



ANALYSE  
ONTBREKEND  
ZORGAANBOD  
HAAGLANDEN

Verbinden, kansen ontdekken, synergiën benutten, zorgen voor  
resultaten

*“Onze dochter  
woont gewoon  
bij ons thuis.  
Nou ja, gewoon.  
De laatste tijd  
vragen wij ons  
steeds vaker af  
of we dat als  
gezin nog  
kunnen blijven  
volhouden. Haar  
gedrag is amper  
stuurbaar en  
heel heftig”*

*(NVA: Nederlandse Vereniging voor  
Autisme)*

WisE advies & Interim  
management      Eva  
Wissink

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>inleiding</b>	<b>blz 2</b>
1.1	Aanleiding	blz 2
1.2	Bronnen voor deze analyse	blz 3
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Analyse ontbrekend zorgaanbod Haaglanden</b>	<b>blz 4</b>
2.1	Bevindingen vanuit Expertiseteam Complexe Zorg en Jeugdbescherming West	blz 4
2.1.1	Analyse van Expertiseteam Complexe Zorg	blz 4
2.1.2	Analyse Jeugdbescherming West doorbraakaanpak	blz 5
2.2	In het kort	blz 6
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Wat is er nodig</b>	<b>blz 8</b>
3.1	Verblijf voor kinderen met Autisme Spectrum Stoornis	blz 8
3.2	Kleinschalig wonen	blz 10
3.3	Gezinshuizen	blz 12
3.4	Verblijf voor kinderen met GGZ problematiek	blz 12
3.5	Lang verblijf VG7	blz 12
3.6	Afspraken vanuit het online overleg met zorgaanbieders	blz 13
3.7	Wie doet wat	blz 14

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De wens van versnelling in de transformatie van jeugdzorg heeft geleid tot het beschikbaar stellen van een Transformatiefonds 2019 – 2021 met als doel te ondersteunen in het verbeteren van de jeugdzorg. In Haaglanden zal het Transformatiefonds voornamelijk worden ingezet op de actielijnen 2 en 6 van het landelijk programma Zorg voor de Jeugd (Actielijn 2: kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien, Actielijn 6: investeren in vakmanschap).

*In de afgelopen jaren zijn op lokaal en regioniveau met aanbieders tal van activiteiten en projecten uitgevoerd met het oog op transformatie van de jeugdhulp, waaronder versterking van de samenwerking tussen huisartsen en lokale teams. Aanvullend op deze acties kiezen de gemeenten in Haaglanden er voor om vanuit het transformatiefonds extra te investeren op de actielijnen 6 en 2, alsmede om continuïteit te borgen van het lopende traject rond jeugdbescherming en lokale teams (lees: zeker stellen dat we het project kunnen voortzetten en afmaken en kunnen implementeren wat we geleerd hebben).<sup>1</sup>*

De tussenevaluatie van Zorglogistiek op 11 juni 2020 constateerde knelpunten waarbij het opschalen van deze knelpunten in de stuurgroep niet voor alle kinderen heeft geleid tot een passend verblijf. Er bleek sprake van zorgaanbod dat niet in de regio voor handen is en welke bovenregionaal werd ingekocht waardoor kinderen (en hun ouders) veel verder dan wenselijk van elkaar kwamen te wonen. Verblijf voor kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) evenals kleinschalig wonen voor kinderen met een forse hechtingsproblematiek/trauma waren hierbij de belangrijkste doelgroepen. Met het sluiten van bepaalde instellingen of initiatieven in en buiten de regio, bijvoorbeeld voor kinderen met ASS, ontstond er een tekort aan deze voorzieningen wat, in sommige gevallen, direct zorgde voor het ontbreken van goed passende zorg. De verwijzer moest overgaan naar plan B, C of zelfs D. De gemeenten Haaglanden ambiëren, aan de ene kant, om fors in te zetten om kinderen zo lang mogelijk thuis of in een “thuis omgeving” veilig te laten opgroeien. Denk aan steungezinnen, pleeggezinnen of gezinshuizen. Aan de andere kant wil zij zorgen dat, zodra er sprake moet zijn van een residentiele setting, de periode zo kortdurend als mogelijk is en inhoudelijk aansluit bij de behoefte van het kind. Vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht en indien een langdurig verblijf nodig is, een voorziening voor kinderen die past bij hun woonbehoefte.

Dit gaf aanleiding om een analyse te maken, van de informatie die bekend is bij het Expertiseteam Complexe Zorg (EZC), om het ontbrekend aanbod voor verblijf in Haaglanden in kaart te brengen. Deze informatie is een mix van de cijfermatige gegevens van Zorglogistiek en de kwalitatieve informatie vanuit de zorgbemiddelaars en voorzitter van de Experttafel.

