

**Notitie Beschikbaarheidsvoorzieningen Jeugd Twente & triageteam
maatwerk Weinig Voorkomend Hoog Specialistisch (WVHS)
Jeugd Twente**

Inhoudsopgave

1. Definitie twee- en driemilieusvoorziening	2
2. Cliëntprofielen twee- of driemilieus aanbieders	2
3. Triageteam maatwerk WVHS Jeugd Twente	6
4. Taak van het triageteam en de verhouding met contra indicaties	7
5. Waarvoor kun je niet bij het triageteam terecht?	9
6. Afronding traject WVHS versus start vervoltraject	9
7. Wie kan er aanmelden bij triageteam?	10
8. Transformatie en leren van casuïstiek	11
9. Monitoring	11
10. Periodieke evaluatie triageteam en ingezette zorgoplossingen	12
 Bijlage Functieprofiel coördinator triageteam	 13

Beschikbaarheidsvoorzieningen Jeugd Twente en triageteam maatwerk WVHS Jeugd Twente

Door de veertien Twentse gemeenten zijn zogenaamde beschikbaarheidsvoorzieningen¹ voor jeugdigen ingekocht. In de koepelovereenkomst is de volgende definitie opgenomen: een intramurale voorziening die te allen tijde geboden moet kunnen worden in geval een crisis of een zware zorgbehoefte bij de cliënt, die acute uithuisplaatsing noodzakelijk maakt of een door opdrachtgever geaccepteerd substituut hiervan, zoals Intensive Home Treatment. Dit behelst een integrale voorziening met de volgende onderdelen:

- Jeugdhulp die geboden wordt voor jeugdigen tot 18 jaar in een twee- of driemilieus voorziening waaronder ook de hoog specialistische 24-uurs GGZ. Het betreft een voorziening waar verblijf, behandeling en onderwijs gecombineerd worden aangeboden.
- 24-uurs crisiszorg met verblijf die geboden wordt binnen Twente voor jeugdigen tot 18 jaar. (Een tijdelijke intramurale voorziening die in een acute noodsituatie een jeugdige voorziet in verblijf en behandeling² met als doel binnen 28 dagen de veiligheidssituatie van de jeugdige te borgen en te herstellen en een perspectief te bieden voor verdere doorbehandeling indien nodig, of een door opdrachtgever geaccepteerd substituut hiervan.) De plaatsingen in de 24-uurs crisiszorg worden gecoördineerd vanuit het coördinatiepunt spoedhulp. (GGZ-crisis ook via de 24-uurs crisisbereikbaarheid GGZ van Mediant en van Dimence.)

Voor de beschikbaarheidsvoorzieningen zijn vier aanbieders gecontracteerd, te weten: Ambiq, Intermetzo/Pluryn, Jarabee en Karakter. Ambiq en Intermetzo/Pluryn bieden de driemilieus voorziening. Karakter biedt de hoog specialistische 24-uurs GGZ (twee milieus voorziening). De 24-uurs crisiszorg met verblijf wordt geboden door Ambiq, Jarabee en Karakter.

¹ Ook wel de weinig voorkomende hoogspecialistische jeugdzorg (WVHS) genoemd.

² De plaatsing op de crisisopvang van bijvoorbeeld Jarabee is gericht op crisisbezwering, stabilisatie en perspectiefbepaling. Het gaat per definitie om vraagstukken waarbij de emotionele en/of fysieke veiligheid van één of meerdere gezinsleden in het geding is. Het multidisciplinaire team is er in gespecialiseerd om in korte tijd een beschrijvende diagnose op zowel kind- als systeemniveau te geven. De medewerkers op de crisisopvang dragen daarnaast zorg voor een stabiel pedagogisch klimaat en zijn toegerust om de sociaal-emotionele problemen en de gedragsproblematiek van de jeugdige te stabiliseren. Bovenal wordt er intensief ingestoken om de systeemproblematiek te duiden en te verhelderen. Er wordt indien nodig vanuit het multidisciplinaire team in een korte periode intensief gewerkt aan het creëren van een gezamenlijke context voor vervolgbehandeling.

1. Definitie twee- en driemilieusvoorziening

Kenmerkend voor de weinig voorkomende hoog specialistische jeugdhulp is dat jeugdigen een ernstige meervoudige hulpvraag hebben. Daarbij is (vaak) niet een van de problematieken bovenliggend, maar juist de combinatie van meerdere problematieken maakt dat dit hoog complex is in diagnostiek, behandeling en het bereiken van een structurele verbetering. Een multidisciplinaire aanpak is nodig om de betreffende jeugdigen te ondersteunen en perspectief te bieden op een zelfstandige toekomst. De hoogspecialistische jeugdhulp wordt daarom getypeerd door structurele samenwerking tussen Jeugdhulpspecialisten uit verschillende disciplines die tegelijkertijd en gezamenlijk behandelen.

