met JZ+ aanbieders. Landelijke trends en analyses van IGJ[20] worden hierbij betrokken. Voor de bovenregionale analyse en duiding worden bij deze stap ervaringsdeskundigheid en wetenschap aangesloten, om ook vanuit deze perspectieven duiding te geven aan de ontwikkelingen. De analyse maakt duidelijk voor welke zorgvraag het zorglandschap (nog) niet voldoende aansluit op de zorgbehoefte, welke hiaten ingevuld moeten worden en in welke mate de afzonderlijke regio's hieraan bijdragen via afbouw/opbouw alternatief aanbod. Zo kunnen de regio's– op basis van een compleet bovenregionaal beeld – gerichter sturen op de regionale opbouw van meer en passender alternatief aanbod. Door de inzet van BREN kan onafhankelijkheid en vergelijkbaarheid van regionale analyses worden geborgd.

Deze werkwijze benadrukt het belang van bovenregionale coördinatie, maar het eigenaarschap en de verantwoordelijk voor de ontwikkeling van alternatief aanbod ten behoeve van afbouw blijft bij de jeugdhulpregio's liggen. Om zo, vanuit wederzijdse inzet en vertrouwen, tot ontwikkeling van alternatieven te komen en afbouw van JZ+.

[20] Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd

5.4 Financiële implicaties

Als de afbouw van capaciteit vertraging oploopt betekent dit dat locatie(s) mogelijk langer open moeten blijven. Dat brengt extra kosten met zich mee die gedragen moeten worden. Versnelling zou het omgekeerde kunnen betekenen. Om een kostenverdeling te kunnen maken moet in elk geval inzichtelijk worden in welke mate elke jeugdhulpregio bijdraagt aan de bovenregionale afbouw en of dit in de pas loopt met de ambitie. Om te toetsen of er voldoende voortgang is worden aan de monitor doelstellingen gekoppeld.
Het verder uitwerken van de financiële implicaties van de monitoring en bijbehorende methodiek zijn van belang voor de verdeling van de SPUK-middelen bij het opbouwen van alternatieven en financiële gevolgen die voortkomen uit een eventuele vertraging van de afbouw van gesloten bedden.

Afspraken over de financiële consequenties (positief/negatief) van monitoringsdoelstellingen vallen buiten de scope van het bovenregionaal plan. Deze dienen wel vast te liggen voordat de monitoring kan starten.

5.5 Leidende principes

Bij deze aanpak hoort een aantal leidende principes:

- Twee monitoringsmomenten per jaar, waarbij de eerste zich meer richt op analyse en in kaart brengen van hoe het gaat en de tweede op concrete acties die daaraan gekoppeld kunnen worden
- Monitoring bestaat uit 2 onderdelen: 1. kwantitatieve en kwalitatieve analyse op regionaal en bovenregionaal niveau. 2. financiële consequenties bij niet behalen van de monitoringsdoelstellingen.
- BREN ZW is trekker van de bovenregionale monitoring, de regio's trekken de regionale reflectiesessies en leveren regionale analyse (kwantitatief en kwalitatief) aan bij BREN ZW.
- De kwantitatieve data van de Plaatsingcoördinatie (PC) worden onverkort door alle regio's als uitgangspunt genomen om kwantitatieve analyse op regionaal niveau te kunnen uitvoeren.
- Zoveel mogelijk aansluiten bij eigen regionale monitoringproces, PC-rapportages en andere bestaande rapportages (zoals vanuit aanbieders en de onderwijscoalitie)
- Data van aanbieders centraal aanleveren aan accounthoudende gemeenten
- Zowel verhalen als 'harde data'
- Peildatum: 1 juli 2023, eindmoment 31 december 2030 (looptijd SPUK-regeling).

5.6 Monitoringselementen en doelstellingen

Kwantitatieve monitoringselementen
De belangrijkste kwantitatieve monitoringselementen zijn:

- Aantal jongeren in zorg op peilmoment (max. 54 in 2028) (ic bezette bedden per regio)
- Aantal geplaatste jongeren per periode
- Aantal geplaatste jongeren buiten de regio (residentieel)
- Aantal herplaatsingen inclusief uit alternatieven

- Aantal jongeren in hybride groep vanwege ontbreken vervolgplek op gebied van a) wonen b) onderwijs c) zorg-expertise
- Afname in duur plaatsing
- Afname gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen [21]
- Spoedplaatsingen
- Herkomst bij plaatsing (type zorg, aanbieder/instelling[22])
- Terugplaatsing in onderwijs bij uitstroom (toename t.o.v. peildatum)
    - Is jongere teruggekeerd naar school van herkomst -indien aanwezig/passend (na plaatsing)?
- Aantal thuiszitters (tijdens residentiële plaatsing)
- Schoolinschrijving (vóór, tijdens en na plaatsing)
- Onderwijsniveau (vóór, tijdens en na plaatsing)
- Dagprogramma volgend (vóór, tijdens plaatsing)

Kwalitatieve monitoringselementen
Om een goede bovenregionale analyse mogelijk te maken geven de regionale analyses tenminste inzicht in (kwalitatieve elementen):

- Welke doelgroep wordt onvoldoende in de regio opgelost en komt toch in JZ+ terug?
- Bij buitenregionale plaatsingen: stromen deze jongeren uit of in de JZ+?
- Ambulante initiatieven binnen de regio die bijdragen aan afbouwdoelstelling
- Overige relevante ontwikkelingen en voortgang in open aanbod i.r.t. afbouwdoelstelling
- Welke problemen voor plaatsing en welk effect heeft dit? Wat zijn alternatieven die benut worden?
- Hoeveel zaken lopen in opschalen (hebben gelopen) die het RET niet kan oplossen, en hoe vaak betreft dit JZ+?
- Rode draden vanuit de RET
- Resultaten Monitor Normenkader per aanbieder JZ+ (veldnormen)
- Signalen / aandachtspunten vanuit contractgesprekken met aanbieders om plaatsing te voorkomen
- Signalen vanuit specialistische jeugd GGZ ten aanzien jongeren met complex gedrag, kenmerken van forensisch profiel en die op de grens zitten met open aanbod[23]
- Welke rol speelt een verklarende analyse bij de toeleiding? Wordt hier al mee gewerkt door verwijzende partijen? Is er een perspectiefplan binnen 4-6 weken (onderdeel Normenkader)?
- Duur plaatsing indien behandeling langer nodig of geen vervolg/uitstroom?24

Doelstellingen
De kwantitatieve monitoringselementen dienen uitgewerkt te worden naar concrete doelstellingen, waaronder het aantal plaatsingen vanuit de regio's. Zo leidt een

[21] PC werkt aan toevoegen statusverandering in de registraties (spoed, regulier, geschorst, voorwaardelijk) zodat ook het omklappen van voorwaardelijk naar regulier etc. inzichtelijk wordt
[22] Wordt nu nog niet geregistreerd; kan helpend zijn om op regionaal niveau in gesprek te kunnen met zorgaanbieder in voorveld. Niet voor in openbare data
[23] Behoefteanalyse specialistisch alternatief gesloten jeugdhulp Januari 2023, AEF
[24] Reden van langere duur registreren

afbouwdoelstelling van 125 naar 54 plaatsen voor het landsdeel naar een jaarlijkse afbouw van 16% per regio, bij gelijkblijvend aandeel per regio [zie tabel].
Regio's, GI's, PC en BREN hebben een eerste voorzet hiervoor gedaan op basis van onderstaande data:

	in zorg totaal (peildatum 1-7-2023)	**ambitie 2028**	**afbouw-doelstelling (totaal)**	**afbouw-doelstelling (%)**	**doelstelling gemiddeld per jaar** medio 2024 t/m 2027 (42 maanden)	**doelstelling gemiddeld per jaar** medio 2024 t/m 2027
Haaglanden	49	21,2	27,8	-57%	**8,0**	-16%
Rijnmond	45	19,4	25,6	-57%	**7,3**	-16%
Holland rijnland	16	6,9	9,1	-57%	**2,6**	-16%
Zuid holland zuid	7	3,0	4,0	-57%	**1,1**	-16%
Midden holland	8	3,5	4,5	-57%	**1,3**	-16%
totaal	**125**	**54,0**	**71,0**		**20,3**	

Monitoringselementen kwantitatief - naar doelstellingen (voorstel)

	Element	Doelstelling	Einddoel per …(..)
Afbouw / matched care	Jongeren in zorg	-16% per jaar, per regio	Max. 54 ZW (2028)
	Plaatsingen / plaatsingen buiten ZW	-% per regio, per (half)jaar	…
	Herplaatsingen	-% per (half)jaar	…
	Uitstroom niet mogelijk	-% per (half)jaar	…
VBM Duur	Plaatsingsduur	-% per (half)jaar	Max. 10 weken (…)
	Gebruik VBM	-% per (half)jaar	Geen VBM (..)
Doorlopende leerlijn	Schoolinschrijving aanwezig	>	100%
	Onderwijs/ dagprogramma volgend (op niveau..)	>	100%
	Terugkeer naar school van herkomst (indien passend)	>	100% mits passend

4a

5.7 Aandachtspunten vervolg

De methodiek van regionale analyses dient door regio's verder uitgewerkt te worden tot een halfjaarlijkse cyclus in afstemming met BREN en stakeholders inclusief afspraken over hoe om te gaan met financiële implicaties.
Belangrijke aandachtspunten in uitwerking voorafgaand aan de 1e monitoring zijn in elk geval:

- afbakening van wat wel/niet wordt verstaan onder 'alternatief aanbod' in het kader van dit bovenregionaal plan, de SPUK en monitoring
- gezamenlijk uitwerking van monitoringselementen en bijbehorende - doelstellingen, governance en evaluatie.

