

GROOT WORDEN DOOR HET SAMEN KLEIN TE HOUDEN



Transformatievisie (H)SJ Jeugdhulp Friesland

Definitieve versie,
vastgesteld op 8 september 2020.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor je ligt de notitie van Jeugdhulp Friesland waarin wij beschrijven hoe wij de transformatie van het gehele jeugdzorgdomein voor ogen hebben de komende jaren. Wij zijn er ten diepste van overtuigd dat de hulp die wij bieden ertoe moet leiden dat we in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken worden bij problematiek en willen ons uiterste best doen om hiermee in de thuissituatie (of zo thuis als mogelijk) aan de slag te gaan.

De recent gelopen aanbesteding Hoog Specialistische Jeugdhulp vanuit de gezamenlijke Friese gemeenten sluit nauw aan bij ons eigen beeld van de benodigde transformatie en ook de maatschappelijke context en bewegingen die wij waarnemen.

Deze visie is in eerste instantie opgesteld vanuit Jeugdhulp Friesland, maar wij realiseren ons dat de beoogde transformatie een inspanning van vele andere betrokken partijen vergt. Wij delen onze visie daarom graag met onze partners en zouden het een mooie beweging vinden als we op basis van dit plan de transformatie tot een gezamenlijke opgave kunnen maken.

Ik wil Janneke Majoor hartelijk danken voor het leggen van basis van dit document, maar ook alle collega's die hebben meegedacht, kritische en opbouwende feedback hebben gegeven. Een deel daarvan is verwerkt in het addendum bij deze notitie (pagina 24). Deze en andere feedback nemen we mee nu we onze visie vanaf nu verder gaan uitwerken en concretiseren in ons hulpaanbod. Samen zetten we de schouders eronder: 'Groot worden door het samen klein te houden'.

Ik wens je veel leesplezier en inspiratie toe bij het doornemen van dit nieuwe zorginhoudelijke koersdocument van Jeugdhulp Friesland voor de komende jaren.

Met vriendelijke groet,

Johan Krul
Bestuurder Jeugdhulp Friesland

Aanleiding

De zorg die Jeugdhulp Friesland biedt wordt gefinancierd vanuit vier percelen, te weten Specialistische Jeugdhulp, Pleegzorg, Spoedeisend en Hoogspecialistische Jeugdhulp (HSJ). HSJ is een samenwerkingsverband tussen alle Friese gemeenten, Gecertificeerde Instellingen en zeven zorgaanbieders. Deze partijen zijn de verbinding aangegaan om in een langdurige relatie met elkaar de hoogspecialistische jeugdhulp in het Friese zorglandschap te transformeren. Begin 2020 hebben zeven partijen (vijf partijen als hoofdaannemer en twee partijen als onderaannemer) ingeschreven op het perceel HSJ. Bij deze inschrijving is een Plan van Aanpak (PvA) ingediend waarin de inhoudelijke transformatie is beschreven, mede gebaseerd op de opbrengsten van de zogenaamde 'droom-dag' die is gehouden met 25 inhoudelijke experts. Dit PvA geeft de visie weer van de aanbieders. Hierin is voor een deel al een vertaling gemaakt naar de strategie: meer, betere en beter afgestemde ambulante behandeling en daardoor minder verblijf en dus afbouw van bedden. Het PvA moet nog verder worden geconcretiseerd om de ambitie waar te kunnen maken. Kortom, er is een PvA HSJ wat moet worden vertaald in een concreet transformatieplan HSJ. Jeugdhulp Friesland heeft als grootste aanbieder een belangrijke opgave in de transformatie en heeft daarom het voortouw genomen om het PvA HSJ te concretiseren in een inhoudelijk transformatieplan (H)SJ voor in eerste instantie het (H)SJ zorgaanbod binnen Jeugdhulp Friesland. Jeugdhulp Friesland realiseert zich echter terdege dat de transformatie van HSJ alleen kan plaatsvinden door middel van intensieve samenwerking in de totale jeugdhulpketen in het algemeen en met de partners HSJ en gemeenten in het bijzonder. Om die reden kan dit inhoudelijke transformatieplan (H)SJ dan ook worden beschouwd als een expliciete uitnodiging aan de lezer om mee te lezen, mee te denken maar bovenal mee te doen.

In deze notitie wordt de transformatie van het aanbod van Jeugdhulp Friesland (met de nadruk op HSJ) geconcretiseerd voor de periode 2020-2023 en voor zover mogelijk met een doorkijk daarna. Dit plan:

- maakt helder wat de transformatie betekent voor de veranderingen van het zorgaanbod van JHF (wat meer en wat minder, zowel in soort als in omvang) en wat Jeugdhulp Friesland daarin nodig heeft van andere partijen wat betreft zorgaanbod en samenwerking;
- reikt de inhoudelijke elementen aan op basis waarvan inzichtelijk gemaakt kan worden wat deze veranderingen gaan betekenen voor het personeel qua benodigde competenties en opleiding en voor de omvang (zowel wat meer en wat minder);
- laat zien wat de transformatie gaat betekenen voor de beddenafbouw en de ombouw als gevolg van mogelijk andere vormen van residentiële opvang.

Bovenstaande dient vervolgens in één of meer businesscases zodanig te worden uitgewerkt dat onderbouwde besluiten kunnen worden genomen, adviezen kunnen worden ingewonnen en de ontwikkeling gestuurd kan plaatsvinden. Door de bestuurder is de benodigde inzet van diverse interne partijen aangegeven. Het gaat hierbij in ieder geval om het management van Behandelcentrum Woodbrookers, de directeur Algemene Zaken, de directeur O&A, specialisten van O&A en de concerncontroller. Ook de communicatieadviseur dient goed aangehaakt te zijn. Bij grotere gevolgen voor personeel en locaties is advies van de OR nodig en mogelijk de CR.

Kort samengevat leidt dit ertoe dat Jeugdhulp Friesland zich in het Friese jeugdhulplandschap positioneert als een (hoog)gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder die zich richt op jeugdigen en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedingsnood, opvoedingscrisis dan wel op problematiek die dermate complex is dat het deze kwadranten¹ ontstijgt. Jeugdhulp Friesland doet dit zowel door het aanbieden van vormen van jeugdhulp die aansluiten bij de complexe hulpvragen van deze doelgroep, maar ook door waar gewenst kennis toe te voegen door actief deel te nemen aan expertisenetwerken in meerdere verbanden en op meerdere niveaus. Zowel de concrete wijze waarop dit wordt gerealiseerd als de onderbouwing ervan worden in dit transformatieplan toegelicht. Het plan kan met recht worden bestempeld ambitieus. Dit mag echter zeker niet gelijk worden gesteld als onrealistisch. Daadwerkelijke transformatie vraagt om een gedegen aanpak met grote doelen en een lange adem. Het gedachtengoed wat ten grondslag ligt aan de ambities zoals beschreven in dit transformatieplan is steeds leidend geweest in de inhoudelijke keuzes die Jeugdhulp Friesland tot nu toe heeft gemaakt. Kortom; we zijn al lang begonnen, hebben een lange adem, zijn trots op wat we reeds hebben bereikt en zonder twijfel in gezamenlijkheid met de hele keten al lerend nog zullen gaan bereiken.

¹ Zie voetnoot 15.

Inleiding

Om de transformatie van het aanbod van Jeugdhulp Friesland (met de nadruk op HSJ) te concretiseren wordt in de eerste plaats een ontwikkelingsmodel gepresenteerd dat laat zien hoe jeugdigen zich in het algemeen ontwikkelen. Kennis van de normale ontwikkeling is nodig om te kunnen beoordelen of bepaald gedrag afwijkend is en psychische stoornissen hangen vaak samen met of leiden tot een verstoring van deze normale ontwikkeling (Deković & Prinzie, 2008). In de tweede plaats wordt ingegaan op de wijze waarop de ontwikkeling van jeugdigen (ernstig) kan worden verstoord en bedreigd. Vervolgens worden op basis van dit ontwikkelingsmodel vier kenmerken onderscheiden die de basis vormen voor een tiental inhoudelijke inrichtingsprincipes van HSJ. Deze principes zijn leidend voor de keuzes die worden gemaakt in het aanbod van Jeugdhulp Friesland.

De ontwikkeling van jeugdigen in het algemeen

Zoals beschreven in het Plan van Aanpak HSJ is het de bedoeling om alle Friese jeugdigen:

- zo thuis mogelijk te laten opgroeien in en als deelnemer aan onze samenleving;
- de kans te bieden zich te ontwikkelen;
- op weg te helpen zelfstandig te worden;
- beter te beschermen als hun ontwikkeling wordt bedreigd.

Kortom: het is de bedoeling om alle Friese jeugdigen te helpen zich humaan en evenwichtig te ontwikkelen. Een evenwichtige ontwikkeling wil zeggen dat kinderen in de loop van hun ontwikkeling voldoende steun ervaren van hun omgeving, positieve verwachtingen opbouwen van anderen en zichzelf en beter in staat zijn opeenvolgende ontwikkelingstaken uit te voeren. Door deze opgaven goed te vervullen doen kinderen kennis en vaardigheden op en ontwikkelen ze zich. Het niet goed oplossen van een eerdere ontwikkelingsopgave heeft gevolgen voor latere ontwikkelingsopgaven. Deze kunnen dan niet goed opgelost worden waardoor de ontwikkeling kan stagneren of ontsporen. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat kinderen bij elke ontwikkelingsopgave voldoende ondersteund worden, wat inhoudt dat de pedagogische omgeving goed afgestemd moet zijn op de ontwikkelingsopgaven die op dat moment actueel zijn voor het kind. Dit zijn de zogenaamde opvoedingsopgaven. Het model gaat er van uit dat de invloed van de omgeving aan het begin van de ontwikkeling het grootst is en de basis legt voor de verdere ontwikkeling. De ontwikkeling van kinderen is een interactief proces tussen het kind en de (pedagogische) omgeving, ze beïnvloeden elkaar wederzijds (Meij, 2011). Anders geformuleerd; opvoeding is een transactioneel proces waarin ouders en jeugdigen elkaar wederzijds beïnvloeden (Van der Steege & Zoon, 2015).

Een evenwichtige ontwikkeling van jeugdigen komt in het geding wanneer opvoedingstaken en ontwikkelingstaken niet goed op elkaar zijn afgestemd. In het ontwikkelingsmodel worden drie groepen factoren onderscheiden die van invloed zijn op het ontstaan van problemen (Meij & Boendermaker, 2008). In de eerste plaats intrapersonlijke factoren. Dit betreffen genetische en biologische factoren en factoren die te maken hebben met de mate waarin de jeugdige eerdere ontwikkelingstaken succesvol heeft vervuld en met de daarbij horende gedragingen, verwachtingen, cognities en emoties. In de tweede plaats factoren in de directe sociale omgeving van de jeugdige. Hierbinnen worden drie domeinen te onderscheiden: het gezin(ssysteem), de school en de peergroep. Ten slotte zijn factoren in de buurt, cultuur en samenleving van invloed op het ontstaan van problemen, in het bijzonder armoede. Armoede leidt tot chronisch stress en beperkte beschikbaarheid van ouders en is een risicofactor voor opvoedingsproblemen, kindermishandeling, achterblijvende hersenontwikkeling van kinderen, een onveilige gehechtheid, vroegtijdig schoolverlaten, jeugdcriminaliteit en gezondheidsrisico's.²

² Opgroeien en opvoeden in armoede (2015). NJI.

Jeugdigen met een ernstig bedreigde ontwikkeling: vier kenmerken

Bij jeugdigen die een beroep doen op HSJ is de balans tussen de opvoedingstaken en ontwikkelingstaken zodanig fors en/of langdurig verstoord dat zij in hun ontwikkeling ernstig worden bedreigd. Binnen deze ernstige verstoorde en bedreigde ontwikkeling kunnen vier kenmerken worden onderscheiden. De ernstige problemen zijn niet alleen zelf onderling sterk verweven (1), ze zijn ook sterk verweven met fors verstoorde relaties met betekenisvolle anderen (2). Daarnaast zijn deze ernstige problemen sterk verweven binnen meerdere levensdomeinen³ (3). Ten slotte is de aanpak van deze ernstige problemen onvoldoende verweven met een kritische reflectie op wat werkt (4). Het voorkomen van deze vier kenmerken tezamen maken dat er sprake is van hoogcomplexere problematiek welke vraagt om niet uitstelbare hulp waarvoor het reguliere hulpkader ontoereikend is⁴. Elke van deze vier kenmerken wordt hieronder toegelicht. Hiervan worden vervolgens tien inhoudelijke inrichtingsprincipes afgeleid op basis waarvan de keuzes worden gemaakt in het aanbod van Jeugdhulp Friesland.

