

Bijeenkomst Belanghebbenden - Zorglandschap

Datum : 8 januari 2021
Locatie : via Microsoft Teams

Opening

Marjan Everts opent de bijeenkomst om 11:00 uur en heet iedereen welkom. Onderwerp van gesprek is de realisatie van een dekkend zorglandschap in Friesland (als onderdeel van de aanbesteding 2022). Alle vergaderdeelnemers zijn vrij om input te leveren. Achteraf (bijv. na intern overleg) kunnen desgewenst nuances worden aangebracht in het verslag.

Voor welk type jeugdhulp heeft uw organisatie wachttijden/wachttijsten?

- *Rachel Corssel*: Buitengewoon is een kleinschalige woonvoorziening. Heeft wachttijsten voor jongeren (gezinshuis en begeleid zelfstandig) met gewoon verstandelijk vermogen.
- *Renske Tjeerdsma*: geen wachttijsten bij Cedin. Organisatie voldoet aan wettelijke eisen. Kijkend naar een-op-een relaties verschilt de wachttijd (bijv. over vier weken gesprek psychiater, maar pedagoog kan al volgende week).
- *Wytske Lycklama à Nijeholt en Heleen Milder*: Psychotherapie Jeugd Drachten heeft een wachttijd voor intake basisschoolleeftijd en jongeren van 6-8 weken. Baby's en peuters (IMH) en hun ouders kunnen zonder wachttijd terecht
- *Maarten Wetterauw*: Molendrift levert specialistische jeugdzorg voor alle zorgzwaartes en alle probleemgebieden. Er is altijd direct contact bij melding (match checken). Wachttijst is op basis van urgentie. Wachttijd is 14 weken. Vraagt aandacht voor de notitie over wachttijstbeleid in Friesland (zie onderaan dit bespreekpunt, pagina 2). Informeert naar de status; wil dit koppelen aan inkoop 2022.
- *Jeanette van Driel*: Driestroom hanteert geen wachttijsten i.v.m. de jonge kinderen die worden aangemeld en het beperkt aantal beschikbare gezinshuis plekken. Het is dan niet rendabel om de informatie actueel te houden omdat er in hun jonge leven en belaste voorgeschiedenis veel kan veranderen in korte tijd. Wij kijken altijd meteen mee met aanmelders of er plek is in de gewenste regio, is dat niet zo dan adviseren wij om terug te bellen binnen twee maanden als hun vraag nog actueel is. Wij houden wel een lijst bij met afmeldingen, zodat ze dan niet hun verhaal weer helemaal opnieuw hoeven te doen.
- *Wya Banus*: bij Accare is de wachttijd aan de voorkant tussen 10-14 weken. Voor eetstoornis en stemmingsklachten is de wachttijd lang door krapte in expertise op dit vlak. Dan vaak buiten de provincie zoeken. Landelijk aanbod voor deze problematiek is schaars.
- *Pieter Kuiken*: Rondom Zorg biedt verschillende woonvormen. Wonen voor jeugd is aan wachttijd onderhevig. Transitie van 17 naar 18 jaar is een probleem. Verlengde jeugdwet zonder psychiatrische problematiek lijkt een no-go, met name in gemeente Leeuwarden. Rondom Zorg heeft voldoende plek voor thuisbegeleiding of andere trainingen. Wordt daarin zelfs nog onvoldoende gevonden door verwijzers.
- *Aafke Oostijen*: Factor 5 biedt verblijf en ambulante zorg. Start in februari met locatie in Drachten. Nu nog geen wachttijst want bezig met intakes. Ambulante zorg kan binnen twee weken worden gestart. Voor verblijf in Groningen is altijd een wachttijst; 2-3 maanden. Ligt aan uitstroom; die stukt. Sluit aan bij problematiek verlengde jeugdwet (opm. Pieter Kuiken).
- *Annemiek Schuurman*: het Leger des Heils biedt specialistische jeugdzorg vooral voor gezinnen met meervoudige, complexe problemen alsook pleegzorg. Voor ambulante specialistische jeugdzorg is er geen wachttijst. Signaleert trend: gebiedsteams wachten soms lang met opschalen met hulp, waardoor problematiek verergerd, complexer wordt en er veel hulp nodig is die vaak gefragmenteerd wordt aangeboden. Komt doordat gebiedsteams druk voelen casuïstiek bij zich te houden. Door deze opstelling is het in praktijk lastig om preventief te werk te gaan. Andere vergaderdeelnemers herkennen dit.
- *Mel Langen*: gebiedsteams wachten te lang waardoor er zware/ complexe problematiek ontstaat.