6 Capaciteitsverdeling per locatie

Het landsdeel, Schakenbosch en iHub Onderwijs & Zorg zijn in het bovenregionaal plan[25] overeengekomen dat gezamenlijk wordt toegewerkt naar locatie Schakenbosch als enige residentiële hoog specialistische voorziening voor jongeren uit Zuidwest met een (vorm van) Machtiging Gesloten Jeugdhulp in 2028. De aanbieders hebben de ambities van het landsdeel voor afbouw omarmd en hebben vanuit hun gezamenlijke verantwoordelijkheid invulling gegeven aan hoe die ambitie stapsgewijs naar 2028 wordt ingevuld. Dit betekent voor de (boven)regionale functie per locatie het volgende:

- Locatie **Schakenbosch** (Leidschendam) is vanaf 2028 de enige locatie met een bovenregionale functie voor Zuidwest met een capaciteit van maximaal 54 hybride bedden. Schakenbosch is de enige JZ+ aanbieder.
- De locaties Harreveld, Bergse Bos en Rijnhove hebben niet langer een bovenregionale functie voor gesloten aanbod voor Zuidwest:
    - **Bergse Bos** (Rotterdam) wordt een regionale voorziening voor hoog specialistische zorg voor jongeren -12 jaar. Rijnmond is de primaire afnemer.
    - **Rijnhove** (Alphen a/d Rijn) heeft geen bovenregionale functie voor Zuidwest.
    - **Harreveld** (Oost) heeft geen landelijke functie meer en geen functie voor Zuidwest; dit in lijn met bestuurlijke afspraken om als eerste de voormalige jeugdgevangenissen te sluiten.
- Op locaties Schakenbosch en Bergse Bos wordt het zorg- en onderwijsaanbod doorontwikkeld en verbreed zoals beschreven in de aangescherpte visie op Zorg & Onderwijs.

Per locatie is onderstaande capaciteitsverdeling in 2028 overeengekomen, en de daarbij behorende momenten van stoppen met verwijzen:

Locatie	Besluit JHP	Capaciteit JHP juni 2024	Capaciteit hybride 2028
Schakenbosch	Tijdelijke extra capaciteit vanaf Q2 2025: 12 bedden t.b.v. schuifcapaciteit Harreveld	72	54
Bergse Bos	Geen nieuwe instroom ZW vanaf 1-5-2025 voor 12-	12	Geen
Rijnhove	Geen nieuwe instroom ZW vanaf 1-4-2026	18	Geen
Harreveld	Geen nieuwe instroom ZW vanaf 1-4-2025	21	Geen
Landsdeel totaal		**130**	**54**

In de transitiefase tussen 2024 en 2028 zal de afbouw van drie locaties en de ombouw van de residentiële voorziening Schakenbosch gerealiseerd moeten worden in nauwe samenwerking en afstemming tussen beide aanbieders, onderwijs en de regio's zodat de beschikbaarheid van zorg aan deze jongeren gegarandeerd blijft. De afbouw van capaciteit op Harreveld en andere locaties en de opbouw van capaciteit en expertise bij Schakenbosch moeten goed op elkaar aansluiten en in samenhang plaatsvinden.

[25] 2e actualisatie november 2023

Zodat tijdig passende zorg beschikbaar is in Zuidwest en niet langer dan nodig geplaatst wordt buiten het landsdeel.

Het strategisch ontwikkelplan /vastgoedplan van beide aanbieders geeft uitwerking aan hoe de afbouw en ombouw van locaties gerealiseerd wordt, binnen het kader van het bovenregionale plan. Deze plannen dienen ter onderbouwing van een aanvraag voor huidige of nieuwe SPUK-regeling ingediend te worden bij de coördinerende gemeente Rotterdam.

Landelijke schuifruimte

Het vraagstuk rondom landelijke schuifruimte (capaciteit ten behoeve van plaatsingen buiten het eigen landsdeel) ligt bij de bestuurlijk aanjager[26]. In Zuidwest zijn gemiddeld ca. 6 jongeren buiten het landsdeel geplaatst waarvan wordt verwacht dat zij om zorginhoudelijke reden (Pluryn, LTA of niet-geslaagde behandeling), geografische reden (regio-/netwerkbinding), vanwege dader-slachtoffer situatie of als gevolg van een incident een plek buiten Zuidwest nodig hebben. In het najaar wordt hierover meer duidelijkheid verwacht. Het lijkt er nu op dat landsdelen zelf een oplossing dienen te vinden vanwege ontbreken van draagvlak hiervoor bij overige landsdelen.

[26] Bestuurlijk aanjager voor de landelijke transformatie van de JeugdzorgPlus en residentiële jeugdhulp (L. Meijer).

7 Ontwikkelopdrachten

Gemeenten willen gaan werken met ontwikkelopdrachten in samenwerking met de zorgaanbieders en andere betrokkenen. Een ontwikkelopdracht is een aanpak waarin met één of meerdere partijen gezamenlijk een specifieke dienst of product wordt ontwikkeld tot een oplossing voor een vraagstuk. De ontwikkelopdrachten moeten een bijdrage leveren aan het bereiken van de gezamenlijke doelstellingen zoals verwoord in deze actualisatie.



Ontwikkelopdracht aan Bovenregionaal netwerk Zuidwest (BREN):

- Zorg als onderdeel van monitoring dat **hiaten in zorglandschap** helder worden en een **bovenregionaal afgestemd beeld** ontstaat i.s.m. RET's, PC, regio's, aanbieders, ervaringsdeskundigheid, wetenschap en onderwijs.
- Zorg op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve analyses van de regio's voor een bovenregionale analyse van de af- en ombouw JH+ en de voortgang van de alternatieven.
- Organiseer binnen het netwerk in Zuidwest de **kennisontwikkeling en -uitwisseling** rondom alternatief aanbod (leren en ontwikkelen).

Ontwikkelopdracht aan regio's:

- Werk als onderdeel van monitoring **het regionaal proces van kwantitatieve en kwalitatieve analyse** verder uit in afstemming met BREN en stakeholders. Inclusief werkafspraken, verwachte inzet en planning van halfjaarlijkse cyclus van dataverzameling-analyse-duiding-conclusie-rapportage.
- Zorg dat de **inrichting van bestaande regionale monitoring en dataverwerving** zodanig op orde is dat goed invulling gegeven kan worden aan monitoring. (Indien van toepassing)
- Zorg voor **afstemming met iHub Onderwijs en de onderwijscoalitie** over gebruik van (in ontwikkeling zijnde) monitoringsinstrumenten.

Ontwikkelopdracht aan Plaatsingcoördinatie (PC):