1. De ernstige problemen zijn onderling sterk verweven

De jeugdigen die een beroep doen op HSJ betreft een heterogene groep kwetsbare jeugdigen en hun gezinnen bij wie sprake is van meervoudige, multidisciplinaire en complexe hulpvragen. Niet één van de problematieken is bovenliggend, maar er is sprake van een combinatie van meerdere kernproblemen. Tegelijkertijd ontbreekt een aantal beschermende factoren, zoals gehechtheid en een veilige omgeving. De combinatie van factoren zorgt voor ernstige ontregeling, inclusief veiligheidsrisico's bij de jongere zelf en in de omgeving⁵. Er is sprake van een combinatie van:

- (Vermoeden) van psychiatrische stoornissen, al dan niet combinatie met (ernstige) suicidaliteit en/of zelfbeschadiging
- Gedragsproblemen
- Persoonlijkheidsproblematiek wijzend in de richting van duurzame individuele kenmerken
- Slachtofferschap van mensenhandel
- Achterstand in de (functie)ontwikkeling
- Gezondheidsproblemen, somatische aandoeningen
- Problematische gezinsachtergrond (echtscheiding, huiselijk geweld, financiële en/of psychiatrische problematiek, verslavingen en/of mishandeling/verwaarlozing, intergenerationele problematiek).

2. De ernstige problemen zijn verweven met fors verstoorde relaties met betekenisvolle anderen

Ontwikkeling is een complex en dynamisch proces tussen (het nog groeiende brein van) jeugdigen en interacties met de omgeving (Perry, 2009). Veilige (ouder-kind) relaties zijn cruciaal voor jeugdigen om zich te kunnen ontwikkelen. Ten eerste omdat het brein van jeugdigen gebruiksafhankelijk is. Dit wil zeggen dat het brein zich optimaal ontwikkelt door consistente, liefdevolle en zich steeds weer herhalende interacties tussen het kind en voor hen belangrijke volwassenen. Omgekeerd is het zo dat onveilige en onvoorspelbare interacties leiden tot een onevenwichtige ontwikkeling van het brein en daarmee samenhangende ontwikkelings- en gedragsproblemen. In de tweede plaats zijn veilige (ouder-kind) relaties cruciaal omdat deze beschermen tegen de schadelijke impact van negatieve ervaringen in de kindertijd. (Perry, 2009). De ontwikkeling van jeugdigen is dus onlosmakelijk verbonden met het handelen van de volwassenen die voor hen zorgen: ouders. Ouders zijn volwassenen die zich onvoorwaardelijk en tijdloos verantwoordelijk voelen voor een kind, ongeacht of er sprake is van bloedverwantschap en of men de feitelijke zorg voor het kind heeft (van der Pas, 2006). Het als kind tijdloos en onvoorwaardelijk kunnen rekenen op die volwassene kan worden beschouwd als een basale voorwaarde om zich te kunnen ontwikkelen. Jeugdigen die een beroep doen op HSJ hebben vaak niet onvoorwaardelijk en tijdloos kunnen rekenen op belangrijke volwassenen. Hun ernstige psychische en gedragsproblemen zijn doorgaans 'pain-based' en hangen vaak samen met eerdere ervaringen van verwaarlozing, misbruik en mishandeling. Vaak is er sprake van vroegkinderlijke (chronische) traumatisering en ook bij hun ouders is er vaak sprake van trauma (van Grinsven & Holdorp, 2015). Daarnaast zijn deze jeugdigen vaak al eerder uit huis- of doorgeplaatst, wat schadelijk is voor hun

³ Dit sluit aan bij het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland waarin de aard en ernst van de problematiek, het aantal levensgebieden waar de problematiek zich voordoet en de multidisciplinariteit van de behandeling leidend zijn bij de inrichting van een hulpverleningstraject en daarbij passende regiebehandelaar.

⁴ Aanbesteding Hoogspecialistische Jeugdhulp in Friesland, Beschrijvend document, Sociaal Domein Fryslân, 26-07-2019.

⁵ Actieplan best passende zorg voor kwetsbare jongeren, 2019; Aanbesteding Hoogspecialistische Jeugdhulp in Friesland, Beschrijvend document, Sociaal Domein Fryslân, 26-07-2019.

ontwikkeling (Choy & Schulze, 2009). Anders geformuleerd: het leidt ertoe dat jeugdigen die een beroep doen op HSJ aanzienlijk meer problemen ondervinden met het goed volbrengen van de hierboven beschreven ontwikkelingstaken. Daarnaast worden jeugdigen die (tijdelijk) niet thuis opgroeien geconfronteerd met extra ontwikkeltaken, zoals loyaliteit, verlies en identiteit⁶.

3. De ernstige problemen zijn sterk verweven binnen meerdere levensdomeinen

Daarnaast beperken de problemen zich niet tot één levensdomein, maar kunnen deze zich zowel voordoen binnen het gezin, in betekenisvolle relaties buitenshuis, op het onderwijs en/of werk of binnen overige omgevingssituaties. Onderwijs is hierbij een zeer belangrijk aandachtspunt, aangezien samenwerking tussen zorg en onderwijs niet vanzelfsprekend is. Vaak ontbreekt een gemeenschappelijke visie, zicht op doelgroepen en ondersteuningsbehoeften, daarop afgestemde voorzieningen en programma's en ondersteuning die dicht bij de jongere en zijn (school-) omgeving blijft (Fafieanie & Keesom, 2019). Dit terwijl juist het onderwijs jeugdigen die een beroep doen op HSJ weer een perspectief kan bieden. Door middel van onderwijs krijgen ze de kennis, vaardigheden en indien mogelijk het diploma waarmee ze de toekomst tegemoet kunnen treden.

4. De aanpak van de ernstige problemen is onvoldoende verweven met een kritische reflectie op wat werkt. Zoals hierboven reeds aangegeven zijn veel jeugdigen die een beroep doen op HSJ eerder uit huis- en doorgeplaatst (Choy & Schulze, 2009). Tempel en Vissenberg (2018) geven aan dat ondanks de pogingen om uithuisplaatsingen terug dringen het aantal opnames in residentiële instellingen in Nederland hoog is. Zij laten zien dat bij het merendeel van de ingezette behandelingen zowel in de ambulante voortraject als in hun residentiële onderzoekssetting geen sprake was van evidence based behandelingen, in vrijwel alle gevallen een verklarende analyse ontbrak en de gezinnen van de jeugdigen beperkt werden betrokken bij de behandeling. Dit terwijl zowel het maken van een verklarende analyse van de problematiek, het inzetten van evidence based behandelingen en het betrekken van het gezin bekende succesfactoren zijn bij residentiële behandelingen. Tegelijkertijd echter hebben deze ouders deze vaak zelf ook ernstige problemen en is er sprake van intergenerationele probleemoverdracht van onder andere trauma en stress die vaak het gevolg is van armoede en schulden. Wanneer ouders worden blootgesteld aan deze stress leidt dit tot een aanpassing van het erfelijk materiaal van het (te verwekken) kind. Deze aanpassing zorgt voor een veranderde instelling van de stress-as (HPA-as) in de richting van een minder sociale instelling en grotere gevoeligheid voor beloning (materieel of middelengebruik) (Van der Helm, 2018; McEwen & McEwen, 2017). Het is dan ook niet verwonderlijk dat wanneer de financiële situatie eerder stabiliseert ook andere (zorg)interventies effectiever worden en tevens leidt tot het voorkomen van maatschappelijke kosten (Larsen et al, 2014). Een andere manier om de effectiviteit van de jeugdhulp te vergroten is door samen te leren doen wat werkt. Hierbij is het in de eerste plaats van belang om samen te leren en ontwikkelen, waardoor problemen steeds beter kunnen worden voorkomen of aangepakt. In de tweede plaats is het van belang om te doen wat werkt. Om effectief te zijn moet dit lerend werken niet alleen plaatsvinden *binnen* diverse groepen (burgers en cliënten; professionals en teams; onderzoekers en ontwikkelaars; beleidsmakers en zorginkopers/gemeenten), maar juist ook daar waar deze groepen elkaar ontmoeten. Zo ontstaat er een collectieve leercyclus in meerdere verbanden en niveaus. (Gorissen, 2017). De ontwikkeling van kennis, richtlijnen en een kennisinfrastructuur bestaande uit expertisenetwerken is hierbij van belang.⁷

Een systeemtheoretische blik helpt om te zien dat in deze vier kenmerken het fundament voor de inrichting van (H)SJ besloten ligt. Om te kunnen snappen wat er tussen twee mensen gebeurt, richt dan het vizier op het geheel en om het geheel te doorzien kan het helpen om in te zoomen op de kleinste mogelijke eenheid binnen het systeem (Choy, 2012). Om de essentie van de inhoudelijke transformatie van HSJ te doorgronden moet worden ingezoomd op de kleinste mogelijk eenheid binnen HSJ, namelijk op datgene wat er gebeurt tussen een ouder/opvoeder en een kind. Dit gaat over consistente, liefdevolle en zich steeds weer herhalende interacties tussen beiden waardoor het kind zich kan ontwikkelen en wat het kind tegelijkertijd beschermt tegen de schadelijke impact van negatieve ervaringen. Dit is in de kern waaraan het jeugdigen die een beroep doen op HSJ heeft ontbroken. Alleen als bij de transformatie ruimte wordt gecreëerd voor deze interacties en corrigerende (therapeutische) ervaringen kunnen zij zich alsnog evenwichtig ontwikkelen. Er is geen andere manier. Zij kunnen alleen groot worden door het samen klein te houden.

⁶ Ontwikkelmeter Pleegzorg Advies Nederland, 2012.

⁷ Notitie werkgroep zorglandschap. Ruimte voor jeugdhulp (2015). Position Paper VNG.

Jeugdhulp voor jeugdigen met een ernstig bedreigde ontwikkeling: tien inrichtingsprincipes

Bovengenoemde vier kenmerken worden hieronder vertaald in tien inhoudelijke principes die leidend zijn bij de concrete inrichting van HSJ binnen Jeugdhulp Friesland. Dit draagt bij aan het realiseren van de doelstellingen van de 0-platen⁸ zoals geformuleerd op de inhoudelijke droomdag. Hierbij wordt volledigheidshalve nogmaals opgemerkt dat realisatie van deze doelstellingen niet los kan worden gezien van de transformatie van de hele jeugdhulpketen.

De inrichtingsprincipes vormen gezamenlijk het fundament op basis waarvan een dekkend hulpaanbod kan worden ingericht voor de problematiek die hierboven is gekenmerkt. Ze zijn daarbij onderling niet te scheiden, maar wel te onderscheiden.

1. Onder regie van één regiebehandelaar⁹ wordt in elk hulpverleningsplan een tijdlijn, risicotaxatie¹⁰ en integratief beeld (holistische theorie) opgenomen wat tot stand is gekomen op basis van handelingsgerichte diagnostiek (HGD). Op basis hiervan worden het perspectief en de doelen geformuleerd en waar nodig bijgesteld als de situatie daarom vraagt. Zowel het integratieve beeld, het perspectief als de doelen komen tot stand in dialoog met jeugdige en ouders/opvoeders.¹¹ Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan intergenerationeel trauma en hulpverlening aan ouders.
2. Professionals werken te allen tijde volgens het matched-care principe en daarmee vanzelfsprekend multidisciplinair (met voor de casus relevante disciplines), domeinoverstijgend en integraal. Deze samenwerking wordt gekenmerkt door solidariteit en wederzijds respect voor elkaars expertise, positie en verantwoordelijkheden, waarbij individuele en/of organisatiebelangen logischerwijs ondergeschikt zijn aan het belang van de jeugdige en het gezin.
3. De ondersteuning, hulp en behandeling is evidence based. Dit wil zeggen dat¹²:
 - a) De betrokken professionals op de hoogte zijn van de best bewezen werkzame interventies en hier naar handelen. Als deze er niet zijn, werken zij op basis van ervarings- en wetenschappelijke kennis aan het gezamenlijk aanleggen van een wetenschappelijke basis.
 - b) Professionals weten wantrouwen, ontwrichtend gedrag (in het bijzonder suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag) en agressie zoveel mogelijk te voorkomen en als dit niet lukt te hanteren door zowel duidelijkheid te bieden over grenzen en kaders alsook in hun bejegening gebruik te maken van bewezen praktijken (waaronder NVR en motiverende gespreksvoering).
4. Naast de jeugdige maken ouders en/of opvoeders vanzelfsprekend deel uit van de behandeling, inclusief de behandeling van hun eigen problematiek. Er wordt altijd samengewerkt met hulpverleners van (één van de) ouders uit de volwassenenzorg of deze worden ingezet indien nodig.
5. Het 'vijf keer gezin' principe is leidend bij de inzet van alle ondersteuning, hulp en behandeling. De hulpverlening betreft dan ook bij voorkeur ambulante interventies in het eigen gezin (of eventueel tijdelijke opnames *met* het gezin), en alleen als dat niet lukt een (tijdelijke en/of deeltijd) plaatsing in een netwerk(pleeg)gezin, pleeggezin, pleeggezin met extra ondersteuning of een Gezinshuis.
6. In sommige (zeer beperkte) situaties zal een kliniek (al dan niet gesloten) met zeer specialistische expertise (geweld in afhankelijkheidsrelaties, internaliserende onveiligheid en externaliserende onveiligheid, eetstoornissen) nodig blijven. Een dergelijk behandelverblijf wordt gekenmerkt door kleinschaligheid, de geboden behandeling vindt altijd plaats in de nabijheid van ouders/opvoeders en de sociale context, is altijd tijdelijk en wordt ingezet ter ondersteuning aan het vijf keer gezin beleid (bijvoorbeeld door middel van een BOR), waarmee doorplaatsingen worden voorkomen.
7. Voor een zeer beperkt aantal jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen is een structurele en stabiele woonplek gewenst die wordt gekenmerkt door kleinschaligheid en nabijheid.
8. Het onderwijs maakt met behulp van een doorlopend en geïntegreerd ontwikkelingsgericht (dag)programma¹³ vanzelfsprekend deel uit van het hulpverleningsplan¹⁴.