Kenmerk van een drie milieus voorziening (beschikbaarheidsvoorziening) is dat er sprake is van integrale afstemming en behandeling op verblijf, scholing/werk en vrijetijdsbesteding, waarbij de jeugdigen vanwege hun problematiek een samenhangende behandeling krijgen.

Ten behoeve van het herstel van het 'normale leven' heeft de jeugdige een behandelomgeving nodig waarin binnen de drie leefsferen een hoge mate van toezicht, veiligheid en voorspelbaarheid aanwezig zijn. Daarbij wordt binnen alle drie systemen de behandeling op elkaar afgestemd. Binnen de behandeling kunnen op maat allerlei therapieën worden ingezet, zoals traumabehandeling, creatieve en psychomotorische therapie. De jongere moet zelf gemotiveerd zijn tot behandeling (tenzij het een gedwongen opname betreft).

Ambiq en Intermetzo/Pluryn bieden een driemilieus voorziening, waarbij de doelgroepen van beide organisaties verschillen. Karakter biedt de hoog specialistische 24 uren GGZ voor jeugdigen met forse psychiatrische problematiek (tweemilieus voorziening³).

Een twee of driemilieus voorziening voorziet niet in een intensieve gezinsopname.

2. Cliëntprofielen twee- of driemilieus aanbieders

Met onderstaande beschrijving van cliëntprofielen wordt geduid welke aanbieder zich op welke doelgroep richt.

Cliëntprofiel Ambiq

Ambiq biedt hoog specialistische 24 uren behandeling aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, forse gedragsproblemen en veelal onderliggende psychiatrische problematiek binnen een drie milieus voorziening met BOPZ erkende locaties. Dit betekent dat vrijheid beperkende maatregelen ingezet kunnen en mogen worden. Er is veelal sprake van forse moeilijkheden op alle levensgebieden. Vaak gaat het om jongeren met LVB problematiek en onderliggende psychiatrische problemen, die in aanraking komen met justitie en/of een verslaving ontwikkelen. Daarbij is er bijna altijd sprake van problemen in de

³ Zie de beschrijving van het cliëntprofiel van Karakter voor uitleg over een twee milieus voorziening.

primaire steungroep/systeem waarbij bij het kind in veel gevallen sprake is van hechtingsproblematiek die aandacht en behandeling behoeft.

Eventuele vrijheid beperkende maatregelen worden op maat ingezet en iedere behandelplanbespreking geëvalueerd. De stelregel met de inzet van middelen of maatregelen is dat deze er niet zijn, tenzij er gevaar is voor de jeugdige zelf, zijn of haar omgeving en of materialen. De locaties beschikken over een prikkelarme ruimte, in principe wordt deze ruimte niet afgesloten. Verdere middelen of maatregelen kunnen gericht zijn op beperkt telefoon en of internet gebruik of toezicht hierop. Middelen of maatregelen worden afgestemd op het individu en zijn of haar behandelvraag en altijd met instemming van ouders of wettelijk vertegenwoordigers en met in acht neming van de WGBO (wet op de geneeskundige behandelovereenkomst).

Ambiq streeft naar ambulante inzet tenzij, en ziet een intramurale opname als onderdeel van een ambulante traject. De intramurale opname zal qua duur zo kort mogelijk plaats vinden, en gericht zijn op het behalen van het gestelde perspectief van de jeugdige. De behandeling en begeleiding hebben veelal een gemiddelde behandelduur van 18 maanden vanwege de zwaarte van de problematiek. Het doel van de behandeling is dat jongeren zich goed kunnen ontwikkelen, om in de toekomst weer naar een vorm van zelfstandigheid te komen met minder intensieve begeleiding in de vorm van beschermd of begeleid wonen. In eerste instantie zal altijd gestreefd worden naar terugkeer naar huis en als dit niet mogelijk is, dan een ander thuis of vorm van begeleid wonen.

Ambiq richt zich op jongeren en hun gezinssystemen:

- in de leeftijd van 4 tot 23 jaar, woonachtig in Nederland
- met een verstandelijke beperking (IQ-score van 50-85) en een beperkt sociaal adaptatievermogen,
- grote mate van ervaren stress door de jeugdigen zelf,
- ernstige hechtingsproblematiek en traumatisering,
- leerproblemen en problemen in het gezin en sociale context,
- sterk gestoorde gedragsproblemen en bijkomende psychiatrische problematiek en
- er is sprake van ernstige veiligheidsrisico's voor de jeugdige zelf en zijn omgeving,
- die gezamenlijk hebben geleid tot ernstige opvoedproblemen en gevoelens van onvermogen en onmacht bij ouders of opvoeders en die daardoor in het gezin moeilijk te begeleiden zijn.
- Het ontbreekt bij de jeugdige veelal aan ontwikkelingsperspectief. Wederkerigheid, empathie en gewetensontwikkeling lijken afwezig te zijn. Deze jeugdigen zijn moeilijk in staat een relatie te ontwikkelen en
- de jeugdigen doen daardoor een extra appèl op de opvoedingsvaardigheden van hun omgeving (VOBC, 2012).