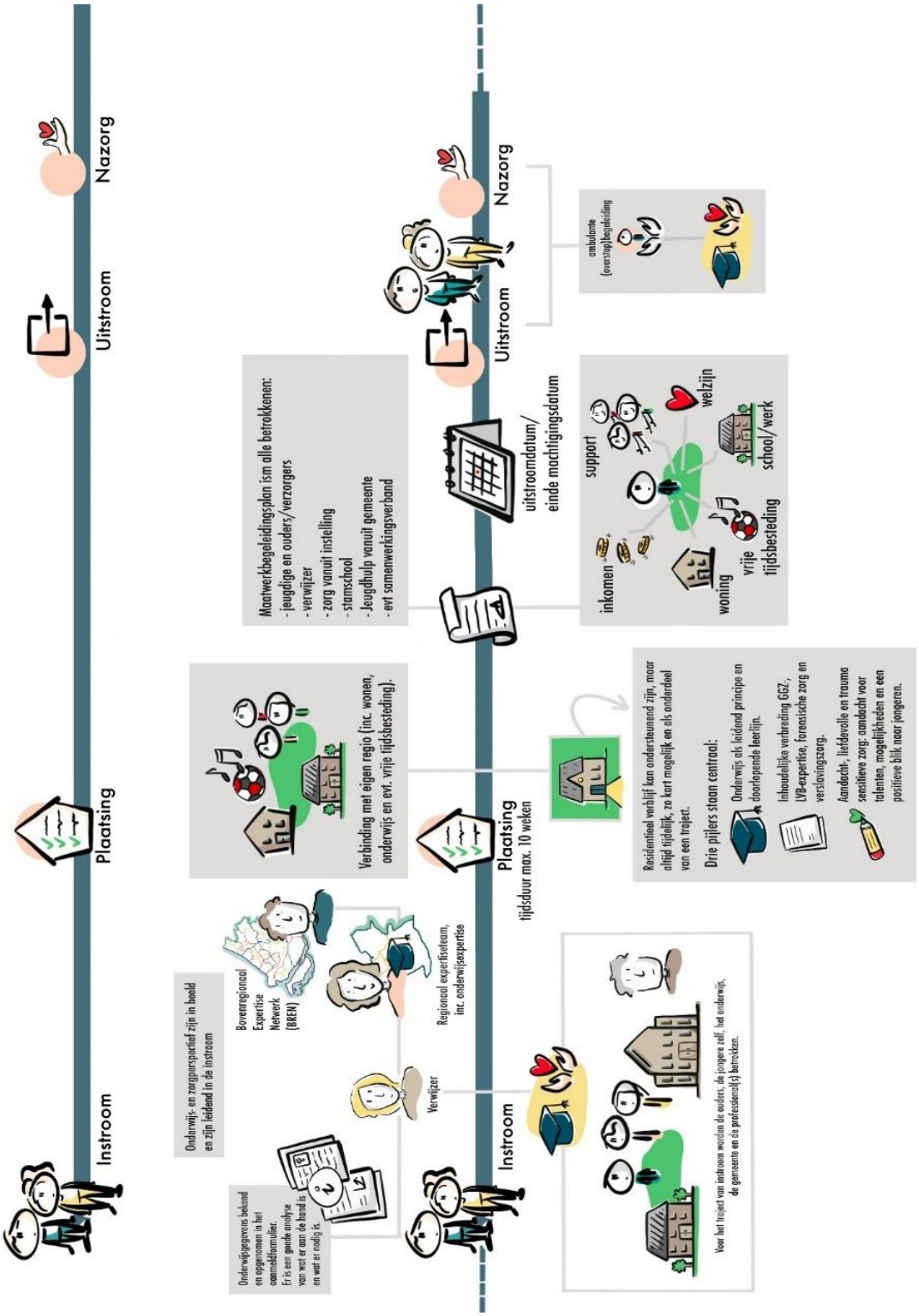
- Werk uit hoe de huidige **registratie en rapportage** verrijkt kan worden met de genoemde monitoringselementen en wat daarvoor nodig is.

Ontwikkelopdracht aan Financiële werkgroep:

- Werk proces en afspraken uit ten aanzien van de **financiële implicaties** voor regio's als gevolg van versnelling/vertraging in de afbouw en ombouw JZ+ vóór start van de halfjaarlijkse monitoring.

Bijlagen

b1 Integrale visie zorg en onderwijs (in beeld)



b2 Integrale visie zorg en onderwijs (in tekst)

Instroom hoog specialistische zorg en onderwijs

Zorgvuldig en gezamenlijk traject

Centraal in de instroom staat dat het een zorgvuldig en gezamenlijk traject moet zijn, waarbij in de breedte van zorg én onderwijs gekeken wordt wat er aan de hand is en wat er nodig is. Hierbij worden altijd de ouders, de jongere zelf en het onderwijs betrokken. Veel jongeren ervaren dat er telkens over hun beslissingen genomen worden, waar zij geen invloed op hebben. Zij raken hier hun eigen regie door kwijt en kunnen daar later last van ervaren. Wanneer er onderzocht wordt wat er aan de hand is, gaat het om een gezamenlijk proces waarin ouders, de jongere zelf, professionals (inclusief ervaringsdeskundigen) en gemeente samen oplopen. Er wordt advies ingewonnen van het regionale- of bovenregionale expertteam. Het is belangrijk dat bij deze multidisciplinaire expertteams ook vanuit onderwijs gekeken wordt naar de situatie. De verwijzers dienen in hun afweging expliciet het onderwijs mee te nemen. Indien het goed gaat op school en dit een positieve beschermende factor is in het leven van een jeugdige, is het behouden van de plek op de eigen school zwaarwegend. Het is nodig dat onderwijsexpertise wordt toegevoegd aan de regionale expertteams. Dit is ook belangrijk omdat we vaak zien dat zodra een jongere niet meer naar school gaat of mag, de problematiek verder escaleert en in sommige gevallen leidt tot een uithuisplaatsing.

Om dit proces vorm te geven denken we aan een verklarende analyse, maar ook een andere methode kan hiervoor passend zijn, zolang sprake is van een methodiek waarbij ouder/naaste en het kind betrokken zijn. Wetenschappelijk gezien wordt er gewezen op het belang van een verklarende analyse, waarbij o.a. de volgende vragen worden gesteld:

- Wat is er met je gebeurd?
- Wat zijn je weerbare en kwetsbare kanten?
- Waar wil je naar toe?
- En wat is daarvoor nodig?
- Maar ook zingevingsvraagstukken zoals: wat is voor jou van waarde? Wat past bij jou? En wat geeft je energie?

Daarnaast heeft de onderwijscoalitie gemerkt dat aan de ene kant zorgaanbieders vaak niet beschikken over de onderwijsgegevens van een kind of jongere die bij hen instroomt en dat aan de andere kant scholen vaak niet weten dat een leerling uit hun klas vertrokken is naar residentiële zorg. Bij langdurige thuiszitters is er meestal helemaal geen school meer in beeld. Hierdoor is er weinig contact tussen alle partijen, wat wel essentieel is voor de doorlopende leerlijn. Het is belangrijk dat de onderwijsgegevens[27] al bij de instroom bekend worden en door de verwijzer volledig opgenomen worden in het aanmeldformulier. In formele zin zijn het de ouders of voogd die deze gegevens moeten aanleveren bij de verwijzer of bij de school. Hoe dit proces goed in te richten is, zodat alle betrokken partijen op de hoogte zijn en over de informatie beschikken die nodig is om passende zorg en onderwijs te kunnen leveren, wordt nog uitgezocht door de onderwijscoalitie met alle betrokken partijen. Het gaat daarbij ook om de expliciete

[27] School van herkomst (laatste school waar de leerling ingeschreven staat of stond), contactpersoon van de school van herkomst, betrokken samenwerkingsverband indien bekend inclusief contactgegevens, niveau en leerjaar van het laatst genoten onderwijs

vraag wie welke rol in het proces heeft. Vanuit de onderwijscoalitie wordt er een tijdelijke netwerkregisseur aangesteld die dit proces tussen zorg en onderwijs moet gaan stroomlijnen. Hierbij wordt ook gekeken hoe dit geborgd kan worden in structurele procesafspraken. De intentie is dat de doorgaande leerlijn gewaarborgd kan worden door vanaf de start van de plaatsing te werken aan het uitstroomperspectief op gebied van zorg én onderwijs.

Crisis en urgentie

Een groot deel van de jeugdigen komt in de gesloten jeugdhulp terecht omdat er sprake is van crisis. Het is lastig om dan voldoende tijd te nemen voor een gedegen verklarende analyse, als deze er nog niet is, en om het onderwijsperspectief mee te nemen. Deze gegevens zijn er niet direct, terwijl er wel met spoed verblijf nodig is. Omdat we weten hoe essentieel het is dat er een verklarende analyse voorafgaand aan plaatsing in de JeugdzorgPlus is gedaan en er goede afstemming heeft plaatsgevonden met het onderwijs, willen we niet meer dat crisis plaatsingen gebruikt worden om te plaatsen in de JeugdzorgPlus. Op dit moment is een hoog percentage van de plaatsingen urgent dus dit roept de vraag op wat er in het geval van hoge urgentie wel moet gebeuren.

Het is van belang dat crisisplaatsingen voorkomen en teruggedrongen worden en dat er regionale alternatieven ontwikkeld worden om het urgente verblijfprobleem in geval van crisis tijdelijk op te lossen. We denken hierbij aan een time-out voorziening, extra crisisbedden met observatie, een spoedteam JZ+ of andere innovatieve ideeën. Zodra de jeugdige hierin geholpen is, is het belangrijk om niet alleen vanuit de zorg, maar ook vanuit het onderwijs naar alternatieven te kijken. Als er bijvoorbeeld een ambulant crisisteam JZ+ is en de leerling kan tijdelijk niet naar school in verband met veiligheidsrisico's, dan kan er gedacht worden aan een combinatie traject van een crisisplaatsing bij een onderwijsvoorziening zoals School2Care. Zo houdt een jongere, indien dit gaat, ook in crisis onderwijsperspectief, terwijl in de tussentijd een goede verklarende analyse gemaakt kan worden.

