

Regie in 7 samenwerkings stappen

PILOT EN ONDERZOEK

VERSIEBEHEER

VERSIE 0.1	MEI 2020	RKE EN AJD	WERKDOCUMENT
VERSIE 0.2	JUNI 2020	RKE/IWN/AJD	TBV ONTWIKKELTEAM
VERSIE 0.3	JUNI 2020	IW/AJ/RK	CONCEPT
VERSIE 0.4	AUGUSTUS 2020	IW/AJ/RK	CONCEPT
VERSIE 0.5	SEPTEMBER 2020	IW/AJ/RK	CONCEPT
VERSIE 0.6	DECEMBER 2020	IW/RK	DEFINITIEF

Rian Kosse en Irene Welten

ONTWIKKELTEAM REGIE DE TWENTSE TRANSFORMATIE | DECEMBER 2020 V0.6

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Aanleiding	4
1.3 De Opdracht	4
2. De Handreiking	6
2.1 Totstandkoming handreiking	6
2.2 Verwachte resultaten en doelstellingen handreiking	7
2.3 Wat zijn de werkzame elementen in de handreiking?	7
3. Inrichting pilot	11
4. Inrichting onderzoek	14
4.1. Inleiding	14
4.2. Uitgangspunten	14
4.3. Onderzoeksvragen	15
4.4. Plan van aanpak	15
4.5. (Rand)voorwaarden	17
4.6. Planning 2020-2021	18
4.7. Begroting	18
5. Verwijzingen	20

1. Inleiding

1.1 Inleiding

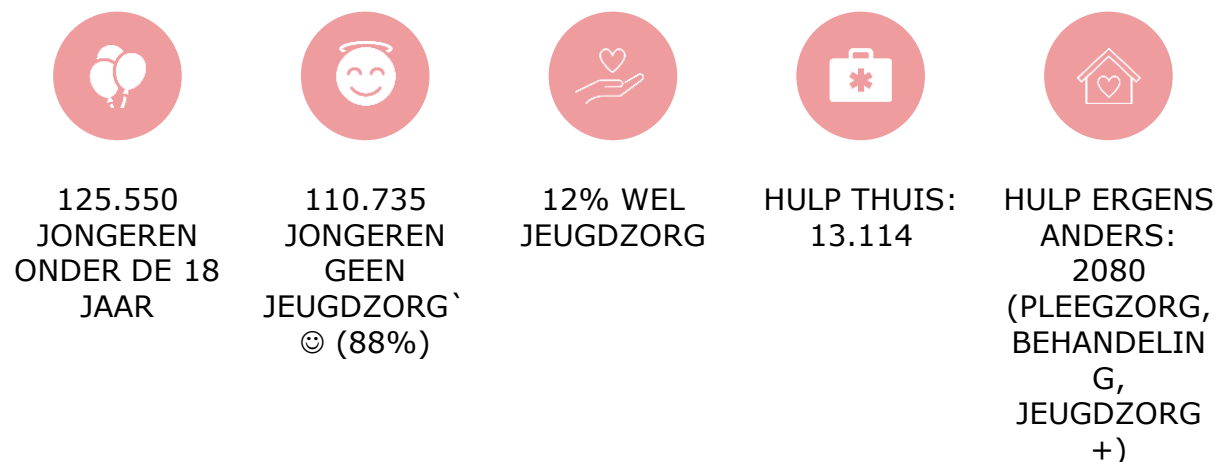
De Pilot Regie en het samenhangende Onderzoek Regie in 7 samenwerkingsstappen zijn een onderdeel van de projecten van Ontwikkeltafel 1 van de Twentse Transformatie. De regionale projecten worden in samenhang en ondersteund door ontwikkelteams vorm gegeven. Voor meer informatie zie de website Twentse Transformatie.

Aan ontwikkeltafel 1 staat het thema 'In Twente groeit de jeugd op in haar eigen omgeving' centraal. De bestuurders van de 14 gemeenten en de 11 grote zorgaanbieders in Twente hebben in mei, bij de start van ontwikkeltafel 1 aangegeven dat zij graag een beweging op gang willen brengen waarbij de focus ligt op:

- Het verminderen van kinderen in de jeugdzorg door het verbeteren van hun leefomgeving;
- Het terugdringen van uithuisplaatsingen door het versterken van ambulante en deeltijdbehandelingen;
- Er zijn voldoende kleinschalige woonplekken die de eigenschappen hebben van het gezinsleven voor Jeugdigen die deze omgeving nodig hebben om zich positief te kunnen ontwikkelen;
- Het waarborgen van beschikbaarheid van de zorg door beheersbaarheid van de kosten via efficiency.

Cijfers

Hieronder zijn de belangrijkste cijfers weergegeven. De cijfers laten een beeld zien dat een ruime meerderheid van de jongeren in Twente géén Jeugdzorg ontvangt. Van de twaalf procent van de jongeren die wel jeugdzorg ontvangt, ontvangen er ruim 13.000 jongeren hulp thuis, en 2080 jongeren ontvangen hulp ergens anders.



Bron: Twentse Monitor Sociaal Domein, Kennispunt Twente, cijfers kalenderjaar 2019

1.2 Aanleiding

In 2019 is ontwikkeltafel 1 begonnen met een verkenning van de problemen die door de partners in het netwerk geconstateerd werden. Dit gesprek werd gevoerd in het Procesteam van ontwikkeltafel 1 maar ook mensen vanuit de praktijk van de WVHS. Zij constateerden dat de doorstroming binnen het veld van de jeugdzorg in Twente verbetering behoeft. Met name de vele overgangen in de klantreis van jongeren die uiteindelijk intensieve Jeugdzorg nodig hebben werden als zorgelijk ervaren. Met deze overgangen worden jongeren en hun gezinnen vaak ook geconfronteerd met wisseling van hulpverleners, wachttijden en onduidelijkheden. Daarnaast bleek uit de cijfers van Kennispunt dat wanneer jongeren in aanmerking komen voor verblijf er een stapeling van zorg plaatsvindt:

Van de jongeren die niet thuis kunnen blijven krijgt:

<p>43% dagbesteding 45% heeft een justitiële maatregel (reclassering of bescherming) 42% krijgt GGZ behandeling</p>

Cijfers 2018 Bron: Twentse Monitor Sociaal Domein, versie 2019Q3, Kennispunt Twente

Het Procesteam van ontwikkeltafel 1 besloot op basis van bovenstaande bevindingen om het thema Regie en Continuïteit bij de kop te pakken om zo doorstroming te verbeteren door de geconstateerde stagnaties te verminderen.