⁸ 0 suïcides, 0 thuiszitters, 0 complexe (v)echtscheidingen, 0 uithuisplaatsingen en 0 plaatsingen in residentiële voorzieningen. De inhoudelijke droomdag heeft geleid tot de Beweging van Nu naar nul en krijgt in juni een vervolg.

⁹ Conform het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

¹⁰ Inclusief veiligheidsweging en optimale risicoweging van de voor- en nadelen van uithuisplaatsing, waarbij betrokkenen zicht hebben op het mogelijk effect van de ingreep (doet het op termijn meer goed dan kwaad).

¹¹ Conform de richtlijn Samen met jeugdigen en ouders beslissen over passende hulp, 2017.

¹² Mede gebaseerd op het Actieplan best passende zorg voor kwetsbare jongeren, 2019.

¹³ Handreiking bij realiseren doorlopend en geïntegreerd (dag)programma gesloten jeugdinstellingen, 2016.

¹⁴ Conform het visiedocument Vijf keer onderwijs (Jeugdhulp Friesland, 2018).

9. Het verbreden en versterken van het sociale netwerk van de jeugdige en zijn gezin maakt vanzelfsprekend deel uit van het hulpverleningsplan door onder andere:
 - a. niet-professionals in te zetten.
 - b. de inzet van ervaringsdeskundigen expliciet te overwegen om een brug te kunnen slaan tussen hulpverlening en het gewone leven om zo het herstel ervan te kunnen versterken, versnellen en te borgen.
10. Van elke jeugdige/gezin dat een beroep doet op HSJ wordt getracht te leren hoe in de toekomst een volgende jeugdige/gezin meer adequaat geholpen kan worden, zodat HSJ niet meer nodig is.

Van principes naar ordening: (H)SJ van Jeugdhulp Friesland in het totale jeugdhulplandschap

De tien inhoudelijke principes zijn leidend in de keuzes die Jeugdhulp Friesland maakt bij de inrichting van het aanbod HSJ. Echter, zoals de transformatie van HSJ binnen Friesland niet los kan worden gezien van de transformatie van de hele jeugdhulpketen, zo kan de inrichting van HSJ binnen Jeugdhulp Friesland niet los worden gezien van de inrichting van het jeugdhulpaanbod van Jeugdhulp Friesland binnen de Specialistische Jeugdhulp, Pleegzorg en Spoedeisend. De inrichtingsprincipes zijn van toepassing voor het totale aanbod van Jeugdhulp Friesland. De mate waarin wordt hieronder nader toegelicht. Hierbij wordt met klem aangegeven dat deze inhoudelijke principes niet alleen leidend zijn in de keuzes die Jeugdhulp Friesland maakt bij de inrichting van het aanbod HSJ, maar tevens cruciaal zijn om op casusniveau kwalitatief hoogwaardig uitvoering te kunnen geven aan individuele hulpverleningstrajecten. Ze dienen absoluut als het onmisbare cement waarmee diverse interventies en vormen van jeugdhulp in deze hulpverleningstrajecten in betekenisvolle samenhang kunnen worden ingezet (Larsen, Lubbe, & De Boer, 2014). Ten slotte; om daadwerkelijk duurzaam de gehele jeugdhulpketen inhoudelijk te kunnen transformeren is het van groot belang dat alle betrokkenen (in het bijzonder de HSJ-partners en gemeenten) zich op alle niveaus zonder voorbehoud committeren aan deze inhoudelijke inrichtingsprincipes.

Het toepassen van de inrichtingsprincipes leidt in de eerste plaats tot een beschrijving van een concreet jeugdhulpaanbod dat Jeugdhulp Friesland ten behoeve van jeugdigen die een beroep doen op HSJ moet versterken, verwerven, verwerpen of behouden (al dan niet in aangepaste vorm). In de tweede plaats komen de inrichtingsprincipes terug als fundamentele elementen van het hulpverleningstraject. Beide zijn visueel weergegeven in bijlage 1. De verticale as geeft aan in welke mate de betreffende vorm van het jeugdhulpaanbod *thuisnabij* wordt aangeboden. De horizontale as weerspiegelt de mate van *specialisatie* van het jeugdhulpaanbod. Door beide assen te combineren ontstaat een matrix waarin de diverse vormen van jeugdhulp kunnen worden gepositioneerd. Bij beide assen is de gewenste richting van de transformatie van de totale jeugdhulpketen aangegeven, wat wil zeggen dat gestreefd moet worden naar vormen van jeugdhulp die linksonder in de matrix kunnen worden gepositioneerd. Daar waar dit niet lukt hebben interventies rechtsonder de voorkeur en enkel waarin beide voorgaande posities niet mogelijk zijn worden (tijdelijk) interventies ingezet die rechtsboven zijn gepositioneerd. Dit komt overeen met het Vijf keer gezin principe van Jeugdhulp Friesland. De rode stippellijn symboliseert de rol van Team Toegang. Er is bewust gekozen voor een stippellijn om aan te geven dat in de praktijk van de jeugdhulpverlening met doorlopende integrale breukloze hulpverleningstrajecten dergelijke barrières in feite onwenselijk zijn. Het betreft vooral een door de systeemwereld geïntroduceerd onderscheid op financiële gronden. Op termijn zou er geen onderscheid meer moeten zijn tussen specialistische en hoogspecialistische jeugdhulp. Ten slotte worden in de groene balk fundamentele elementen van het hulpverleningstraject weergegeven die samenvallen met de inrichtingsprincipes. Het belang en daarmee de intensiteit van deze elementen nemen evenredig toe met de ernst en de complexiteit van de problematiek.

Jeugdhulp Friesland positioneert zich in de totale jeugdhulpketen als een (hoog)gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder die zich richt op jeugdigen en gezinnen waarbij sprake is van ernstige opvoedingsnood, opvoedingscrisis danwel op problematiek die dermate complex is dat het deze kwadranten¹⁵ ontstaat

¹⁵ Het Friese jeugd(hulp)landschap wordt in het Omvormingsplan Zorg voor Jeugd Friesland (2014) opgedeeld in vier kwadranten, te weten opvoedingsvragen (80%), opvoedingsspanning (15%), opvoedingsnood (3,5%) en opvoedingscrisis (1%). Met betrekking tot 0,5 % van de Friese jeugd bestaan dermate grote zorgen dat deze de vier kwadranten overstijgt.

(respectievelijk 3,5%, 1% en +/- 0,5% van de Friese jeugd).¹⁶ Jeugdhulp Friesland doet dit niet alleen door het aanbieden van vormen van jeugdhulp die aansluiten bij de hulpvragen van deze doelgroep, maar ook door waar gewenst haar kennis toe te voegen en kennis op te halen door actief deel te nemen in expertisenetwerken in meerdere verbanden en op meerdere niveaus. In de eerste plaats wordt ten behoeve van specifieke casuïstiek op deze manier de expertise van Jeugdhulp Friesland op een eerder moment in de jeugdhulpketen ontsloten. In de tweede plaats kan Jeugdhulp Friesland hierdoor als onderdeel van een lerend systeem eveneens actief bijdragen aan de gewenste collectieve leercyclus gericht op steeds effectievere (en goedkopere) jeugdhulp. De bijdrage van Jeugdhulp Friesland aan de transformatie van de totale jeugdhulpketen verloopt dus via diverse expertisenetwerken. Jeugdhulp Friesland kan dit uiteraard enkel wanneer alle betrokkenen in de hele jeugdhulpketen participeren in dergelijke expertisenetwerken, waarbinnen samen gedaan en geleerd kan worden met behoud van de eigen identiteit en bijbehorende expertise. Dit is in bijlage 2 symbolisch weergegeven door diverse mogelijke netwerken op te nemen in de matrix. In de tweede plaats is de matrix in de context van dit transformatieplan gevuld met het (te ontwikkelen (H)SJ) jeugdhulpaanbod van Jeugdhulp Friesland, waarbij de lezer van harte wordt uitgenodigd om dit overzicht aan te vullen, aan te scherpen en waar mogelijk samen te voegen met het preventieve en curatieve jeugdhulpaanbod van de totale jeugdhulpketen.

Van het te verwerven en versterken aanbod van Jeugdhulp Friesland dat is gepositioneerd in deze matrix¹⁷ wordt hieronder per jeugdhulpvorm een korte inhoudelijke beschrijving gegeven. Hierbij is het van belang om te noemen dat de inrichting van de ene vorm van jeugdhulp de andere moet versterken en in elk geval niet mag verzwakken. Vervolgens worden de gewenste financieel-bedrijfsmatige en waar nodig inhoudelijke ingrediënten beschreven. Ten slotte worden aan elke vorm van jeugdhulp eigenaren binnen Jeugdhulp Friesland gekoppeld. Hierbij is het van belang om te noemen dat deze eigenaren waar nodig relevante anderen betrekken. Alle te verwerven vormen van (H)SJ worden wenselijk geacht om de jeugdhulp inhoudelijk te transformeren. In het vervolgproces dienen deze te worden beoordeeld op de haalbaarheid aan de hand van een inhoudelijke en bedrijfsmatige businesscase. Op basis van deze business-case vindt definitieve vaststelling plaats in het Directieteam van Jeugdhulp Friesland waarna de betreffende jeugdhulpvorm aan het aanbod van Jeugdhulp Friesland wordt toegevoegd.

Van ordening naar keuzes: Inhoudelijke inrichting (H)SJ binnen Jeugdhulp Friesland

Het huidige (H)SJ aanbod van Jeugdhulp Friesland wordt in het licht van de doelstelling van dit transformatieplan HSJ geëvalueerd aan de hand van de inrichtingsprincipes. Op basis daarvan behouden en/of versterken we vormen van jeugdhulp (een groot deel van het aanbod van Jeugdhulp Friesland sluit immers al aan bij de inrichtingsprincipes) en verwerven we nieuwe hulpvormen. Hierbij is het onontkoombaar dat Jeugdhulp Friesland ook hulpvormen zal afstoten omdat deze niet langer aansluiten bij de positionering van Jeugdhulp Friesland als (hoog)gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder, omdat er sprake is van achterblijvende vraag in combinatie met het feit dat deze vraag inmiddels eerder in de jeugdhulpketen kan worden beantwoord of omdat we beter werkzame activiteiten implementeren. Om die reden wordt bij elk van de te verwerven vormen van jeugdhulp eveneens aangegeven met welke vormen van zorg dit nieuwe aanbod mogelijk concurreert en waarvan Jeugdhulp Friesland na toetsing door de verantwoordelijk manager behandelzaken en manager algemene zaken mogelijk (deels) afscheid zou moeten nemen. Dit zal worden meegenomen bij de doorlichting van het totale portfolio van Jeugdhulp Friesland zoals verwoord in opdracht B in de laatste paragraaf. Zoals eerder aangegeven is de transformatie binnen Jeugdhulp Friesland onlosmakelijk verbonden met de transformatie van de totale jeugdhulpketen in het algemeen en met de partners HSJ en gemeenten in het bijzonder. Idealiter moet deze doorlichting van het portfolio van Jeugdhulp Friesland dan ook plaatsvinden in dialoog met gemeenten en de partners HSJ. De lezer wordt dan ook van harte uitgenodigd hiertoe de dialoog aan te gaan met Jeugdhulp Friesland.

Bij de vertaling van deze inrichtingsprincipes naar een concreet jeugdhulpaanbod is gebruik gemaakt van de Richtlijnen jeugdzorg en jeugdbescherming, de GGZ Richtlijnen van het Trimbos Instituut, het Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, het Nederlands Jeugdinstituut, het Actieplan best passende zorg voor kwetsbare

¹⁶ Omvormingsplan Zorg voor jeugd Friesland, 2014.

¹⁷ Omwille van de leesbaarheid is in de bijlage niet het totale aanbod van Jeugdhulp Friesland opgenomen.

jongeren en het Beschrijvend document Aanbesteding Hoogspecialistische Jeugdhulp in Friesland Sociaal Domein Fryslân. Daar waar deze documenten onvoldoende voorzien in het realiseren van een dekkend aanbod is gebruik gemaakt van de vakkennis en het (kennis)netwerk van de managers behandelen zaken en directeur behandelen zaken van Jeugdhulp Friesland.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat het concrete jeugdhulpaanbod zoals opgenomen in dit transformatieplan gebaseerd is op de kennis van nu. Doordat Jeugdhulp Friesland als onderdeel binnen een lerend systeem actief bijdraagt aan de gewenste collectieve leercyclus gericht op steeds effectievere (en goedkopere) jeugdhulp zal het aanbod van Jeugdhulp Friesland continu aan verandering onderhevig zijn.