- *Irene Brandenhorst - van der Meer*: herkent dit. Zou liever vroegtijdig hulp inzetten. Is beter voor lange termijn. Kennis binnen gebiedsteams is niet altijd afdoende waardoor te lang wordt gewacht.
- *Peter Schleiffert*: kleine aanbieders verwijzen liever meteen door dan te werken met een wachtlijst. Wachtlijsten komen vooral voor bij specialistische zorg in grotere organisaties (tot 10 weken). Kleinere aanbieders krijgen soms cliënten omdat grotere aanbieders wachttijden hebben van 14 weken tot 6 maanden. Belangrijk is dat organisaties zelf meteen doorverwijzen of dat verwijzer verder moet kijken dan geijkte route.
- *Hanni van den Broek*: Comfortzorg biedt ambulante begeleiding (met tweetal samenwerkingspartners: verblijf). Herkent lange wachten gebiedsteams. Merkt op dat er voor diagnostiek (complexe problematiek) lange wachtlijsten zijn bij collega aanbieders. Had eerder dit jaar bij diverse casussen een dringende vraag naar diagnostiek. Was grote zoektocht, met wachttijd van wel 6-8 maanden. Om die reden start Comfortzorg eigen diagnostiek op gebied van soc. emotionele ontwikkeling en IQ. Comfortzorg werkt met verblijf aanbieders voor kinderen. Merkt groot tekort in opvang van kinderen waarbij pleegzorg niet mogelijk is, regelmatig crisis (FAS en FASD-problematiek). Bij jonge, ongehuwde moeders speelt de financieringsvraag een rol (op ongeboren kind of met verlengde jeugdzorg?). Is niet altijd mogelijk en WMO is niet toereikend.
- *Maarten Wetterauw*: bij ons bestaat een traject uit diagnostiek en behandeling. Er is geen (verborgen) wachttijd tussen diagnostiek en behandeling.
- *Wya Banus*: losse diagnostiek past niet bij werkwijze van veel organisaties, omdat het zelden in het belang van de cliënt is en niet past bij demedicalisering c.q. het verminderen van het nodeloos plakken van etiketten. Het doen van diagnostiek is alleen zinvol als het gekoppeld is aan en logisch onderdeel is van een behandeltraject. Passend bij het vinden van antwoorden op de hulpvragen van ouders en cliënten.
- *Bas Gerdingh*: samenwerking met andere aanbieders (diagnostiek) is key.
- *Annemiek Schuurman*: reageert op gevoel van fragmentatie (Hanni). Het zoeken naar een klein specialistisch stuk. Ze herkent dat dat lastig blijkt in het huidige zorglandschap.
- *Maarten Wetterauw*: principieel leveren wij geen diagnostiek als we niet betrokken zijn bij de behandeling. Oplossing: samenwerking aangaan waarbij je een deel van de uitvoering niet doet, maar wel een rol houdt. Hoopt niet dat sec diagnostiek wordt ingekocht als apart loket.
- *Annemiek Schuurman*: eens met Maarten.
- *Erwin Beers*: middelengebruik is soms onvoldoende in beeld bij aanbieders gespecialiseerde jeugdhulp. Kan wel interfereren met een behandeling. Middelengebruik in een gezin zou meer aandacht moeten krijgen. Wil hiervoor een lans breken.