De schrapsessie

Op 11 juli 2019 vonden in de regio Twente de schrapsessie in het kader van (ont)regel de zorg plaats onder leiding van Rita Verdonk. In deze bijeenkomst is niet alleen gesproken over welke regels we willen schrappen, maar ook verder doorgedacht over hoe we de zorg graag zouden willen organiseren met elkaar. Een van de punten die daaruit naar voren kwam, was de gedeelde ervaring dat wanneer een regisseur (wijkcoach/consulent/toegangsmidwerker/regiefunctie vanuit de voogdij) écht de regisseursfunctie kan uitoefenen in een gezin, dat er mooie co-producties ontstaan tussen hulpverlening-gezin-regisseur en zorg beter van de grond komt, effectiever is en continuïteit beter geborgd. Ook vanuit de aanwezige gemeente medewerkers werd deze mening gedeeld. Uitkomst was dus ook dat we als opdracht hebben meegekregen om met elkaar na te denken over de rol van regisseur in het zorglandschap (los van haalbaarheid, financiering en andere obstakels)".

Gezien de overlap met Ontwikkeltafel 1 werd besloten om beide processen ter verbetering samen te voegen en verder uit te werken bij Ontwikkeltafel 1 van de Twentse Transformatie.

1.3 De Opdracht

Op basis van de verkenning in het Procesteam en de bevindingen tijdens de schrapsessie is het Ontwikkelteam Regie samengesteld 4 leden van het Procesteam uit verschillende zorgaanbieders en 2 leden die het perspectief vanuit de gemeenten vertegenwoordigen.

Het Ontwikkelteam kreeg de opdracht om op basis van de 7 punten van Casus Coördinatie die eerder regionaal waren vastgelegd een gedragen voorstel te formuleren met eenduidige afspraken over Regie. Deze afspraken te toetsen in de praktijk en vervolgens middels een pilot op de werkvloer uit te proberen. Onderdeel van de pilot is het inrichten van onderzoek en monitoring op basis waarvan er tijdens de pilot bijgestuurd kan worden, en op basis waarvan een besluit genomen kan worden over het al dan niet regionaal implementeren van de handreiking.

In dit rapport wordt zowel de opzet van de pilot, als de opzet van het onderzoek beschreven. Daarnaast biedt het handvatten voor leden van het procesteam, en kan het stuk gebruikt worden om buitenstaanders te informeren.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal worden toegelicht wat de inhoud is van de handreiking, en uiteen worden gezet wat de veronderstelde mechanismen zijn die er voor moeten zorgen dat de doelen zoals hierboven geformuleerd behaald moeten worden. In hoofdstuk 3 wordt de inrichting van de pilot beschreven, waarna in hoofdstuk 4 het onderzoek zal worden toegelicht.

2. De Handreiking

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de handreiking tot stand is gekomen, wat de doelen zijn van de handreiking en wat de beleidstheorie achter de handreiking is.

2.1 Totstandkoming handreiking

In 2019 werd er geconcludeerd dat de jeugdhulpverlening in Twente stokte. De wachtlijsten liepen op, ouders en kinderen moesten lang wachten op hulp. Dit heeft in juli 2019 geleid tot schrapessies onder leiding van Rita Verdonk. Tijdens de schrapessies regio Twente in het kader van (ont)regel de zorg was het thema regie één van de grootste frustratiebronnen die werd ingebracht. Om met elkaar een veranderproces op gang te brengen en te houden, is het thema belegd bij een van de ontwikkeltafels van de Twentse Transformatie: Werkgroep Regie. De werkgroep regie bestaat uit verschillende partijen, zoals de gecertificeerde instellingen, verschillende gemeenten en zorgaanbieders uit de gehele regio.

Wat opgemerkt werd was dat er niet goed werd samengewerkt tussen verschillende partijen en organisaties. Er is een *versplinterde werkwijze* ontstaan. Waar de gemeenten er een bepaalde werkwijze op hield, was dit voor de verschillende zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen ook aan de orde. Doordat dit iets was wat erg opviel is er voor gekozen om te gaan kijken naar het ontwikkelen van een nieuwe 'klantreis'. Deze zou zo moeten worden ingericht dat elke organisatie hiermee kan werken, zodat er een *bovenregionale samenwerking* kan ontstaan door een en dezelfde werkwijze met betrekking tot samenwerking en regie. Hieruit is de handreiking 'regie in 7 samenwerkingsstappen' ontstaan. Deze handreiking is ontwikkeld met verschillende zorgaanbieders, een aantal gemeenten en gecertificeerde instellingen uit de regio Twente. In mei 2020 heeft het Ontwikkelteam de handreiking 'Regie in 7 samenwerkingsstappen' getoetst bij verschillende professionals die betrokken zijn in de klantreis van het kind en/of de jongere.

Waarom deze handreiking?

Het Ontwikkelteam heeft de opdracht gekregen om op basis van de 7 punten van casus coördinatie welke eerder regionaal zijn vastgesteld, een gedragen voorstel te formuleren met *eenduidige afspraken over regie*. Vanuit de literatuur blijkt dat *continuïteit* van zorg een onderdeel is wat vaak terugkomt. Vele organisaties worstelen met de vraag wat continuïteit van zorg is en hoe deze het beste geleverd kan worden. Daarnaast is continuïteit van zorg iets wat binnen de jeugdzorg wordt aangemerkt als belangrijke graadmeter om de kwaliteit te meten (Naert, Roose, Stevens, & Vanderplasschen, 2017). In verschillende buitenlandse literatuur wordt gesproken over de overgang van jeugdhulpverlening naar volwassenhulpverlening. Ook hierin worden de nodige hobbels ervaren. Toch wordt hierin benoemd wanneer er een individueel plan ligt, waarin in dit geval de jongere wordt meegenomen en er een goede afstemming plaatsvindt tussen de verschillende zorgaanbieders dit kan worden gezien als verzachtend omstandigheid (Broad, Sandhu, Sunderji, & Charach, 2017). Wat hiermee wordt bedoeld is dat het van belang is om goede continuïteit van zorg te bieden en dit ook goed op elkaar af te stemmen om de kwaliteit van zorg ten goede te komen.