Te verwerven specialistische/veel voorkomende vormen van jeugdhulp

1. COPE netwerk Friese Jeugdhulp

Zoals hierboven aangegeven positioneert Jeugdhulp Friesland zich niet alleen als een (hoog)gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder met aan jeugdhulpaanbod voor complexe problematiek, maar ook als actieve deelnemer in expertisenetwerken in meerdere verbanden en op meerdere niveaus. Om dit concreet vorm te geven wordt de expertise van Jeugdhulp Friesland laagdrempelig toegankelijk gemaakt alle betrokkenen rondom jeugdigen in de vorm van een zogenaamd COPE netwerk. COPE staat voor Consultatie, Ontwikkeling, Participatie en Expertise. Het COPE netwerk kent overeenkomsten met het huidige CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise), maar onderscheidt zich door niet alleen kennis te delen en op te doen, maar ook door actief te *participeren* op diverse plekken in de gehele jeugdhulpketen als dat nodig is. Uitgangspunt hierbij is dat betrokkenen uit het COPE netwerk meedenken, meedoen en mee leren, maar niet overnemen. Ook wordt enkel de benodigde deskundigheid ingezet die bijdraagt aan het beantwoorden van de (hulp)vraag. Het doel van de inzet is altijd gericht op preventie (het voorkomen van de inzet van meer specialistische en minder thuisnabije vormen van hulp; zie matrix in de bijlage) en nimmer op acquisitie.

Binnen een dergelijk netwerk worden idealiter de expertise van alle HSJ-partners, gemeenten, scholen, professionals uit de jeugd- en volwassenzorg, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen gebundeld, al dan niet in de vorm van deelnetwerken. Ook het benutten van gemeentelijke invloed met betrekking tot het verminderen van bijvoorbeeld financiële problemen of huisvestingsproblemen zou expliciet deel uit moeten maken van het netwerk. Zo ontstaat één groot expertisenetwerk in Friesland, te beginnen bij de HSJ partners van waaruit, afhankelijk van het vraagstuk, steeds andere (combinaties van) expertise kan worden ingezet en dus per casus of vraag een andere betrokkenen kent.

Het COPE netwerk biedt echter niet alleen de mogelijkheden om expertise toe te voegen op casusniveau, maar biedt tevens een infrastructuur om samen te leren doen wat werkt en zo de effectiviteit van de jeugdhulp te vergroten. Om effectief te zijn moet een collectieve leercyclus ontstaan in meerdere verbanden en op meerdere niveaus van zowel ervarings- als wetenschappelijke kennis die elkaar wederzijds en onderling beïnvloeden waardoor de kennis en expertise zich stroomopwaarts (dus weg van ophoping aan het einde van de jeugdhulpketen) ontwikkelt waardoor de inzet van of plaatsing binnen het aanbod van HSJ overbodig wordt.

Het COPE netwerk onderscheidt zich op diverse manieren van diverse actuele overlegvormen die in de huidige realiteit van het Friese jeugdhulplandschap vooralsnog een functie hebben, zoals bijvoorbeeld het REX-team en het Team Toegang. In de eerste plaats ligt het onderscheid in de actieve participatie. Daarnaast richt het REX-team zich bijvoorbeeld op het bieden van advies en ondersteuning bij complexe en/of vastgelopen (zorg)vragen. Team Toegang dient als centraal aanmeld- en coördinatiepunt HSJ en richt zich op het analyseren en leren van de hier aangemelde casussen. In het Plan van Aanpak HSJ is reeds aangegeven dat samen met het REX en Team Toegang dient te worden geëvalueerd of het wenselijk is beide samen te voegen danwel naast elkaar te laten functioneren. Het meeste wenselijke toekomstscenario is uiteraard dat daar waar de ontwikkeling van jeugdigen stagneert zo vroeg mogelijk in de keten wordt geïntervenieerd, waar nodig door de expertise binnen het COPE netwerk gezamenlijk zo vroeg mogelijk te benutten. Hierdoor zou er op termijn geen sprake meer moeten zijn van vastgelopen (zorg)vragen waarop het REX-team zich moet richten en kan de in het REX-team beschikbare expertise deel gaan uitmaken van het COPE netwerk. Team Toegang ten slotte betreft vooral een door de systeemwereld geïntroduceerd financieel gedreven onderscheid. Het belemmert doorlopende integrale breukloze hulpverleningstrajecten en druist daarmee in tegen de inhoudelijke inrichtingsprincipes zoals hierboven beschreven. De ervaring die door Team Toegang gezamenlijk met het Ontwikkelprogramma *Foar Fryske Bern* en de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Friesland wordt opgedaan met betrekking tot het analyseren en leren van casussen

kan eveneens deel gaan uitmaken van het COPE netwerk en kan daarmee veel eerder in de keten worden benut.

Een dergelijk netwerk ontstaat echter niet zomaar. Een gezamenlijk en gedragen initiatief van de HSJ partners zou dan ook moeten worden beschouwd als een vliegwiel om netwerken te verbinden, verbreden en te versterken en niet als het inrichten van wederom een commissie of team. De wijze waarop dit vliegwiel zou kunnen worden aangejaagd is concreet weergegeven in het kader hieronder en dient te worden beschouwd als groeimodel. Voorwaarden hiervoor zijn zowel commitment van de HSJ-partners (en dus de garantie dat kennis en expertise zonder belemmeringen kan worden toegevoegd) en een systeemwereld die ondersteunt in plaats van belemmert; het netwerk moet de expertise zonder bureaucratie kunnen inzetten.

	2019	2020	2021	2022
	-	Start	Verbreden	Versterken
Globale denkrichting m.b.t. de inrichting van het COPE netwerk, met Jeugdhulp Friesland als initiatiefnemer, organisator en aanjager: - Namens de HSJ-partners aanstellen van een COPE coördinator/kwartiermaker met als taken: inventarisatie van: gevraagde expertise (1), aanwezige expertise (2), reeds bestaande netwerken¹⁸ (3) gewenste uitbreiding van netwerken (4), onderlinge verbinding van deze netwerken (5) en zorg dragen voor verbinden van consultatie, participatie, ontwikkeling en expertise (6). De COPE coördinator is de linking pin binnen het COPE netwerk. - Met betrekking tot casuïstiek kent de inzet twee varianten: <i>consultatie</i> en <i>participatie</i>. - <i>Consultatie</i> kan starten bij bijvoorbeeld de COPE coördinator, de reeds operationele dagelijkse consultdiensten van de gedragswetenschappers van Jeugdhulp Friesland danwel vergelijkbare diensten van de HSJ-partners of uiteraard via netwerken waarin de HSJ-partners participeren (zie voetnoot). Indien hier de vraag onvoldoende kan worden beantwoord danwel actieve participatie gewenst is, wordt contact gelegd met de COPE coördinator. - De coördinator brengt in dit geval snel en efficiënt contact tot stand tussen de vraagsteller en een deel van het netwerk die de vraag kan beantwoorden. Let op: dit is geen toegangspoort voor crisis. Daarvoor geldt de reeds bestaande route van S4J. - <i>Participatie</i> betekent concreet dat professionals van HSJ tijdelijk voor- en meedoen in elders in de keten, altijd aansluiten bij de reeds aanwezige expertise en nimmer overnemen. De werkwijze komt hierin deels overeen met KAO (Kortdurende Ambulante Ondersteuning) waaraan eerder gezamenlijk uitvoering is gegeven door Alliade/Reik, GGZ Friesland/Kinnik en Jeugdhulp Friesland, maar verschilt nadrukkelijk in het feit dat het COPE netwerk geen team is. - Per vraag/casus wordt op eenvoudige wijze geleerd (ontwikkeling en expertise) met behulp van de expertise van de afdeling Kwaliteit en Onderzoek van de Jeugdhulp Friesland die gezamenlijk met de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Friesland, Team Toegang en het Ontwikkelprogramma Foar Fryske Bern een COPE deelnetwerk met betrekking tot leren van casussen/samen leren doen wat werkt kunnen vormen.				

Eigenaren: Elizabeth Pander en Wietze Punter (respectievelijk Manager Behandelzaken & Manager Algemene Zaken Trajecten 0-18 jaar).

2. Mockingbird Family Model (MFM)

Het Mockingbird Family Model (MFM) is ontwikkeld in de Verenigde Staten en wordt momenteel in meerdere landen geïmplementeerd. In Engeland worden er momenteel pilots gedraaid met MFM. Het programma draagt bij aan de stabiliteit van pleeggezinplaatsingen en versterkt de relaties en ondersteuning tussen pleegouders, pleegkinderen, biologische familie en de pleegzorgorganisaties. MFM is gebaseerd op een extended family model. Uit onderzoek blijkt dat sociale netwerken de stabiliteit van plaatsingen bevorderen. Dit vormt de achtergrond van het Mockingbird-project, een netwerk waarin (pleeg)gezinnen elkaar ondersteunen. Zo vinden pleeggezinnen ondersteuning bij elkaar, leren ze van elkaar en kunnen ze met elkaar voldoen aan de uitdagingen en complexe behoeften van kinderen en jongeren in pleegzorg.

¹⁸ Reeds bestaande netwerken zijn bijvoorbeeld de IVH-teams, School als Werkplaats, Autisme Netwerk Friesland, IMH Netwerk, detachering scholen, Samenwerkingsverbanden onderwijs, Ontwikkelprogramma Foar Fryske Bern, SEJN, het MDA++, Regionale Kenniswerkplaats Jeugd Friesland en de Beweging van Nu naar Nul.

Het netwerk bestaat uit zes tot tien pleeggezinnen, waarvan één wordt getraind als zogeheten hub-gezin. Dit pleeggezin vormt de drijvende kracht in het netwerk, in nauwe samenwerking met een pleegzorgwerker van een jeugdzorgorganisatie. Als zich in een van de andere pleeggezinnen een crisissituatie voordoet, kan het pleegkind tijdelijk verblijven in het hub-gezin. De pleeggezinnen wonen dicht bij elkaar en zijn allemaal verbonden aan dezelfde pleegzorgorganisatie. Activiteiten zoals korte time-outs, onderlinge steun, gezamenlijke training en sociale activiteiten komen eenvoudig tussen deelnemende gezinnen tot stand. MFM verbetert de stabiliteit van pleeggezinplaatsingen en versterkt de relaties tussen pleegouders, kinderen en jongeren, pleegzorgorganisaties en de biologische familie.

Op dit moment zijn in Engeland 42 Mockingbird-netwerken actief met 336 gezinnen. Het project wordt momenteel bij 13 pleegzorgorganisaties geëvalueerd op impact, implementatie en kosten-baten analyse. De voorlopige resultaten zijn heel positief. De pleegouders werden serieuzer genomen door de maatschappelijk werkers. Zo'n 34% van de pleegkinderen logeerde bijna iedere maand bij het hub-gezin en 65% was aanwezig bij de activiteiten. Beide werden door de kinderen hooggewaardeerd. Ze voelden zich deel van de gemeenschap en als de broertjes en zusjes in dezelfde Mockingbird-groep verbleven, was ook het onderlinge contact beter. Deelnemers hadden het idee dat de plaatsingen stabielere waren en vergeleken met andere pleegouders zijn de Mockingbird-pleegouders tevredener over de ondersteuning die ze krijgen. Uit eerder onderzoek komen eerste aanwijzingen naar voren dat het gebruik van respijtzorg door middel van het Mockingbird Family Model een afgebroken pleegzorgplaatsing kan helpen voorkomen (NICF, 2007).

Nauwe samenwerking met gemeenten is nodig om netwerken/hubhomes zo thuisnabij mogelijk te kunnen realiseren. Om de elementen van MFM die van toegevoegde waarde zijn daadwerkelijk te kunnen inzetten voor pleegkinderen en pleegouders in Friesland is nadrukkelijk commitment van gemeenten nodig.

	2019	2020	2021	2022
Aantal netwerken en hub-homes	-	15	30	60 (alle pleeggezinnen JHF)
- Verken actief welke bestanddelen binnen MFM toe te passen zijn binnen de pleegzorg van Jeugdhulp Friesland - Sluit aan bij de best practice van de pleegzorgbuddy's - Benut de huidige pleegzorgambassadeurs - Gemiddeld 8 pleeggezinnen (netwerk) per hub-home - Het MFM wordt ook toegepast op de gezinshuizen; gezinshuizen maken dus ook deel uit van een de netwerk - Scholingskosten - Kosten implementatie i.a.m. programmaleider Foar Fryske Bern¹⁹ - Aanvullend op MFM wordt een op- en af te schalen flexibele <i>behandels</i>chil rondom pleeggezinnen en gezinshuizen toegevoegd.				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - Reguliere standaard pleegzorgbeleiding per pleeggezin - Reguliere standaard methodiekcoaching gezinshuizen - Gestapelde deeltijdpleegzorg - Inzet zorgboerderijen ter ontlasting van pleeggezinnen en gezinshuizen - Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Anita van Norel en Mel Langen (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling pleegzorg/gezinshuizen).

¹⁹ Resultaat van afstemming tussen programmaleider Foar Fryske Bern en directeur behandelzaken JHF.