De cijfermatige analyse is in december 2020 gepresenteerd aan de zorgaanbieders jeugd met verblijf (alle leden van de stuurgroep inclusief Prodeba) om met elkaar een oplossing te bedenken voor het oplossen van dit ontbrekende aanbod. De vervolgstappen naar aanleiding van deze analyse Ontbrekend Zorgaanbod dragen direct bij aan de transformatie van de jeugdzorg in Haaglanden en zorgen in 2021 al voor een toename aan passende zorg voor kinderen.

---

<sup>1</sup> Jeugdhulpregio Haaglanden: Voorstel voor besteding transformatiefonds Jeugdhulp 2019 - 2021

## 1.2 Bronnen voor deze analyse

Door de uitvoering van zowel de Experttafel als de tafel Zorglogistiek als de functie van Zorgbemiddelaar onder te brengen bij het ECZ, wordt er belangrijke informatie gegenereerd omtrent knelpunten en ontbrekend zorgaanbod in Haaglanden in relatie tot residentieel verblijf. De cijfers vanuit het ECZ zijn gebruikt om de analyse te maken, denk aan Q-rapportages, gegevens vanuit aanmelding bij de Experttafel en tafel Zorglogistiek en het EZC jaarverslag. De bevindingen zijn vergeleken met de analyse Passende Zorg van Jeugdbescherming West en de basisanalyse van Significant. Jeugdbescherming West is gevraagd om een eerste analyse over de knelpunten rondom inzet van passende zorg te maken. Significant monitort de doorbraakaanpak en rapporteert hierover in hun maandelijkse factsheet. De doorbraakaanpak is geïnitieerd naar aanleiding van het tussenrapport van de inspectie “Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd”. Ondanks dat de analyse Ontbrekend Zorgaanbod zich richt op ontbrekend aanbod rondom de vraag naar residentieel verblijf, daar waar de analyse van Significant alle facetten jeugdzorg meeneemt, komen veelal dezelfde knelpunten naar voren. In hoofdstuk 2 zullen de bevindingen worden toegelicht en de keuzes die voortkwamen uit het overleg met de zorgaanbieders naar aanleiding van de conclusies uit de cijfers van het ECZ.

## Hoofdstuk 2 Analyse ontbrekend zorgaanbod Haaglanden

### 2.1 Bevindingen vanuit het Expertiseteam Complexe Zorg en Jeugdbescherming West

De analyse bestaat uit de cijfers/gegevens opgehaald vanuit de meldingen van de Experttafel en tafel Zorglogistiek evenals bevindingen vanuit de zorgbemiddelaars werkend in Haaglanden verwerkt in de Q-rapportages van het ECZ. Verwijzers zijn niet verplicht, bij het zoeken naar een verblijfsplek voor jeugdigen, aan te melden via het ECZ waardoor de analyse cijfermatig geen grondslag geeft voor de kwantiteit in de regio (aantallen kinderen), maar genereren wel een realistisch inzicht welk knelpunten of ontbrekend aanbod in Haaglanden het betreft. De knelpunten uit deze analyse zijn op basis van vraagstukken rondom residentieel verblijf. Toch houden sommige bevindingen verband met een knelpunt in een andere vorm van jeugdhulp zoals gezinshuizen. Bijvoorbeeld: doordat er wachtlijsten zijn voor gezinshuizen ontstaat er een 'onnodige' vraag naar meer residentieel verblijf wanneer een kind niet langer thuis kan wonen, maar een pleeggezin of gezinshuis (nog) niet voor handen is. Er kan dan een conclusie getrokken worden rondom wachtlijsten bij gezinshuizen.

#### 2.1.1 Analyse gegevens Expertiseteam Complexe Zorg

Welke knelpunten en/of ontbrekend zorgaanbod kwamen uit de analyse van de gegevens naar voren:

- Residentieel wonen voor kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (met en zonder verstandelijke beperking)
- Langdurig wonen, kleinschalig/prikkelarm, specialistische aanpak
- Residentieel wonen voor kinderen met een VG7 indicatie
- Aanbod gezinshuisplekken en specialistische gezinshuizen
- Verblijf voor kinderen met GGZ problematiek, doorstroom vanuit GGZ naar 24-uurs setting (psychiatrische problematiek, suicide, eetstoornis)

Haaglanden	
Residentieel wonen voor kinderen met ASS	41 kinderen met ASS op zoek naar verblijf: 6 kinderen onder de 12 jaar, 22 kinderen tussen de 12 – 16 jaar, 13 kinderen van 17/18 jaar. 50% daarvan met een LVB.
Langdurig kleinschalig wonen, prikkelarme omgeving, kinderen met forse hechting/trauma problematiek	40 kinderen met forse hechtings- traumaproblematiek op zoek naar langdurig, prikkelarm, kleinschalig verblijf. Waarvan 20 kinderen met een LVB.
Verblijf voor kinderen met GGZ problematiek, doorstroomplekken	18 kinderen die een doorstroomvraag hebben vanuit een GGZ instelling naar regulier wonen, waarvan 5 met een LVB.
Aanbod gezinshuisplekken, Specialistische gezinshuisplekken	17 kinderen werden aangemeld voor een residentiele overbruggingsplek terwijl zij wachten op een plek in een gezinshuis.
Residentieel wonen voor kinderen Met een VG7 indicatie	3 kinderen hadden bij aanmelding een VG 7 of werd gevraagd en verbleven al bij Schakenbosch, Middin en Ipse de Bruggen (crisis). Zij werden aangemeld vanwege zorgelijk lang wachten op een langdurige woonplek.