Aparte bespreking diagnostiek en medicatiecontrole

Thema diagnostiek en medicatiecontrole wordt apart besproken op 4 februari. Desbetreffende organisaties zijn hiervoor al uitgenodigd. Bij belangstelling kan nog worden aangemeld.

- *Hanni van den Broek*: Comfortzorg sluit graag aan.

Friese Notitie wachttijden/ wachtlijsten

Een notitie is opgesteld door de werkgroep (met aanbieders en gemeenten) en beantwoordt vragen als: wanneer is een casus urgent en hoe te handelen? Gaat niet alleen over behandelaars maar ook over verwijzers. Dit stuk wordt onderdeel van het contract (vorm wordt nog bepaald). Marijke zegt toe dat de notitie via de nieuwsbrief wordt gedeeld (actie: SDF).

Ontbreekt in Friesland een bepaald type jeugdhulp?

- *Annemiek Schuurman*: het valt op dat partijen in Friesland geneigd te zijn om aanbodgericht te werken. Aanbieders zijn nodig, maar alleen daar waar de behoefte ligt. Deze vraag kan worden beantwoordt als de behoefte duidelijk in kaart wordt gebracht.
- *Wya Banus*: we merken een gebrek aan kleinschalige woonvoorzieningen (ASS problematiek). Maarten, Annemiek, Rachel en Pieter sluiten zich hierbij aan. Ook wordt spoed crisis plek voor jonge VG kinderen gemist.
- *Pieter Kuiken*: een woontraining/ trainingshuis voor jongeren die uitstromen maar nog niet klaar zijn voor zelfstandigheid. Weinig animo voor voorziening 17-18 jaar, want dat is een risico voor organisaties (continuïteit financiering). Ook ingewikkeld: arbeidstraining (uitval onderwijs); combi tussen school en arbeidstraining is technisch gezien moeilijk te organiseren. Jongeren vallen vervolgens tussen wal en schip.

- *Renske Tjeerdsma*: bij Cedin is expertise op vlak onderwijs en jeugdhulp. Door samenwerking met school (bijv. thuiszitters) kunnen we aanbod bieden.
- *Wya, Peter, Hanni en Jeanette*: herkennen uitval onderwijs en schaarste werk/ stage (verlengde jeugd + vervolg).
- *Jeanette van Driel*: Friesland heeft het mooi ingericht met het verblijf en daarboven het profiel, waardoor we goed alle vormen van zorg kunnen combineren boven op het gezinshuisverblijf en goed kunnen inspelen op de verschillende zorgvragen van de jeugdigen.
- *Anita van Norel*: Jeugdhulp Friesland is intern druk bezig met transformatievisie. Belangrijk hierin: preventief optreden. Ziet kans: kennis toevoegen aan verwijzers en gemeenten om complexe zaken te voorkomen. Herkent de behoefte aan kleinschalige woonvoorzieningen voor ASS, maar ook uitstroom hoogspecialistisch. Mist nu samenwerking tussen zorg en onderwijs; wat is het alternatief bij uitval? Dat ontbreekt nu. Geldt ook voor snel schakelen in mee behandelen van ouders.
- *Peter Schleiffert*: idem.
 - Vervangende basiszorg voor onderwijsverlaters en -mijders (PO en VO). Problemen met financiering passend onderwijs of jeugdzorg. In SWF zitten 40 jongeren thuis hierdoor.
 - Specifiek, ambulante aanbod voor azc jeugd en ouders (traumaverwerking)
 - Preventieve basiszorg (aanbieden in groepsvorm, evt. in combi passend onderwijs, kanjertraining). En ook financiering voor groepstraining waarin individuele problematiek wordt behandeld.
 - In sommige regio's ontbreekt PMT. Aanbod vaktherapie wordt door grotere instellingen niet erkend en daardoor niet gevonden door cliënt.
 - Mannelijke therapeuten (tienerjongens)
- *Wyske Lycklama à Nijeholt en Heleen Mulder*: psychiatrische opname, kleinschalig verblijf FAS-D, expertise op school wordt gemist ten aanzien van psychiatrische problematiek, kleine vrijevestigde GGZ praktijken, gespecialiseerde ouder-baby behandeling (tekort aan IMH specialisten) om vroeg in te kunnen grijpen en erger te voorkomen (secundaire preventie).
- *Erwin Beers*:
 - 1) transformatiegedachte - dagbesteding/ structuur is belangrijk voor jeugd. Daarmee opname voorkomen. Zoekt: wat bieden we aan de voorkant voor voorzieningen waar jeugd terecht kan om huiswerk te maken, om buiten hun ongezonde netwerk te blijven. Is nog abstract, maar aandacht verschuiven naar de voorkant is belangrijk.
 - 2) gezin opnemen is ingewikkeld, dat is af en toe wel nodig. Mist dat.
- *Wietze Punter*: gemeente gaat er bij preventie (cursus, loket) van uit dat cliënten zelf gaan, maar er zijn mensen die hier niet vrijwillig gebruik van maken door diverse oorzaken. Daardoor ontstaat een gat in preventie, daar kunnen we samen mee aan de slag.
- *Hanni van den Broek*: mee eens.
- *Maarten Wetterauw*: veel meer en beter gebruik maken van de POH Jeugd en Gezin; aansluiting mogelijk bij onderzoek dat Molendrift over POH-jeugd uitvoert. Over voorkant –@ease Nederland is mooi concept (onlangs in Groningen gestart).