3. ABFT

Attachment-based family therapy (ABFT) is een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve en suïcidale jongeren tussen de 12 en 18 jaar en wordt daarnaast ook gebruikt in de behandeling van jongeren met diverse problematiek (Bosmans, Santens, Vandevivere & Ewing, 2020). Tijdens ABFT wordt gewerkt met jongeren en hun ouders vanuit het gehechtheidsperspectief. De rode draad in dit traject is dat jongeren het vertrouwen in hun ouder(s) als bron van steun kunnen herstellen. Tegelijkertijd worden ouders ondersteund om emotioneel beter afgestemd te reageren op de behoeften van hun kind. De ervaring van een veilig nest vormt de basis voor jongeren om uit te vliegen én thuis te komen met pijn en worstelingen. Dit draagt bij aan hun veerkracht.

	2019	2020	2021	2022
Aantal trajecten	-	nntb*	20	40
- 16 sessies (1,5 uur face tot face / 1 uur administratie) per traject, doorlooptijd 4 á 5 maanden - Is onderdeel van module PTB - Scholingskosten (*mogelijk te starten trajecten in 2020 afhankelijk van start scholingsmoment) - Inzet door therapeuten met significante therapeutische vliegreun in complexe (systemische) problematiek die minimaal 4 uur/week werkzaam zijn binnen PTB				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - Mogelijk alternatief voor gecombineerde inzet individuele PTB en ouderbegeleiding of gecombineerde inzet individuele PTB en systeemtherapie - Open en gesloten bedden Behandelcentrum - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Freya Hornyak²⁰ en Anne Marie Welbergen (respectievelijk Manager Behandelzaken & Manager Algemene Zaken module PTB).

4. Het Kleine Behandelhuis

Het Kleine Behandelhuis is een op de IMH-visie gebaseerde intensieve multidisciplinaire klinische behandeling voor jonge²¹ kwetsbare ouders (met eigen problematiek waaronder traumatische gehechtheid, verwaarlozing en trauma's) en hun jonge kinderen van -9 maanden tot en met 6 jaar²² (regulatieproblematiek zich uitend in slaapproblemen, voedingsproblemen, huilen, angstig gedrag en gedragsproblemen), met daarnaast ernstige veiligheidsvraagstukken in relatie tot opvoeding en verzorging en/of problemen in de relationele sfeer waardoor er sprake is van een dreigende uithuisplaatsing. Continu toezicht is gezien de jonge leeftijd van kinderen in combinatie met ernstige zorgen om de veiligheid noodzakelijk en niet anders te organiseren. Het is dan ook van belang goede gespecialiseerde zorg zo snel mogelijk aan te bieden, bij voorkeur al tijdens de zwangerschap of zo snel mogelijk na de geboorte. Interventies die op jonge leeftijd worden ingezet zijn namelijk vele malen succesvoller dan interventies die op latere leeftijd worden ingezet en zijn in elk geval niet duurder op het moment dat ze worden ingezet en besparen doorgaans beduidend hogere kosten in de toekomst. Tijdens de eerste levensjaren is het brein nog het meest plastisch, zijn hechtingsrelaties nog te beïnvloeden en staan gezinnen met jonge kinderen vaak open voor verandering (Hoog & Overduin, 2011). Met de juiste interventie is ontwikkeling mogelijk die op later leeftijd niet meer of veel moeilijker te realiseren is: 'if you don't use it, you lose it' (Notitie SIGRA, 2013). Doelen van de behandeling betreffen:

- Zicht krijgen op opvoedingsvaardigheden- en mogelijkheden van ouders (inclusief eventuele onderliggende factoren die hierop van invloed zijn), rekening houdend met de eigen problematiek van ouders en waar nodig samenwerking met de behandelaar van ouders;
- Creëren van veiligheid in de gezinssituatie;
- Vergroten opvoedingsvaardigheden ouders en voorwaarden daartoe;

²⁰ Mogelijk gedelegeerd naar GIOS in het kader van management-opdracht KP-opleiding.

²¹ Zowel jong in de zin van leeftijd als van 'net ouder' geworden.

²² Vanaf 6 jaar heeft het de voorkeur MST-CAN in te zetten.

- Versterken van het (sociale, steunende) netwerk van het gezin, waar nodig met behulp van de inzet van ervaringsdeskundigen en meeleefgezinnen;
- Verminderen regulatieproblemen en gedragsproblemen bij jongen kinderen waardoor de normale ontwikkeling weer op gang kan komen en de dreigende uithuisplaatsing is afgewend.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat het Kleine Behandelhuis een aanbod is dat in dit transformatieplan is opgenomen op basis van de huidige behoeften in het jeugdhulplandschap. Zoals gezegd draagt Jeugdhulp Friesland als onderdeel van een lerend systeem actief bij aan de gewenste collectieve leercyclus gericht op steeds effectievere (en goedkopere) jeugdhulp met als gevolg dat het aanbod van Jeugdhulp Friesland zoals beschreven in dit transformatieplan continu aan verandering onderhevig is. Dit geldt dan ook voor het Kleine Behandelhuis wat zich in het lerend jeugdhulplandschap overbodig zou moeten maken. Het is daarom gewenst dat van elk jong gezin dat wordt aangemeld voor het Kleine Behandelhuis expliciet wordt geleerd. Zowel met betrekking tot de effectiviteit van het aanbod als met betrekking tot de vraag hoe in de toekomst een volgende jong gezin meer adequaat geholpen kan worden, zodat inzet van het Kleine Behandelhuis niet meer nodig is.

	2019	2020	2021	2022
Aantal gezinnen/ jaar	-	6	9	9
- Duur traject: 16 weken, fase 1: 16 weken, bestaande uit beginfase met observatie-opname, middenfase met behandelopname & eindfase met generalisatie naar eigen situatie (met waar nodig inzet van een meeleefgezin) - Team: regiebehandelaar, therapeut (VCGT, VEN, MIG²³) voor ouder & kind, orthopedagogisch begeleider & gezinsbehandelaar (opgeleid in methodiek IAG & VHT) → worden ingezet als gezinsbehandelaren die gebruik maken van een op maat mix van coaching on the job, psycho-educatie en generalisatie; ook nachtdiensten (i.v.m. voeding baby's en slaapproblemen), inzet pleegzorgwerker Perspectief Advisering (i.v.m. inzet beoordelingsboog), OKI-B-therapeut, op indicatie systeemtherapeut en (para)medische disciplines - Maximaal 3 gezinnen tegelijkertijd - Locatie: verspreid over de provincie - Scholing: Voor de start krijgen IAG-werkers twee keer een dagdeel training kindgerichte vaardigheden PCIT en scholing IMH - Overige scholingskosten - Het kleine behandelhuis kan vlot beschikken over meeleefgezinnen (via www.meeleefgezin.nl of eventueel via een eigen te ontwikkelen bestand van meeleefgezinnen in samenwerking met het duale management van de Afdeling Pleegzorg/Gezinshuizen en gemeenten)				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - Ouder-kindgroep & groepsbehandeling BEC jonge kind - Pleegzorgplaatsing - Gezinscoach - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Corina Wiersma-de Wagt en Karin Blaauwbroek (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling BEC jonge kind).

5. Gespecialiseerd gezinsverblijf

Het gespecialiseerd gezinsverblijf richt zich op een beperkt aantal jeugdigen van 12 jaar of ouder die niet meer thuis kunnen wonen, zich niet kunnen voegen in een pleegzorg- of gezinshuiscontext en een heel gericht individuele maatwerkaanpak nodig hebben, aangezien zoals gezegd hun ernstige problemen verweven zijn met de fors verstoorde relaties met betekenisvolle anderen. Daarom worden in het Gespecialiseerd Gezinsverblijf traumasensitiviteit vormgegeven door middel van NMT. NMT staat voor Neurosequentiële Model van Therapie (Neurosequential Model of Therapeutics). Het NMT-model is een evidence-based practice wat zich baseert op de volgende inzichten. Het brein ontwikkelt zich hiërarchisch en

²³ Modified Interaction Guidance (MIG): interventie bij gedesorganiseerde gehechtheid en trauma

is georganiseerd in vier gebieden die bepaalde functies aansturen en die elk een gevoelige periode hebben. Daarnaast ontwikkelt het brein zich gebruiksafhankelijk door middel van repetitieve patronen en herhaling die enkel kunnen plaatsvinden binnen stabiele liefdevolle interacties tussen kinderen en belangrijke anderen (de relationele omgeving). NMT is geen specifiek behandelmodel of -techniek, maar een 'lens' waardoor we beter zicht krijgen op de meest passende benadering en interventie om de jeugdige, en daarmee het gezin, verder te helpen. Naast de traditionele behandelprogramma's biedt het ruimte voor interventies gericht op vroegere delen van het brein. Interventies staan binnen NMT niet op zichzelf, maar zijn ingebed in het zogenaamde 'therapeutisch web'. Dit is het collectief van gezonde volwassenen en leeftijdsgenoten die gezamenlijk het relationele milieu van de jeugdige vormen. De kwaliteit en stabiliteit van dit relationele milieu is één van de meest cruciale elementen van succesvolle uitkomsten (Perry & Dobson, 2013). Juist omdat er in het gezin en de familie van deze jeugdigen vaak sprake is van intergenerationele overdracht van trauma, worden met behulp van NMT nadrukkelijk aanbevelingen voor interventies gedaan gericht op het relationele milieu. Wat betreft het onderwijs als onderdeel van dit relationele milieu is een specifieke variant van NMT ontwikkeld, namelijk NME (Neurosequential Model in Education). Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de implementatie van NMT in een residentiële setting en dagbehandeling kan leiden tot een afname van incidenten en eveneens een afname van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (Hambrick et al., 2018). Zij halen eveneens onderzoek aan waaruit blijkt dat de implementatie van werkwijzen gericht op de afname van vrijheidsbeperkende maatregelen leidt tot een forse afname van het verloop van personeel, evenals een kostenbesparing van meer dan 90 procent in drie jaar tijd.

Het gespecialiseerde gezinsverblijf wordt gekenmerkt door²⁴:

- Kleinschaligheid: bij voorkeur maximaal 4 jongeren met een beperkt aantal hulpverleners.
- Een gewoon woonhuis in een woonbuurt, met ruimte voor nabije buitenactiviteiten (dieren, natuur)
- Mogelijkheden tot organiseren van onderwijs/dagbesteding;
- Nadrukkelijk en vanzelfsprekend contact met biologische ouders/familie (systemisch werken);
- Integraliteit door middel van consistentie in eerste, tweede en derdegraads strategieën (schematherapeutisch werken)
- Klimaat en attitude:
 - o De basisstructuur wordt vorm gegeven door middel van de principes van TFCO-A²⁵ en MTFC-P²⁶.
 - o Traumasensitiviteit (o.a. NMT en ARC; een behandelkader dat gebruik maakt van Hechting, Zelfregulatie en Competenties);
 - o Structuur en voorspelbaarheid;
 - o Positieve leefomgeving gekenmerkt door ondersteuning, sfeer en groei (o.a. door middel van motiverende gespreksvoering, schematherapeutisch werken);
 - o Aandacht voor veiligheid: de-escalerend werken (o.a. NVR) & omgaan met suïcidaal gedrag;
 - o Aandacht voor balans tussen leeftijdsadequate ontwikkeling en de ontwikkelingsleeftijd.
 - o Er is ruimte voor accentverschillen en maatwerk in de structuur, aanpak en bejegening.

Net als het Kleine Behandelhuis is het Gespecialiseerd gezinsverblijf een aanbod dat in dit transformatieplan is opgenomen op basis van de huidige behoeften in het jeugdhulplandschap en wat zich in het lerend jeugdhulplandschap overbodig zou moeten maken. Het is daarom gewenst dat van elke jeugdige die wordt aangemeld voor het Gespecialiseerd gezinsverblijf expliciet wordt geleerd op dezelfde wijze zoals hierboven beschreven bij het Kleine Behandelhuis.

²⁴ Mede gebaseerd op het Actieplan best passende zorg voor kwetsbare jongeren, 2019.

²⁵ Treatment Foster Care Oregon - Adolescenten (TFCO-A) is een intensief behandelprogramma in een opvoedgezin voor jeugdigen tussen de 12 en 18 jaar die te kampen hebben met ernstige gedragsproblemen, inclusief delinquent gedrag.

²⁶ Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) is een behandelmethode in een opvoedgezin voor kinderen van drie tot en met zes jaar die al in veel instellingen of bij verschillende pleegouders hebben gewoond.