De jeugdigen kunnen zich op grond van hun lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid en sterk gestoorde gedragsproblemen niet zonder hulp handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens).

Tijdens de opname wordt scholing aangeboden in samenwerking met Attendiz de Bouwsteen, welke zich op het terrein bevindt, of op de eigen school van de jeugdige. Er zijn samenwerkingsrelaties met regionale GGZ-partners, onderwijsorganisaties, sector voor lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke gehandicapte kinderen en jeugdzorg (-plus). Het

derde milieu (dagbesteding, dagactiviteiten) wordt momenteel verder uitgewerkt maar bestaat op dit moment uit sport, creatieve activiteiten en muziek activiteiten.

Cliëntprofiel Intermetzo/Pluryn

Intermetzo/Pluryn richt zich op jeugdigen:

1. met een gemiddeld IQ vanaf 85 of een licht verstandelijke beperking
2. met zowel externaliserende⁴ of internaliserende⁵ problematiek, die het risico lopen te stagneren in hun ontwikkeling.
3. waarbij sprake is van (zeer) ernstige gedrags- en/of psychische/psychiatrische problematiek en ontwikkeling alleen tot stand komt binnen een setting waarin nabijheid noodzakelijk is. Deze wordt geboden in een orthopedagogisch leefklimaat waarin reguleren van gedrag, ondersteuning en behandeling kernwaarden zijn.

Cliënten zijn belast met complexe problematiek en (veelal) een verleden met meerdere mislukte hulppogingen. Hierbij is over het algemeen sprake van comorbiditeit waarin de problemen sterk zijn verweven met die in het gezin/netwerk. Eerder ingezette specialistische hulp (met verblijf) is niet in staat gebleken om die belemmering weg te nemen. Dat kan er toe leiden dat de problemen zo ernstig zijn en de jeugdige en zijn/haar gezin zo uit evenwicht zijn, dat 24 uren behandeling nodig is om stabiliteit, veiligheid en positieve interactie tussen kind/jongere en zijn omgeving voldoende te herstellen om daarmee de groei en ontwikkelingskansen voor de jeugdige in het 'normale' leven te herstellen/optimaliseren.

De drie milieus voorziening is op een afgebakend terrein gesitueerd. Deze jeugdigen hebben 24-uurs toezicht nodig. Binnen de drie milieu voorziening van Intermetzo/Pluryn kunnen geen vrijheid beperkende maatregelen ingezet worden. Dit betekent dat dwang & drangmaatregelen, zoals fysiek ingrijpen, jeugdige op kamer opsluiten of afzonderen niet is toegestaan.

Overlap Ambiq/Intermetzo

Intermetzo/Pluryn biedt de drie milieu voorziening aan voor normaal begaafde jongeren en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Plaatsing van jongeren met LVB-problematiek op een drie milieu voorziening van Intermetzo/Pluryn kan indien hoofdaanbieder Ambiq deze hulp niet kan aanbieden (in deze gevallen is Ambiq hoofdaannemer en Intermetzo/Pluryn onderaannemer).

De behandeling en begeleiding hebben veelal een langere behandelduur vanwege de zwaarte van de problematiek. Het doel van de behandeling is dat jongeren zich goed kunnen ontwikkelen, om in de toekomst weer naar een vorm van zelfstandigheid te groeien met minder intensieve begeleiding. De gemiddelde verblijfsduur in de drie milieus voorziening van Intermetzo/Pluryn is 288 dagen.

⁴ De jeugdige heeft moeite om zijn emoties te beheersen, wat zich bijvoorbeeld uit in agressiviteit, impulsiviteit en regels overtreden.

⁵ Bij internaliserend gedrag houdt de jeugdige emoties voor zich, wat zich uit in bijvoorbeeld bang zijn, zich terugtrekken, somber zijn, het mijden van mensen en situaties.

Cliëntprofiel Karakter

Karakter richt zich op jeugdigen:

1. van 3 tot 18 jaar bij wie sprake is van forse psychiatrische problematiek
2. met een gemiddeld IQ vanaf 70. (Disharmonische profielen waarbij er sprake is van scores tussen de 70 - 80 worden in het aanmeldteam besproken.)

Er moet een vermoeden zijn van complexe psychiatrische problematiek (meer dan 1 psychiatrische stoornis of vermoeden van). Er zijn problemen in meerdere leefgebieden/ milieus⁶ of de jongere is zeer fors vastgelopen op één gebied. Er is veelal sprake van psychiatrische problematiek samenhangend met systeemfactoren, zoals ernstige relationele problematiek tussen ouders en jongere.