Cijfers: instroom Zorglogistiek van oktober 2019 tot en met november 2020, totaal 153 kinderen aan tafel besproken

### 2.1.2 Analyse Jeugdbescherming West doorbraakaanpak

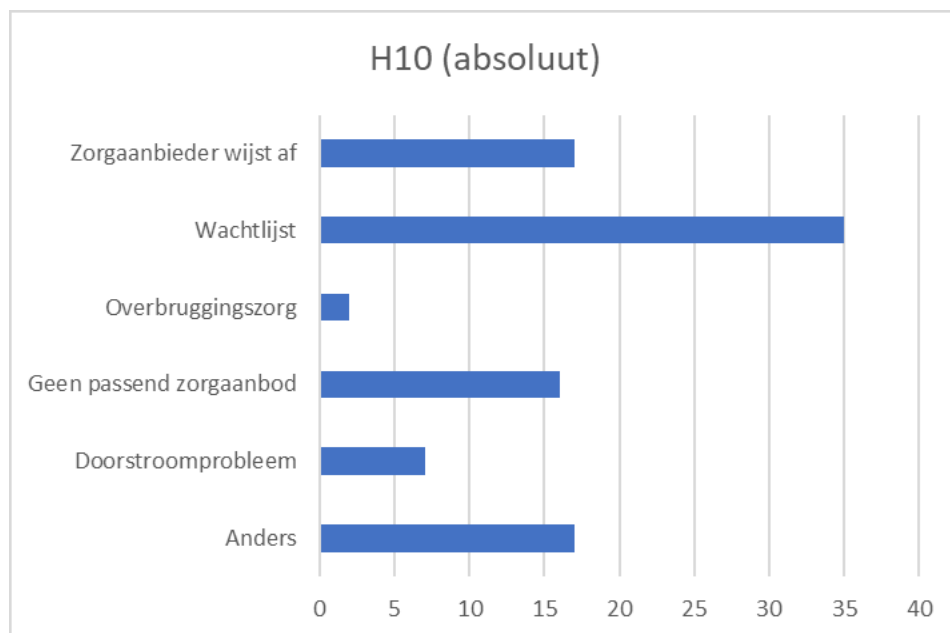
Bovenstaande informatie is vergeleken met de gegevens van Jeugdbescherming West aangaande bevindingen vanuit de doorbraakaanpak naar aanleiding van de tussenrapportage “Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd” van de inspectie. De jeugdbeschermers van Jeugdbescherming West constateerden in lijn met de bevindingen vanuit de gegevens bij het ECZ. Hierbij moet in acht worden genomen dat de informatie vanuit het ECZ gegevens zijn vanuit aanmeldingen rondom zorgelijk wachtenden op verblijf vanuit verschillende verwijzers (niet alleen Jeugdbescherming West) waarbij de informatie van de analyse Passende Zorg van Jeugdbescherming West zich heeft gericht op alle knelpunten rondom het inzetten van passende zorg voor kinderen van Jeugdbescherming West. Jeugdbescherming West biedt hulp aan circa 3500 kinderen waarvan circa 1500 kinderen vanuit Haaglanden. De 153 kinderen die zijn besproken bij Zorglogistiek komen van zowel Jeugdbescherming West, als de CJG's als andere Gecertificeerde Instellingen zoals William Schrikker Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De GI's hebben circa 60% van de aanmeldingen bij Zorglogistiek waarvan Jeugdbescherming West bijna 30%<sup>2</sup>.

De eerste informatie rondom de doorbraakaanpak betrof een reactie over 56 kinderen uit Haaglanden. Niet alle jeugdbeschermers uit Haaglanden hadden gereageerd<sup>3</sup>.

Wachttijd (totaal 56 kinderen):

- Gemiddelde wachttijd 9 maanden
- 45 kinderen met een wachttijd tussen de 3 en 9 maanden
- 11 kinderen met een wachttijd langer dan 9 maanden, maximale wachttijd voor de start van zorg voor een kind was 35 maanden.