	2019	2020	2021	2022
Aantal plekken	-	4	8	12
- 4 plekken per locatie (in wijk/met buitenruimte) , duurzaam traject - 1 GGV bestaat uit regiebehandelaar, minimaal 1 professionele gezinsopvoeder, 2 gespecialiseerde jeugdzorgwerkers, methodische ouderbegeleider en systeemtherapeut op indicatie - Bovengenoemde functies zijn onder andere geschoold in systemisch werken, NMT²⁷, ARC²⁸, PITSTOP training (Professionals in Training to STOP suicide²⁹), NVR, schematherapeutisch werken en motiverende gespreksvoering - Samen met het duale management van SSMS en OZA wordt een 'onderwijsversterkingsnetwerk' voor deze doelgroep ontwikkeld (met als doel het huidige onderwijs van deze jeugdige met specifieke onderwijsvragen te ondersteunen danwel een passend aanbod vanuit het onderwijs aan te jagen) - Dagbesteding buiten m.b.v. van een aantal voorkeurs-zorgboerderijen maakt deel uit van een GGV - N.B. gezien doelgroep en aard van het aanbod zou dit niet enkel bekostigd moeten worden vanuit SJ, maar wellicht ook vanuit het onderwijs, de WLZ en/of WMO.				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - Gezinshuizen met extra ondersteuning van zorgboerderijen - Open en gesloten bedden Behandelcentrum - Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Anita van Norel en Mel Langen (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling pleegzorg/gezinshuizen).

6. Ouder-kind therapiesluis

Zoals hierboven aangegeven is bij de ouders van jeugdigen die een beroep doen HSJ vaak (eveneens) sprake van trauma. Niet zelden beleven ouders het gedrag van hun kind als een confrontatie met hun eigen onverwerkte verleden, waarbij het gedrag van het kind de traumatische herinneringen van de ouder activeert. De hiermee gepaard gaande angst leidt tot een afname van het mentaliserend vermogen van ouders en primitieve overlevingsreacties (vluchten, vechten, bevriezen/dissociëren) wat zich uit in angstig en beangstigd oudergedrag van der Boon & van Bakel, 2017). Naast trauma is er bij intergenerationale probleemoverdracht vaak sprake van stress door onder andere armoede en schulden, gevoeligheid voor middelengebruik en LVB (Van der Helm, 2018). Dit belemmert ouders bij het vervullen van hun opvoedingstaken met behulp waarvan jeugdigen hun ontwikkelingstaken kunnen volbrengen. Het is dan wenselijk dat bij de aanmelding van jeugdigen waar nodig snel therapie voor ouders in kan worden gezet (zie ook de vormen van jeugdhulp in dit transformatieplan waarin dat expliciet wordt genoemd als eventueel onderdeel van de interventie; ABFT, het Kleine Behandelhuis, Gespecialiseerd Gezinsverblijf, kliniek, MST). Dit kan worden gerealiseerd door middel van de ouder-kindtherapiesluis, waarbij na het signaleren van trauma, middelenmisbruik of andere problematiek die van invloed is op hun ouderschap bij de ouder(s) zonder wachttijd therapie vanuit de volwassen GZZ en de verslavingszorg worden ingezet. Aan beide kanten van de sluis bevinden zich vaste therapeuten die samen de verbinding vormen tussen de behandelaars van de organisaties.

- 2 uur / week door GZ-psycholoog (incl. VEN & VCGT en/of KP) van Jeugdhulp Friesland - 2 uur / week door GZ-psycholoog (incl. VEN & VCGT en/of KP) van volwassen GGZ en verslavingszorg - Wordt ingericht in samenwerking met ketenpartners in de volwassenzorg
--

²⁷ Opgenomen in innovatieagenda

²⁸ Opgenomen in innovatieagenda

²⁹ Opgenomen in innovatieagenda

Mogelijk huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel:

- Waar mogelijk in te vullen door eigenaren

Eigenaren: Freya Hornyak en Anne Marie Welbergen (respectievelijk Manager Behandelzaken & Manager Algemene Zaken module PTB).

Te versterken hoogspecialistische / weinig voorkomende vormen van jeugdhulp

1. MST

Multi Systeem Therapie (MST) is een intensieve gezinsgerichte behandeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen bij wie uithuisplaatsing dreigt. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie en is bewezen effectief.

	2019	2020	2021	2022
Aantal teams	1	2	2	2
- Caseload van 4 á 5 jeugdigen/gezinnen per therapeut, doorlooptijd 4 tot 5 maanden - 1 MST-team bestaat uit 4 MST-therapeuten, supervisor & consultant - In de begroting wordt uitgegaan van 16 jeugdigen per team, doorlooptijd 5 maanden. Is 38 jeugdigen/gezinnen per team (2 teams 76). - Scholingskosten				
Mogelijk huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - IAG - Gezinscoach - Pleegzorg - Gezinshuizen - Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden - Open en gesloten bedden Behandelcentrum - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Freya Hornyak en Anne Marie Welbergen (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling Trajecten 0-18 jaar).

2. MST-CAN

Multi Systeem Therapie Child Abuse and Neglect (MST-CAN) is een intensieve behandeling voor gezinnen met kinderen van 6 tot 17 jaar waar sprake is van kindermishandeling en/of verwaarlozing. De behandeling vindt plaats in de thuissituatie en is bewezen effectief.

	2019	2020	2021	2022
Aantal teams	1	1 ³⁰	1	1
- Caseload van 3 á 4 jeugdigen/gezinnen per therapeut, doorlooptijd 6 tot 9 maanden - 1 MST-team bestaat uit 4 MST-CAN-therapeuten, crisiswerker, psychiater, supervisor & consultant - begroting → 12 jeugdigen/gezinnen per team, doorlooptijd 9 maand (16 per team / jaar) - Scholingskosten				
Mogelijk huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - IAG - Gezinscoach - BEC jonge kind - Pleegzorg - Gezinshuizen				

³⁰ Staat nog ter discussie. Uiterlijk 1 juni wordt bekend of Fier dit gaat doen. Zo ja, dan 1 team MST-CAN bij JHF en 1 team MST-CAN bij Fier. Zo nee, dan 2 teams MST -CAN bij JHF.

- Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden
- Open en gesloten bedden Behandelcentrum
- Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren

Eigenaren: Freya Hornyak en Anne Marie Welbergen (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling Trajecten 0-18 jaar).

Te verwerven hoogspecialistische / weinig voorkomende vormen van jeugdhulp

3. MST- ID

Multi Systeem therapie Intellectual Disability (MST-ID) is een bewezen effectieve behandeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar en/of (ouder(s) met een lichte verstandelijke beperking (MST-ID) met ernstige gedragsproblemen (agressief gedrag, uitval- wangedrag op school, crimineel gedrag, of in aanraking komen met politie en justitie) bij wie plaatsing dreigt in de (gesloten) jeugdzorg.

	2019	2020	2021	2022
Aantal teams	-	1 ³¹	1	1
- Caseload van 4 jeugdigen/gezinnen per therapeut, doorlooptijd 6 maanden (N.B. MST Nederland geeft aan maximaal 5 maanden) - 1 MST-ID-team bestaat uit 4 MST-ID -therapeuten, psychiater, supervisor & consultant - 1 team = +/- 32 cliënten / jaar (N.B. narekenen) - Scholingskosten - N.B. Zit nog niet in de begroting 2020.				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - IAG - Gezinscoach - Pleegzorg - Gezinshuizen - Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden - Open en gesloten bedden Behandelcentrum - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Eigenaren: Freya Hornyak en Anne Marie Welbergen (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling Trajecten 0-18 jaar).

4. Kliniek

Zoals mede gesteld in het Actieplan best passende zorg voor kwetsbare jongeren (2019) zal er in sommige (zeer beperkte) situaties een vorm van gesloten jeugdhulp of kliniek nodig blijven. Bovenal in de trant van zeer specialistische expertise die doorontwikkeld wordt en dus niet (alleen) in de vorm van een plek of instituut. Deze vormen hebben vooral een stabiliserende functie. Als de nood aan de man is, is deze hulp en expertise te allen tijde beschikbaar, zonder dat jeugdigen permanent in een (gesloten) instelling verblijven. Gesloten hulp binnen een kliniek staat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen toe zolang deze geen afbreuk doen aan de tien inrichtingsprincipes. Van separeren/afzondering en repressie is geen sprake.

³¹ Staat nog ter discussie. Uiterlijk 1 juni wordt bekend of Reik dit gaat doen. Zo ja dat Reik vooralsnog 1 team. Zo nee dan JHF vooralsnog 1 team.

Voor een kliniek zijn dezelfde kenmerken aan orde zoals beschreven bij het gespecialiseerde gezinsverblijf. *Aanvullend* is er bij een kliniek tevens sprake van:

- De mogelijkheid om een Bed op Recept (BOR) in te zetten
- De mogelijkheid om ouders te behandelen
- Mogelijkheid tot onderwijs op locatie

	2019	2020	2021	2022
kliniek-open	-	Tempo opbouw te bepalen i.o.m. eigenaren		18
kliniek-gesloten	-	Tempo opbouw te bepalen i.o.m. eigenaren		18
- Eén kliniek op één ofwel op meerdere locaties - Maximaal 6 plekken³² per groep, doorlooptijd 6 maanden - 1 groep bestaat uit een regiebehandelaar, 4 gespecialiseerde jeugdzorgwerkers (2 tegelijkertijd aanwezig), methodische ouderbegeleider, systeemtherapeut, therapeut (minimaal GZ-psycholoog/OG, VGCT, VEN, Schema) & kinder- en jeugdpsychiater - Bovengenoemde functies zijn geschoold in NMT³³, ARC³⁴, PITSTOP training (Professionals in Training to STOP suicide³⁵), NVR, motiverende gespreksvoering en schematherapeutisch werken³⁶. N.B. In de laatste drie methodieken zijn medewerkers van Behandelcentrum Woodbrookers en Behandeling met Verblijf reeds geschoold. - Scholingskosten				
<i>Mogelijk</i> huidig concurrerend aanbod van Jeugdhulp Friesland/besparingspotentieel: - Behandeling met verblijf/huidige residentiele bedden - Open en gesloten bedden Behandelcentrum - Waar mogelijk nader aan te vullen door eigenaren				

Net als het Kleine Behandelhuis en het Gespecialiseerd gezinsverblijf is een kliniek een aanbod dat in dit transformatieplan is opgenomen op basis van de huidige behoeften in het jeugdhulplandschap. Het is een aanbod waarvan in dialoog met de aanbieders HSJ vastgesteld moet worden op welke wijze en in welke vorm de expertise van de HSJ partners kwalitatief aanvullend kan zijn op dit initiatief van Jeugdhulp Friesland. Hierbij dient te worden opgemerkt dat ook dit aanbod zich in het lerend jeugdhulplandschap overbodig zou moeten maken. Het is daarom gewenst dat van elke jeugdige die wordt aangemeld voor een kliniek expliciet wordt geleerd op dezelfde wijze zoals hierboven beschreven bij het Kleine Behandelhuis en het Gespecialiseerd gezinsverblijf.

Eigenaren: Rob Wielink en Hendrika de Vries (respectievelijk Manager Behandelzaken en Algemene Zaken afdeling Residentie/Spoed, in het bijzonder BC Woodbrookers).

³² Dit aantal wijkt af van het huidige aantal van 8 jeugdigen op een groep. Een maximaantal van 6 jeugdigen op een groep is inhoudelijk echter het meest gewenst.

³³ Opgenomen in innovatieagenda

³⁴ Opgenomen in innovatieagenda

³⁵ Opgenomen in innovatieagenda

³⁶ Opgenomen in innovatieagenda

Een doorkijk naar de toekomst

Af- en/of om te bouwen vormen van jeugdhulp

Door de vormen van jeugdhulp zoals hierboven omschreven te versterken en verwerven kan overeenkomstig het Plan van aanpak afbouw van residentiële HSJ³⁷ capaciteit worden verwacht. Dit betreft immers een aanbod dat de toets op de inhoudelijke inrichtingsprincipes niet heeft doorstaan.

Concreet betekent dit dat:

- De 24 (3x8) open bedden in 2020 worden getransformeerd naar 18 (3x6) bedden binnen een kliniek-open in 2022.
- De 24 (3x8) gesloten bedden in 2020 worden getransformeerd naar 18 (3x6) bedden binnen een kliniek-gesloten in 2022.

Zoals gezegd kan de inrichting van HSJ binnen Jeugdhulp Friesland niet los worden gezien van de inrichting van het jeugdhulpaanbod van Jeugdhulp Friesland binnen de Specialistische Jeugdhulp, Pleegzorg en Spoedeisend. In dit inhoudelijke transformatieplan is dat tot uiting gekomen door te beschrijven wat aan deze domeinen zou moeten worden toegevoegd. Tevens zijn diverse vormen van jeugdhulp vanuit deze domeinen kritisch beschouwd die mogelijk moeten worden verworpen omdat deze niet langer aansluiten bij de positionering van Jeugdhulp Friesland als (hoog)gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder. Dit geldt eveneens voor vormen van jeugdhulp waarbij sprake is van achterblijvende vraag in combinatie met het feit dat die vraag elders adequaat wordt beantwoord. Duidelijk is dat dit in elk geval de ombouw van residentiële jeugdhulp in de huidige verschijningsvorm zou moeten betreffen. Deze kritische beschouwing en concrete uitwerking valt echter buiten de reikwijdte van de opdracht die ten grondslag ligt aan dit inhoudelijke transformatieplan. De transformatie van HSJ is afhankelijk van de transformatie van de vormen van jeugdhulp vanuit de aanpalende domeinen. De doorlichting van het totale portfolio van Jeugdhulp Friesland krijgt daarom concreet een vervolg in de vorm van opdracht B zoals beschreven in de laatste paragraaf. Dit moet resulteren in een matrix met daarin op één as het totale portfolio van Jeugdhulp Friesland (en, zeer gewenst, van minimaal de partners HSJ) en op de andere as achtereenvolgens de resultaten, kosten, duur, doelgroep, inhoudelijke aansluiting en complexiteit problematiek. Op basis hiervan kan in samenhang worden besloten welk aanbod Jeugdhulp Friesland moet verwerven, verwerpen of behouden.

