

Weinig Voorkomende Hoog Specialistische zorg in Twente

Beanka Meddeler en Margriet Braun

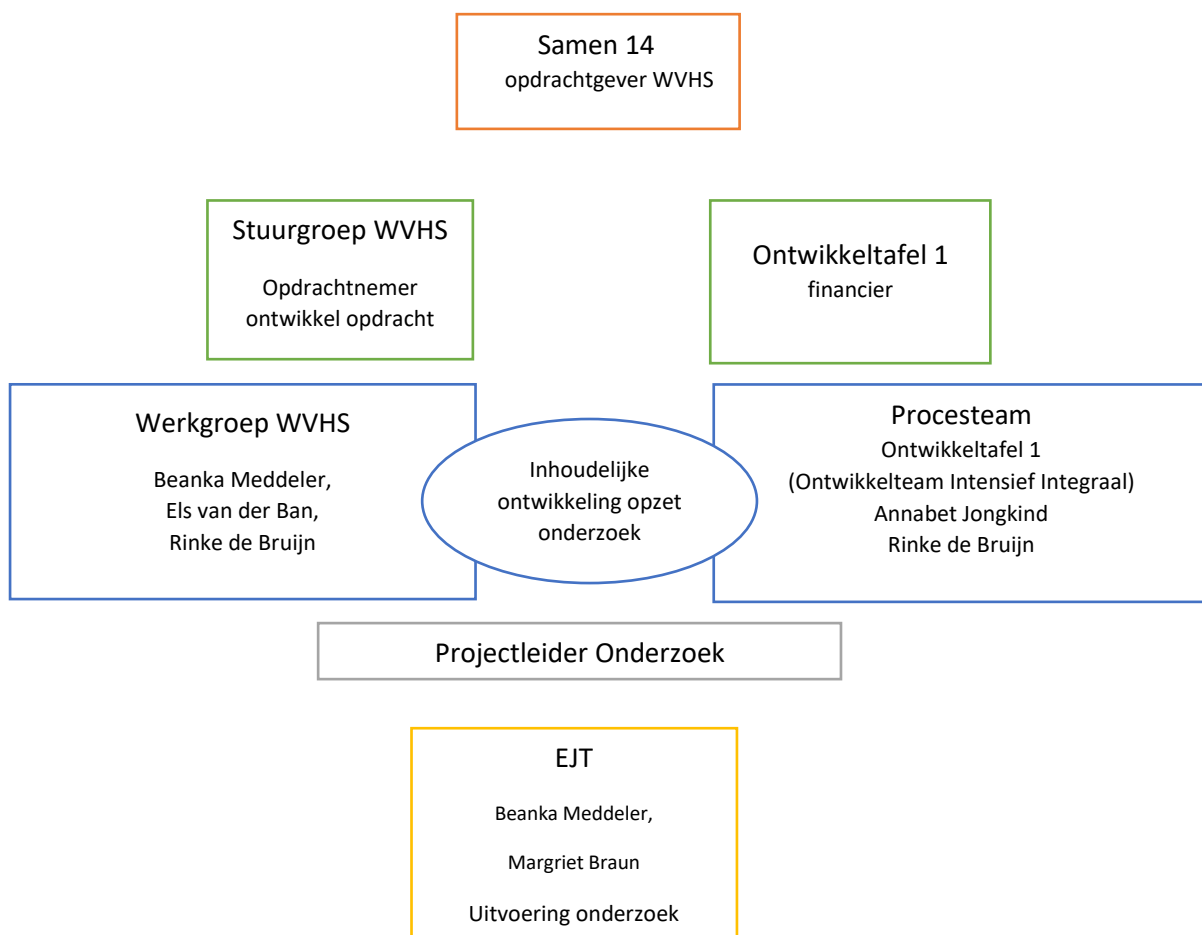
1. Inleiding

Onderstaande onderzoeksopzet is een startnotitie om een besluit te kunnen nemen over het starten van een onderzoeksprogramma. Dit programma heeft als doel om voor iedere jongere in Twente die behoefte heeft aan (weinig) hoog specialistische zorg een goede plek te bieden.

Er zijn hiervoor gesprekken gevoerd met de stuurgroep Weinig Voorkomende Hoog Specialistische zorg (WVHS-zorg), de betrokken instellingen (Els van den Ban - Karakter en Rinke de Bruin - Pluryn Intermetzo) en met Ontwikkeltafel 1 van de Twentse Transformatie (projectleider Annabet Jongkind).

Samenwerken:

De onderzoeksopzet is voortgekomen uit een samenwerking tussen de Stuurgroep WVHS en Ontwikkeltafel 1. Onderstaande figuur geeft de verhouding weer tussen de verschillende betrokken groepen.