Karakter biedt de hoog specialistische 24 uren GGZ voor jeugdigen met forse psychiatrische problematiek (twee milieus voorziening). Er is klinische besloten en open capaciteit voor kinderen van circa 3 tot 18 jaar. Kinderen tussen +/- 3-6 jaar kunnen op de deeltijd in Hengelo terecht. Er is een open kliniek voor kinderen van +/- 6-12 jaar in Zwolle, waar ook kinderen vanuit Twente kunnen worden opgenomen. Daarnaast is er een gesloten acute opname afdeling ((BOPZ (IBS/RM) en open klinische capaciteit voor kinderen van 12-18 jaar in Almelo. Tijdens de opname op de open klinieken, waarvoor een gemiddelde behandelduur van 4 maanden geldt, wordt scholing aangeboden door middel van onderwijs op het terrein, op de eigen school van de jeugdige of het VSO in Almelo. Er zijn samenwerkingsrelaties met regionale GGZ-partners, onderwijsorganisaties, sector voor lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke gehandicapte kinderen en Jeugdzorg (-plus).

Voor de acute gesloten opname afdeling wordt een zo kort mogelijke behandelduur aangehouden aangezien het gaat om stabilisatie van een crisis. De klinieken hebben geen woonfunctie sec.

Karakter houdt alle klinische opname zo kort mogelijk. Waar kinderen met ernstige psychiatrische problemen vroeger langdurig klinisch werden opgenomen, werkt Karakter nu steeds meer vanuit huis. Dat is immers de plek waar de jeugdige, na een behandeling, ook weer verder gaat. Bij intensieve thuisbehandeling (Intensive Home Treatment, IHT) komt de gezinsbehandelaar meerdere keren per week bij het gezin thuis en werkt in de behandeling nauw samen met het gezin. Die samenwerking draagt in grote mate bij aan het succes van de behandeling.

Jarabee

Jarabee heeft alleen crisisbedden die onder de WVHS bedden vallen. Een deel van de crisiscasuïstiek gaat voor een vervolgbehandeling door naar een twee- of driemilieus voorziening.

⁶ Er is sprake van uitval en/of substantiële beperkingen in het dagelijks functioneren (binnen het gezin, op school of in contact met leeftijdsgenoten).

3. Triageteam maatwerk WVHS Jeugd Twente

Door de 14 Twentse gemeenten zijn in de inkoop afspraken gemaakt over de Weinig Voorkomende Hoogspecialistische (WVHS) zorg met Ambiq, Intermetzo, Jarabee en Karakter. Eén van deze afspraken is dat er een integraal triageteam (intaketeam) gevormd moet worden. In dit triageteam wordt een deel van de jeugdigen die aangemeld zijn voor de WVHS zorg, maar niet eenduidig bij één aanbieder ondergebracht kunnen worden, besproken. Vandaar ook de naam triageteam maatwerk WVHS Jeugd Twente. Door het triageteam wordt gekeken en beslist wat de beste plaats is voor de jeugdige. Het doel is dat kinderen met zware problematiek in één keer op de goede plek terecht komen, zonder dat herplaatsingen nodig zijn.

Bemensing en werkwijze van het triageteam:

- Het team wordt door inhoudelijk deskundigen (gedragswetenschappers) bemenst.
- Het team komt (bij voldoende aanlevering van casuïstiek) wekelijks bij elkaar op een vast moment en heeft een lerende, flexibele, creatieve houding.
- De teamleden hebben vrijheid om out of the box te kunnen denken en hebben mandaat om een passende plek te bieden en acties binnen de organisatie uit te zetten op casusniveau.
- De coördinator van het triageteam registreert de instroom, doorstroom en uitstroom van de WVHS 24 uurszorg, wachttijden en overbruggingszorg van de besproken casussen.
- Het team signaleert knelpunten in de keten en hiaten in het zorglandschap en draagt ideeën aan voor verbetering.⁷

Het triageteam, dat bemenst wordt door gedragswetenschappers, is per 1 mei 2019 van start gegaan. De samenstelling van het triageteam ziet er als volgt uit:

- Anne Bossink (Ambiq)
- Rinke de Bruin (Intermetzo/Pluryn)
- Jolien Klein Haarhuis/Anne Rupert (Jarabee)
- Elke Volmer (Karakter)

Daarnaast kent het triageteam een coördinator in de persoon van Evelien Ruibing (Intermetzo/Pluryn). De aanmeldingen voor het triageteam komen via het mailadres **WVHSZbeddenTwente@intermetzo.nl** bij de coördinator binnen. De coördinator nodigt de bij de casus betrokkenen uit voor de casusbespreking in het triageteam. Uitgangspunt is dat de aanmelder (lokale toegang of gecertificeerde instelling) altijd aanwezig zijn en waar mogelijk/wenselijk de ouder(s) en jeugdige zelf ook. De lokale toegang van de betreffende

⁷ De signalen vanuit het triageteam worden door de bestuurders van de organisaties ingebracht in de stuurgroep beschikbaarheidsvoorzieningen van aanbieders, gemeenten en OZJT.

gemeente is altijd aanwezig⁸. Met het onderwijs is afgesproken dat de school van herkomst ook zo veel mogelijk deelneemt aan de casusbespreking. Daarnaast kunnen andere aanwezige hulpverleners en cliëntondersteuners voor de bespreking worden uitgenodigd. Voor een integrale bespreking in het triageteam is het wenselijk dat alle bij de casus betrokkenen inbreng leveren.