#### Wat is het grootste probleem waardoor er in dit gezin / voor dit kind geen passende hulp is?



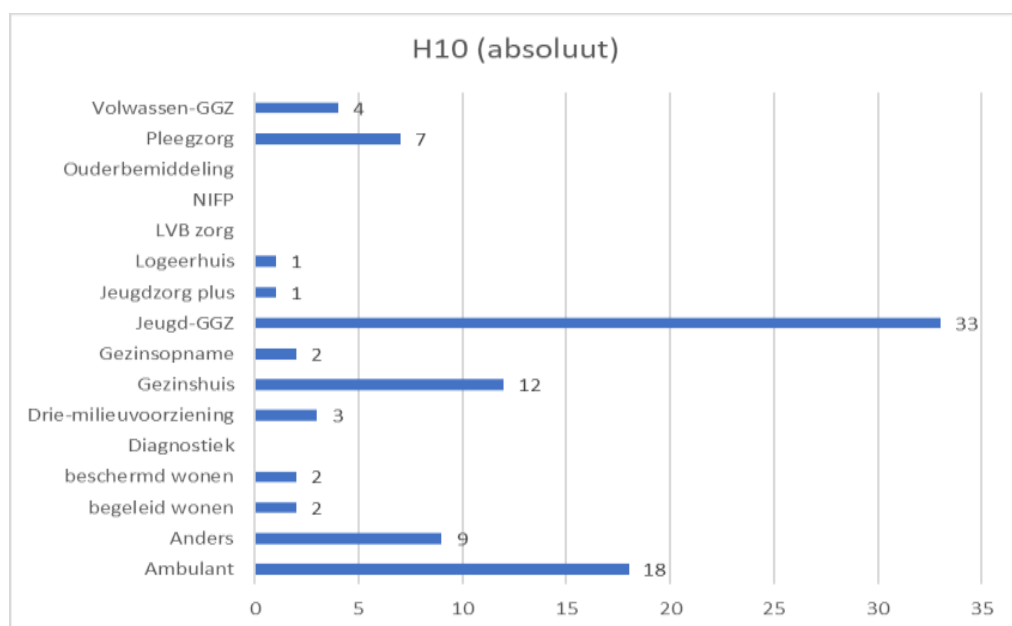
Bron: Jeugdbescherming West, Analyse Passende Zorg

<sup>2</sup> Q2 rapportage Expertiseteam Complexe Zorg, Zorglogistiek

<sup>3</sup> Jeugdbescherming West, Analyse passende zorg

Kinderen op een wachtlijst is de voornaamste reden voor het niet tijdig kunnen inzetten van zorg (meer dan 50%). Daaropvolgend de zorgaanbieder die afwijst (17 kinderen), anders (verscheidene redenen die niet zijn genoemd, 17 kinderen) en geen passend aanbod (16 kinderen). Het afwijzen van de aanbieder en het niet hebben van passende zorg overlapt elkaar vaak, aldus ECZ, welke beide rapportages heeft opgesteld. Het is maar net hoe de verwijzer in dit onderzoek de afwijzing heeft gelabeld. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat de combinatie van de aantallen "afwijzen van een zorgaanbieder" en "geen passend aanbod" dichtbij het aantal kinderen van de nummer 1 op deze lijst komt, wachtlijstproblematiek met 35 kinderen.

### Welk zorgaanbod betreft dit:



Bron: Jeugdbescherming West, Analyse Passende Zorg

### Welk zorgaanbod ervaart deze knelpunten:

1. De jeugd GGZ met 33 van de 56 kinderen op een wachtlijst
2. Inzet Ambulante hulpverlening (18 kinderen)
3. Gezinshuizen (12 kinderen)

Allerlie kampen met wachtlijstproblematiek, maar een van de andere genoemde oorzaken van niet tijdig passende zorg in kunnen zetten, zoals niet passend aanbod, kan tevens van toepassing zijn.

## 2.2 In het kort

In december 2020 is de analyse vanuit de gegevens van het ECZ gemaakt. Vanuit de aanmeldingen en besprekingen aan tafel bij Zorglogistiek wordt informatie bijgehouden zoals wie is de verwijzer, is er sprake van een LVB, ASS of hechting/trauma? Waar verblijft het kind bij aanmelding, wat is de woonvraag en is er overbrugging nodig?

Vanuit deze gegevens komt het ontbreken van verblijf voor kinderen met Autisme Spectrum Stoornis en kleinschalig wonen voor kinderen met een forse hechtings- traumaproblematiek heel duidelijk naar voren. Kinderen met ASS in Haaglanden, die niet langer thuis kunnen wonen ondanks gespecialiseerde ambulante begeleiding, kunnen geen verblijf vinden binnen Haaglanden. Daarnaast zijn er geen initiatieven voor kleinschalig, prikkelarm wonen. Kinderen met ASS hebben baat bij kleinschalig wonen. Kinderen waarvan hun perspectief niet meer in een thuissituatie kan liggen omdat de problematiek (hechting/trauma) hun dusdanig belemmert om in een gezinssituatie te kunnen wonen, hebben tevens een kleinschalige woonomgeving nodig. Deze groep kinderen kenmerken zich door een verleden van veel overplaatsingen (van opvang naar pleeggezinnen naar gezinshuizen en groepen) en vaak meerdere diagnoses. Met het sluiten van de Hoenderloo Groep in de zomer van 2020 werd duidelijk dat deze kinderen binnen de zorgaanbieders in Haaglanden niet opgevangen konden worden. Kleinschalige, prikkelarme woonomgevingen met vaste begeleiding is aanbod dat niet aanwezig is in Haaglanden. De doelgroep die dit nodig heeft (81 kinderen in 2020) is momenteel meer dan 50% van de zorgelijk wachtenden bij het Expertiseteam Complexe Zorg.