De projectleider onderzoek bewaakt de voortgang en rapporteert hierover aan de stuurgroep WVHS en aan de bestuurlijk trekkers en de projectleider van Ontwikkeltafel 1.

De opbrengsten van het onderzoek worden gedeeld met de stuur en werkgroep WVHS en met de Bestuurlijk Trekkers en het Procesteam van Ontwikkeltafel 1.

Expertisecentrum Jeugdzorg Twente

Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Expertisecentrum Twente (EJT). Het EJT is een onderzoekssamenwerkingsverband van een aantal aanbieders voor zorg aan jeugd in Twente (Ambiq, Pluryn, Jarabee, Wijkkracht) en Saxion. Het EJT doet onderzoek naar het verbeteren hulpverlening door professionals. Een onderzoekslijn is het Legitimeren van handelen. 'Hoe kun je als professional in de zorg voor jeugd jouw handelen legitimeren en zo jouw hulpverlening verbeteren?' Het WVHS onderzoek sluit hier bij aan omdat het professionals richting geeft aan het uitoefenen van de zorg aan jongeren die WVHS zorg nodig hebben. Het EJT is als partij betrokken bij het vormen van de Kenniswerkplaats Jeugd Twente - KJT (uitbreiding van de voormalige academische werkplaats Twente). Hiermee krijgt het EJT een nog groter netwerk, bereik en mogelijkheden dan tot nu toe.

1.1 Weinig voorkomende hoog specialistische zorg in Twente

Dit stuk betreft de Weinig Voorkomende Hoog Specialistische zorg (WVHS-zorg); ook wel beschikbaarheidsvoorzieningen genoemd. De WVHS-zorg wordt gedefinieerd als 'een intramurale voorziening die te allen tijde geboden moet kunnen worden in geval een crisis of een zware zorgbehoefte bij de cliënt, die acute uithuisplaatsing noodzakelijk maakt of een door opdrachtgever geaccepteerd substituut hiervan, zoals Intensive Home Treatment.' (<https://www.samenv14.nl/documenten+niet+zichtbaar/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=1372874>)

In de notitie 'Beschikbaarheidsvoorzieningen Jeugd Twente & triageteam maatwerk WVHS Jeugd Twente' worden de volgende uitgangspunten genoemd voor de WVHS-zorg:

- ❖ Ambulant waar mogelijk;
- ❖ Kinderen zo snel mogelijk op de beste plek;
- ❖ Zo dicht mogelijk bij de thuissituatie;
- ❖ Zo kort mogelijke wachttijden;
- ❖ Zo min mogelijk verplaatsingen, dus zo nodig samenwerking door het invliegen van elkaars expertise. De hulpverlener(s) komt/komen naar het kind.

Ambiq, Pluryn/Intermetzo, Jarabee en Karakter zijn gecontracteerd door de Twentse gemeenten. Ambiq en Intermetzo/Pluryn bieden ten behoeve van de WVHS-zorg de driemilieus voorziening. Karakter biedt de hoog specialistische 24-uurs GGZ (twee milieus voorziening). Jarabee heeft in het kader van de WVHS-zorg crisisbedden. In het onderzoeksprogramma waar dit document over gaat, richten we ons op de driemilieus voorzieningen en de hoogspecialistische GGZ. De crisiszorg is niet opgenomen in het onderzoeksprogramma.

De voorzieningen leverden eerst de zorg als aparte instellingen en gaan nu gezamenlijk de WVHS-zorg leveren. De aanbieders nemen daarmee gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een goede plek voor ieder kind uit Twente dat deze zorg nodig heeft. De verwachting is dat door deze gezamenlijke verantwoordelijkheid er een samenwerking komt en dat de jongeren die de zorg nodig hebben sneller en betere zorg krijgen (matched care). Doel is om de zorg te verbeteren, kinderen zo snel mogelijk op de juiste plek te krijgen en op termijn de kosten te verminderen.