Wanneer er regie wordt gevoerd zorgt dit voor *duidelijkheid*. Dit klinkt als een logische conclusie, maar in de praktijk wordt gezien dat het nog altijd lastig is om regie te voeren, door de versplinterde werkwijze, waardoor er onduidelijkheid ontstaat en/ of blijft in een bepaalde situatie. Wanneer wordt gekeken naar de financiën welke komen kijken bij een dergelijk traject blijkt dat, doordat er onvoldoende regie wordt gevoerd het voor komt dat er dubbelingen in zorg plaatsvinden

welke ook betaald moeten worden. Uiteindelijk is het streven dat wanneer er goede regie gevoerd wordt de financiën automatisch naar beneden gaan door een betere samenwerking en meer continuïteit en duidelijkheid.

2.2 Verwachte resultaten en doelstellingen handreiking

Hierboven is toegelicht hoe en waarom de handreiking tot stand is gekomen, waar de grootste frustratiebronnen zitten voor zorgprofessionals, en waar men in de hulpverlening tegenaan loopt. Om een oplossing te vinden voor deze frustratiebronnen is de Handreiking Regie ontwikkeld. Met deze handreiking wil het procesteam van Ontwikkeltafel 1 het volgende bereiken:

In Twente weet iedere jeugdige (en zijn gezin) waar meerdere (zorg) professionals bij betrokken zijn, volgens welke afspraken er samen gewerkt wordt. Dit zorgt voor rust, continuïteit en duidelijkheid. Hierdoor behoren stagnaties in het hulpverleningsproces tot het verleden en neemt de efficiency toe waardoor de kosten naar beneden gaan.

- Met *duidelijkheid* wordt in deze context bedoeld dat betrokken zorgprofessionals duidelijkheid ervaren in het proces omdat er één taal wordt gesproken, en het duidelijk is wie welke rol en verantwoordelijkheden heeft.
- Als het gaat om het begrip *continuïteit* gaat om over continuïteit van zorg. Situaties escaleren minder vaak, en als er zaken escaleren komt dit in ieder geval niet door een slechte samenwerking tussen zorgpartijen.
- Met het begrip *rust* wordt bedoeld op het gevoel dat er door de duidelijkheid en continuïteit er **vertrouwen** ontstaat tussen organisaties, en tussen de ouder/kind en de zorg professionals. Dit vertrouwen leidt tot een gezonde basis voor samenwerking tussen professionals onderling, en tussen de ouder/kind en zorgprofessionals.
- De kosten van de zorg gaan naar beneden doordat de efficiency in de zorg toeneemt.

Op basis van een pilot zal de handreiking verder worden ontwikkeld. De handreiking zal uiteindelijk geborgd moeten worden in de werkprocessen van alle professionals in het jeugdzorgdomein in Twente. Dit leidt tot een nieuwe standaard voor positieve en efficiënte samenwerking.

2.3 Wat zijn de werkzame elementen in de handreiking?

Hieronder worden de werkzame elementen van de handreiking toegelicht, waarna ook zal worden beschreven wat de handreiking beoogd en hoe dit proces in zijn werk gaat.

Totstandkoming

Zoals hierboven geschetst is de handreiking tot stand gekomen door een samenwerking binnen de werkgroep Regie gemeenten en zorgorganisaties, waarbij er is voortgeborduurd op bestaande stukken. Doordat al deze organisaties betrokken zijn geweest, en hebben meegedacht over de inhoud en vorm van de handreiking is de verwachting dat deze goed te implementeren is in de praktijk. Daarnaast zijn de betrokkenen professionals uit de praktijk, dus is de handreiking niet sec 'achter het bureau' bedacht. Op die manier kan gelijkwaardige samenwerking goed gefaciliteerd worden.

Samenwerking met alle stakeholders

In de handreiking staan vragen die zijn opgesteld om het proces van samenwerking te stroomlijnen. Het gaat er niet om dat rollen en verantwoordelijkheden wordt dichtgetimmerd, maar

juist dat het gesprek wordt aangegaan met elkaar. Een uniek aan de handreiking is de *gelijkwaardige* samenwerking, omdat iedereen in de samenwerking een aandeel moet leveren om tot verbetering van de situatie te komen. Zowel de hulpverleners, als de ouder en het kind. Iedere betrokkene levert dat aandeel vanuit zijn of haar 'vakbekwaamheid'.

Door het werken met de handreiking is er ruimte om met elkaar problemen te signaleren, te analyseren en verbeteringen voor te stellen en met elkaar te ontwikkelen. Iedereen kan dit inzetten vanuit zijn eigen kennis en kunde, om zoveel mogelijk verspilling van tijd, energie en motivatie te voorkomen. Omdat de handreiking voorafgaand aan het proces waar met elkaar aan begint, vooraf ontdaan kan worden van de te voorspellen hobbels. Doordat dit vooraf met elkaar wordt onderzocht, ontstaat vertrouwen in elkaar bijdrage om tot het gezamenlijke doel te komen.

Één taal

Een ander punt uit de handreiking is het spreken van dezelfde taal. Doordat de professionals van verschillende partijen het gesprek aangaan met elkaar, en afspraken maken over het proces en de samenwerking, zorgt het ervoor dat er op termijn één taal wordt gesproken. Door heldere afspraken te maken worden onduidelijkheden weggenomen. Bovendien wordt eventuele miscommunicatie doordat professionals uit verschillende disciplines komen, eerder opgemerkt en hersteld. Daarnaast wordt er met het spreken van één taal verwezen naar de heldere communicatie naar ouders. Doordat professionals nu met elkaar samenwerken, en het helder is wie welke rollen en verantwoordelijkheden hebben, kan dit ook helder met en naar de ouder(s) en het kind worden gecommuniceerd. De ouder(s) en het kind horen op één manier terug, en niet van diverse partijen op verschillende manieren gecommuniceerd.