(Voor het functieprofiel en daarmee voor de taken van de coördinator wordt verwezen naar de bijlage.)

Expertteam houdt op te bestaan

Met de komst van het triageteam houdt het expertteam complexe casuïstiek Twente op te bestaan. Er wordt nog onderzocht of het triageteam voldoende dekking biedt of dat het bijvoorbeeld wenselijk is dat het triageteam ook een consultatiefunctie biedt voor complexe casuïstiek, niet zijnde WVHS-zorg.

4. Taak van het triageteam en de verhouding met contra indicaties

Het triageteam is verantwoordelijk voor:

- Triage en vaststellen WVHSzorg/alternatieve ondersteuning, waaronder eventuele overbruggingszorg (integrale beoordeling casuïstiek en opstellen integraal plan van aanpak (toewijzen aan juiste aanbieder of combinatie van aanbieders)).
- Het coördineren van plaatsing van kinderen en/of organiseren van overbruggingszorg. (Eén van de aanbieders van het triageteam is verantwoordelijk voor de regie op het proces.) (organiseren van integrale zorglevering)
- Afspraken op casusniveau over integrale zorg van geplaatste cliënten en cliënten die uitstromen en die samenwerking/afstemming in zorg behoeven.

Uitgangspunten hierbij zijn:

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

⁸ Dit is zeer wenselijk, juist omdat de lokale toegang mogelijk een rol heeft voor het organiseren van ondersteuning van het gezinssysteem. Vaak spelen er in het gezinssysteem meerdere problemen.

Er is voor de lokale toegangen van gemeenten en de externe verwijzers een beslisboom ontwikkeld, die hen, in samenhang met de cliëntprofielen, moet ondersteunen bij het maken van een keuze of een casus geschikt is voor het triageteam. Deze beslisboom is als bijlage toegevoegd. Het is niet de bedoeling dat elke WVHS-casus aan het triageteam wordt voorgelegd. Die casussen die duidelijk binnen een cliëntprofiel van Ambiq, Intermetzo/Pluryn of Karakter vallen, kunnen rechtstreeks bij de betreffende organisatie worden aangemeld.

De bij het triageteam betrokken organisaties hebben de opdracht om alle casuïstiek die voor het triageteam wordt aangemeld en waarbij een twee- of driemilieusvoorziening de juiste oplossing lijkt te zijn (op basis van het doorlopen van de beslisboom (zie bijlage)) zorg te organiseren (acceptatieplicht). Dit kan beperkt blijven tot de vier betrokken organisaties, maar het kan ook heel goed zijn dat er samenwerking met andere organisaties nodig is.

De hiervoor genoemde taak van het triageteam verhoudt zich slecht met contra-indicaties⁹. De vier organisaties hebben gezamenlijk een visie waarin ze de gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen voor de Twentse kinderen die WVHS-zorg nodig hebben. Dit betekent dat Ambiq, Intermetzo/Pluryn, Jarabee¹⁰ en Karakter de opdracht hebben om ook cliënten die niet volledig binnen hun functieprofiel passen te accepteren (wanneer er elders geen passende plek is), waarbij geldt dat Jarabee geen behandelbedden heeft. Dit kan uiteraard resulteren in een samenwerking met andere specialisten. Het gaat dan om het organiseren van een maatwerktraject (inzet drie milieus voorziening / hoogspecialistische 24-uurs GGZ aangevuld met andere specialistische hulp).

Situaties waarin voor een drie milieus voorziening een maatwerktraject aan de orde kan zijn, zijn:

- jeugdigen die zich structureel onttrekken aan begeleiding en behandeling, bijvoorbeeld door voortdurend weg te lopen.
- jeugdigen met op de voorgrond-staande psychiatrische problematiek die zich uit in suïcidaal gedrag en ernstige automutilatie waarvoor specialistische expertise vereist is. (In deze situatie is passende zorg op maat van belang, die in samenwerking met een GGZ-partner georganiseerd kan worden.)
- Jeugdigen met ernstige verslavingsproblematiek die maakt dat de onderliggende problematiek (nog niet) te behandelen is.

Situaties waarin voor hoog specialistische 24-uurs GGZ zorg een maatwerktraject aan de orde kan zijn, zijn:

⁹ De betrokken aanbieders bieden weinig voorkomende hoog specialistische jeugdzorg en kennen elk hun eigen specialisatie. Dit maakt dat een organisatie alleen niet altijd een antwoord heeft op een complexe hulpvraag. De vier aanbieders denken echter in gezamenlijkheid, eventueel aangevuld met andere zorgaanbieders, wel de complexe hulpvragen van jeugdigen uit Twente te kunnen beantwoorden. Voorkomen moet worden dat jeugdigen van plek naar plek verplaatst worden.

