

## Business case PILOT Specialistisch wonen LVB Ontwikkelteam Intensief Integraal

### Achtergrond:

Naar schatting is 11 procent van de jeugdigen in Twente in meer of mindere mate kwetsbaar. Bij hen verloopt de weg naar volwassenheid minder soepel door risico's die zij onderweg tegenkomen op vaak meerdere leefgebieden.

2018	Niet Thuis:	2019
Twente: 630.000 inwoners <b>128.00 Jeugd 18-113.420 Geen Jeugdzorg</b>	43% dagbesteding 45 % Maatregel (JB/JR) 42% GGZ behandeling	Twente: <b>125.500 Jeugd 18-110.735 Geen Jeugdzorg</b>
Wel in zorg: 12.000 Ambulant en Deeltijd 2.500 Intramuraal en JZ+ (1140) Pleegzorg en DZG (1150)		Wel in zorg: 13.114 Ambulant en Deeltijd 2.080 Intramuraal en JZ+ Pleegzorg en DZG
Thuis: ± 5.666 € per kind p. j. niet Thuis: ± 32.680 € per kind p. j.		

Dat zijn ruim 14.000 jeugdigen in Twente bij wie leren, werken, zelfstandig wonen, sociale relaties of zelfredzaamheid niet vanzelf gaan. Zij hebben hierbij extra ondersteuning nodig.

Zorgaanbieders in Twente bieden zorg op basis van hun specialistische en generalistische expertise. Sommige kinderen/jongeren en hun omgeving hebben inzet nodig vanuit verschillende specialismen. Door verschillende oorzaken is dit niet eenvoudig om te realiseren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan financiën, deskundigheid, gebrek aan regie, of gebrek aan een vooruitziende blik. Dubbel werk door de hulpverleners (intakes en onderzoek) komt veel voor. Voor de betrokken jongeren is het frustrerend om steeds ergens opnieuw te moeten beginnen. Voor de hulpverleners even zo frustrerend dat ze niet op het moment kunnen aansluiten bij de hulpvraag van de jongere.

### Probleemstelling:

We constateren dat er nog te veel onnodige wisselingen van locatie en uithuisplaatsingen zijn. Dit komt doordat de huidige woonvormen in Twente (Duurzame gezinsvormen en 24-uurs voorzieningen, **nog meer?**) ontoereikend zijn. **(Aanvullen waarom, Iris?)**

Er is dus geen plek waar deze jongeren naast verblijven ook kunnen blijven wonen. Hiervoor is nodig dat de zorgorganisaties samen de verantwoordelijkheid nemen of kunnen nemen met oog op financiering, zodat zorgprofessionals in de gelegenheid zijn om samen de zorg aan jongeren in complexe situaties uit te voeren.



### Met opmerkingen [HL(1): verdiepen (actie Annebet richting Kennispunt):

- naar intramurale zorg/ wonen (in combinatie met aanbieder?)
- Naar leeftijd onder de 12/ 12-18 en ouder.
- Naar hoeveel vallen er onder de doelgroep LVB en daar weer specifieke doelgroep.

IQ 50-70 herkennen aan doorverwijzing gehandicaptenzorg  
IQ onder de 50 aan een wiz indicatie.

Verblijf 2.500 jeugdigen erin zetten.

### Ambitie:

We willen dat deze jongeren, net als alle andere Twentse jongeren, een duurzame woonplek krijgen, waar stabiliteit, continuïteit en de juiste hulp gewaarborgd is.

Dit totdat ze daadwerkelijk toe zijn aan meer zelfstandigheid.

(Uit onderzoek onder de Nederlandse jeugd blijkt dat in 2017 jongeren gemiddeld op 23,7 jarige leeftijd uit huis gaan, bron Jeugd monitor CBS februari 2019)

### Huidige situatie

Het probleem van ontbreken van passende hulp, neemt in Twente ernstige vormen aan bij jongeren die niet thuis kunnen opgroeien, in de nabije toekomst kans maken om uithuisgeplaatst te worden of waar een intramurale behandeling afloopt en er geen mogelijkheid is om weer thuis te gaan wonen. Ze gaan dan naar een tijdelijke plek en er ontstaat geen stabiele leefsituatie. Wanneer de behandeling stopt (omdat de behandeling is afgerond of de behandel tijd is verlopen), stopt het wonen ook. Behandeling en wonen zijn namelijk aan elkaar gekoppeld.