Toeleiding hybride groep

Jeugdigen uit Zuidwest met een Machtiging Gesloten Jeugdhulp (MGJ), voorwaardelijke MGJ of geschorste MGJ, die zijn aangewezen op hoog specialistische jeugdzorg, worden voortaan geplaatst op zogenaamde hybride groepen. In deze groepen mogen onder voorwaarden vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet worden, maar altijd zo min mogelijk en volgens het principe 'nee tenzij'. Zodra een jongere geen vrijheidsbeperkende maatregelen meer nodig heeft en de MGJ is komen te vervallen, kan de jongere op dezelfde groep de behandeling voortzetten met een geschorste machtiging. Dit is belangrijk, omdat de jongere vaak wel nog een hoog specialistische behandelbehoefte heeft. In het huidige systeem met gesloten groepen moeten deze jongeren uitgeplaatst worden naar een open setting. Dit heeft tot risico dat zij weer terugvallen in oude patronen en opnieuw in geslotenheid geplaatst worden. Om dit te voorkomen, werken wij in het landsdeel met flexibele (geslotenheid als onderdeel integraal traject) en hybride groepen.

Daarnaast is er volgens onderzoek van AEF een groep kinderen en jongeren die wel passende hulp kunnen krijgen in de open jeugdhulp, maar voor wie tijdens een korte periode toch een beperkte vorm van vrijheidsbeperkende maatregelen wenselijk is om

passende hulp of veiligheid te kunnen (blijven) bieden. Bijvoorbeeld bij slachtoffers van mensenhandel of eerwraak of jongeren die uit een Justitiële Jeugdinrichting (JJI) komen. Het tijdelijk inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen (nog steeds volgens het principe 'nee, tenzij') kan dan juist bijdragen aan hun (gevoel van) veiligheid. Het maakt bovendien de overgang van een gesloten naar een open setting voor hen kleiner. Voor deze jongeren kan een plaatsing in een hybride groep ook passend zijn om zo onnodige en soms zelfs schadelijke overplaatsingen te voorkomen.

Hybride groep

In landsdeel Zuidwest is de hybride groep als volgt gedefinieerd[28]:

Een **hybride groep** is een groep waarin jeugdigen geplaatst kunnen worden met een Machtiging Gesloten Jeugdhulp (MGJ), een voorwaardelijke Machtiging Gesloten Jeugdhulp of een geschorste Machtiging Gesloten Jeugdhulp. Jeugdigen met een beschikking van de schorsing van de voorlopige hechtenis, met daarin als voorwaarde opgenomen het volgen van behandeling op een hybride groep op de locatie van de JZ+, worden ook passend binnen deze voorwaarden gezien.

Deze groep wordt gekenmerkt door een open leefklimaat. Een hybride groep kan alleen worden vormgegeven op locaties waar een MGJ uitgevoerd mag worden. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden alléén toegepast bij jongeren met een MGJ en worden op maat en zo min mogelijk toegepast, volgens de veldnormen Terugdringen Vrijheidsbeperkende Maatregelen.

Zodra een jongere geen vrijheidsbeperkende maatregelen meer nodig heeft en de MGJ is komen te vervallen, kan de jongere op dezelfde groep de behandeling voortzetten met een geschorste machtiging. Aanbieders die hybride groepen hebben ingericht zijn verplicht zich maximaal in te spannen jongeren met een MGJ al dan niet voorwaardelijk te plaatsen als uit de triage blijkt dat dit de geëigende zorgvorm is voor de betreffende jongere.

Rechtsbescherming

Het lansdeel zet de rechtsbescherming van de jeugdige die geplaatst wordt op een hybride groep centraal, dit wordt gewaarborgd door de afspraak dat alleen met (een vorm van) machtiging kan worden geplaatst. In uitzonderlijke gevallen kan een jongere met een schorsing van een voorlopige hechtenis geplaatst worden op een hybride groep als dit in het vonnis is opgenomen. Het landsdeel heeft dus gekozen voor een smallere definitie - dan door IGJ gehanteerd voor hybride voorziening - door het niet toestaan van open instroom vanwege de rechtsbescherming van jeugdige.

Resultaat ontwikkelopdracht en vervolg

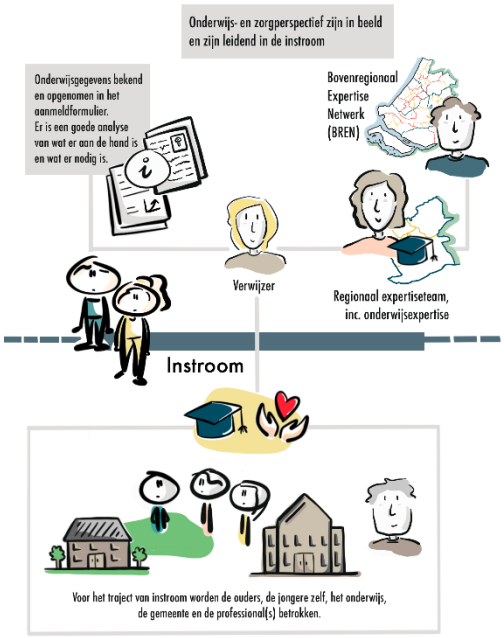
In de actualisatie van het bovenregionale plan van 21 november 2023 is als ontwikkelopdracht opgenomen om weging en triage te herzien. Samen met de zorgaanbieders, de Plaatsingscommissie en GI's hebben de regio's een procesbeschrijving en juridisch kader opgesteld voor de toeleiding naar hybride groepen. Zodat het plaatsen van jeugdigen in hybride groepen in de hoog specialistische jeugdzorg mogelijk wordt en volgens duidelijke en heldere afspraken verloopt.

[28] Zie bijlage 1, DOS landsdeel Zuidwest. Vastgesteld in bovenregionale Stuurgroep 17 mei 2024

Hiertoe is een nieuw concept-hoofdstuk[29] toegevoegd aan het plaatsingsprotocol van de regio Zuidwest. Dit hoofdstuk is een verdere uitwerking en formalisering van de werkwijze voor de triage en weging van aanmeldingen voor en plaatsingen in hybride groepen in het landsdeel Zuidwest[30].

Om alle ketenpartners, waaronder GI's, de Raad, de Rechtbank en de Veiligheidsregio's, te informeren over de nieuwe werkwijze wordt binnenkort een communicatieplan opgesteld (werkgroep).
Voor het monitoren van plaatsingen op hybride groepen wordt aangesloten op al lopende monitoring die wordt aangevuld met extra data (dit beperkt zich tot de hoogstnoodzakelijke data). Zodanig dat de administratieve last voor de aanbieders en Plaatsingscommissie niet wordt vergroot. De Plaatsingscommissie neemt de kwantitatieve monitoring voor haar rekening (Kwartaalrapportages), beide zorgaanbieders de interne kwalitatieve (Key Performance Indicator) monitoring.





[29] Concept hoofdstuk plaatsingsprotocol hybride groepen d.d. juni 2024
30 Door werkgroep bestaande uit: Coördinatoren gesloten jeugdhulp van JBRR, JBW, WSG, LdH en Nidos, plaatsingsfunctionarissen iHub en Schakenbosch en plaatsingscoördinatoren ZW (ook voorzitter)].

Plaatsing

Drie pijlers

De af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp vraagt een inhoudelijke doorontwikkeling van het aanbod, waarbij het perspectief van het kind en de jongere op de dag en uitstroom naar zo thuis mogelijk centraal staan: dat betekent een integrale combinatie van onderwijs, dagbesteding, behandeling en waar mogelijk een gezinsgerichte aanpak. Residentieel verblijf kan daarbij ondersteunend zijn, maar altijd tijdelijk, zo kort mogelijk en als onderdeel van een traject[31] . Er wordt vanuit mogelijkheden, wensen en ambities gewerkt aan het toekomstperspectief van een jeugdige. Tijdens het verblijf blijft er verbinding met de eigen regio (zowel op het gebied van wonen, als onderwijs en eventueel vrijetijdsbesteding) en het eigen netwerk en/of ouders. Met name voor de 12- kinderen en jongeren met mogelijk perspectief op terugkeer naar huis, is een gezingsgerichte aanpak essentieel.

In dit hoofdstuk schetsen we de algemene visie voor de 12+ en 12- groep in residentiële zorg. Om de af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp inhoudelijk vorm te geven, staan er vanuit het landsdeel drie punten centraal:

1. Onderwijs als cruciaal en integraal onderdeel van het aanbod: onderwijs is leidend en er is een doorlopende leerlijn voor de jongeren.
2. Een inhoudelijke verbreding van het zorg- en onderwijsaanbod met GGZ-, LVB-, forensische expertise en Verslavingszorg.
3. Aandachts-, liefdevolle en trauma sensitieve zorg: aandacht voor talenten, mogelijkheden en een positieve blik naar jongeren.