¹⁰ Jarabee heeft geen behandelbedden.

- jeugdigen met ernstige verslavingsproblematiek die maakt dat de onderliggende problematiek (nog niet) te behandelen is.
- jeugdigen met forse gedragsproblematiek, waarbij er ook sprake is van delicten en politie of justitie betrokken zijn.¹¹

Een maatwerktraject voor een twee of drie milieus voorziening is aan de orde wanneer de inrichting en bemensing van de twee of drie milieus voorziening onvoldoende is om de hulpverlening en de veiligheid van zowel de jeugdige als andere cliënten en medewerkers te borgen. De aanbieder moet aantoonbaar maken dat er extra maatregelen of personele inzet nodig zijn.

5. Waarvoor kun je niet bij het triageteam terecht?

1. Het triageteam bespreekt geen trajecten waarbij veiligheidsvraagstukken¹² voorop staan. Hiervoor is de route van het AMK/Veilig Thuis aangewezen.
2. Het triageteam is geen crisisdienst. Hiervoor is het coördinatiepunt spoedhulp.
3. Het triageteam bespreekt geen algemene vraagstukken op snijvlak Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Hiervoor zijn ontwikkeltafels.
4. Het triageteam is er niet om wachtlijsten te omzeilen.
5. Het is de bedoeling dat pas, wanneer na toepassing van de beslisboom, de uitkomst 'triageteam' volgt, de casus wordt aangemeld. Het triageteam is niet het eerste punt waar gezamenlijk wordt geprobeerd het vraagstuk rondom de jeugdige op te lossen.

6. Afronding traject WVHS versus start vervolgtraject

De aanbieder die verantwoordelijk is voor de (regie op een) casus is ook verantwoordelijk voor de overdracht vanuit WVHS naar een vervolgtraject. Het is van belang om duidelijk vast te leggen wanneer het traject WVHS is afgelopen en er een vervolgtraject start. Op casusniveau wordt in het behandelplan vastgelegd welke doelen en resultaten behaald gaan worden. Een traject in de beschikbaarheidsvoorziening is pas afgerond als de doelen en resultaten zijn behaald dan wel dat verdere behandeling geen perspectief meer biedt¹³ dan wel als de acute psychiatrische crisis is afgenomen of gestabiliseerd. In algemene zin kan worden gesteld:

Na behandeling zijn jeugdige en het gezin voldoende toegerust op thuisplaatsing of een lichtere vorm van hulpverlening. Zij hebben bijvoorbeeld een groter gedragsrepertoire om hun emoties te reguleren en problemen op te lossen en in geval van combinaties van psychiatrische problematiek is deze hanteerbaar geworden. De jeugdige heeft een reëel perspectief binnen de maatschappij op het gebied van wonen, leren/werken en vrije tijd, op

¹¹ Per casus wordt afgewogen of de zorgkant of de strafrechtelijke kant het zwaarst weegt.

¹² Bijvoorbeeld de acute fase van kindermishandeling, waaronder ook seksueel misbruik en incest.

¹³ Wanneer behandeling geen perspectief meer biedt, moet er uiteraard gekeken worden naar een passende vervolgooplossing voor de jeugdige. Van zomaar een jeugdige loslaten, is geen sprake.

basis waarvan hij zelfvertrouwen en een eigen identiteit kan opbouwen. Dit is belangrijk om terugval te voorkomen.

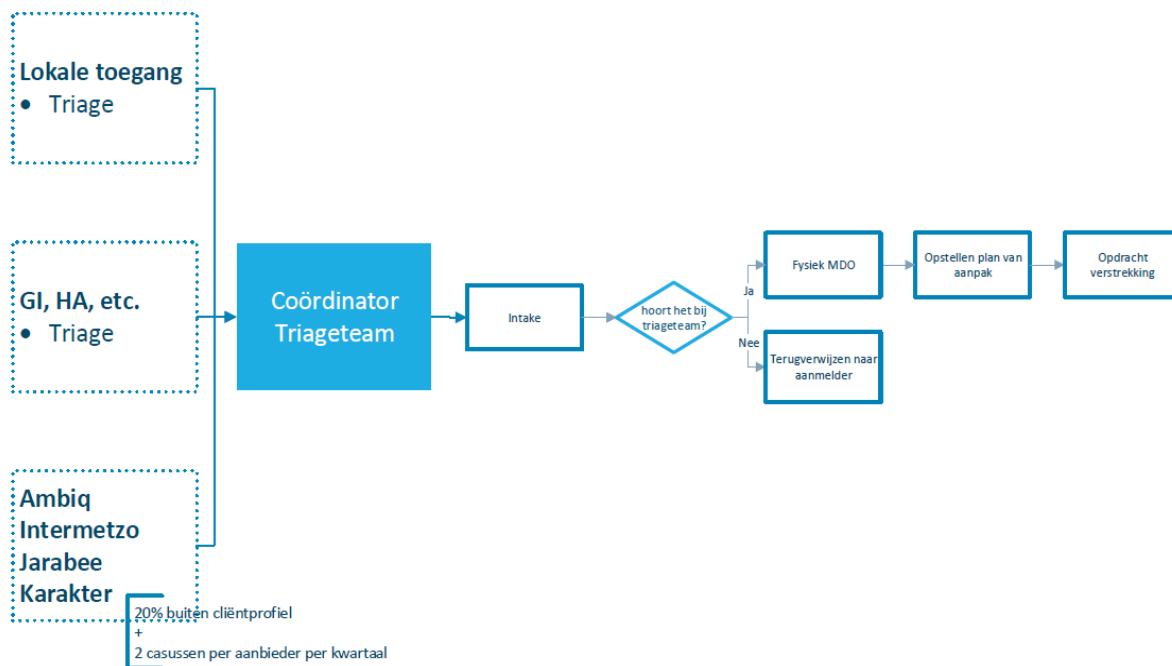
Gaande of voorafgaand aan de behandeling wordt het perspectief voor de jeugdige duidelijk:

- terugkeer naar huis
- Traject richting zelfstandigheid
- Lichtere vervolgbehandeling in daartoe aangewezen voorziening
- Thuisvervangende situatie: pleeggezin, gezinshuis of beschermde woonvorm

Het tijdig betrekken van de lokale toegang/verwijzer bij het vervolg is van groot belang, zodat het vervolg ook (goed) georganiseerd wordt.

7. Wie kan er aanmelden bij het triageteam?

Onderstaand schema brengt in beeld welke partijen kunnen aanmelden bij het triageteam.



Het schema laat zien dat lokale toegangen van gemeenten, externe verwijzers en de aanmeldbureaus van de vier aanbieders casussen kunnen aanmelden bij het triageteam. Wanneer een van de vier aanbieders een casus aanmeldt, wordt deze rechtstreeks geagendeerd door de coördinator (geen check of de beslisboom juist is toegepast) nadat dit met de verwijzer/lokale toegang is kortgesloten. Aanmeldingen van andere aanmelders worden gecheckt door de coördinator op juistheid (bijvoorbeeld om te bezien of het niet gaat om het omzeilen van wachtlijsten). De aanname dat lokale toegangen van gemeenten en externe verwijzers in staat zijn om de beslisboom correct toe te passen, moet in de praktijk blijken. (Zoals uit de beslisboom blijkt (zie bijlage) wordt aangenomen dat 80% van de WVHS-casussen binnen een van de cliëntprofielen past en dat 20% van de WVHS-casussen voor bespreking in het triageteam in aanmerking komt. (De genoemde percentages zijn aannames. Uit monitoring zal blijken of deze aannames kloppen.)

De aanmelder is verantwoordelijk voor het verkrijgen van de benodigde toestemming voor gegevensdeling met het triageteam. De aanbieder die de casus na de bespreking in het triageteam toegewezen krijgt (één van de vier aanbieders), is verantwoordelijk voor het verkrijgen van de benodigde toestemming voor gegevensdeling voor de zorginzet.

8. Transformatie en leren van casuïstiek

Het triageteam heeft de opdracht om ingezette zorgoplossingen te evalueren. Waren de ingezette oplossingen doeltreffend en bestendig? Is de focus niet te veel op het aanbod geweest in plaats van op de zorgvraag? Is het systeem van de jeugdige voldoende meegenomen in de gekozen oplossingen? Door casussen gezamenlijk te evalueren, komt er meer inzicht in de effectiviteit van de gekozen (behandel)oplossingen. De coördinator van het triageteam plant en bewaakt de evaluatie(s)/(momenten).

Zoals eerder is aangegeven, is het niet de bedoeling dat elke WVHS-casus aan het triageteam wordt voorgelegd. Die casussen die duidelijk binnen een cliëntprofiel van Ambiq, Intermetzo/Pluryn of Karakter vallen, kunnen rechtstreeks bij de betreffende organisatie worden aangemeld. Het is echter van belang om ook een gedeelte van de casussen in het triageteam te evalueren. Daarom brengt elke aanbieder per kwartaal twee casussen in die rechtstreeks zijn weggezet bij die aanbieder (dus vallend onder de 80% die binnen een cliëntprofiel past). Voor het leer- en transformatietraject is het interessant om na te gaan of bespreking in het triageteam een andere oplossingsrichting had gegeven.