Heeft Corona invloed op de ondersteuningsvraag van jeugdigen als het gaat om jeugdhulp?

- *Erwin Beers*: middelengebruik wordt moeilijk (h)erkend. Op een gegeven moment onttrekken cliënten zich aan zorg door fysieke afstand. Alcoholgebruik neemt toe en onveiligheid kan toenemen als gevolg van middelengebruik. Corona heeft zeker invloed.
- *Aafke Oostijen*: herkent beeld Erwin.
- *Anita van Norel*: mist inhoud/ diepgang door contact op afstand.
- *Annemiek Schuurman*: onttrekken aan hulp is herkenbaar. De gevolgen zijn nu nog niet te overzien. Het afschalen van zorg is moeizamer doordat er nu meer of veelal vanuit huis wordt gewerkt door gebiedsteams. Gezinnen moeten soms wel worden gezien. Trajecten lopen door thuiswerken langer door (toename kosten).
- *Pieter Kuiken*: mee eens. Gemeenten zijn verschillend (vooral in voorjaar 2020) omgegaan met het bezoeken van cliënten thuis en hebben afspraken afgezegd. Hij is hier kritisch over. Bij een urgente hulpvraag moet een gemeente acteren, vanuit huis werken is niet afdoende.
- *Renske Tjeerdsma*: ziet intern verschil met eerste en tweede lockdown. Wordt nu gewoon doorgewerkt. Bereikbaarheidsdienst is niet extra gebruikt in Coronatijd (geen extra crises). Collega's doen sneller beroep op noodopvang, is prettig.