Onderwijs als leidend principe

Belangrijk speerpunt vanuit de regio's is dat ieder kind leerrecht heeft. Onderwijs is leidend in het leven van kinderen en jongeren en zorg moet gezien worden als een "tijdelijke interventie". Centraal hierbij staat het borgen van een doorlopende leerlijn. Onder meer door inzet van kleinschalige groepen van max. 6 kinderen of jongeren en een doorlopend integraal dagprogramma (DiD), maar ook door het inzetten van ambulante alternatieven om de jeugdige, de woonplek en de (reguliere) school te versterken. Instellingsscholen worden voor kinderen en jongeren uit residentieel verblijf tijdelijke bovenregionale voorzieningen. De stamschool (laatst bekende school van herkomst/inschrijving) behoudt zorgplicht en schrijft de leerling niet uit. Er is tijdens plaatsing behoud van contact met de stamschool.
Om de doorlopende leerlijn te realiseren en onderwijs leidend te maken, werken we in ons landsdeel samen met een onderwijscoalitie van 15 samenwerkingsverbanden, iHub (namens de instellingsscholen) en gemeente Rotterdam (namens de jeugdhulpregio's). Het plan van de onderwijscoalitie is als bijlage 2 toegevoegd aan de 2e actualisatie van het Bovenregionaal Plan (november 2023).

Naast de doelstellingen van de onderwijscoalitie wordt er door de instellingscholen doorontwikkeld langs 2 sporen:

[31] Vanuit het normenkader betekent tijdelijk maximaal 6 maanden. We streven er echter naar om toe te werken naar maximaal 10 weken. Voor de 12- groep ligt dit genuanceerder. Naast de relatief korte en intensieve woontrajecten, is er in de praktijk ook een groep voor wie wij denken dat dit nooit genoeg gaat zijn. Zij hebben onvoorwaardelijk wonen nodig, waarbij er in fases behandeling ingezet moet worden. Voor deze kinderen zijn langverblijfvoorzieningen van grote toegevoegde waarde.

1. Vraaggerichter integraal individueel dagprogramma op maat bij huidige residentiele instellingsscholen. Dit spoor is afgelopen jaren verder doorontwikkeld, de samenwerking met de stamscholen kan hierin verankerd worden.
2. Verbinden van de zorg- en onderwijsexpertise die er binnen het DiD is aan de reguliere schoollocaties. Het gaat er hierbij om dat er meer expertise-uitwisseling plaatsvindt tussen scholen en specifiek tussen de instellingsschool en de 'reguliere' scholen van herkomst of uitstroom. Hierdoor is het niet afhankelijk van de locatie waar een kind naar school gaat of die plek de expertise ook standaard in huis heeft, omdat deze expertise vanuit buiten ingevlogen kan worden. Door samen te werken en open te staan voor elkaars kennis en kunde, kan de ondersteuning op school aangepast worden aan de behoefte van een kind of jongere. Hierdoor wordt de expertise verspreid en geborgd bij de medewerkers in plaats van dat het aan één gespecialiseerde school gekoppeld is. Om preventief in te zetten en daarmee plaatsing en uitval te voorkomen, is het daarnaast goed dat de expertise ook ingevlogen kan worden wanneer er vragen zijn over een leerling op andere reguliere scholen. De onderwijscoalitie kan hierin bijdragen.

Ieder kind heeft leerrecht. Hoe dat vormgegeven wordt, kan verschillen per situatie. Kijkend naar wat er nodig is om onderwijs en zorg integraal te combineren voor kinderen en jongeren in residentiële zorg en JeugdzorgPlus, kan er een onderscheid gemaakt worden tussen drie verschillende groepen:

1. Kinderen en jongeren die naar de instellingsschool gaan en daar een DiD volgen.
    - Voor deze groep wordt voldaan aan het speerpunt onderwijs is leidend en een doorlopende leerlijn, mits zij het onderwijs op niveau kunnen blijven volgen wat zij aankunnen en willen. Het is daarnaast nodig om de scholen van herkomst beter te betrekken om leerlingen na plaatsing in de zorg terug te laten keren naar hun stamschool of een andere uitstroomschool. Dit is nog een aandachtspunt, zeker gezien de wachtlijsten in het (V)SO.[32]
    - Tijdens plaatsing worden er afspraken gemaakt hoe het contact met de leerling onderhouden zal worden met de stamschool. Dit is zowel belangrijk voor de doorlopende leerlijn als dat de leerling zich gehoord en gezien voelt door de stamschool en er verbinding blijft met de stamschool. Indien er geen stamschool meer betrokken is, worden er afspraken gemaakt met het samenwerkingsverband en wordt zo snel als mogelijk de uitstoomschool met elkaar bepaald.
    - Indien mogelijk kan er tijdens plaatsing al flexibel meegelopen worden op de stamschool/school van uitstroom.

2. Kinderen en jongeren die naar school zouden kunnen gaan, maar voor wie dat nu nog niet lukt omdat het onderwijs zoals dit nu gegeven wordt eigenlijk niet passend is. Dit zijn thuiszitters[33], kinderen en jongeren die nu ver buiten de

[32] De onderwijscoalitie werkt aan een gentleman' s agreement met schoolbesturen over het contact houden met – en niet uitschrijven van kinderen in residentiële jeugdzorg.

[33] Het ministerie van OCW definieert thuiszitters als 'leerlingen die ingeschreven zijn op school, maar langer dan 4 weken thuiszitten'. Daarnaast is er 'absoluut verzuim'. Daarbij gaat het over leerlingen die wel leerplichtig zijn,

verblijfsplaats naar school moeten of kinderen en jongeren voor wie constante 1 op 1 begeleiding nodig is om onderwijs te kunnen volgen.

- Voor deze groep is er extra LVB en GGZ-expertise nodig in het onderwijs op didactisch en pedagogisch gebied. Dit kan door samen te werken met een cluster 3 school, door samen te werken met andere zorgaanbieders (GGZ en LVB) en/of door vanuit de instellingsschool bepaalde GGZ-expertise zelf in huis te halen.
- Voor een aantal van deze kinderen en jongeren kan dit beteken dat er een onderwijssetting nodig is met zeer kleine, prikkelarme groepen van max. 6 leerlingen.
- Om dit te bereiken, is een aantal randvoorwaarden belangrijk: de inzet en het commitment van samenwerkingsverbanden en cluster 3 scholen, voldoende financiering[34], geschoold personeel, geschikte onderwijshuisvesting en de beschikbaarheid en inzet van zorgaanbieders op schoollocaties. Dit is niet allemaal in korte tijd gerealiseerd, maar is echt een beweging die tijd en investering zal vragen gedurende een langere periode.

3. Kinderen en jongeren voor wie school nu nog echt een brug te ver is en die eerst via een dagprogramma tijd nodig hebben om te herstellen, te werken aan de individuele problematiek, te ontwikkelen in een niet schoolse setting en te werken aan de vaardigheden om te kunnen functioneren in het onderwijs.
    - Voor deze groep is het belangrijk dat er zinvolle dagbesteding is (inclusief behandeling) en ontwikkeling in een niet schoolse setting (denk ook aan leerkracht die langskomt of andere manieren van ontwikkelen op bijvoorbeeld creatief, muzikaal of praktisch vlak), waarbij er toegewerkt wordt naar wanneer en op welke wijze doorgroei naar onderwijs wel mogelijk is. Er wordt telkens gekeken naar dat wat wél kan, waar de wensen en talenten liggen van een kind of jongere en wat dit dan vraagt van het onderwijs. Er wordt actief gewerkt aan ontwikkeling en toegewerkt naar een perspectief op onderwijs, continu in afstemming met de jongere, ouders en het betrokken samenwerkingsverband.

Inhoudelijke verbreding GGZ-, LVB-, forensische expertise en verslavingszorg

Voor de doelgroep van de JZ+ is het belangrijk dat er een integraal programma ontstaat waar het zorg- en onderwijsaanbod bestaat uit verschillende facetten:

- Jeugd & Opvoedondersteuning voor het aanbrengen van (dag)structuur, ritme en voor het bieden van de nodige begeleiding.
- GGZ-expertise, zodat er altijd direct na plaatsing gestart kan worden met de behandeling van onderliggende psychiatrische/psychische problemen. Het gaat hierbij o.a. om behandeling van psychiatrische stoornissen, traumabehandeling

maar niet op een school staan ingeschreven en dus niet naar school gaan. Een derde groep zijn leerlingen die zijn vrijgesteld van de leerplicht. Deze vrijstelling vindt plaats op basis van een specifieke situatie, zoals een ernstige, meervoudige handicap. In de gesloten jeugdzorg is er vaker sprake van een tijdelijke vrijstelling. Dit zijn formeel geen thuiszitters, de jeugdigen volgen wel een DiD en hebben een ingroeiplan.

[34] Hierover vindt o.a. afstemming plaats met de Onderwijscoalitie af- en ombouw gesloten jeugdzorg

(meer dan 50% van alle jongeren in de JeugdzorgPlus heeft traumatische gebeurtenissen meegemaakt[35]), systeemtherapie of diagnostiek.