9. Monitoring

Er zijn met de vier organisaties in de koepelovereenkomst afspraken gemaakt over welke zaken gemonitord moeten worden. Veel van de gevraagde monitoringsgegevens komen terug in de (kwartaal)managementrapportages van de afzonderlijke organisaties. Gemeenten en organisaties gaan middels het triageteam met elkaar een ontwikkeltraject in waarbij er al doende geleerd wordt. Afsproken is om voor de monitoring met de volgende basis te beginnen:

- *Het aantal aanmeldingen voor het triageteam*
- Het aantal aanmeldingen voor WVHS (de aanmeldbureaus van de afzonderlijke organisaties moeten dit doorgeven aan de coördinator)
- De ligduur
- *De opvolging van de voorgestelde zorgtoeleiding door het triageteam (met onderwijs als aandachtspunt)*
- Het effect van de ingezette zorg en ondersteuning (worden doelen en resultaten behaald?)
- De inzet van overbruggingszorg en de duur hiervan

- *Uitstroomproblematiek als gevolg van een tekort aan passende woonoplossingen voor jeugdigen*

Deze basis kan naar behoefte worden uitgebreid. De coördinator van het triageteam heeft als taak om de gevraagde monitoringsgegevens vast te leggen dan wel te verzamelen. (De schuingedrukte gegevens moet de coördinator zelf vastleggen, de overige gegevens kan de coördinator opvragen.)

10. Periodieke evaluatie triageteam en ingezette zorgoplossingen

Er vindt periodieke evaluatie plaats in de stuurgroep beschikbaarheidsvoorzieningen van de werkwijze van het triageteam en het ingerichte werkproces. De eerste evaluatie zal na de zomervakantie 2019 plaatsvinden. Hierbij zal o.a. gekeken worden naar de wenselijkheid van de aanwezigheid van Jarabee¹⁴ in het triageteam. Ook zal bij de evaluatie de wekelijkse frequentie van het triageteam, de mate waarin er uitstroomproblematiek besproken wordt en de tijd die met het triageteam gemoeid is, geëvalueerd worden. Tevens zal gekeken worden naar de monitoringsgegevens en of hier aanpassing of aanvulling op nodig is. Tot slot zal ook gekeken worden of er al gegevens van evaluaties van ingezette zorgoplossingen beschikbaar zijn (zie paragraaf 8) en of hier al een beeld uit te destilleren valt.

¹⁴ Jarabee heeft geen behandelbedden. Gemeenten hechten er in deze fase echter aan dat Jarabee onderdeel uitmaakt van het triageteam, mede om te voorkomen dat er te veel gekeken wordt naar bestaand aanbod.

Bijlage Functieprofiel coördinator triageteam (8 uur per week)

Door de veertien Twentse gemeenten zijn zogenaamde beschikbaarheidsvoorzieningen voor jeugdigen ingekocht. Het betreft voorzieningen van Ambiq, Intermetzo/Pluryn Jarabee en Karakter waar verblijf, behandeling en onderwijs gecombineerd worden aangeboden. De doelgroepen verschillen per organisatie. De praktijk laat zien dat in ca. 80% van de situaties het duidelijk is welke organisatie het meest geschikt is om de hulpverlening voor de jongere op te pakken (passend binnen het cliëntprofiel van de organisatie). In ca. 20% van de situaties past een jongere niet volledig binnen het functieprofiel en is samenwerking tussen aanbieders nodig om de hulpverlening goed te vorm te geven. Deze situaties worden binnen een gezamenlijk triageteam van de vier aanbieders besproken en afgestemd.

Het triageteam is verantwoordelijk voor:

- integrale beoordeling casuïstiek
- opstellen integraal behandelplan
- organiseren integrale zorglevering
- indien nodig: organiseren overbruggingszorg

De bij het triageteam betrokken organisaties hebben de opdracht om alle casuïstiek die voor het triageteam wordt aangemeld zorglevering te organiseren (acceptatieplicht). Dit kan beperkt blijven tot de vier betrokken organisaties, maar het kan ook heel goed zijn dat er samenwerking met andere organisaties nodig is

Taak coördinator

Je ondersteunt de gedragswetenschappers van het triageteam. Deze ondersteuning bestaat uit complex agendabeheer, het aanspreekpunt zijn voor externen en het compleet/gereed maken van documenten voor de casusbespreking. Je moet casusbesprekingen plannen, voorbereiden, notuleren en ondersteunen. Ook bepaal je op basis van de inhoudelijke casus wie er bij de casusbespreking aanwezig moet zijn. Je voert waar nodig kwaliteitsverbeteringen door. Je bereidt ook de tweejaarlijkse evaluatie met de bestuurders voor. Tevens draag je zorg voor registratie van de taken en afspraken van het triageteam, zodat aan de monitoringsvereisten wordt voldaan.

Je hebt inhoudelijke kennis van de jeugdzorg. Je hebt een MBO+/Hbo-niveau en (ruime) ervaring in een coördinerende functie. Uiteraard kun je notuleren en werken met het MS-Officepakket + pakket voor beveiligd informatie delen. Je schakelt makkelijk tussen verschillende werkzaamheden. Je bent kritisch en analytisch met oog voor detail. Je hebt een dienstverlenende, praktische en proactieve instelling. We gaan er van uit dat je gewend bent om accuraat te werken. Je beschikt over goede communicatieve vaardigheden, zowel mondeling als schriftelijk. Je bent bereid je werktijden en –dagen flexibel te regelen als het werk dat nodig maakt.