Michelle is 10 als haar ouders uit elkaar gaan. De echtscheiding verloopt problematisch. Voor de scheiding had Michelle al problemen als gevolg van psychische problematiek (MCDD met ADHD kenmerken) en gedragsproblemen. Tijdens de scheiding nemen de problemen steeds meer toe. Zij wordt agressief naar haar moeder en naar de leerkracht en kinderen op school. Er wordt hulp gezocht en Accare ondersteunt het gezin samen met een lokale hulpverlener. Hierdoor nemen de problemen af en is de situatie weer houdbaar. Als Michelle 15 jaar is overlijdt haar moeder, de agressie neemt toe en nu moeten ook haar vader en haar broertje het ontgelden. Zij wordt voor een time out in een gezinshuis geplaatst. Daar vindt ook de behandeling van Accare plaats. Later is ook een crisisplaatsing bij Jarabee noodzakelijk. Zij wordt aangemeld en opgenomen bij het Leo Kannerhuis en gaat hier na 9 maanden weg vanwege de maximale behandelduur. Zij kan nog niet terug naar huis omdat de veiligheid van vader en broertje niet gewaarborgd zijn. Michelle wordt ter overbrugging op een zorgboerderij geplaatst, er is vaak sprake van spanning en agressie dreigt. Als zij aan de beurt is voor een Ass behandelgroep bij Dimence. Hier heeft zij een jaar gewoond. Alhoewel de behandeling in eerste instantie aan leek te slaan vonden er meerdere agressieve incidenten plaats en is zij buiten de groep geplaatst. Hierna heeft ze 3 maanden in beschermde woonvorm verbleven en uiteindelijk is Michelle vrijwillig in de gesloten jeugdzorg geplaatst. Hoe lang ze hier kan blijven en waar Michelle na deze plaatsing zal gaan wonen is nog niet bekend.

Kader hierin zetten, voorbeeld o.i.d.:

Vanuit de behandel woonlocaties moet er, wanneer terugkeer naar huis niet mogelijk is, na afloop van een behandeltraject gezocht worden naar een begeleiding woonlocatie. Hierdoor ontstaat er een onnodige knip zowel in de continuïteit/ stabiliteit van de fysieke woonomgeving als de relatie met professionele groepsoepvoeders ( significante anderen) waar de jeugdige afhankelijk van is ( basisvoorwaarde opgroeien/ opvoeden en rechten van het kind).

Met opmerkingen [HL(2)]: Iris: onderzoek gegevens Nederlandse jeugd gaat uit huis gemiddeld rond de 21 jaar. Goed om te weten, willen we deze grens toevoegen?

## Rechten van het kind

In het Internationale Verdrag voor de rechten van het kind zijn 54 artikelen opgenomen. Hiervan gaan er 6 over opvoeding en de rechten van het kind wanneer hij of zij niet thuis op kunnen groeien. Alhoewel de ouders als eerst verantwoordelijken genoemd worden moet de overheid er voor zorgen dat kinderen veilig opgroeien als ouders dat niet kunnen bieden. bron Save the Children, ( Save the Children is onderdeel van het [Het Kinderrechtencollectief](#), samen met zeven andere kinderrechtenorganisaties in Nederland. Zij hebben de missie om ervoor te zorgen dat de rechten van kinderen in Nederland gewaarborgd zijn.)

### *18. Opvoeding*

Je ouders moeten voor jou zorgen. Dat betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat je liefde en aandacht krijgt, gezond en goed eten, een bed om in te slapen, kleren om aan te trekken en dat je naar school kunt. Ze moeten voor alles zorgen wat je nodig hebt om op een fijne manier op te groeien. De overheid helpt je ouders daarbij met geld, hulp en zorg. Als je ouders werken, moet er kinderopvang zijn. En als het thuis niet goed gaat, moet de overheid ervoor zorgen dat je ergens anders wordt opgevangen.

### *19: Geen kindermishandeling*

Je mag niet mishandeld of misbruikt worden en mensen mogen jou niet slaan of op een andere manier geweld aandoen. Je mag niet uitgescholden of vernederd worden. Ouders en anderen die voor je zorgen, moeten genoeg aandacht voor je hebben. De overheid moet je beschermen tegen mishandeling, misbruik en verwaarlozing. Als je wel mishandeld wordt, moet je meteen hulp krijgen.