De andere geconstateerde knelpunten, te weinig aanbod gezinshuizen en specialistische gezinshuizen, doorstroom naar langdurig wonen voor kinderen met een VG7 en de doorstroom voor kinderen vanuit de GGZ zijn geen ontbrekend aanbod, zoals kleinschalig wonen of wonen voor kinderen met ASS, maar wel onderdelen die bijdragen aan de vertraging in starten van passende zorg, wachtlijstproblematiek. Deze knelpunten aanpakken kunnen wel degelijk bijdragen aan het verminderen van problematiek van kinderen (snellere en minder intensieve zorg), het onwenselijk door- of overplaatsen van kinderen (direct op de juiste plek in plaats van wachten totdat deze plek beschikbaar is) en dus aan het beter beschermen van kinderen.



## Hoofdstuk 3 Wat is er nodig

Gemeenten Haaglanden hebben een aantal knelpunten welke actie vereist. Ontbrekend aanbod zou moeten worden aangeboden en knelpunten zoals wachtlijstproblematiek of niet-passend aanbod opgelost of nader onderzocht. Wanneer aanbod in de regio ontbreekt zijn gezinnen voor passende zorg aangewezen op zorg buiten de regio of dat zij genoeg moeten nemen met een second best met grote kans op een negatieve ervaring voor het kind en/of ouders. Kinderen worden uit hun omgeving (onderwijs, sport, vriendjes) gehaald en hun netwerk kan minder worden ingezet vanwege de fysieke afstand. Hierdoor zijn ouders minder actief bij de behandeling betrokken, wordt terugwerken naar een thuisplaatsing bemoeilijkt en is een geleidelijke opbouwfase om weer thuis te wonen meestal niet mogelijk. Zorgen dat gezinnen passende zorg in de regio kunnen ontvangen heeft dus prioriteit.

Lange wachttijden en een zoektocht naar passende zorg dragen bij aan verergering van de problematiek. Hierdoor hebben kinderen langer en intensiever zorg nodig, raken zij onnodig verder beschadigd en neemt onveiligheid toe waardoor de jeugdbescherming noodgedwongen moet ingrijpen. Een soepele doorstroom naar zorg en een duidelijk zorgaanbod is een noodzakelijk streven. Eigenaarschap en samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders draagt hieraan bij. Naar aanleiding van de analyse kunnen er per bevinding de volgende conclusies worden getrokken:

### 3.1 Verblijf voor kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis

In Haaglanden zijn er vanaf oktober 2019 tot en met november 2020 in totaal 41 kinderen aangemeld bij het Expertiseteam Complexe Zorg met het verzoek om mee te denken over een woonplek met kinderen met ASS. Doordat er in deze regio geen langdurige verblijfsmogelijkheden zijn, moeten ouders en hun kinderen uitwijken naar een aanbieder in andere regio's zoals Pluryn. Deze aanbieders zijn landelijk ook schaars en gezien de reisafstand die ouders soms moeten afleggen, wordt er vaak naar minder passende alternatieven gezocht om zo de betrokkenheid van ouders en netwerk te kunnen behouden en kinderen gemakkelijk de gelegenheid te kunnen geven om naar huis te gaan of parttime te wonen.

Cijfers vanuit database Expertiseteam Complexe Zorg

Leeftijd	Aantal	Meisje	Jongen	LVB
0 - 12 jaar	6	4	2	4
12 - 16 jaar	22	5	17	12
17 - 18 jaar	13	2	11	7

Leeftijd	Vraag aan ECZ	Wachtend bij GGZ	Geen plek	Vervolgplek
0 - 12 jaar (6)	3-milieu of gezinshuisplek intensief	4	5	1 kind is geplaatst bij Middin, Sterrenkrooshof
12 – 16 jaar (22)	3x gezinshuis, 8x 3-milieu, 11x residentieel	5	11	3x gesloten plaatsing, 14x geen overbruggingsplek beschikbaar
17 - 18 jaar (13)	Langdurige woonplek met begeleiding na 18+	0 bij GGZ, 5x Schakenbosch, 4x thuis en 4x Ipse of Horizon	4x LVB Alle 6 kinderen normaal begaafd zijn niet geplaatst, duurde tot na 18+	3x LVB (1x thuis, 1x Inzet en 1x Ipse)

Opvallend aan de cijfers is dat de vraag aan het Expertiseteam Complexe Zorg voor alle kinderen een langdurige woonplek betreft, maar dat er niet gevraagd wordt naar een woonplek geschikt voor kinderen met ASS. De verwachting is dat deze vraag niet wordt gesteld omdat de tafel Zorglogistiek zich beperkt tot regionale aanbieders en dit aanbod in de regio niet aanwezig is. Het is onbekend hoeveel kinderen met ASS dit regionaal betreft, maar in deze analyse wordt uitgegaan van de aantallen die zorgelijk wachten op verblijf en zijn aangemeld bij het ECZ.

