

## Bijeenkomst Belanghebbenden – Scope Specialistische Jeugdhulp

Datum : 8 februari 2021  
Locatie : via Microsoft Teams

### Opening en introductie

Marjan Everts opent de bijeenkomst om 15:02 uur en heet de vergaderdeelnemers welkom. De scope die vandaag wordt besproken is bedoeld om helderheid te geven over wat wel en wat niet onder de reikwijdte van specialistische jeugdhulp valt.

### Inhoudelijke overwegingen:

- Verbeterpunten evaluatie inkoop 2018 verwerken;
- Onderscheid maken: welke hulp valt onder welke wet (Wmo, WLZ, Zvw, Pao);
- Medicaliseren en 'stempel' voorkomen;
- Bevorderen zelfredzaamheid gezin;
- Passende hulp waar dat echt nodig is;
- Ondersteuningsbehoefte en situatie staan centraal;
- Contracteren effectieve specialistische jeugdhulpaanbieders.

### Wat valt niet onder SJH:

1. Zorg onder Zvw, Wlz, Wmo 2015, onderwijswetten en Beginselenwet justitiële jeugdinrichting;
2. Zorg met zwaartepunt bij ouder(s) en/of verzorger(s);
3. Equithérapie, weerbaarheidstraining, vak- en speltherapie, intelligentietest, coaching en vergelijkbare vormen van ondersteuning tenzij ze onderdeel zijn van een traject.

### Uitgangspunt is dat jeugdhulp effectief is en gericht op:

- Bevorderen zelfredzaamheid/ verminderen afhankelijkheid van jeugdige en/of gezin;
- Normaliseren en demedicaliseren;
- Ondersteuningsbehoefte en situatie van jeugdige en/of het gezin (vraaggericht);
- Interventies in samenhang met andere interventies (bijv. vak- en speltherapie) inzetten op basis van het ondersteuningsplan.

### Vragen en opmerkingen n.a.v. de presentatie:

- *Erwin Beers*: er kan verwarring ontstaan door de verschillende uitgangspunten. Er zitten veel afslagen in (bijv. financieringsvormen, normaliseren/ demedicaliseren).
- *Maarten Wetterauw*: goed verhaal. Zou toevoegen dat SJH wordt gegeven door specialisten.
- *Nelly Brouwer*: klopt, dat is onderdeel van de kwaliteitseisen.
- *Hetty van Heck*: vraagt zich af of de opmerking 'specialisten geven SJH' opgaat nu wordt gekozen voor niet evidence based interventies.
- *Nelly Brouwer*: we laten ons niet beperken door de term 'wetenschappelijk'. Veel behandelingen die goed werken zijn nog niet wetenschappelijk onderzocht.
- *René de la Porte*: in dorpen kunnen vanuit de sociale samenhang interventies ontstaan die effectief zijn (practice based).
- *Sandra*: uitgangspunten sluiten goed aan bij mensen in het veld (open, maar toch met kaders). Is benieuwd hoe je kunt bakenen wat er per situatie aan de voorkant zou moeten.
- *Voke de Boer*: het is aan verwijzers om een goede inschatting per situatie te maken. Daar is ruimte en flexibiliteit voor. Specifieke situatie is leidend.

- *Wietze Punter*: we moeten zorgen dat het vocabulaire en de beelden bij partijen gelijk is. Wil graag als zorgpartij meedenken over verbetering op dit vlak.
- *René de la Porte*: een specialist laten adviseren bij eenvoudige zaken (geen behandeling). Zo blijven de kosten laag en wordt alleen expertise ingezet waar nodig.
- *Rachel Corsel*: in praktijk is bij sommige vormen van zorg diagnose DSM een voorwaarde. Blijft dat zo of wordt directe link losgelaten?
- *Nelly Brouwer*: in het verleden was diagnose voor jeugd ggz nodig, dat is eerder al losgelaten.
- *Maarten Wetterauw*: in de Jeugdwet is dat losgelaten en ook al deels in volwassenzorg.
- *Renske Tjeerdsma*: samen met verwijzers sparren. Soms kan gezamenlijk worden besloten eerst andere stappen te zetten en (nog) niet door te verwijzen.
- *Wietze Punter*: we moeten zorgen dat kinderopvang, peuterschool onderwijs weet wat normaal is en wat niet. Wij kunnen ze handvatten bieden. Beginnen aan de basis.