Regie

Doordat zorgprofessionals voor aanvang van het proces al met elkaar in gesprek gaan over wie wat doet, kun je halverwege niet voor verrassingen te staan, waarbij het soms te laat is om de vraag bij iemand anders neer te leggen. Dit is met name relevant voor het stuk regie.

Doorlopend proces

Hoewel de handreiking er op aanstuurt om eventuele hobbels voor aanvang van het proces al weg te nemen, draagt de handreiking er tevens aan bij dat er bij eventuele wijzigingen in het proces snel kan worden geschakeld. In de praktijk komt het voor dat er gedurende het proces een verandering optreedt in de casus, bijvoorbeeld doordat de hulpvraag verandert, maar ook door externe factoren. Als de samenwerking van tevoren goed op poten is gezet, is het daarna makkelijker om opnieuw afspraken te maken over de samenwerking. Bovendien zorgt de handleiding ervoor wie de regie en moet nemen heeft in dit kader. In dit licht is het daarom belangrijk om de handreiking te zien als een werkdocument. Afspraken zijn niet vastgetimmerd van tevoren, maar kunnen worden gewijzigd als de situatie hierom vraagt door veranderingen tussentijds. Doordat je deze nieuwe afspraken vastlegt in het document, behoud je de duidelijkheid voor alle betrokkenen, en zorgt dit ervoor dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd blijft.

Eenzelfde werkwijze

Er ontstaat consensus en duidelijkheid omdat er één werkwijze is. Dit geldt zowel voor ouders als voor betrokken professionals. Er is éénzelfde werkwijze doordat op ten duur zowel gemeenten en sociale professionals op dezelfde manier gaan werken, mede doordat zij één zelfde taal spreken, maar ook doordat meerdere organisaties op die manier gaan werken. Met andere woorden, door integrale samenwerking ontstaat er consensus tussen alle betrokken partijen, omdat de afspraken helder zijn, en iedereen op een zelfde manier (samen)werkt.

Afspraken maken over het te resultaat en wie heeft regie

De handreiking is zo opgesteld, dat er afspraken worden gemaakt over wie betrokken is. De partijen communiceren met elkaar door te verwoorden wie waar regie over draagt, voor welk onderdeel van de hulp.

In Twente wordt gewerkt met het Twents Model, waardoor het nog belangrijker is geworden om duidelijk af te spreken aan welke resultaten er wordt gewerkt. Het is dan ook noodzakelijk om helder af te spreken wie welke verantwoordelijkheden draagt voor welke resultaten – wie heeft dan de regie? Er wordt daarmee een scheiding aangebracht in regie namelijk op proces en op inhoud. De gemeente heeft de regie rol als het gaat om het volgen van wat er gebeurt, maar neemt inhoudelijk geen beslissingen over de casus. Inhoudelijke beslissingen over de casus worden genomen door de zorgpartij die daar de regie voor draagt. De handreiking draagt bij aan het verhelderen van dit proces en deze scheiding, omdat er heldere afspraken gemaakt worden over de rollen en verantwoordelijkheden, met name op het punt van regie, en wat dit dan behelst.

Continuïteit van het zorgproces

Door afspraken vast te leggen op één manier in zelfde format op één plek ontstaat er minder gesteggel tussen organisaties, en wordt direct duidelijkheid verkregen binnen afzienbare tijd. Daardoor kan hulp ook eerder van start gaan. Omdat het helder is wie voor welk stuk verantwoordelijk is, vallen cliënten niet meer tussen wal en schip. Ook zijn er geen dubbelingen meer in de uitvoering van zorg en/of verantwoordelijkheden, welke mogelijk voor stagnaties in het proces kunnen zorgen.

Vertrouwen ouder(s)

Onderdeel van de handreiking is het samenwerken met ouders altijd in samenspraak en/of in samenwerking met de ouders besluiten nemen. Dit zorgt voor duidelijkheid en vertrouwen bij de ouder. Daarnaast zorgt het ervoor dat de ouder(s) het gevoel hebben regie te hebben over het eigen leven, en het leven van het kind. Omdat de ouders ook worden betrokken, zijn zij goed op de hoogte en weten zij welke vragen zij waar kunnen stellen. Hierdoor worden zij niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. Ook hoeven zij niet elke keer opnieuw hun verhaal te doen. Dit gevoel wordt ook versterkt doordat zorgaanbieders (meer) vertrouwen hebben in elkaar, wat ook voor continuïteit van zorg kan resulteren.

Lagere (zorg)kosten

Zoals hierboven omschreven kan de handreiking bijdragen aan een snellere start van het hulpverleningsproces, en een soepel verloop van het hulpverleningsproces door heldere afspraken. Uiteindelijk kan dit bijdragen aan een besparing van kosten, doordat er een kortere behandeltime is. Daarnaast worden kosten bespaart omdat de hulp snel van start kan gaan, waardoor iemand tijdig wordt geholpen – de problemen zijn niet groter geworden. Doordat er minder dubbelingen zijn in inzet van de zorg, wordt de hulp beter ingezet. Casussen blijven niet meer hangen, de zorg die nodig is wordt tijdig geleverd. Alles bij elkaar zorgt ervoor dat er een kostenbesparing wordt gerealiseerd. Het is de verwachting dat deze kostenbesparing niet direct zichtbaar zal zijn, maar pas na een langere periode na in gebruik name van de handreiking.

Risico's en aandachtspunten (onbedoelde) neveneffecten

Hoewel de verwachting is dat de handreiking met name positieve effecten met zich mee zal brengen, zijn er een aantal risico's, aandachtspunten en ongewenste neveneffecten waar men mogelijk rekening mee dient te houden.