Ten slotte dient ook hier te worden opgemerkt dat het resultaat van deze doorlichting niet een statisch gegeven is, maar op basis van de opbrengsten van de collectieve leercyclus op diverse momenten zal moeten worden bijgesteld.

Consequenties

Het realiseren van de hierboven beschreven ontwikkeling en bijbehorende vormen van jeugdhulp hebben consequenties voor meerdere domeinen binnen de organisatie van Jeugdhulp Friesland. Er zal sprake zijn van personele en financiële gevolgen, maar ook van consequenties met betrekking tot scholing en huisvesting. Deze consequenties worden hieronder per domein op hoofdlijnen toegelicht. Het is van groot belang dat de managers algemene zaken en managers behandelszaken bij het uitwerken van de inhoudelijke en bedrijfsmatige businesscases de afdelingen HR, de Jeugdhulp Academie, Financiën, Facilitair (inclusief huisvesting) en Communicatie tijdig en consequent betrekken. Omgekeerd is het van belang dat deze afdelingen hun expertise pro-actief aanreiken en inzetten.

Personeel

Het realiseren van de transformatie zoals beschreven in dit transformatieplan brengt zowel personele kansen als uitdagingen met zich mee. De personele consequenties zullen dan ook vanzelfsprekend een belangrijk onderdeel moeten zijn van de diverse businesscases. HR zal met haar kennis en expertise een belangrijke bijdrage moeten leveren aan de uitwerking van de businesscases. Zo kan het zijn dat bestaande functies gaan vervallen, krimpen of groeien danwel van medewerkers andere of aanvullende competenties worden gevraagd. Het is van belang dat hierop direct wordt geanticipeerd door middel van strategische personeelsplanning waarbij inzet van HR essentieel is. Hierdoor kunnen medewerkers met de juiste kennis en competenties aan boord worden gehouden, geschoold, aangetrokken of kan daarnaast ook, indien

³⁷ Dit is exclusief de vijf residentiële locaties van JHF met een totale capaciteit van 46 bedden, zie ook punt 8 bij Vervolg hieronder.

nodig, vanuit goed werkgeverschap afscheid genomen worden van medewerkers die niet mee kunnen of willen in deze transformatie. Het is dan ook cruciaal dat medewerkers worden meegenomen in de koers van Jeugdhulp Friesland die met dit transformatieplan is uitgezet (zie ook vervolgstappen) en waar strategische personeelsplanning dan logischerwijs uit voortvloeit. Hierdoor worden medewerkers in staat gesteld om op aangepaste wijze de hulpvragen van jeugdigen en hun gezinnen te blijven beantwoorden, zich hierin competent te voelen en daardoor met plezier blijven werken bij Jeugdhulp Friesland. Dit in het belang van zowel medewerkers als van de jeugdigen en hun gezinnen die elkaar met grote regelmaat zullen ontmoeten.

Financieel

Zoals gezegd dienen van de vormen van jeugdhulp zoals beschreven in dit transformatieplan een inhoudelijke en bedrijfsmatige businesscases worden gemaakt. Hierin moeten vanzelfsprekend expliciet de financiële consequenties naar voren komen, waarbij in de totstandkoming de kennis en expertise van de afdeling Financiën wordt betrokken. Daarnaast is het van groot belang dat de financiële consequenties van de diverse businesscases onder regie van de afdeling Financiën in samenhang worden beschouwd. Zo zou bijvoorbeeld kunnen blijken dat één van de businesscases financieel niet uit kan maar in het grotere geheel wel past binnen de begroting en de betreffende vorm van jeugdhulp toch wordt uitgevoerd omdat deze inhoudelijk van toegevoegde waarde is.

Huisvesting

De koers zoals beschreven in dit transformatieplan zal grote invloed hebben op het vastgoed van Jeugdhulp Friesland en de benutting hiervan. De gevolgen met betrekking tot huisvesting zullen dan ook vanzelfsprekend een belangrijk onderdeel moeten zijn van diverse businesscases. Vastgoedontwikkelingen vragen tijd dus het tijdig betrekken van de kennis en expertise van de afdeling Facilitair bij het opstellen van deze businesscases is dan ook zeer gewenst. Met behulp van deze kennis en expertise kunnen diverse flexibele en rendabele oplossingsrichtingen worden aangereikt om de inhoudelijke ontwikkeling in dit transformatieplan en daarbij behorende huisvesting concreet vorm te geven, zowel binnen als buiten het huidige vastgoedbestand van Jeugdhulp Friesland. De kennis en expertise van de afdeling Facilitair is niet alleen van belang bij het opstellen van de specifieke businesscases, maar is tevens cruciaal als het gaat om het bewaken van de samenhang bij het uitvoeren van de diverse oplossingsrichtingen.

Communicatie

De inzet van de expertise van de afdeling Communicatie is nodig om zowel de inhoud van dit transformatieplan als de diverse consequenties ervan te delen met diverse stakeholders en betrokkenen. Een samenvatting (in welke vorm dan ook) waarmee de leidinggevenden hun medewerkers kunnen informeren, meenemen en bevragen (vervolgstap 5 in de laatste paragraaf) is in elk geval op korte termijn gewenst. Daarnaast is betrokkenheid van de afdeling Communicatie gewenst om te bepalen welke informatie ,op welk moment, met wie en in welke vorm wordt gedeeld.

Het perspectief van Jeugdhulp Friesland

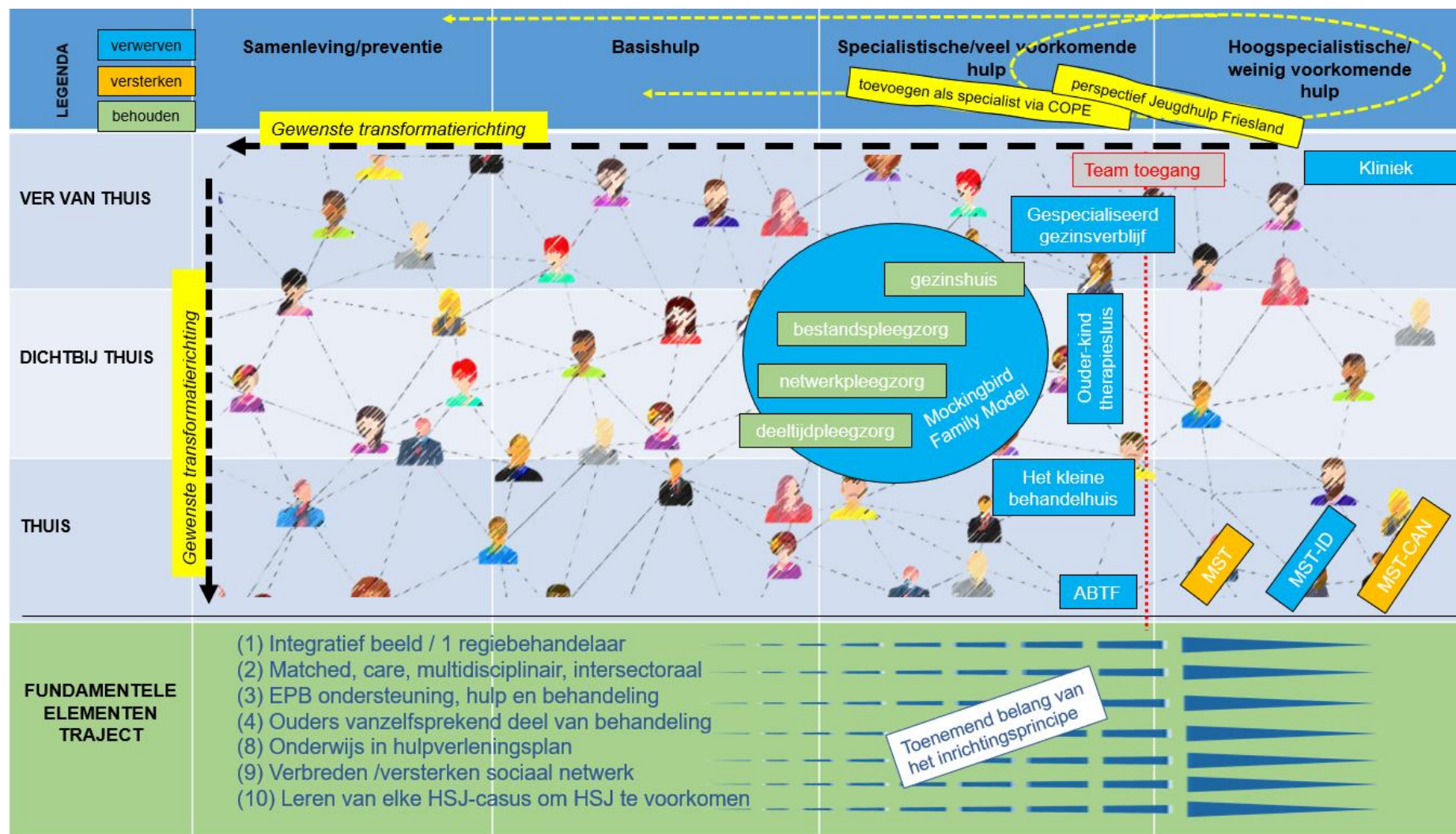
De veranderingen in de jeugdzorg volgen zich als gevolg van diverse interne (bijvoorbeeld de jeugdhulp inrichten op basis van inhoudelijk onderbouwde principes) en externe factoren (bijvoorbeeld in positie komen gebiedsteams, stelselwijzigingen, samenwerking binnen HSJ) in zodanig rap tempo op dat een concrete doorkijk van meer dan een jaar moeilijk te geven is. De resultaten van dit transformatieplan zullen om die reden eind 2021 dan ook worden geëvalueerd, waarbij de richting van de ontwikkeling echter glashelder is. In elk geval kan gesteld worden dat Jeugdhulp Friesland zich positioneert als een jeugdhulpaanbieder voor complexe problematiek. Met de inhoudelijke keuzes zoals beschreven in dit transformatieplan zal de vraag naar HSJ paradoxaal genoeg afnemen. Inhoudelijk is dit een gewenste ontwikkeling waarmee Jeugdhulp Friesland zich niet alleen positioneert als een jeugdhulpaanbieder met een (hoog) specialistisch hulpverleningsaanbod, maar tevens haar kennis toevoegt door actief deel te nemen in expertisenetwerken in meerdere verbanden en op meerdere niveaus. Zo kan de expertise van Jeugdhulp Friesland op een eerder moment in de jeugdhulpketen worden ontsloten en draagt Jeugdhulp Friesland als onderdeel van een lerend systeem actief bij aan de gewenste collectieve leercyclus gericht op steeds effectievere (en goedkopere) jeugdhulp, zonder daarbij ooit het belang en de invloed van de relatie tussen jeugdigen en hun ouders of opvoeders uit het oog te verliezen. Want, zoals gezegd, zij kunnen alleen groot worden door het samen klein te houden.