### **Bezwaar punt 2) Zorg met zwaartepunt bij ouder(s) en/of verzorger(s)**

- *René de la Porte*: de zwakste schakel in het systeem moet de grootste mate van bescherming krijgen. Gemeente heeft wettelijke plicht om jeugdhulp te leveren ter bescherming van kind. Dringende oproep om regie aan jeugdhulp te laten waarbij alle ketenpartners de zwakste schakel beschermen. Met elkaar het dóen en niet wegduiken. Is een morele plicht.
- *Maarten Wetterauw*: las dit punt meer als een budgetbeheersing kwestie. Als probleem primair bij ouders ligt, dan is het aan SJH om andere partijen bij te schakelen (Samen1Plan).
- *Trudy Kooistra*: enerzijds moeten we alles rondom gezin organiseren, anderzijds moeten we los daarvan gewoon doorgaan met behandeling kind. Eén Kind een Plan kan alleen als iedereen meedoet in de samenwerking.
- *Henk Wilbers*: ontschotting lukt op casusniveau niet altijd. Effectiviteit kun je vergroten door factoren te benoemen waar je tegenaan loopt in de praktijk.

### **Wat is effectieve specialistische jeugdhulp?**

- *Rachel Corsel*: zo veel mogelijk tijd en geld spenderen aan zorg. Nu veel overhead.
- *René de la Porte*: als de triage klopt, kun je aan de voorkant veel zorg aan het voorliggend veld overlaten. Door specialisten mee te laten kijken kun je effectiever werken, waardoor problematiek niet verergert. Bij ernstige multi problematiek in gezin, moet hulp integraal worden geleverd. Alle andere hulp moet ondersteunend aan jeugdhulp zijn.

### **Waar bestaat effectieve specialistische jeugdhulp uit?**

- *Heleen Milder*: voorafgaand aan hulp is een duidelijke hypothese van het probleem belangrijk. Bijv. boos kind. Voor start hulp kijken; wat maakt dit kind zo boos, waarom geen zelfregulering? Kijken naar mogelijke factoren.
- *Maarten Wetterauw*: eens met Heleen. Analyseren is belangrijk. Vaak zijn het probleemanalyses, terwijl een verklarende analyse nodig is. Een verklarende analyse, een begrijpelijk plan (voor ouders) en dat na afloop evalueren.
- *Voke de Boer*: wie maakt de analyse: het gebiedsteam of de zorgaanbieder?
- *Maarten Wetterauw*: bij voorkeur doen wij dat als specialisten zelf.
- *Voke de Boer*: heb je iets van de verwijzer nodig daarbij?
- *Maarten Wetterauw*: informatieoverdracht. Kennisoverdracht binnen de keten is belangrijk. Niet helpend is een gebiedsteam dat een heel uitgebreid gesprek doet. Dat is een obstakel.
- *René de la Porte*: algemene analyse gebiedsteam volstaat. Dan wel op dezelfde manier in de provincie, wetend dat de specialist hierna verder analyseert. Hiermee voorkom je overlap.
- *Renske Tjeerdsma*: cliënten komen vaak al met onderzoeksvragen binnen ('is er sprake van...?'), terwijl tijdens het aanmeldgesprek blijkt dat de hulpvraag niet goed is uitgediept.

### **Wanneer is specialistische jeugdhulp niet langer effectief?**

- *Hetty van Heck*: als gebiedsteammedewerker tegenover SJH medewerker gaat staan. Samenwerken is belangrijk en effectief.