- Het invoeren van een dergelijk instrument op regionale schaal kost tijd. Het kost tijd om het gebruik onder de knie te krijgen, en wellicht moet het stappen worden ingevoegd. Dit kan er voor zorgen dat de kosten de eerste tijd duurder zijn, maar deze zullen na verloop van tijd minder worden.
- Een ander onbedoeld effect kan zijn dat doordat professionals met elkaar in gesprek zijn, het kan zijn dat er juist meer zorg ingezet gaat worden omdat zij gaan problematiseren in plaats van normaliseren.
- Hoewel het invullen van het format er uiteindelijk toe moet leiden dat er sneller geschakeld kan worden tussen de betrokken professionals, kan het zijn dat er meer tijd nodig voor administratie door het invullen van het format dan wanneer zij geen gebruik maken van de handreiking.
- Het is algemeen bekend dat de werkdruk in de zorg vrij hoog ligt. Dit kan er voor zorgen dat professionals in de praktijk ervaren dat het hen niet lukt om gezamenlijk één moment te vinden om het document in te vullen en goede afspraken te maken.
- Een ander punt kan zijn dat het document niet goed of onvoldoende wordt geüpdatet of bijgehouden bij tussentijdse veranderingen.
- Omdat de betrokken professionals uit diverse velden komen – gemeente, behandelaars, en dergelijke – kan het voorkomen dat er onvoldoende wordt ingegaan op definities zoals het bespreken wat men onder 'regie' verstaat. Dan ontstaat de illusie dat men dezelfde taal spreekt, maar leidt dit juist tot miscommunicatie en minder vertrouwen omdat de handreiking dan averechts werkt.

3. Inrichting pilot

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht hoe de pilot wordt vormgegeven als het gaat om het uitzetten van de handreiking in Twente, de doelgroep en de praktische overwegingen voor de inrichting van de pilot.

Beschrijving inzet handreiking

De handreiking 'Regie in 7 samenwerkingsstappen' zal worden ingezet in de 14 Twentse gemeenten. De handreiking krijgt een doorlooptijd van zes maanden. Er zal een tussentijdse evaluatie aan de hand van groepsinterviews plaatsvinden, om waar nodig de pilot bij te schaven. De inhoud van dit onderzoek wordt beschreven in het volgende hoofdstuk (4).

Doelgroep

De handreiking 'Regie in 7 samenwerkingsstappen' zal worden ingezet wanneer er sprake is van complexe problematiek. Wanneer er sprake is van complexe problematiek en/of behandeling wordt er al snel een beroep gedaan op samenwerking tussen verschillende disciplines binnen de eigen organisatie, maar ook tussen de verschillende jeugdzorgprofessionals vanuit verschillende organisaties. Vanuit de praktijk is gebleken dat regie altijd een punt van aandacht blijft en dat samenwerking in deze casussen van groot belang is.

Vanuit het Twents model wordt er gewerkt met verschillende indicaties. De indicaties welke een rol gaan spelen in deze pilot zijn OB3(b en c) en OB4 (a,b, c en e).

Bij OB3 (b en c) houdt dit in dat de inwoner(s) in dit geval het kind/ de jongere en zijn/haar ouders een specialistische/therapeutische interventie nodig hebben bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Dit wordt nog verder uitgesplitst in OB3B en OB3C.

Kenmerken welke passen bij OB3B zijn:

- Er sprake zijn van gedragsproblematiek welke belemmerend werkt
- Er is een kans op risicovolle situaties;
- Het gezin kan veranderingen zelf signaleren, maar kunnen hier onvoldoende op anticiperen;
- De motivatie voor ondersteuning kan wisselend zijn.

Kenmerken welke passend zijn bij OB3C zijn:

- Er kan sprake zijn van gedragsproblematiek welke belemmerd werkt;
- Er is geen sprake van een stabiele context;
- Er is een verhoogd risico op het escaleren van een situatie;
- Het gezin ziet de veranderingen niet binnen het systeem;
- Er is geen motivatie vanuit het kind/de jongere en/of het gezin (OZJT/Samen14, 2018).

Bij OB4 (a,b,c, en e) houdt dit in dat de inwoner(s) in dit geval het kind/ de jongere en zijn/haar ouders een behandeling behoeven op de aanpak van een stoornis of aandoening, welke problemen geven op een of meer levensgebieden. Hierbij is één op één contact nodig van een specialistische behandelaar. Daarnaast kan er sprake zijn van een diagnostiek traject.

Kernmerken welke passen bij OB4A zijn:

- Er is meestal geen sprake van gedragsproblematiek;
- Er is sprake van een stabiele situatie/ opvoedcontext;
- Het kind / de jongere en/of ouders kunnen afspraken maken over de ondersteuning welke geboden kan worden;

- De kans op een risicovolle situatie is nihil; Het kind/de jongere en/of ouders zien zelf veranderingen en kunnen hierop anticiperen;
- Het kind / de jongere en/of zijn/haar ouders zijn gemotiveerd.

Kenmerken welke passen bij OB4B zijn:

- Er sprake zijn van gedragsproblematiek welke belemmerend werkt
- Er is een kans op risicovolle situaties;
- Het gezin kan veranderingen zelf signaleren, maar kunnen hier onvoldoende op anticiperen;
- De motivatie voor ondersteuning kan wisselend zijn.

Kenmerken welke passend zijn bij OB4C zijn:

- Er kan sprake zijn van gedragsproblematiek welke belemmerd werkt;
- Er is geen sprake van een stabiele context;
- Er is een verhoogd risico op het escaleren van een situatie;
- Het gezin ziet de veranderingen niet binnen het systeem;
- Er is geen motivatie vanuit het kind/de jongere en/of het gezin (OZJT/Samen14, 2018).

Samengevat betekent dit dat er wordt gekeken naar de volgende doelgroepen:

- Gezinnen waar multidisciplinair wordt gewerkt en waar een dergelijk indicatie (OB3 en/of OB4 is afgegeven);
- Dakjes in combinatie met behandeling.

Let op: Bij de 14 Twentse gemeenten worden diverse talen gebruikt wat betreft de termen omtrent jeugdconsulenten/regisseurs/coaches vanuit de verschillende gemeenten. Hierbij horen ook verschillende verwachtingen en rollen. Daarom is het van groot belang om bij het gebruik van de handreiking duidelijk uit te spreken wie welke rol heeft.

Om er voor te zorgen dat er voldoende ervaring opgedaan kan worden met de handreiking is het streven is om minimaal 12 en maximaal 20 jeugdzorgprofessionals mee te laten doen aan deze pilot. Er is voor gekozen om hier een evenredige verdeling in te maken. Dit zal er op neer komen dat er 6 tot 10 mensen vanuit gemeenten en gecertificeerde instellingen (GI) deelnemen en 6 tot 10 zorgaanbieders. We verwachten dat deze groep voldoende ervaring op kan doen met de handreiking, en dat deze groep ook over geschikte casussen zal beschikken waar de handreiking kan worden ingezet.