- *Irene Brandenhorst - van der Meer*: ziet geen veranderde zorgvraag. Zorg deels fysiek/ deels op afstand in overleg met cliënt. Er is nog meer innovatie mogelijk t.a.v. zorg op afstand. Cliënten (LVB) accepteren nu makkelijker koppeling met andere behandelaar.
- *Wietze Punter*: bij vechtscheiding wordt begeleide omgang vaker afgezegd. Door Corona vaker wachttijden (rechtbank stilgelegd en daarna opgestart). Veel aanmeldingen na de zomer. Opvallend: momenteel wordt voor kinderen in zorg (+ zorgboerderij) nu gekozen voor inzet zorgboerderij i.p.v. noodopvang school.
- *Peter Schleiffert*: bevestigt beeld zorgboerderijen. Noodopvang school wordt ontmoedigd. En zorgmedewerkers die met burn-out kampen waardoor collega's cliënten 'moeten' overnemen.
- *Rachel Corssel*: wachttijd rechtbank zorgt voor onrust bij jongeren (wel of geen gezag bij ouder, wel of geen uithuisplaatsing).
- *Hanni van den Broek*: herkent stopzetten begeleide omgang als extra probleem voor kinderen.
- *Maarten Wetterauw*: Hulpvraag verschuift en problematiek verergert soms.
 - meer ondersteuning cliënt en systeem nodig i.v.m. gespannen thuissituatie (geen uitlaatklep, somberheid, eenzaamheid)
 - ondersteuning ouders t.a.v. combi schooltaken en sociaal-emotionele kwesties
 - bij hulpvraag 'terugkeren naar school' (vaak bij ASS) stagneert hulptraject nu school dicht is Hierdoor duren trajecten langer. Dat veroorzaakt extra administratieve handelingen en discussies terwijl de oorzaak van de veranderingen inherent is aan de huidige Corona problematiek.
- *Bas Gerdingh*: gezinshulp is harder nodig bij gezinsproblematiek als school wegvalt. Behandelen via beeldbellen is moeilijker.
- *Wya Banus*: herkent dat er door wegvallen structuur (school) motivatieproblematiek ontstaat. Kinderen zijn minder makkelijk te stabiliseren. Duiken van de radar. Dramatisch veel meer crises. Hier is landelijk (GGZ) al aandacht voor gevraagd (stemmingsklachten/ depressie / suïcidale gevoelens/ eetstoornissen). Het is een zorgwekkend beeld.
<https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/forse-stijging-aantal-crisismeldingen-jongeren-met-suïcidaliteit-en-eetstoornissen-bij-jeugd-ggz>

Is een bepaald type hulp niet meer nodig door Corona?

- *Maarten Wetterauw*: thuis zijn met kinderen kan rust geven maar dat is van tijdelijke aard.
- *Wya Banus*: zag ook die rust in eerste golf (verminderen klachten ASS). Dat effect ebt weg in de tweede golf. Ook die kinderen komen nu in de knel.

Meer beeldschermbellen is wel ingeburgerd en kan ook een mooie manier van behandelen zijn, geïntegreerd met persoonlijk contact.

Wat zijn de ambities van uw organisatie voor de toekomst?

- *Hanni van den Broek*: Comfortzorg is sterk generalistisch (ambulant) maar ook steeds meer specialistisch. Wil meer samenwerking zoeken met behandeling (systemisch werken) door het inrichten van zorgpaden voor gecombineerde trajecten met samenwerkingspartners. Andere ambitie: samenwerking school – thuis. Wordt dit jaar bestendig in duidelijk aanbod. Trajecten worden uitgewerkt in proces, duur en volume voor een goede inschatting van resultaat en eindpunt.
- *Bas Gerdingh*: Wolfert in Context is in Drachten bezig om gezinsopnamen mogelijk te maken als onderdeel van het huidige gezinsaanbod. Gezinsbehandeling zou wat financiering betreft, meer integraal geregeld kunnen worden.
- *Peter Schleiffert*: zijn netwerk/klanten geeft aan meer gezamenlijk modules te willen aanbieden, maar de financiering sluit niet aan bij dit voornemen. Als netwerk bij elkaar onderling 'pakketten' afnemen. Wandeltherapie/ buiten zorg bieden. Inzetten op systeemgerichte aanpak en gezinsplan boven kindplan stellen.
- *Maarten Wetterauw*: Molendrift wil specialist blijven en ontwikkelen als netwerkorganisatie. Effectief kennis en dienstverlening combineren met andere zorgaanbieders waarbij Molendrift kennis brengt op het niveau van de specialistische ggz, netwerksamenwerking, product en dienstenontwikkeling. Hierdoor zal de specialistische kennis beter integreren in het voorliggend veld, gericht op preventie, op een betere aansluiting zorg/ onderwijs en medisch/ sociaal domein, bijdragend aan de beweging van nul (uithuisplaatsingen) en nul bureaucratie.