- *Jan Geert Nutma*: niet effectief als je niet direct integraal een traject start. Pleit voor gezamenlijke integrale interventies aan de voordeur.
- *Maarten Wetterauw*: soms stelt zorgmedewerker te hoge doelen of zijn wensen van cliënt niet haalbaar. Soms mag SJH eenvoudiger doelen stellen en kan dan alsnog succesvol zijn.
- *Sandra*: kijk naar het gezin, behandel problematiek in gezamenlijkheid. Zonder schooluitval is een aantal zaken al op orde. Zonder goede samenwerking weet je niet waar je bij aansluit.
- *Erwin Beers*: toe naar een standaard manier van vraagverheldering (gestandaardiseerde uitvraag.). Als verslavingsgedrag niet in beeld is, bemoeilijkt dat alle andere hulp.
- *Annemiek Schuurman*: naast enkelvoudige problemen (kind heeft hulp nodig in behandelsetting), is er de categorie 'opvoedingsnood of -crisis waar meervoudige, complexe vraagstukken op meerdere gebieden spelen. Samenhang creëren en systeemgericht werken zijn dan essentieel om te kunnen ontkluwen om tot effectieve hulp te komen. Het door SDF beschrijven van effectieve hulpverlening is van belang om fragmentatie tegen te gaan.

### **Uitgelicht verbeterpunt**

#### **Inzet gestandaardiseerde uitvraag door alle gebiedsteams**

Marjan Everts polst de vergaderdeelnemers. Is het een goed idee om een gestandaardiseerde uitvraag te gebruiken? Een grote meerderheid is het hiermee eens.

- *Jan Geert Nutma*: hetzelfde meetinstrument aan de voorkant gebruiken is een grote verbetering van effectiviteit (bijv. Krachtenwijzer). Eenheid van taal en beeld helpt.
- *Maarten Wetterauw*: Samen1Plan waren we al over in gesprek. Gemeenten zijn voorstander van Krachtenwijzer en integrale uitvraag. Zorgpartijen willen uitvraag via Krachtenwijzer ontvangen en eigen intakeproces voeren. Centrale uitvraag als tool voor gebiedsteams.
- *Hetty van Heck*: Krachtenwijzer helpt gesprek aan te gaan (is geen afvinklijst).
- *Heleen Mulder*: gestandaardiseerde uitvraag (wijze van benaderen en uitvragen) en één taal is helpend. Vergeet de ouders niet. Hoe interpreteert het gebiedsteam informatie van ouders?
- *Maarten Wetterauw*: standaard vragenlijst is goed, maar het gaat om gesprekstechnieken. Degene die de gestandaardiseerde uitvraag doet, moet ook skills hebben om te komen tot een plan. Niet alleen vinkjes zetten.

#### **Welke verbeteringen kunnen zorgaanbieders doorvoeren om de effectiviteit te verhogen?**

- *René de la Porte*: specialisten (aan voorkant en in processen) hebben de neiging met een bepaald oordeel te kijken naar een kind vanwege de zware problematiek. Daardoor kunnen ze soms voorbijgaan aan het zelfoplossend vermogen van een kind (methodiek Eigen Kracht).
- *Rachel Corssel*: sommige gezinnen hebben last van stelselmatige zelfoverschatting. Goed om dit mee te nemen als specialist en het ontstane beeld te toetsen op consistentie.
- *Wietze Punter*: aandacht voor de kracht van de klik tussen hulpverlener en ouders.
- *Wytske Lycklama à Nijeholt*: blijf als zorgaanbieder op de hoogte van het zorglandschap zodat je cliënten snel op de juiste plek krijgt.