Proces

De handreiking 'Regie in 7 samenwerkingsstappen' is het document waar mee gewerkt zal worden gedurende de pilot. De bedoeling is dat deze handreiking wordt gevolgd. Praktisch betekent dit dat de vragen in de handreiking moeten worden beantwoord door de verschillende professionals welke betrokken zijn bij de casus. Om dit zo goed mogelijk vorm te geven en het document 'levend' te houden is er voor gekozen om hiervoor de multidisciplinaire overleggen (MDO) te gebruiken. Op deze manier wordt er met regelmaat ge-evalueert en wordt het document up-to-date gehouden door de verschillende betrokken professionals.

Digitaal het document met verschillende professionals delen heeft niet de voorkeur, de privacy van het kind/de jongere en/of gezin kan op deze manier in het geding komen. Daarnaast kunnen er verschillende documenten in omloop komen waardoor het niet meer helder is welk document leidend is en de regie weer verloren gaat.

Punten van aandacht tijdens de pilot

- Wanneer tijdens het uitvoeren van de pilot (inzet handreiking) er in een casus zorg wordt toegevoegd wordt deze professional bijgepraat over de vernieuwde manier van werken en de bijdrage aan de pilot;
- Wanneer een 'regievoerder' van een casus, geen bemoeienis meer heeft met de casus zorgt hij/zij voor een goede overdracht en wordt er gekeken wie de regie kan overnemen en op dat moment 'regievoerder' wordt;
- Wanneer de hulpvraag van het kind/de jongere/ het gezin veranderd zal hier bij stil worden gestaan. Ook zal er dan moeten worden gekeken of de verantwoordelijkheden welke bij de verschillende professionals zijn belegd nog passen;
- Kortom; wanneer een situatie dusdanig veranderd waardoor de stappen in de handreiking opnieuw moeten worden bekeken is het verstandig een MDO te beleggen en hier met de betrokken professionals, ouders en jeugdige over te spreken.

Praktisch: Hoe wordt de pilot uitgezet?

Alle betrokken zorgprofessionals welke de pilot gaan uitvoeren worden uitgenodigd voor een presentatie op 20 augustus 2020 in het Kulturhus te Borne. Er zal één bijeenkomst plaatsvinden, zodat er eenheid in werken ontstaat.

Er is voor gekozen om contactpersonen van ontwikkeltafel 1 te koppelen aan de deelnemers van deze pilot, in deze situatie de zorgprofessionals.

Daarnaast zal er gebruikt gemaakt worden van de kennis die ontstaat tijdens de pilot. Er wordt een mogelijkheid gecreëerd om te leren en te ontwikkelen tijdens het uitvoeren van de pilot. Na deze bijeenkomst zal er een werkinstructie worden opgesteld die wordt gedeeld met de betrokken professionals.

Een planning van de pilot wordt weergegeven in het volgende hoofdstuk, waarin ook de componenten van monitoring en onderzoek zijn opgenomen.

4. Inrichting onderzoek

In dit hoofdstuk worden eerst de uitgangspunten van het onderzoek toegelicht, waarna aan de hand van de beleidstheorie uit hoofdstuk drie de concepten worden omgezet in indicatoren en meetmethoden. Tot slot worden de kanttekeningen en aandachtspunten in dit onderzoek opgesomd.

4.1. Inleiding

In 2019 is ontwikkeltafel 1 begonnen met een verkenning van de problemen die door de partners in het netwerk geconstateerd werden. Dit gesprek werd gevoerd in het Proces-team van ontwikkeltafel 1 maar ook mensen vanuit de praktijk van de WVHS. Zij constateerden dat de doorstroming binnen het veld van de jeugdzorg in Twente verbetering behoeft. Met name de vele overgangen in de klantreis van jongeren die uiteindelijk intensieve Jeugdzorg nodig hebben werden als zorgelijk ervaren. Met deze overgangen worden jongeren en hun gezinnen vaak ook geconfronteerd met wisseling van hulpverleners, wachttijden en onduidelijkheden.

Het Procesteam van ontwikkeltafel 1 besloot om het thema Regie en Continuïteit bij de kop te pakken om zo doorstroming te verbeteren door de geconstateerde stagnaties te verminderen.

Ontwikkeltafel 1 heeft de opdracht gekregen om op basis van de 7 punten van Casus Coördinatie die eerder regionaal waren vastgelegd een gedragen voorstel te formuleren met eenduidige afspraken over Regie. Deze afspraken te toetsen in de praktijk en vervolgens middels een pilot op de werkvloer uit te proberen. Onderdeel van deze pilot is tevens een onderzoek om de resultaten te kunnen monitoren.

4.2. Uitgangspunten

Om tot een goed onderzoek te komen, zijn een aantal uitgangspunten opgesteld waaraan dit onderzoek dient te voldoen, namelijk:

1. Jeugdigen moeten altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. Mocht een professional er niet uit komen, dan staat voorop dat de jeugdige de zorg krijgt die nodig is, en niet de doelen van de pilot en het onderzoek;
2. Er dient zo veel mogelijk te worden aangesloten bij bestaande registratiebronnen;
3. Onnodige (administratieve) belasting van uitvoerende betrokken moet worden voorkomen;
4. Doel en opzet van het onderzoek moeten breed draagvlak genieten, zowel bij gemeente, zorgaanbieders als andere betrokken van ontwikkeltafel 1;
5. Het onderzoek moet zo worden ingericht dat tussentijds kan worden bijgestuurd in de pilot.

In de opzet van het onderzoek zal rekening worden gehouden met bovenstaande uitgangspunten.

Doel van de handreiking

Hierboven is toegelicht hoe en waarom de handreiking tot stand is gekomen, waar de grootste frustratiebronnen zitten voor zorgprofessionals, en waar men in de hulpverlening tegenaan loopt. Om een oplossing te vinden voor deze frustratiebronnen is de Handreiking Regie ontwikkeld. Met deze handreiking wil het procesteam van Ontwikkeltafel 1 het volgende bereiken:

"In Twente weet iedere jeugdige (en zijn gezin) waar meerdere (zorg) professionals bij betrokken zijn, volgens welke afspraken er samen gewerkt wordt. Dit zorgt voor rust, continuïteit en duidelijkheid. Hierdoor behoren stagnaties in het hulpverleningsproces tot het verleden en neemt de efficiency toe waardoor de kosten naar beneden gaan."