- *Irene van der Meer*: Alliade wil voor iedereen, laagdrempelig beschikbaar zijn. Op gebied van jeugd expertise verder ontwikkelen en breed uitdragen (delen met gemeenten).
- *Renske Tjeerdsma*: Cedin wil graag snel op- en afschalen. Expertises in praktijk werken onder 1 dak. Expertise vanuit onderwijs: op school en thuis komen. Voorliggend is veel mogelijk de ambulante begeleiders. Wil de huidige mogelijkheden graag behouden (brede inzet).
- *Annemiek Schuurman*: het Leger des Heils wil graag aanbod 18- 18+ opstarten voor jeugd die niet naar huis kan en niet zelfstandig kan wonen. Wil dit samen doen met partners. Werkt aan product rondom maatregelen (zorgbehoefte/ herstel mogelijkheden snel in kaart brengen).
- *Wytske Lycklama à Nijeholt en Heleen Mulder*: versterken van het vrijgevestigde jeugd GGZ netwerk en verder ontwikkelen van de samenwerking met eerstelijnszorg, gebiedsteams, POH GGZ, GGD en ouder-baby hulp.

Afrondende opmerkingen

- *Irene Brandenhorst - van der Meer*: vraagt aandacht voor schotten tussen diverse financieringen. Als partijen in schotten werken, is integraal werken niet mogelijk.
- *Pieter Kuiken*: sluit zich bij Irene aan. Afhankelijk van keuzes die gemaakt worden over ontschotting ziet Rondom Zorg mogelijkheden om zaken te bieden voor de 18- 18+ groep (trainingsvraag, combi onderwijs/drop-outs). Het is tot nu toe te ingewikkeld om dit te realiseren.

Regiovisie

De startnotitie regiovisie (stukken die tot dusverre bestuurlijk zijn vastgesteld) is klaar en gaat volgende week op route. Het komende half jaar wordt verder gewerkt (aan de hand van de norm van opdrachtgeverschap) om de regiovisie verder aan te vullen. Het stuk wordt gestuurd naar aanbieders om hun inzichten te verwerken. Een dynamisch proces zal hiervoor worden ingericht.

Sluiting

Marijke Schilperoord dankt alle vergaderdeelnemers voor hun bijdrage aan de interactieve bijeenkomst en sluit de vergadering om 12:23 uur.

Deelnemers bijeenkomst:

Marjan Everts	SDF (projectleider inkoop)
Gert Ranter	SDF (projectleider inkoop)
Marijke Schilperoord	SDF
Jeany Antonides	SDF
Fokje Mooijman – Heeringa	SDF
Wya Banus	Accare
Irene Brandenhorst - van der Meer	Alliade
Rachel Corsel	Buitengewoon
Renske Tjeerdsma	Cedin
Hanni van den Broek	Comfortzorg
Chris Visser	Comfortzorg
Jeanette van Driel	Driestroom
Aafke Oostijen	Factor 5
Anita van Norel	Jeugdhulp Friesland
Mel Langen	Jeugdhulp Friesland
Wietze Punter	Jeugdhulp Friesland
Annemiek Schuurman	Leger des Heils
Maarten Wetterauw	Molendrift
Pieter Kuiken	Rondom zorg
Erwin Beers	VNN
Bas Gerdingh	Wolfert in Context
Peter Schleiffert	Schleiffert Advies & Ondersteuning

(Peter heeft ook input gegeven namens zijn netwerk/ klanten: AutosNomos, BeeldenBox, Bosgra Systeemdenken, Bureau Trinitas, Helios Praktijk voor Creatieve Therapie, Hospes Coaching, Praktijk Invia, Jelmer Vroom Act. en Beg., JelteHof, Praktijk Pyretta, Het reizende koffertje, De Tuorrebout, Unlimited for you en Vanzelfbeeldend)

Jelly Feenstra

notulist