Driemilieuplekken of gezinshuizen intensief zijn de enige plekken waar deze kinderen met een verzwaarde zorgvraag een second best plek vinden. Residentiele groepen kunnen de verzwaarde zorg niet aan aldus Jeugdformaat, Horizon, Ipse de Bruggen en Middin. Daarnaast valt het op dat alle jongeren van 17 met ASS en zonder LVB geen plek hebben gevonden in het jaar dat ze bij Zorglogistiek bekend waren. Dit heeft tevens te maken met de doorstroomproblematiek 18-/18+ waarbij ASS als een contra-indicatie wordt gezien om over te gaan naar de WMO. Deze jongeren hebben, ondanks hun normale intelligentie, intensievere begeleiding nodig om hun leven op de rit te krijgen en te behouden. Voor deze kinderen zou een opname binnen de Wet Langdurige Zorg (WLZ) een oplossing zijn.

#### Aanbeveling:

Creëer kleinschalig wonen voor kinderen met autisme (en LVB). Deze zorg is kleinschalig (4 kinderen per woonvorm), prikkelarm en heeft begeleiding die weinig wisselt waardoor er een vertrouwd gezicht ontstaat. Er is verblijf nodig voor kinderen die langdurig zullen gaan wonen, maar de fase tussen thuis wonen met begeleiding en langdurig uit huis wonen heeft tevens een plek nodig. Naast langdurig, kleinschalig wonen is er ruimte nodig dat kinderen middels een time-out kunnen verblijven. Tijdens deze time-out krijgen ouders en de rest van het gezin rust. De specialistische woonvoorziening beschikt over professionals die ouders kunnen begeleiden in deze fase en bepalen

of thuis wonen (geheel of gedeeltelijk) nog een optie is. De voorziening voorziet ook in langdurig parttime wonen (deels thuis en deels in de woonvoorziening).

Uitgaande van de informatie uit de analyse
20 kinderen met ASS en LVB (5 groepen)
21 kinderen met ASS (5 groepen)

### 3.2 Kleinschalig wonen

Vanuit het Expertiseteam Complexe Zorg wordt gesignaleerd dat een bepaalde groep kinderen tussen wal en schip dreigen te vallen. Dit zijn kinderen die eigenlijk nergens “thuis” lijken te horen oftewel het bestaande aanbod past niet bij deze kinderen. Deze kinderen worden op basis van bijkomende problematiek, contra-indicaties en/of gedragsproblemen vaak doorgegeven tussen instellingen. De focus voor zorg verschuift de laatste jaren meer van aanbodgericht naar vraaggericht werken echter gaat dit proces langzaam en zijn er culturele en bedrijfsmatige aanpassingen nodig om hier echt verandering in te brengen. Tevens een bestuur en management die durft aan te passen naar vraaggericht werken met de onzekerheid hoe dit bedrijfsmatig zal gaan lopen.

De kinderen zoals hierboven genoemd zouden hierdoor passende zorg ontvangen op hun huidige woonplek door het kind een vaste plek te geven en de zorg daaromheen te regelen. Voorkomen dient te worden dat deze kinderen in meerdere pleeggezinnen en gezinshuizen worden verplaatst in de hoop dat er een gezin komt die dit kind met zijn/haar forse problematiek een thuis kan geven met de daarbij behorende ‘mislukte’ plaatsingen tot gevolg. Zo’n mislukte plaatsing is voor een kind elke keer een bevestiging dat hij/zij er niet mag zijn, “niemand gaat voor mij”, waardoor gedragsproblemen zelfs verergeren. Verwijzers zitten klem en hebben meerdere uitvragen tegelijk uitstaan in de hoop dat er een aanbieder is die dit kind opnieuw een kans gunt.

Kortom: het aanbieden van kleinschalig wonen voor kinderen met een forse hechtingsproblematiek en/of trauma of eventuele andere bijkomende problematiek, waardoor zij nergens passen in de bestaande wereld van jeugdzorg en waarbij hun zorg vraaggericht wordt geregeld en ingezet rondom het kind, moet bijdragen aan het verkleinen van de lijst van kinderen die voldoen aan onderstaande kenmerken:

- Zeer complexe en intensieve hulpvraag
- Lange hulpgeschiedenis
- Wisselende verblijfplaatsen
- Diverse diagnoses en adviezen
- Meerdere behandeltrajecten
- Toenemende zorgen over gedragsmatige incidenten
- Langdurige begeleidingsvraag
- Gebaat bij een LVB aanpak

In Haaglanden ontbreekt langdurig verblijf in een kleinschalige woonvorm voor deze moeilijk te plaatsen kinderen. Zij hebben baat bij een huiselijke omgeving met begeleiding die geen beroep doet op hun sociale vaardigheden zoals een gezin van hen zou verwachten. Deze begeleiding heeft een lange adem nodig en is gericht op aanpakken van het gedrag in plaats van de persoon.