Werkwijze pilot

De pilot loopt van september 2020 tot en met april 2021. De handreiking wordt gedurende die periode door alle professionals zo'n 5 keer ingezet. De handreiking zorgt ervoor dat het voor alle betrokkenen helder is hoe de samenwerking verloopt, inclusief de ouder(s). Op basis van de pilot zal de handreiking verder worden ontwikkeld. De handreiking zal uiteindelijk geborgd moeten worden in de werkprocessen van alle professionals in het jeugdzorgdomein in Twente. Dit leidt tot een nieuwe standaard voor positieve en efficiënte samenwerking.

4.3.Onderzoeksvragen

Ontwikkeltafel 1 wil de resultaten van de inzet van de handreiking graag monitoren, alsook tussentijds bij kunnen sturen indien dit gewenst is. De focus van het onderzoek zal zich zowel richten op het proces – hoe kan de implementatie en de handreiking zelf worden verbeterd – maar ook op het directe resultaat van de inzet van de handreiking. In verband met de verwachte effecten op korte termijn zal het onderzoek zich ten dele op de inhoudelijke doelstellingen van de pilot. Door deze opzet is het mogelijk om tussentijds de pilot bij te sturen, en is naderhand helder wat de werkzame elementen zijn van de pilot.

Dit vertaalt zich in de volgende onderzoeksvragen:

1. Is de pilot uitgevoerd zoals beoogd?
 - Voor hoeveel en welke casussen is de handreiking ingezet?
 - Hoeveel betrokkenen zijn er per casus?
 - Over welke onderdelen van het proces en de hulpverlening zijn afspraken gemaakt?
2. Wat zijn de werkzame elementen en belemmerende factoren van de handreiking?
 - Bij welke casussen werkt de handreiking goed, en bij welke minder goed?
 - Welke onderdelen van de handreiking werken goed, welke minder goed?
3. Hoe ervaren de (zorg)professionals het gebruik van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren (zorg)professionals rust door inzet van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren (zorg)professionals continuïteit door inzet van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren (zorg)professionals duidelijkheid door inzet van de handreiking?
4. Hoe ervaren de ouder(s) het gebruik van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren ouder(s) rust door inzet van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren ouder(s) continuïteit door inzet van de handreiking?
 - In hoeverre ervaren ouder(s) duidelijkheid door inzet van de handreiking?

4.4.Plan van aanpak

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden, maken we gebruik van de – geanonimiseerde - ingevulde handreikingen, een vragenlijst voor de betrokken professionals, en groepsgesprekken met de betrokken professionals. Daarnaast worden ook ervaringen opgehaald bij ouders.

We voeren het onderzoek uit in de volgende stappen:

1. Startbijeenkomst

Eind augustus is er een startbijeenkomst voor de start van de pilot, waarbij zowel leden van het ontwikkelteam regie aanwezig zijn, als de (zorg)professionals die de pilot gaan uitvoeren. Tijdens deze startbijeenkomst wordt het hoe en waarom van de pilot toegelicht. Daarnaast willen we ten behoeve van het onderzoek en de inrichting van de pilot nog een aantal punten bespreken:

- a) Vaststellen hoe de handreiking in de praktijk wordt ingezet – digitaal of op papier;
- b) Vaststellen wie de handreiking invult, en wie er verantwoordelijkheid voor draagt;
- c) Vaststellen hoe kan worden omgegaan met privacy van cliënten, maar dat verspreiding onder alle betrokkenen gebeurt.

2. Operationaliseren beleidstheorie

Om de beleidstheorie over de inzet van de handreiking op te stellen wordt afgestemd met het ontwikkelteam Regie. Kennispunt Twente zal deze beleidstheorie schematisch uitwerken, waarna de operationalisatie – het meetbaar maken van de concepten uit de beleidstheorie – kan plaatsvinden. Op basis daarvan kunnen hypothesen en verwachtingen worden opgesteld. Vervolgens wordt bekeken in hoeverre het mogelijk is met bestaande data – bijvoorbeeld uit de Twentse Monitor Sociaal Domein – deze hypothesen getest kunnen worden. Dit gaat met name om de onderzoeksvragen over de directe output, en daarna de verwachte inhoudelijke opbrengst van de doelen van de pilot.

3. Verzamelen van data

Geanonimiseerde Handreikingen

Bij de start van de pilot wordt door middel van een werkinstructie toegelicht hoe de (zorg)professionals de handreiking kunnen inzetten. De handreikingen dienen als basis om onderzoeksvraag 1 te beantwoorden. Om anonimiteit en daarmee privacy te garanderen worden de deelnemende professionals van de pilot gevraagd de ingevulde handreikingen te anonimiseren. Hiervoor krijgen zij een instructie toegestuurd. Na het anonimiseren van de ingevulde handreiking dienen de handreikingen via een veilige verbinding naar Kennispunt Twente opgestuurd te worden. Kennispunt Twente zal de handreikingen digitaliseren en vervolgens analyseren. De handreikingen vormen tevens een basis van gespreksstof voor de groepsinterviews en een eerste bijeenkomst in november.

Vragenlijsten professionals

Naast de vragenlijst voor ouders worden ook alle betrokken professionals bevroegd via een digitale vragenlijst. De vragenlijst dient als basis om onderzoeksvragen 2 en 3 te beantwoorden. Daarnaast vormt deze vragenlijst de basis voor de groepsinterviews, om antwoorden verder uit te kunnen diepen. De vragenlijst wordt tegen het einde van de pilot uitgezet onder alle betrokken professionals.

4. Groepsgesprekken

November

In november vindt er een bijeenkomst plaats met als doel eerste ervaringen op te halen. Dit is vrij aan de start van de pilot, waarbij de nadruk ligt op het verzamelen van ervaringen om zo eventuele hiaten van de handreiking, of de inrichting van de pilot bij te stellen. De nadruk zal wat minder liggen op inhoudelijke vragen, omdat er naar verwachting nog niet voldoende ervaring is opgedaan om daar al diep op in te kunnen gaan. De bijeenkomst wordt plenair gehouden, waarbij de

uitkomsten van deze bijeenkomst het ontwikkelteam handvatten moet bieden om waar nodig tussentijds bij te kunnen sturen.