### *20: Bescherming kinderen zonder gezin*

Dit kinderrecht is speciaal voor kinderen die niet thuis wonen bij hun moeder en vader. Deze kinderen komen terecht bij familie, bij een pleeggezin of in een opvanghuis. De voorkeur gaat uit naar een gezin omdat ieder kind het recht heeft om in een liefdevol gezin te wonen. Kinderen die een tijdje niet bij hun eigen gezin kunnen wonen, hebben recht op extra bescherming van de overheid

### *23: Handicap*

Als je gehandicapt bent, is het vaak moeilijker om dezelfde dingen te doen als kinderen die niet gehandicapt zijn. De overheid moet ervoor zorgen dat kinderen met een beperking zo normaal mogelijk kunnen leven. Dat betekent dat ze recht hebben om zoveel mogelijk thuis te wonen en naar een gewone school te gaan. Als dat niet kan, moet er een speciale school of een goed tehuis voor ze zijn.

### *25: Evaluatie uithuisplaatsing*

Soms is het beter voor kinderen om niet meer thuis te wonen. Dan gaan ze wonen bij familie, in een pleeggezin of in een opvanghuis. Dit gebeurt bijvoorbeeld als de ouders niet goed voor ze kunnen zorgen. Als je uit huis wordt geplaatst, heb je het recht om contact te hebben met je ouders, maar alleen als dat niet slecht voor je is. Ook moet er regelmatig worden gekeken of je misschien alweer terug naar huis wilt en kunt.

### *27 Eten, een huis, kleren en meer*

Je hebt recht op een huis om in te wonen, elke dag eten en drinken en kleren om aan te trekken. Dit zijn allemaal basisingen die je nodig hebt om goed te kunnen opgroeien. Hier moeten je ouders voor zorgen. Als ze dat niet kunnen, moet de overheid je ouders helpen.

Vanuit het werkveld is met name zorg over een specifieke doelgroep jongeren:

Jongeren met een LVB-niveau (IQ tussen 50 en 80) tot 18 jaar met een combinatie van ernstige psychische, gedragsmatige en interactieproblematiek (bijvoorbeeld autisme, gezinsproblemen, hechtingsproblematiek, externaliserend gedrag, suïcidaliteit, seksueel overschrijdend gedrag), die behoefte hebben aan een woonplek. Binnen deze woonplek worden zowel behandeling als begeleiding elkaar vanzelfsprekend langdurig afgewisseld door de intensiteit van de problematiek en mogelijkheden van de jeugdige. Voor deze jongeren is het uitzonderlijk moeilijk om een plek te vinden waar ze (lang) kunnen blijven wonen. Aanmeldingen van deze jongeren worden vaak afgewezen of de jongeren moeten steeds verhuizen. Het gebrek in stabiliteit in zowel wonen, begeleiden als behandelen weerspiegelt ook in de continuïteit van de verdere (schoolse) ontwikkeling.

**SWOT analyse (interne en externe analyse)**

Met opmerkingen [HL(3)]: Actie Nick doet eerste aanzet

Intern	Sterkte	Zwakte
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samenwerking tussen aanbieders en regio / gemeenten</li> <li>2. Gezamenlijke verantwoordelijkheid</li> <li>3. Combineren van expertise</li> <li>4. Veel vraag naar duurzame woonplekken</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geschikte medewerkers</li> <li>2. Spreiding regio</li> <li>3. Matching jeugdigen</li> <li>4. Geschikte locatie</li> </ol>
Extern	Kansen	Bedreigingen
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeugdigen kunnen blijven wonen</li> <li>2. Pilot met financiering op- en afschalen pedagogisch klimaat</li> <li>3. Sluit aan bij de transformatie en wens kleinschalig wonen</li> <li>4. perspectief bieden aan jongeren ( leren onderhouden van en aangaan van langdurige relaties)</li> <li>5. Aansluiten bij natuurlijke fasen in de ontwikkeling van jongeren tav instroom/ uitstroom.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Goede afspraken tussen aanbieders en regio / gemeenten</li> <li>2. Combinatie van jeugdigen / problematiek</li> <li>3. Pilot kan resulteren in aanpassing inkoopmodel</li> <li>4. waarborgen van continuïteit borgen pedagogisch klimaat ( o.a. door langdurig vast team) vanwege de krapte zorgpersoneel arbeidsmarkt.</li> <li>5. Ingezogen raken van medewerkers op de complexe problematiek vanwege de langdurige zorg Aansluiten bij natuurlijke fasen in de ontwikkeling van jongeren tav instroom/ uitstroom.</li> </ol>