    - Aandachtspunt is dat er in de residentiële jeugdzorg gewerkt wordt vanuit de Jeugdwet en feitelijk de mogelijkheid gemist wordt om te werken vanuit de Wet verplichte GGZ op het moment dat een jeugdige in een psychiatrische crisis verkeert. Om de afbouw van de gesloten bedden te realiseren, dient er een samengewerkt te worden met de GGZ waarbij de GGZ de verantwoordelijkheid neemt voor het bieden van een residentieel GGZ bed, waar mogelijk op hetzelfde terrein.

- LVB-expertise zodat de structuur, begeleiding en behandeling ook aansluit bij het cognitieve vermogen van jongeren met een LVB.
    - Voor jongeren met een IQ tussen de 50 en 75 zijn er naast de benodigde zorg expertise nog twee aandachtspunten: de veiligheid op het terrein (mede in relatie tot de andere kinderen en eventuele negatieve beïnvloeding) en het onderwijs (zie bovenstaand).
- Forensische expertise, zodat jongeren die agressief, gewelddadig en/of delinquent gedrag vertonen ('hoog forensisch profiel') in ons landsdeel passend aanbod ontvangen en de veiligheid op en rond het terrein geborgd kan worden.
- Verslavingszorg, zodat kinderen en jongeren aan hun verslavingsproblematiek kunnen werken. De focus ligt hierbij op de 12+ groep, maar ook bij de 12- groep kan dit voorkomen. Zo zien we in toenemende mate bij jonge kinderen game en beeldschermverslaving en het gebruik van verslavende middelen zoals vapen en snus[36]. Uit de resultaten van de monitor JeugdzorgPlus[37] blijkt dat gemiddeld 45% van de jongeren bij aanvang in de JeugdzorgPlus instelling te maken heeft met verslavingsproblematiek. Jongeren gaan door het gesloten verblijf minderen of stoppen met gebruik, maar met de opbouw van hun verlof neemt bij de meeste jongeren het middelengebruik weer toe. Jongeren met een IQ tussen de 75 en 80 zijn hier extra kwetsbaar voor. Naast persoonsgebonden- en omgevingsfactoren, spelen er ook instellingsgebonden factoren, zoals de mate van aanwezige verslavingsdeskundigheid, de cultuur binnen een instelling en de manier waarop maatregelen worden ingezet bij middelengebruik. Verslavingszorg moet ingezet kunnen worden als integraal onderdeel van de behandeling. Dit kan door samen te werken met een externe partner of door het zelf behandeling te bieden bij problematisch middelengebruik (bijv. Brains4Use of DOK3).

Dit sluit aan op het model van Anne Pelzer, waarbij de vier zorg expertises samen komen en toegevoegd worden op de basis van het onderwijs (zie p.9 Samenwerking in de specialistische jeugdzorg, A. Pelzer, 2022).

Anne Pelzer is als kinder- en jeugdpsychiater werkzaam binnen de acute jeugd-ggz en heeft in opdracht van het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd een onderzoek gedaan naar de barrières, facilitators en kansen in de samenwerking binnen de specialistische jeugdzorg. Een belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat jeugdigen

[35] AEF 2024 Quickscan forensische doelgroep gesloten jeugdzorg

[36] Snus is een soort theezakje dat onder de bovenlip wordt gestopt. Het is een methode waarbij je nicotine binnenkrijgt zonder te roken en is van oorsprong afkomstig uit Zweden.

[37] Om de effectiviteit van de zorgverlening in de gesloten jeugdzorg inzichtelijk te maken is, door het Ministerie van VWS, Jeugdzorg Nederland en de JeugdzorgPlus instellingen de monitor JeugdzorgPlus ontwikkeld. https://ivo.nl/jeugdzorgplus-verslavingsproblematiek/

binnen de JeugdzorgPlus qua problematiek veel overeenkomsten vertonen met de jongeren die opgenomen zijn binnen de jeugd-ggz. In het kader hiervan is samenwerking van essentieel belang. Omdat er dikwijls sprake is van een combinatie van (forse) gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek, eventueel in combinatie met een LVB en verslavingsproblematiek, is het zaak voor deze kwetsbare jongeren een sluitende keten te creëren, zodat zij niet tussen wal en schip belanden.

Door deze inhoudelijke verbreding van het zorg- en onderwijsaanbod verwachten wij in het landsdeel bijna alle kinderen en jongeren te kunnen plaatsen die nu nog soms het landsdeel uit gaan. Hoewel wij liever niet in doelgroepen praten, zijn er toch een aantal doelgroepen die specifiek uitgelicht moeten worden. Adviesbureau AEF[38] heeft eerder geconcludeerd dat er voor deze jongeren geen landelijke voorziening nodig is, maar dat er voor deze groepen wel nog extra aandacht nodig is.

1. Jongeren die agressief, gewelddadig en/of delinquent gedrag vertonen, en een zogenoemd hoog forensisch profiel hebben. Deze doelgroep omvat zowel (1) de jongeren die civielrechtelijk geplaatst worden in of na een strafrechtelijk proces (na schorsing of bij vonnis) als (2) de jongeren die een vergelijkbaar gedragsprofiel hebben, maar geen (bewezen) delicten gepleegd hebben.
2. Jongeren die seksueel overschrijdend gedrag vertonen en wiens problematiek te complex is, omdat er vaak sprake is van co-morbiditeit van gedrag en psychiatrische problematiek
3. Jongeren die qua problematiek in open voorzieningen passen, maar voor wie enige vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn. Hierover staat meer onder het Hoofdstuk Instroom (hybride groepen)

Over de doelgroep met Hoog Forensisch Profiel is recent een Quick scan van AEF (Quick scan Hoog forensisch profiel) verschenen. Jongeren met een HFP zijn vaker dan gemiddeld jongens die zich in een deviante[39]1 vriendengroep bevinden dan andere jongeren in de jeugdzorg. Ze hebben veelal de verbinding met school verloren en er is sprake van ernstig externaliserend (met name delinquent) gedrag. Er is in mindere mate sprake van internaliserend gedrag. Er is zeer beperkt passend aanbod beschikbaar. Jongeren kunnen op (bijna) geen plek een passend integraal en langdurig behandelaanbod ontvangen. Jongeren belanden nu vaak op alternatieve (overbruggings-)plekken, waarbij de focus voornamelijk ligt op onderdak en in mindere mate op behandeling en onderwijs. Deze oplossingen lijken onvoldoende op de zwaarte van de problematiek aan te sluiten. Daarnaast hebben deze oplossingen ongewenste gevolgen.

Veelal hebben deze jongeren een combinatie van forensische-, orthopsychiatrische, verslavings-, LVB-, GGZ- en jeugdzorg nodig. Dit wordt momenteel vrijwel niet geboden (ambulant noch residentieel) en geldt als breder probleem in de sector (ook voor andere doelgroepen). Bij organisaties in één van deze domeinen kunnen jongeren vaak niet terecht door capaciteitsproblemen of contra-indicaties. Passende alternatieven zijn in de Quickscan van AEF vrijwel niet naar voren gekomen. Dat duidt erop dat het veld nog geen passend alternatief gevonden heeft. Het ontwikkelen van plekken voor deze jongeren is meer dan het opplussen van capaciteit. Jongeren uit

[38] Behoefteanalyse specialistisch alternatief gesloten jeugdhulp, AEF Januari 2023
[39] Een (vrienden)groep waarin meerdere leden van de groep gedrag vertonen dat als ongepast wordt beschouwd met betrekking tot de (morele) normen van de samenleving. In dit geval gaat dat bijvoorbeeld om het veroorzaken van overlast, of om delinquent of gewelddadig gedrag.

deze doelgroep hebben zorg nodig waarin zowel jeugdzorg-, forensische-, verslavings-, LVB, en GGZ-specialismen geborgd zijn. Met de verbreding van het zorg- en onderwijsaanbod bij de JeugdzorgPlus instelling in Zuidwest dient hier extra aandacht voor te zijn. Ook moet complexe casuïstiek zoals jongeren met een HFP op de overlegtafel van Regionale Expertteams (RET's)terecht komen, zodat er goed gekeken kan worden naar passend aanbod (zorg en onderwijs) en er niet naar tijdelijke alternatieve (maar onwenselijke)oplossingen gezocht wordt.

Aandachts-, liefdevolle en trauma sensitieve zorg: aandacht voor talenten, mogelijkheden en een positieve blik naar jongeren



Kijkend naar wetenschappelijke onderzoeken van de afgelopen 20 jaar, luidt de conclusie dat des te meer er sprake is van dwang, des te minder de effectiviteit. Jongeren in de jeugdzorg voelen zich vaak niet gezien en gehoord, wat leidt tot een negatief zelfbeeld, eenzaamheid en een verlies van vertrouwen in zichzelf en hulpverleners. Uithuisplaatsing is vaak sowieso een stressvolle en soms traumatische gebeurtenis. Veel kinderen en jongeren die zijn geëindigd in de gesloten jeugdhulp hebben al een heel traject met meerdere uithuisplaatsingen doorlopen. Ervaringsdeskundigen benadrukken dat aandacht veel van hun trauma's had kunnen voorkomen. Dit vraagt een andere blik naar kinderen en jongeren. Geen negatieve en wantrouwige blik, maar een positieve blik van 'collaborative care', trauma sensitieve zorg en een aandachts- en liefdevolle benadering.