Cijfers vanuit database Expertiseteam Complexe Zorg

Leeftijd	Aantal	Meisje	Jongen	LVB
6-12 jaar	16	4	12	7
13-15 jaar	21	6	15	10
16 en 17 jaar	11	8	3	8

	Thuis	GGZ	Crisis	Open groep	Gezinshuis/ logeerhuis	Pleegzorg	gesloten
Verblijfplaats bij aanmelding	6	5	5	17	5	6	4

In totaal zijn er in een jaar tijd 48 kinderen met hechtings- en/of traumaproblematiek besproken waarbij de verwijzer hen bestempeld als zorgelijk wachtend op een passende woon/vervolgplek soms met behandeling. Voor slechts twee kinderen werd ook nog gekeken naar een time-out of dagbestedingsplek. Deze kinderen waren bijna allemaal kinderen die al meerdere keren van plek zijn gewisseld. Slechts 6 kinderen wonen bij aanmelding nog thuis. Deze 6 kinderen zijn allen boven de 10 jaar. Dit betekent dat alle kinderen onder de 10 jaar (8 kinderen) al niet meer thuis verbleven. Een kind kwam vanuit een pleeggezin, de andere 7 kinderen verbleven al op een (crisis)groep. Voor 2 kinderen werd een plek in een gezinshuis gevraagd en was een overbrugging nodig.

Opvallend: 21 kinderen hadden een overbruggingsplek nodig omdat zij niet langer op de huidige jeugdzorgplek mochten/konden blijven. Het lukte de huidige jeugdzorgaanbieder niet om zelf zorg te dragen voor de overbruggingsperiode. Voor bijna de helft van deze kinderen, allen met hechtingsproblematiek (4 tevens met een trauma), betekent dit minimaal twee keer opnieuw beginnen. Voor kinderen die zo onveilig gehecht zijn en sommige tevens getraumatiseerd is dit een zware opgave.

Aanbeveling:

Haaglanden heeft kleinschalige woonvoorzieningen nodig voor deze uiterst kwetsbare kinderen. Langdurig, kleinschalig wonen bij professionals die specialist zijn op het gebied van hechting en waarbij de traumahulpverlening op maat en liefst in de thuissituatie kan worden aangeboden. Het verblijf is gericht op wonen. Behandeling is ondergeschikt en met instemming van het kind. Op deze plek krijgen de kinderen de zekerheid dat ze mogen blijven en wordt gedrag aangepakt in plaats van de persoon. Fouten maken mag, zijn onderdeel van een het leerproces, worden besproken, begeleid en leiden niet direct tot uitplaatsing. De locatie van de woonvorm moet nog onderzocht. Idealiter niet op een afgelegen (instellings)terrein, maar meer normaliseren in een woonwijk.

In totaal 48 kinderen in een jaar waarvan 25 kinderen met een LVB. Kleinschalig wonen betreft groepen van 4 – 6 kinderen. Ideale groepsgrootte moet nog onderzocht door de zorgaanbieders.

Nodig: start met 2 a 3 groepen voor kinderen zonder LVB en 2 a 3 groepen met LVB.

### 3.3 Gezinshuizen

Gezinshuizen zijn een vorm van wonen waarbij de gezinssituatie behouden blijft. In tegenstelling tot thuis of een pleeggezin zijn gezinshuisouders professionals waarvan verwacht mag worden dat zij kinderen een thuis kunnen geven met een verzwaarde opvoedingsvraag. De wachtlijst voor een plek in een gezinshuis is lang. Hoe lang is niet te voorspellen aangezien er sprake is van matching en de eerste op de lijst dus niet altijd de eerstvolgende plek krijgt toegewezen.

Aanbeveling: Het gebrek aan voldoende pleeggezinplekken en gezinshuisplekken is een landelijk fenomeen en verdient nader onderzoek. Het onderzoek zou zich moeten richten op de volgende onderwerpen:

- Aantal aanbieders in de regio
- Wervingsproces (hoe, wie, waarop?)
- Vraag en aanbod (wordt geworven naar vraag of in kwantiteit)
- Specialisaties van gezinshuisouders
- Matchingsproces
- Begeleiding/professionalisering aan en van gezinshuisouders (gericht op voorkomen van uitplaatsen)
- Beleid rondom behouden van gezinshuisouders

### 3.4 Verblijf voor kinderen met GGZ problematiek

Een andere knelpunt in Haaglanden is de wachtlijstproblematiek rondom de jeugd GGZ. Vanuit Zorglogistiek en Experttafel worden vooral knelpunten rondom lange wachttijden voor de start van behandeling en het doorplaatsen vanuit de GGZ naar een vervolgplek duidelijk. 18 kinderen waarvan 5 met een LVB zijn in een jaar aangemeld bij Zorglogistiek als zorgelijk wachtend. Zij hielden allemaal een plek bezet binnen de jeugd GGZ in afwachting van een passende vervolgplek