Nick:

Een opzet voor een concreet voorstel businesscase: een kleinschalig woonvoorziening met maximaal 4 jeugdigen. Deze ligt in een buurt / wijk. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. De begeleiding bestaat uit een klein vast team. Het is mogelijk om in het pedagogisch klimaat op- en af te schalen door extra inzet van een pedagogische medewerker. Dit kan gaan om het toevoegen van uren OB tijdens piekmomenten op de dag, maar in uiterste geval om 24 uur per dag één op één begeleiding. Daarnaast kan begeleiding / behandeling worden toegevoegd, zoals nu al mogelijk is binnen Twente model.

Iris

Mijn beeld is een vernieuwend totaal woonconcept voor deze doelgroep (niet zozeer in 1 fysiek pand, opbouwwerk te complex en afbreukrisico te groot) waar meerdere locaties dichtbij elkaar in de buurt zitten. Dus een soort "gemeenschap van 24 uur groepen", in voldoende wijkgericht gebied ivm aanhaking op de maatschappij, waar er gezamenlijk langdurig wordt zorg gedragen ( draagkracht/ draaglast) voor deze specifieke jongeren. Behandelen en begeleiding wisselen elkaar vanzelfsprekend af. Net zoals de nabijheid van onderwijs en vrijetijdsbesteding. Professionals zijn daar waar de jongere is en ondersteunen waar nodig en behouden de relatie ( actief of in waakvlam) gedurende de tijd dat een jongere woont.

Vanuit de gedachte "it takes a village to raise a child". Village kan dan gezien worden als nog verder uit te diepen woonconcept, waar zowel eigen netwerk als professionals langdurig beschikbaar zijn en cross-over werken. Kleinschalig wonen binnen village.

**Beoogd doel:** Jongeren tot 18 jaar met een LVB-niveau en een combinatie van ernstige psychische en gedragsmatige problematiek voorzien van een woonplek waar ze wonen, behandeling en begeleiding ontvangen.

#### Voorstel:

1. Ontwikkelen van een nieuwe voorziening voor deze doelgroep.
2. Middels een pilot deze nieuwe voorziening testen in de praktijk.

#### Voorwaarden:

- Er wordt meer samengewerkt tussen zorgaanbieders (behandeling en wonen) en financiers (soepele overgang gemeentelijke indicaties en CIZ);
- Er wordt geen onderscheid gemaakt op woonplaats (regionale aanpak);
- We maken vloeiend gebruik van elkaars expertise;
- Er wordt gezamenlijk verantwoordelijkheid genomen bij moeilijk plaatsbare jongeren, geen harde knip na verhuizing;
- Bij verhuizen van de jongere verhuist de behandelaar mee naar de woonsituatie;
- De nieuwe werkwijze past bij elkaars visie en werkwijze;
- De mogelijkheid bestaat om als verwijzer langdurend betrokken te zijn (waakvlam functie);
- De school en de regisseur worden betrokken bij de overgang tussen behandelen en wonen.

**Met opmerkingen [HL(4)]:** Ambiq een gelijksoortige vorm in Friesland.  
**Actie Annebet** om navraag te doen.

**Met opmerkingen [AJ5R4]:** Ik heb de vraag bij Ambiq gelegd en heb gegoogled op internet  
<https://zqdestellingwerven.nl/zorgaanbod/begeleid-wonen/>  
<http://www.autismenetwerkfriesland.nl/alles-over-autisme/wonen-vrije-tijd/wonen>  
<https://www.weee.nl/nl/news/jongeren-een-licht-verstandelijke-beperking-bloeien-door-baan>

**Met opmerkingen [MS6]:** Zou je hier al specifiek willen insteken op samenwerking aan de voorkant? Dus bij de start al standaard afstemming om te voorkomen dat dit 'op stel en sprong' tijdens verblijf nog moet?

**Met opmerkingen [HL(7R6)]:** Is dit een voorwaarde?

Effect:

Financiële onderbouwing:

**Met opmerkingen [MS8]:** Denk dat hier echt van belang is dat diverse zorgaanbieders eigen financiering kunnen krijgen hierin waarbij benut wordt wat nodig. Geen HOA constructies (effect hiervan is nl dat van elke euro zroggeld nog minder overblijft voor feitelijke begeleiding/behandeling/wonen)

**Met opmerkingen [HL(9R8):** Vinden wij dat ook?