Maart

Om aan het einde van de pilot onderzoeksvragen 2 en 3 te kunnen beantwoorden wordt op basis van de uitkomsten van de vragenlijst van professionals de antwoorden verder uitgediept door middel van groepsinterviews. De nadruk in deze groepsinterviews zal liggen op de effectevaluatie, en minder op procesevaluatie. Dit groepsinterview biedt de mogelijkheid voor de professionals om inhoudelijk op elkaar te reageren, waarbij zo veel mogelijk de verschillende perspectieven vanuit de diverse achtergronden worden meegenomen. Er worden twee groepsinterviews afgenomen, met elk maximaal 6 respondenten (2 per 'discipline'- GI's, gemeente, zorgaanbieders).

5. Ervaringen van ouder(s)

Eén van de doelen van de pilot is gericht op ervaringen van ouder(s). Om die reden is het logisch om ook ouder(s) te bevragen naar hun ervaringen. Om hen minimaal te belasten zal een korte vragenlijst worden opgesteld, die online is in te vullen. De betrokken (zorg)professional kan bij afsluiting van de casus vragen of de ouder(s) de vragenlijst wil invullen. De vragenlijst wordt opgesteld aan de hand van de uitkomsten van de veronderstelde beleidstheorie, en wordt ook voorgelegd aan de leden van het ontwikkelteam Regie.

6. Tussenrapportage

In december 2020 leveren we een tussenrapportage. Deze rapportage heeft de vorm van een factsheet waarin we de uitkomsten van de handreikingen tot dan toe weergeven, alsook de resultaten van het eerste groepsinterview. De tussenrapportage bevat tevens de beleidstheorie inclusief operationalisatie over de veronderstelde mechanismen van de inzet van de handreiking.

7. Eindrapportage

In afstemming met ontwikkelgroep leveren we in april de eindrapportage. De rapportage wordt geleverd in de huisstijl van Kennispunt Twente. De conceptrapportage wordt eerst besproken met leden van de ontwikkelgroep Regie. Na deze bijeenkomst wordt de rapportage definitief gemaakt. De resultaten worden breed gedeeld op een afsluitende bijeenkomst.

We zouden graag na het vaststellen van de eindrapportage in samenwerking met de ontwikkelgroep een nieuwsbericht opstellen over de inzet en monitoring van de Handreiking Regie. We plaatsen dit bericht en de rapportage dan op onze website (www.kennispunttwente.nl) en schenken hier aandacht aan via onze social media kanalen (Twitter / LinkedIn).

4.5.(Rand)voorwaarden

Om met bovenstaande onderzoeksofzet de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is het volgende nodig:

- Tijdig aanleveren van contactgegevens van de betrokken (zorg)professionals door de projectleider van Ontwikkeltafel 1 aan Kennispunt Twente, met als doel de geanonimiseerde ingevulde handreikingen op te kunnen vragen, en instructie voor het anonimiseren te verspreiden.
- Zorgvuldig en volledig invullen van de handreiking door de betrokken(zorg)professionals.
- Deelname van de betrokken (zorg)professionals aan de twee groepsinterviews.

4.6.Planning 2020-2021

De pilot en het onderzoek vinden plaats in de periode september 2020 tot en met april 2021. Hieronder is de planning weergegeven. Er wordt voorafgaand van de start van het project met de projectleider van Ontwikkeltafel 1 nader bepaald hoe de precieze planning eruit ziet.

Activiteiten	Sept	Okt	Nov	Dec	Mrt	Apr
Opstellen vragenlijst ouders	X					
Beleidstheorie en operationalisering	X					
Analyse ingevulde handreikingen (1)		X				
Groepsinterviews 1			X			
Tussenrapportage				X		
Analyse ingevulde handreikingen (2)					X	
Analyse ingevulde vragenlijsten ouders						X
Groepsinterviews 2					X	
Eindrapportage						X
Presentatie resultaten						X

4.7.Begroting

Irene Welten (Kennispunt Twente) en Rian Kosse (Jeugd GZZ) gaan dit onderzoek gezamenlijk uitvoeren. Het onderzoek wordt uitgevoerd in **XX uur***, waarvan **XX uur voor Irene Welten en XX uur voor Rian Kosse**. De begroting ziet er als volgt uit:

* het daadwerkelijke aantal uren wordt gefactureerd. Indien er meer uren nodig zijn dan vooraf voorzien, wordt tijdig contact opgenomen met de projectleider van OT1 om hier afspraken over te maken.

Activiteiten	Uren Irene	Uren Rian	Kosten	Totaal
Uren en activiteiten 2020 - Q4				
Opstellen vragenlijst ouders (max. 10 vraagitems, waarvan 3 open vragen)				
Programmeren vragenlijst ouders				
Maken werkinstructie anonimiseren handreiking				
Opvragen, verwerken in database, en analyseren handreikingen - uitgaande van 25 handreikingen				
1 groepsbijeenkomst - incl. voorbereiding, uitwerking en analyse				
Beleidstheorie opstellen				
Tussenrapportage				
Uren en activiteiten 2021 - Q12				

Verwerken en analyseren handreikingen - uitgaande van 50 casussen				
Opstellen vragenlijst professionals (max 15. vraagitems, waarvan 3 open vragen)				
Programmeren vragenlijst professionals				
Analyseren vragenlijst professionals				
Analyseren vragenlijst ouders				
2 groepsinterviews - incl. voorbereiding, uitwerking en analyse				
Eindrapportage incl. bespreking met opdrachtgever en presentatie				
Totaal uren 2020				
Totaal uren 2021				
Grand totaal				

5. Verwijzingen

- Broad, K., Sandhu, V., Sunderji, N., & Charach, A. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: a qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry*, 1-11.
- Naert, J., Roose, R., Stevens, C., & Vanderplasschen, W. (2017). Continuïteit in het hulpverleningstraject: Interpretatief onderzoek naar de beleving van jongeren in de jeugdhulp. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 55-70.
- OZJT/Samen14. (2018). *Toolboxtekst ondersteuningsbehoeften jeugd*.