Een trauma sensitieve benadering gaat uit van het belang van bewustwording bij professionals over de impact van ingrijpende ervaringen op de ontwikkeling van kinderen en jongeren en hoe dit tot uiting komt in gevoelens en gedrag. Deze kennis en bewustwording helpt professionals om in te zetten op een rustige bejegening waarin zij woorden geven aan de stress en emoties achter het gedrag bij jeugdigen. Traumasensitief werken krijgt zowel binnen zorg als onderwijs steeds meer aandacht. Door het streven van hulpverleners naar het creëren van een veilige omgeving, het bouwen aan een stabiele relatie en hulp bieden bij emotieregulatie kunnen kinderen en jongeren niet alleen in de behandelsetting, maar juist ook binnen het dagelijks leven op school en op de leefgroep nieuwe positieve en steunende ervaringen opdoen.

Om echt aandachtsvol te kunnen werken, is het essentieel dat we de focus verleggen en kijken naar de oorzaken van het gedrag dat een jongere laat zien en niet slechts naar het probleemgedrag zelf. We zien jongeren en ouders in hun totaliteit: Wat vinden ze leuk? Wat kunnen ze wel? En wie of wat is belangrijk is het leven van het kind? We sluiten aan bij de positieve factoren in het leven van de kinderen en hun ouders vanuit het principe “alles wat je aandacht geeft groeit”. Jongeren hebben door hun ervaringen vaak een zeer negatief beeld over zichzelf en hun omgeving. Door te werken aan talentontwikkeling, perspectief en toekomstontwikkeling (onderwijs, vrije tijd) kunnen we hen helpen om dit beeld te veranderen. De nadruk ligt op de successen en de groei die de jongeren en ouders doormaken.

Aandacht voor hulpverleners is daarbij net zo cruciaal als voor de jongeren zelf. Het is onvermijdelijk dat er in het werken met deze jongeren spanningen, conflicten en soms

onveilige situaties ontstaan. In plaats van het toepassen van repressie[40], is de uitdaging voor hulpverleners om jongeren te begrenzen vanuit aandacht en in te zetten op verbindend gezag en geweldloos verzet. Relationeel begrenzen gaat over nabij komen en constant zoeken, afstemmen op de ander en vragen stellen. Aandachtsvol werken kan alleen als hulpverleners kunnen en mogen kijken naar hun eigen handelen. Het is nodig dat dit gesprek plaatsvindt tussen hulpverleners, dat we ruimte maken om te leren en dat dit gebeurt in een omgeving waarin we niet oordelen en men zich veilig voelt. Het is belangrijk dat we juiste randvoorwaarden te creëren, zoals tijd en ruimte voor reflectie, intervisie en coaching en het bevorderen van een open en lerende cultuur. Hier spelen de besturen van zorgaanbieders en gemeenten ook een belangrijke rol in.

Toch is dat niet altijd voldoende. Vrijheidsbeperkende maatregelen[41] kunnen tijdelijk en incidenteel noodzakelijk zijn als de veiligheid van de jeugdige, de groep of de medewerkers te erg in gevaar komt. Het gaat er dan om dat dit binnen de wettelijke kaders gebeurt, dat de maatregelen vanuit een liefdevolle, aandachtsvolle en trauma sensitieve intentie worden ingezet en dat er in de afweging sprake is van een 'nee tenzij principe'[42]. Juridisch gezien blijven vrijheidsbeperkende maatregelen onder strikte voorwaarden mogelijk, zowel vanuit de Wet Zorg en Dwang, de Wet Verplichte GGZ als de Jeugdwet. De inzet hiervan dient zo veel mogelijk ingeperkt te worden en niet meer worden toegepast voor de 12- groep. Het komt voor dat maatregelen die vrijheidsbeperkend zijn om pedagogische redenen ingezet worden. Wanneer dit zorgvuldig afgewogen is en past bij de leeftijdsfase en ontwikkeling van het kind of de jongere, kan dit passend zijn in het kader van de opvoeding (zoals regels en afspraken over bedtijden en telefoongebruik). Echter, generieke maatregelen zijn niet toegestaan. Deze zijn niet afgewogen per kind en dus is er sprake van een vrijheidsbeperking.

Dit speelt nadrukkelijk ook in de open jeugdhulp, waar een grote toestroom te zien in als gevolg van toename van verwijzingen en gewijzigde wetgeving. De plaatsingen en herplaatsingen vanuit open jeugdhulp zijn van grote invloed op de bedbezetting in gesloten jeugdhulp. Naar verwachting wordt najaar 2024 het beleidsstandpunt van de staatssecretaris bekend op het advies van de Raad voor Strafrechttoepassing en jeudbescherming (RSJ) over vrijheidsbeperkende maatregelen in de open residentiële jeugdhulp[43].

Breder maatschappelijk debat: risico's en maatschappelijk tolerantie

In plaats van repressie gebruik maken van aandachts- en liefdevolle zorg is een essentiële stap om een verschil te gaan maken voor deze jongeren. Toch moeten we ook realistisch zijn en concluderen dat dit niet altijd voldoende gaat zijn. De af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp kent een breder maatschappelijk vraagstuk:

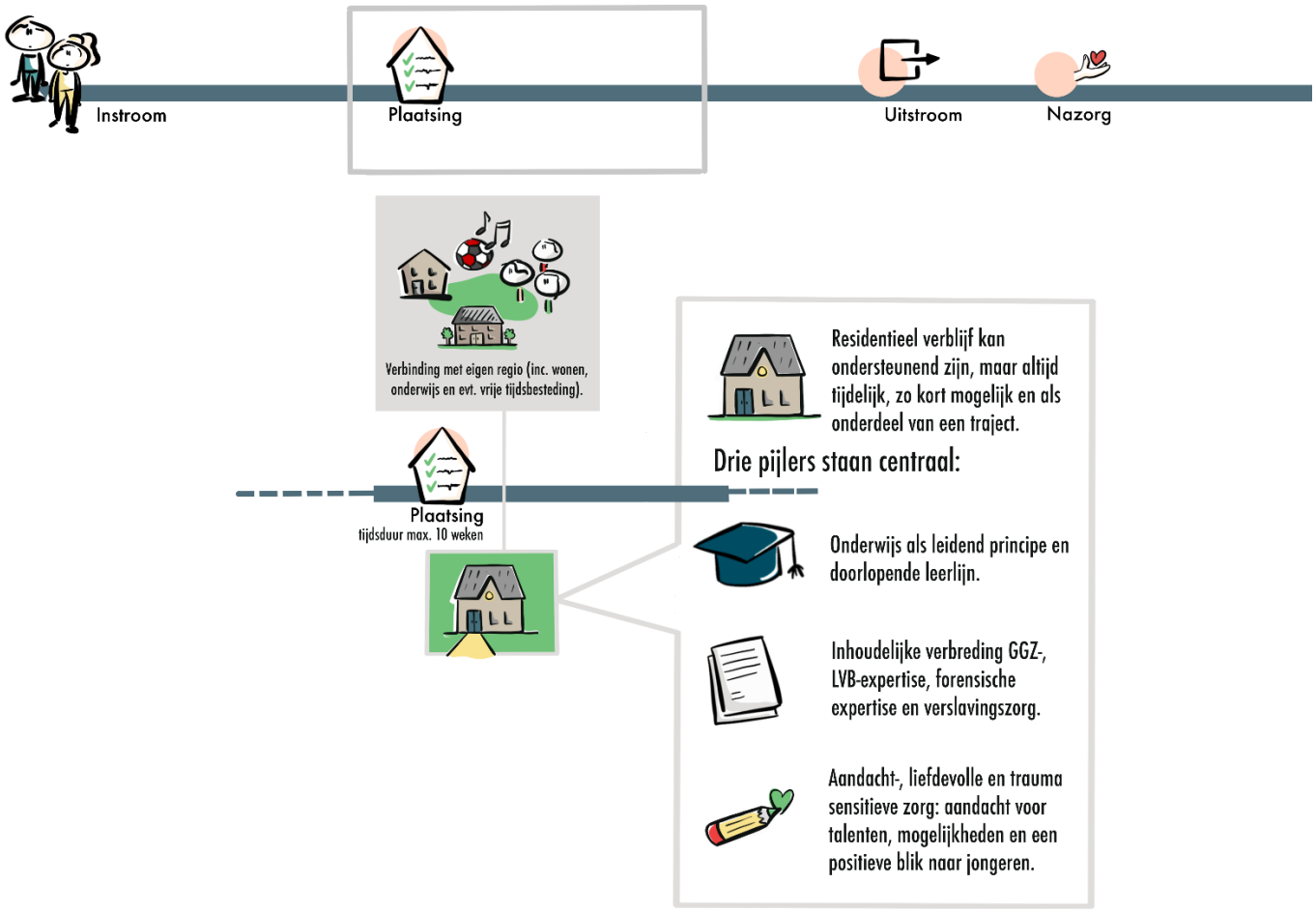
[40] Repressie is het doelbewust schade toebrengen aan een jongere, dan wel het onwettig of willekeurig inperken van de autonomie van een jongere door een autoriteitsfiguur.