Deze ontwikkeling naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het zorgen voor snellere en betere zorg past bij actielijn 2 uit het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd - Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien - en is door de 14 Twentse gemeentes in de Definitieve aanvraag transformatiefonds (2018) overgenomen in het Thema 1: Iedere jongere doet naar vermogen mee in zijn eigen omgeving en dan specifiek in het punt 'Innovatie van de intramurale voorzieningen':

- *'Elk kind heeft stabiliteit nodig. We zorgen ervoor dat het kind zo min mogelijk heen en weer wordt geplaatst als het niet meer thuis kan wonen. Dat de jeugdhulp zich naar het kind beweegt in plaats van andersom. Wanneer verblijf noodzakelijk is moet dit zoveel mogelijk deel uitmaken van een ambulante traject.'*

De WVHS-zorg voorzieningen verschillen van elkaar. Verschillen bestaan in het type problematiek, als ggz en/of orthopedagogisch en in het type setting en behandeling. Ambiq biedt behandeling aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, forse gedragsproblemen en veelal onderliggende psychiatrische problematiek. Pluryn richt zich op dezelfde doelgroep maar dan zonder de verstandelijke beperking. Karakter biedt hulp aan jeugdigen waarbij er een vermoeden is van complexe psychiatrische problematiek (meer dan 1 psychiatrische stoornis of vermoeden van). Deze verschillen bestaan ook voor het deel WVHS-zorg die ze bieden. Een overeenkomst in de WVHS-zorg is dat de jeugdigen (tijdelijk) intramuraal/ buitenshuis zeer intensief behandeld worden.

Doordat de organisaties nu gezamenlijk verantwoordelijk zijn, is het de verwachting dat de samenwerking ook verbeterd en dat de voorzieningen makkelijker gebruik kunnen maken van elkaars expertise.

Het belang van matched care

Een uithuisplaatsing/klinische GGZ opname is een ingrijpende gebeurtenis. Een uithuisplaatsing heeft veel gevolgen voor de betrokken jeugdige(n) en de ouders. Het zijn complexe beslissingen waarvan we de uitkomst niet kennen (Richtlijn Uithuisplaatsing). Dit schept voor de samenleving, maar in het bijzonder voor de zorgaanbieders en gemeenten een verplichting om deze ingrijpende gebeurtenis zo min mogelijk ingrijpend te laten zijn. We weten dat wanneer kinderen eenmaal uit huis zijn geplaatst, zij vaak verhuizen van groep/ instelling, de zogenaamde doorplaatsingen. Voor de residentiele zorg zijn hiervan geen percentages bekend. In de resultaten van deelonderzoek 1 van de commissie-Samson <https://www.rug.nl/staff/j.j.h.dekker/deelonderzoek-1-jeugdzorg-tekst.pdf>

wordt genoemd dat 'kinderen in residentiele voorzieningen in vergelijking tot kinderen in de pleegzorg ernstiger problemen lijken te vertonen onder meer omdat ze vaak iets ouder zijn en een langere plaatsingsgeschiedenis met meer mislukte plaatsingen achter de rug hebben.' Een verhuizing/doorplaatsing hoeft geen probleem te zijn waar het gaat om doorplaatsingen naar een beter passende plek. Het is wel van belang om voortijdig afgebroken plaatsingen en onnodige doorplaatsingen te voorkomen en het aantal verhuizingen beperkt te houden. Deze 'mislukte' zorg kan leiden tot problemen die van invloed zijn op de ontwikkeling. Een kind doet allerlei verlieservaringen op, zowel van personen als van bezittingen en gewoontes. Dit kan leiden tot een verlies aan vertrouwen in zichzelf en de ander.

Door Pleegzorg Nederland, waar gesproken wordt van een breakdown wanneer het gaat om voortijdig afgebroken plaatsingen, wordt voor het jaar 2019 genoemd dat er bij 520 beëindigde plaatsingen sprake was van een breakdown.

We weten niet hoe vaak jeugdigen die gebruik maken van de Twentse jeugdzorgvoorzieningen verhuizen. We weten ook niet hoe vaak er sprake is van een onnodige doorplaatsing in Twente.

Dit pleit voor meer aandacht voor matched care, maar roept ook de vraag op wat dan de juiste plek is. Namelijk, wat is de reden dat plaatsingen niet matchen en is het mogelijk om hier ook vooraf een betere voorspelling over te doen?

Meer thuis behandelen

In lijn met actielijn 2 uit het Actieprogramma zorg voor de Jeugd - Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien - is het doel van de transformatie jeugdhulp het aantal uithuisplaatsingen/klinische opnames te verminderen en jeugdigen zoveel mogelijk thuis te behandelen.

De stuur- en werkgroep WVHS-zorg heeft dit ook als doel. Dit vraagt een inspanning van alle partners en ook van wijkteams en/of andere ketenpartners. De zorg leveren de organisaties samen en voor verbetering hebben zij ook elkaar nodig.