#### **Welke verbeteringen kunnen gemeenten/ SDF doorvoeren om effectiviteit te verhogen?**

- *René de la Porte*: zet expertise van gecontracteerde aanbieders in voor een uitvraagmethode. Andere gemeentelijke diensten moeten zich in dienst stellen van het hulptraject (dus geen huisuitzetting of verergering schuldproblematiek). Moeten intern mandaat krijgen om te mogen helpen door bijv. out-of-the-box ideeën te steunen.
- *Erwin Beers*: gebruik een instrument dat al bestaat. Kijk wat er al is, werk efficiënt.
- *Wietze Punter*: opzetten van bijv. JET is geen oplossing voor oplopende kosten. Probleem moet al voor ingang anders aangepakt worden.
- *Bas Gerdingh*: regelmatige evaluaties met behandelaar en gezin. Niet verwijzen en loslaten.
- *Jan Geert Nutma*: laat deskundigheid bij de specialist en geef de specialist vrijheid om het resultaat te behalen.
- *René de la Porte*: kennis vergroten binnen gebiedsteams over de financieringsvormen, doelen wettelijke kaders, aanmelding CIZ. Die kennis voorkomt problemen en daarmee hoge kosten.

- *Wietze Punter*: groot deel kosten worden door opgetuigde gebiedsteams gemaakt. Ziet graag een apparaat als POH's/ centrumcoaches. Niet gemeentehuis naar school maar andersom. Verschuif geld naar voorliggend veld.
- *Jan Geert Nutma*: commitment is nodig aan de voorkant om complexe problematiek te stabiliseren. Niet meer individueel optreden (1Gezin1Plan).\
- *Annemiek Schuurman*: beschrijven wat je ziet als effectieve jeugdzorg, als helder is wat je verbeteren wilt. Visie en ambitie (bijv. actieprogramma Foar Fryske Bern) en van daaruit je zorglandschap en de gewenste interventies inrichten/ verbinden. Dat maakt monitoren van effectiviteit eenvoudiger. Mogelijk niet alleen op casusniveau, maar ook meer overstijgend.

### Welke risico's lopen zorgaanbieders nu de scope smaller wordt?

- *René de la Porte*: soms wachten gemeenten te lang met het inschakelen van een specialist. Schakel sneller een specialist in (evt. in adviserende rol) om escalatie te voorkomen.
- *Maarten Wetterauw*: hoeveel aanbieders bieden straks niet meer SJH? Wat betekent dat voor het aanbod? De notitie wachlijsten op basis van urgentie wordt belangrijk.
- *Peter Schleiffert*: mijn achterban is deels vaktherapeut. Achterban is niet tegen vernauwing van de scope. Graag aandacht voor vaktherapeuten die zich hebben gespecialiseerd en ontwikkeld. Die bieden effectieve hulp. Coaching is geen SJH. Waar gaan die coaches heen? Preventief inzetten, zodat er geen SJH nodig is?
- *Henk Wilbers*: vrees waterbedeffect. Waar duiken partijen op die straks geen SJH meer bieden? Wees alert op effecten (voorliggend veld) bij versmalling scope.

### Sluiting

Marjan Everts dankt alle vergaderdeelnemers voor hun bijdrage en sluit de vergadering om 16:45 uur.

### Deelnemers bijeenkomst:

Marjan Everts	SDF (projectleider inkoop)
Fokje Mooijman - Heeringa	SDF
Nelly Brouwer	gemeente Achtkarspelen/ Tytsjerksteradiel
Voke de Boer	gemeente Leeuwarden
John van der Werf	Accare
Irene Brandenhorst - van der Meer	Alliade
Hetty van Heck	Alliade
Rachel Corsel	Buitengewoon
Jan Geert Nutma	Alliade/ Reik
Trudy Kooistra	Reik
Renske Tjeerdsma	Cedin
Henk Wilbers	Cedin
Hanni van den Broek	Comfortzorg
Chris Visser	Comfortzorg
Janita Meijer	Jeugdhulp Friesland
Wietze Punter	Jeugdhulp Friesland
Annemiek Schuurman	Leger des Heils
Sandra	
Maarten Wetterauw	Molendrift
René de la Porte	Rondom zorg
Erwin Beers	VNN
Peter Schleiffert	Schleiffert Advies & Ondersteuning
Wytske Lycklama à Nijeholt	Psychotherapie Jeugd Drachten
Heleen Mulder	Psychotherapie Jeugd Drachten
Bas Gerdingh	Wolfert in Context
Chris Heidekamp	Driestroom

## Verslag



Jelly Feenstra

notulist