[41] Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn maatregelen die door een jeugdhulpaanbieder worden ingezet binnen de jeugdhulpverlening en die daarmee een vorm van vrijheidsbeperking voor het betreffende kind of jongere oplevert, waaronder vastpakken en vasthouden, afzonderen, beperking van bewegingsvrijheid, beperking van communicatiemiddelen (zoals internet), toezicht of controle op communicatiemiddelen (zoals een telefoon), urinecontroles, inzet van deurverklikkers, kamercontrole en cameratoezicht.

[42] Dat betekent dat vrijheidsbeperking alleen mag worden toegepast als het echt noodzakelijk en passend is. Bijvoorbeeld als er acute onveiligheid is van de jongere of de mensen eromheen. Of wanneer er geen andere minder strenge opties zijn. De maatregel moet wel redelijk zijn en moet ook helpend zijn in die situatie.

[43] Advies Vrijheidsbeperkende maatregelen in de open residentiële jeugdhulp? | Advies | Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (rsj.nl)

accepteren we als samenleving de risico's die hierbij komen kijken en welke tolerantie hebben we dan met elkaar? Als de gedragsproblemen extremer worden (bijv. automutilatie, suïcidaliteit en extreme agressie), dan is dat een breder probleem van de hele maatschappij en niet alleen in de JZ+. Welke tolerantie hebben we, en welke oplossingen vinden we in de maatschappij acceptabel? Hoe gaan we hiermee om, ook als het een keer misgaat? En wat betekent dit voor onze wens en visie dat jeugdigen niet meer gaan naar de JJI of de JZ+? De samenleving dient hier transparant, kwetsbaar en realistisch met elkaar over in gesprek te gaan. Een intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen (onderwijs, zorgaanbieder, verwijzer/GI, gemeente, veiligheidsketen) is een vereiste hierin. We lossen niet alles daarmee op, maar dat moeten we dan ook accepteren en niet bij die moeilijkste situaties focussen op de schuldvraag of naar elkaar verwijzen.



Uitstroom en nazorg

De kinderen en jongeren keren na verblijf op een instelling terug in de context die eerder onderdeel is geweest van de complexe problematiek. Ambulante overstapbegeleiding is noodzakelijk om te zorgen dat de jeugdige dusdanig integraal begeleid wordt (door zowel zorg als onderwijs) dat hij/zij blijft werken aan herstel en zich kan ontwikkelen. Het is belangrijk dat deze ambulante overstapbegeleiding vanuit zowel onderwijs als zorg goed op elkaar aansluiten. We trekken hierbij samen op met de onderwijscoalitie, die als een van haar doelstellingen heeft om zorg te dragen voor een soepele overgang voor de leerling en een doorlopende leerlijn tijdens en na verblijf in een JeugdzorgPlus instelling.

Tijdens plaatsing op een residentiele school wordt er al samen opgelopen met de stamschool (of samenwerkingsverband als er geen stamschool bekend is) ten aanzien van het onderwijs voor de desbetreffende leerling. De einde machtingsdatum, dan wel de verwachte uitstroomdatum wordt daarin met elkaar besproken, zodat er ook tijdens plaatsing al gewerkt kan worden met elkaar richting een passende uitstroom en begeleiding. Indien mogelijk kan er tijdens plaatsing al flexibel meegelopen worden op de stamschool/school van uitstroom. Als er voor de uitstroom naar een passende school in het gespecialiseerd voor leerlingen een geldige toelaatbarheidsverklaring (TLV) ontbreekt, dient deze zo snel mogelijk door de school waar het kind of de jongere ingeschreven staat, aangevraagd te worden bij het desbetreffende samenwerkingsverband.[44]



Zodra het uitstroommoment in zicht komt, wordt er een maatwerkbegeleiding plan gemaakt voor zowel de zorg als de onderwijsbegeleiding. Deze onderwijsbegeleiding is er niet alleen voor de leerling, maar ook voor de docenten van de stamschool. De totstandkoming van zo'n maatwerkplan gebeurt in samenspraak met alle betrokken:

1. De jeugdige en diens ouders/verzorgers;
2. Voogd (indien aanwezig)
3. De verwijzer
4. De zorg vanuit de instelling
5. De instellingsschool
6. De stamschool
7. Jeugdhulp vanuit de gemeente
8. Eventueel het samenwerkingsverband (indien er geen stamschool meer is of als er extra inzet op onderwijsondersteuning nodig is)
9. Eventueel het informele netwerk (zoals JIM-aanpak) en/of ervaringsdeskundigen

Hoe de rolverdeling in het proces er precies uit komt te zien, wordt momenteel samen met de onderwijscoalitie onderzocht.

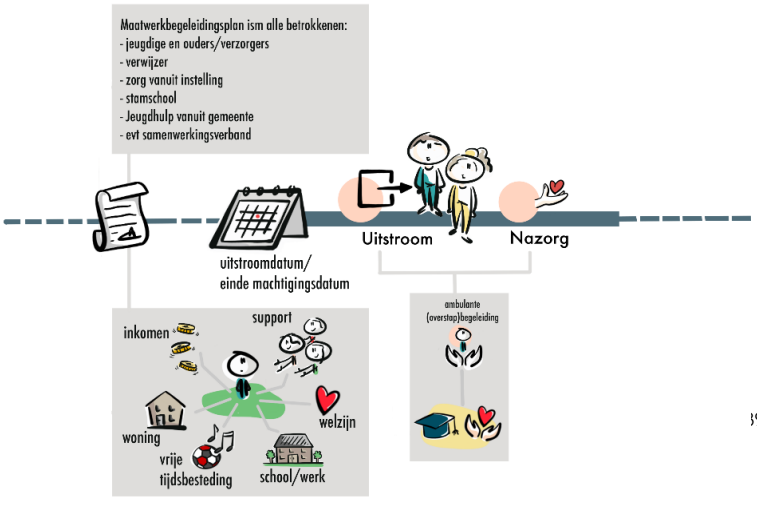
[44] Bij welk samenwerkingsverband vraagt de school een TLV aan? (overheid.nl)

Voor een goede uitstroom en nazorg, is het belangrijk dat er naar de verschillende leefgebieden van een kind of jongere gekeken wordt. Een goede aansluiting op de vervolgplek, zowel qua wonen, school/werk/dagbesteding als qua vrije tijdsbesteding, is cruciaal voor het laten doorlopen van leer- en ontwikkellijnen. De instelling en school hebben een gezamenlijke visie op hoe de samenwerking met ketenpartners moet worden vormgegeven om een goede aansluiting op de vervolgplek van de jongere of het kind te realiseren. In deze visie wordt meegenomen hoe instelling, school en ketenpartners gezamenlijk inhoud geven aan de zorg en ondersteuning, zodat het de jeugdige in staat is om zijn of haar toekomstperspectief te realiseren. De jongere heeft regie over zijn perspectief en ouders zijn betrokken.

Hierbij gelden een aantal uitgangspunten:

1. Support: de jeugdige heeft tenminste één volwassene die er altijd voor hem/haar is en heeft een ondersteunend netwerk van familie, vrienden en/of kennissen
2. Wonen: er is een passende, betaalbare woonplek alleen of met anderen, waar de jeugdige voor langere tijd kan blijven. Als de jeugdige tijdelijk intensieve hoog specialistische zorg ontvangt met verblijf, blijft er verbinding met de woonplek in eigen regio
3. School & werk: er is een school van herkomst of uitstroom waar de jeugdige naartoe kan of de jongere studeert of werkt, zodat er toekomstperspectief is en blijft.
4. Vrije tijdsbesteding: de jongere heeft een zinvolle vrijetijdsbesteding zoals een sport, cultuur en/of een bijbaan en een stabiele vriendenkring en ondersteunend netwerk
5. Inkomen: jongeren zijn goed voorbereid op financiële zelfstandigheid en het voorkomen of oplossen van schulden. En als zij het (nog) niet zelf kunnen, is er iemand die dit samen met hen kan doen. Voor 18-/18+ geldt dat er een stabiel inkomen dat voldoende is voor nu en de nabije toekomst.
6. Welzijn: Het gaat mentaal en lichamelijk goed genoeg en de jeugdige heeft het gevoel dat hij/zij de toekomst aan kan. Kinderen en jongeren kunnen bij zichzelf herkennen wanneer het niet of minder goed gaat en dat zij weten waar en bij wie zij dan kunnen aankloppen voor hulp.





b3 DOS definitie hybride groepen

Vastgesteld door bovenregionale stuurgroep d.d. 17 mei 2024
Separate bijlage

b4 Inventarisatie alternatief aanbod

Separate bijlage