1.2 Onderzoeksagenda

Om te komen tot een goed beslissingsproces voor plaatsing in de WVHS-zorg in Twente, wordt een onderzoeksprogramma opgesteld. 'Wat is de best match care voor de jongeren die in nu de WVHS-zorg terecht komen?' Dit programma richt zich op alle fases van een plaatsing in de WVHS-zorg, lopend van de fase voorafgaand aan de behandeling (wat zijn voorspellers voor WVHS-zorg?) tot het vervolg op een WVHS plaatsing (wat zijn factoren die bijdragen aan een goede doorstroom?). De onderzoeksvragen die centraal staan zijn:

1. Wat zijn de kenmerken van de jongeren in de WVHS-zorg?
In het doelgroeponderzoek moeten meegenomen worden; kindkenmerken, opvoederskenmerken en omgevingskenmerken (waaronder – onnodige - doorplaatsingen).
2. In hoeverre verschillen de jongeren die in de WVHS-zorg terecht komen van kinderen in andere intensieve (ambulante) zorgvormen?
3. Wat zijn de kenmerken en de doelen van de zorg die nu geboden wordt door de WVHS-zorg?
4. In hoeverre verschillen de doelen die worden gesteld in WVHS-zorg van de doelen die gesteld worden in andere intensieve (ambulante) zorgvormen)?
5. Wat kan gezegd worden over de effectiviteit van de interventie van de WVHS-zorg?
6. Voor welke jongeren is de WVHS-zorg geschikt (mogelijke voorspellers voor opname in de WVHS-zorg)?
7. Welke factoren dragen bij aan een goede doorstroom na de WVHS-zorg?

2 Opzet

Vanaf hier is het plan gericht op het eerste deel van het onderzoek namelijk het onderzoek naar de doelgroep

1. *Wat zijn de kenmerken van de jongeren in de WVHS-zorg?
In het doelgroeponderzoek moeten meegenomen worden; kindkenmerken, opvoederskenmerken en omgevingskenmerken (waaronder – onnodige - doorplaatsingen).*
2. *In hoeverre verschillen de jongeren die in de WVHS-zorg terecht komen van kinderen in andere intensieve (ambulante) zorgvormen?*

2.1 Design (soort onderzoek)

Bij dit onderzoek wordt een kwantitatieve onderzoeksstrategie gebruikt.

Om zicht te krijgen op de doelgroep die in de WVHS-zorg verblijft, wordt een dossieronderzoek uitgevoerd. Er wordt een coderingsstelsel ontwikkeld waarmee op gestandaardiseerde wijze kwantitatieve gegevens uit dossiers gehaald kunnen worden. Om de coderingslijst op te stellen, wordt literatuuronderzoek gedaan en worden professionals geraadpleegd in focusgroep of interviews. De data van de verschillende organisaties en gemeente worden gekoppeld. Hiervoor moet een ontwerp gemaakt worden. Ook zullen andere informatiebronnen dan de dossiers worden geraadpleegd, zoals gemeente, om zicht te krijgen op zaken als schoolbezoek, de gezondheid, de eerdere behandelingen ed. In een van te voren bepaald tijdsvak worden dossiers verzameld en geanalyseerd.

2.2 Respondenten

Het betreft dossiers van jongeren die hulp ontvangen of op de wachtlijst staan voor de WVHS-zorg en intensieve ambulante zorg.

Schatting van het benodigde aantal dossiers (50% van het aantal jongeren dat in zorg).

- Ambiq: 25
- Pluryn/Intermetzo: 25
- Karakter: 25
- Intensieve ambulante zorg (FACT): 25

3 Ethische paragraaf

Er dient gewerkt te worden volgens de AVG wet- en regelgeving rondom wetenschappelijk onderzoek in het algemeen en vanuit de verschillende wetenschappelijke commissies van de verschillende organisaties. Toestemming van jongeren en gezagsdragers is nodig. Het is niet mogelijk om dit onderzoek volledig anoniem te doen. In de rapportage zal de anonimiteit wel gewaarborgd zijn en zijn de gegevens niet meer te herleiden naar individuen maar dat lukt bijvoorbeeld niet tijdens de analyse van de dossiergegevens die de onderzoekers (niet betrokken bij de behandeling) doen. Dit moet nog verder uitgewerkt worden. De verwachting is dat dit veel tijd gaat kosten. Van belang is dit dan bij start al meteen goed uit te zoeken om te voorkomen dat dit later in het traject een struikelblok wordt.

4 Tijdspad en begroting

Bij het maken van een tijdspad voor de doelgroepsomschrijving is ervan uitgegaan dat studenten social work worden betrokken bij de data verzameling.

Wat?	Tijd in uren
Vorbereidingsfase (schrijven plan, informeren bestuurders, werven stagiaires....)	160
Onderzoeksfase (literatuuronderzoek, opstellen coderingsschema, analyseren)	300
Rapport schrijven (schrijven rapport, presenteren).	96
Totaal	556