Vervolgstappen

1. Deze eerste versie van het inhoudelijk transformatieplan wordt als inhoudelijke toets voorgelegd managers behandelzaken residentie/spoedeisend, pleegzorg/gezinshuizen en BEC jonge kind (gezien de omvang van de wijzigingen in deze afdelingen), in cc aan het Directieteam van Jeugdhulp Friesland (DT) om hen mee te nemen in de denkrichtingen en het proces.
2. Deze versie 1 wordt op basis van de inhoudelijke toets door managers behandelzaken residentie/spoedeisend en pleegzorg/gezinshuizen aangepast wat leidt tot versie 2.
3. Versie 2 wordt in een interne consultatieronde gedeeld met de managers algemene zaken, managers behandelzaken en de hoofden van O&A. Tevens wordt deze versie gedeeld met het DT en Communicatie.
4. Versie 2 wordt op basis van de interne consultatieronde aangepast in versie 3.
5. Versie 3 wordt geagendeerd in het DT en vervolgens door alle leidinggevendenden met de medewerkers gedeeld. Dit met als doel medewerkers mee te nemen in zowel het proces als de inhoud, evenals om ruimte tot beïnvloeding te creëren. De RvB deelt versie 3 met de OR, POR, CR, RvT en relevante betrokken in het netwerk (waaronder partners HSJ en SDF); dit leidt tot versie 4.
6. Versie 4 wordt geagendeerd in het DT, wat leidt tot de definitieve versie.
7. De bestuurder en de directeur behandelzaken lichten de definitieve versie toe in de afdelingen van het primair proces en O&A.
8. De definitieve versie leidt tot **opdracht A** van de directeuren algemene zaken en behandelzaken aan de eigenaren:
 - a. Controleer of de geschatte capaciteit realistisch is;
 - b. Maak per jeugdhulpvorm in samenhang een inhoudelijke uitwerking (conform het module-format) en businesscase (elke businesscase bestaat minimaal uit de volgende elementen: financiële haalbaarheid inclusief geschat besparingspotentieel, eisen aan medewerkers, scholing, samenhang met ander aanbod (intern / extern), afweging om deze hulpvorm en een andere niet te bieden, investeringen en globaal tijdpad).
9. De definitieve versie dient tevens als basis voor **opdracht B**³⁸ van de directeuren algemene zaken en behandelzaken aan de duale managers om op basis van zowel de inrichtingsprincipes in dit transformatieplan als de positionering van Jeugdhulp Friesland als aanbieder voor complexe problematiek het huidige portfolio van hun afdeling doorlichten waarbij wordt nagegaan:
 - a. met welke vormen van zorg dit nieuwe aanbod mogelijk concurreert en waarvan Jeugdhulp Friesland na toetsing door de verantwoordelijk manager behandelzaken en manager algemene zaken mogelijk (deels) afscheid zou moeten nemen. Duidelijk is dat dit in elk geval de ombouw van residentiële jeugdhulp in de huidige verschijningsvorm moeten betreffen, evenals vormen van jeugdhulp die niet langer aansluiten bij de positionering van Jeugdhulp Friesland als (hoog)gespecialiseerde aanbieder en waarbij sprake is van achterblijvende vraag in combinatie met het feit dat die vraag elders adequaat wordt beantwoord;
 - b. welke vormen van jeugdhulp versterkt moeten worden;
 - c. welke vormen van jeugdhulp moeten worden verworven.
10. De resultaten van de opdracht A en B worden door de managers algemene zaken gebundeld in de matrix zoals beschreven in de vorige paragraaf met als bijlagen de voorstellen van de duale managers aan het DT met daarin voorgenomen besluiten met betrekking tot het van te verwerpen, versterken en verwerven jeugdhulp. Na bespreking in het DT worden deze voorgenomen besluiten ((inclusief goed uitgewerkte personele en financiële paragrafen) door de RvB gedeeld met de RvT, OR, CR en POR. Ten slotte worden de vormen van jeugdhulp toegevoegd aan danwel verwijderd uit het aanbod van Jeugdhulp Friesland.

³⁸ N.B. opdracht A en opdracht B worden gelijktijdig uitgevoerd.

Bijlage 1. Inrichting en positionering (H)SJ Jeugdhulp Friesland



Bijlage 2. Bronnen

- Actieplan best passende zorg voor kwetsbare jongeren, BGZJ, 2019.
- Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2017). *Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp*. NJI.
- Bosmans, G., Santens, T., Vandevivere, E. & Ewing, S (2020). Attachment-based family therapy. Een evidence-based systeemtherapeutisch behandelprogramma voor depressieve adolescenten. In: Braet, C. & Bögels, S. (red). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten* (pp 339-371), Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Boon, N. van der & Bakel, H. van (2017). *Modified Interaction Guidance (MIG): interventie bij gedesorganiseerde gehechtheid en trauma*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Choy, J., & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Santpoort Zuid/Amsterdam: Nisto/Spirit.
- Choy, J. (2012). *De vraag op het antwoord. Systemische interventies voor conflicten in organisaties*. Santpoort Zuid/Rotterdam: Nisto.
- Dam, L. van, Bakhuizen, R. E., Schwartz, S. E. O., Winter, M. de, Zwaanswijk, M., Wissink, I. B., & Stams, G. J. J. M. (2019). An Exploration of Youth–Parent–Mentor Relationship Dynamics in a Youth-Initiated Mentoring Intervention to Prevent Out-of-Home Placement. *Youth & Society*, 51(7), 915-933.
- Dam, L. van (2018). Who and what works in natural mentoring? A relational approach to improve the effectiveness of youth care. Dissertatie. Universiteit van Amsterdam.
- Deković M., Prinzie P. (2008). *Gezin en afwijkende ontwikkeling*. In: Prins P., Braet C. (eds) *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Fafieanie, V. & Keesom, J. (Red). *Sterke netwerken rond kwetsbare jongeren Adviezen en praktijkvoorbeelden voor de samenwerking tussen onderwijs en gemeenten*. NJI, 2019.
- Gorissen, W. (red.) *Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen*. NJI, 2017.
- Grinsven, F. van & Holdorp, J. (2015). *Trauma-georiënteerde hulp voor kinderen met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties. Kennisdocument voor professionals in pleegzorg, gezinshuizen en residentiële woonvormen*. Utrecht: NJI.
- Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Wang, E. Y., Griffin, G., DeMarco, T., Capparelli, C., Grove, T., Maikoetter, M., O'Malley, D., Paxton, D. Freedle, L., Friedman, J., Mackenzie, J., Perry, K.M., Cudney, P., Hartman, J., Kuh, E., Morris, J., Polales, C. E Strother. M. (2018). Restraint and critical incident reduction following introduction of the Neurosequential Model of Therapeutics (NMT). *Residential Treatment for Children & Youth*, 35(1), 2-23.
- Helm, G. H. P. (2018). Hoop op het gewone leven voor kinderen die het niet getroffen hebben. *Pedagogiek In Praktijk*, 102, 24-28.
- Hoog, A. de. & Overduin, J. (2011) Investeren in hulp aan jonge kinderen is investeren in duurzaamheid. Vroegtijdig ingrijpen levert op de lange termijn het meeste op. SIGRA Commissie Kindzorg.
- Larsen, V., Lubbe, M. & Boer, L. de (2014). *Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- McEwen, C.A. & McEwen, B.S. (2017). Social structure, adversity, toxic stress, and intergenerational poverty: an early childhood Model. *Annual Review of Sociology*, 43, 445-472.
- Meij, H. (2011). *De basis van opvoeding en ontwikkeling*. NJI.
- Meij, H. & Boendermaker, L. (2008). *Oorzaken en achtergronden van een problematische ontwikkeling*. NJI.
- Northwest Institute for Children and Families (NICF) (2007) Mockingbird Family Model Project Evaluation. Year Three Report. Washington: Northwest Institute for Children and Families, University of Washington.
- Ontwikkelmeter Pleegzorg Advies Nederland, 2012.
- Pas, A, van der (2006). *Ouderbegeleiding als methodiek. Handboek methodische ouderbegeleiding 1*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Perry, B.D. & Dobson, C. (2013). *The Neurosequential Model (NMT) in maltreated children*. In J. Ford & C. Courtois, Eds. *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents*, p. 249-260. Guilford Press, New York.
- Perry, B. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. In *Journal of Loss and Trauma*, 14:240–255.
- Steege, M. van der & Zoon, M (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NJI.
- Tempel, H., Vissenberg, C. (2018) Een gat tussen wetenschap en praktijk. Een explorerend onderzoek naar de wijze waarop behandelingen in de residentiële zorg worden vormgegeven. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 11&12 57: 22-28
- Yperen, T. van (2009). *Betere ketens*. In D. Graas, T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot & H. Stegge (red.), *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 91-110). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zorg voor het jonge kind (-9 maanden tot 6 jaar). Hoe eerder begonnen, hoe meer gewonnen* (2013). SIGRA Commissie Kindzorg.

ADDENDUM bij de Transformatievisie (H)SJ Jeugdhulp Friesland, Vastgesteld op 8 september 2020

Inleiding

Aan geledingen binnen en buiten Jeugdhulp Friesland is gevraagd te reageren op de conceptversie van onze transformatievisie: Groot worden door het samen klein te houden - Transformatieplan (H)SJ Jeugdhulp Friesland'.

In zijn algemeenheid is men het erg eens met de visie die uit de notitie spreekt (en die zal maken dat we onze hulp steeds beter 'aan de voorkant' gaan bieden, waarmee we intensievere en duurdere hulp zo veel mogelijk kunnen voorkómen). Er is groot draagvlak voor deze visie, zowel intern als bij onze externe partners. De notitie is daarop op 8 september vastgesteld als het zorginhoudelijk koersdocument voor Jeugdhulp Friesland voor de komende jaren.

Er leven ook nog vragen. Deze zijn te rubriceren in drie 'categorieën':

1. Vragen die betrekking hebben op de *uitwerking van de verandervoorstellen* en die beantwoord gaan worden in de businesscases die opgesteld gaan worden voor alle verandervoorstellen. Het gaat hier om vragen als: personele gevolgen, financiële gevolgen, wel/niet opheffen van locaties e.d.
2. Vragen/opmerkingen die raken aan de *implementatie en van strategische aard* zijn en het *relatiebeheer* intern en met externe partners betreffen. Het gaat hier om vragen als zorg voor (te) snelle afbouw van bestaande voorzieningen, wegvallen van achtervangmogelijkheden, bewaken van de samenhang tussen de verschillende businesscases e.d. Beantwoording van deze vragen krijgt de aandacht.
3. Vragen en opmerkingen die hebben geleid tot de laatste (*tekstuele*) *aanvullingen en verduidelijkingen* op de (beschreven visie in) de visienotitie. Deze worden hieronder verwoord.

Aanvullen en verduidelijkingen:

- Daar waar gemeenten, verwijzers en professionals staat moet uiteraard ook Gecertificeerde Instellingen (GI's) worden gelezen. Er dient aandacht te zijn voor de specifieke verantwoordelijkheden die GI's hebben als het gaat over bescherming en veiligheid.
- Bij Jeugdhulp Friesland wordt behandelregie gevoerd door regiebehandelaren. In andere organisaties kan dit anders georganiseerd zijn, maar ook daar zal, passend bij de specifieke context, (casus)regie gevoerd worden over een (onderbouwd) hulpverleningstraject.
- In het te ontwikkelen en te behouden aanbod dient ook rekening gehouden te worden met de volgende (in het transformatieplan niet of beperkt genoemde) *doelgroepen*:
 - Kinderen onder de 3 jaar en hun ouders. Deze zien we nu zeer weinig, terwijl de hulp aan jonge kinderen (en hun ouders) vele malen effectiever en goedkoper is dan wanneer de hulp later wordt gestart;
 - Jongeren met verslavingsproblematiek;
 - Jongeren die dak- of thuisloos dreigen te raken;
 - Jongeren die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen / zedendelicten plegen. Het is wenselijk dat wordt verkend of een team MST-Problem Seksual Behaviour kan worden opgezet. Momenteel ontbreekt dit aanbod in Friesland en worden jeugdigen onnodig buiten de provincie geplaatst of wordt er geen hulp geboden.
- In het te ontwikkelen en te behouden aanbod dient expliciet aandacht te zijn voor:
 - samenwerking met het onderwijs;
 - dagbesteding, bij voorkeur in een dagvullend programma, zoals bijvoorbeeld School42care
 - het feit dat keuzes in samenhang met de totale portfolio-evaluatie dienen plaats te vinden. Dit totale aanbod van Jeugdhulp Friesland is zoals aangegeven niet benoemd in dit document omdat dit buiten de scope van de notitie ligt. Daarmee is uiteraard niet gezegd dat het niet benoemde aanbod niet relevant zou zijn, in tegendeel;
 - het feit dat het niet de bedoeling is om het Mockingbird Family Model één-op-één over te nemen, maar wel om die onderdelen te adapteren die bijdragen een sterker relationeel netwerk rond pleegkinderen en pleegouders. Tevens dient te worden onderzocht hoe dit kan worden verbonden met de pleegouderbuddies;

- de doelgroep LVB; zowel wat betreft de vraag of MST-ID gezien de specifieke doelgroep niet bij voorkeur zou moeten worden uitgevoerd door een HSJ-partner met expertise op dit domein (Reik) als het onderzoeken van het onderscheid tussen MDFT-LVB en MST-ID.
- Bij een kritische reflectie op wat werkt:
 - is het van belang om nogmaals te benadrukken dat de focus op evidence based practice ruimer moet worden opgevat dan enkel de inzet van interventies die zijn onderzocht op hun effectiviteit door middel van RCT's (randomized controlled trials). We zorgen voor een doelgroep waarin dergelijke interventies niet altijd passend en effectief zijn. In die gevallen werken we op basis van *ervarings- en wetenschappelijke kennis* gezamenlijk aan een wetenschappelijke basis; ook dit is evidence based practice;
 - hierbij is een reflectie op leren van verandering (Theory of Change benadering) onmisbaar;
 - daarom dient te worden samengewerkt met bestaande leernetwerken, zoals bijvoorbeeld de Kenniswerkplaats en de programmalijnen van Foar Fryske Bern;
 - is het van belang het COPE netwerk te benutten. Dit is niet een nieuw netwerk, maar een vorm om bestaande (specialistische) netwerken aan elkaar te verbinden, waarmee elkaars expertise kan worden benut en waarvan kan worden geleerd.

Tot slot

Met het vaststellen van de transformatievisie is het document allerm minst een statisch document geworden. Zoals passend bij zowel een kritische reflectie op wat werkt als op de ambitie om steeds meer naar voren te bewegen zal Jeugdhulp Friesland steeds in beweging en ontwikkeling zijn. Dit kan alleen door een continue dialoog met alle betrokkenen waartoe een ieder ook na vaststelling van harte blijft uitgenodigd.