Aanbeveling: De wachttijden voor de GGZ zijn een landelijk probleem en binnen Haaglanden wordt hier momenteel intern tussen gemeenten naar gekeken om vervolgens een aanpak te gaan ontwikkelen. De doorstroom *vanuit* de jeugd GGZ vormt een ander knelpunt en is onderdeel van de wachtlijstproblematiek aan de voorkant, lange wachttijden bij aanmelding. Nader onderzoek, maar ook acties tot samenwerken en verbinden van partijen is nodig om te zorgen dat de doorstroom beter verloopt. Jeugdzorgaanbieders zijn de aangewezen partij om de kinderen die uitbehandeld zijn en (nog) niet naar huis gaan, op te vangen en verblijf aan te bieden. Dit verblijf moet tevens dienen als veilige woonplek waar het kind aan de slag kan met hetgeen geleerd binnen de jeugd GGZ. Jeugd GGZ geeft aan dat een kind uitbehandeld is en naar een minder intensief verblijf kan. De jeugdzorgaanbieders geven aan de GGZ problematiek niet te kunnen begeleiden. Met als gevolg dat een kind “onnodig” een GGZ plek bezet houdt en de wachtlijst verder oploopt. Wellicht is een tussenvariant nodig waarin GGZ en jeugdzorg samenwerken om de overgang van GGZ naar jeugdzorg te versoepelen.

### 3.5 Langverblijf VG7

Naar aanleiding van de informatie vanuit het ECZ en een interview met een gedragswetenschapper en een gebiedsmanager bij de William Schrikker Jeugdbescherming & Jeugdreclassering kan de conclusie worden getrokken dat kinderen die in aanmerking komen voor verblijf op basis van de

meest zware indicering, VG7, te lang moeten wachten op een plek. Vaak na bemoeienis van gedwongen hulpverlening wordt een WLZ aangevraagd. Deze kinderen verblijven in afwachting van toekenning WLZ op basis van de jeugdwet bij een aanbieder of soms nog (onveilig) thuis. Zowel jeugdwetplekken als WLZ plekken lijken er onvoldoende te zijn. Dit zijn kinderen met de zwaarste vorm van zorg waarbij lange wachttijden op deze zorg leiden tot onveiligheid en nog meer ontwikkelingsachterstand.

Nader onderzoek is nodig om te bepalen hoe het voortraject en het proces van aanmelding exact verloopt en waar de knelpunten en tekorten zitten.

### **3.6 Afspraken vanuit het online overleg met zorgaanbieders**

In december is er een online bijeenkomst georganiseerd voor alle verblijfsaanbieders jeugdzorg in Haaglanden, de leden van de stuurgroep Zorglogistiek/Experttafel. Aanwezig waren de contactpersonen van: Leger des Heils, Horizon, Jeugdformaat, Ipse de Bruggen en Middin. Prodeba vanwege de ambitie rondom verblijf en kinderen met ASS. Vooraf waren de bevindingen met 's Heerenloo al besproken omdat zij last-minute verhinderd waren. Daarnaast waren, naast ondergetekende, de twee voorzitters van de tafel Zorglogistiek en Experttafel aanwezig. Er is uitgebreid met elkaar gesproken over de manier waarop ontbrekend zorgaanbod of andere knelpunten kunnen worden aangepakt. Er moet in ieder geval een oplossing komen voor zorgaanbod dat niet voorhanden is. In de regio Haaglanden is dat verblijf voor kinderen met ASS en kleinschalig wonen voor kinderen met een forse hechtings- en/of traumaproblematiek. Tijdens het overleg traden enkele aanwezige aanbieders naar voren om hiermee aan de slag gaan. Zij zullen intern bekijken welke mogelijkheden er zijn en wat een opstart nodig heeft. Prodeba zal zich buigen over verblijf voor kinderen met ASS (zonder LVB), 's Heerenloo heeft toegezegd om dit te verkennen voor de kinderen met ASS en LVB. Leger des Heils zal eventueel samen met Horizon bekijken wat de mogelijkheden zijn rondom het creëren van kleinschalig wonen voor kinderen met hechtings- en/of traumaproblematiek.

De knelpunten rondom te weinig aanbod gezinshuizen, specialistische gezinshuizen, doorstroom naar langdurig wonen voor kinderen met een VG7 en de doorstroom voor kinderen vanuit de GGZ verdienen tevens aandacht, maar niet alles kan tegelijkertijd. Ontbrekend aanbod verdient de voorkeur aangezien kinderen uit Haaglanden anders buitenregionaal geplaatst moeten worden, ver weg van hun omgeving en gezinssysteem. De overige knelpunten worden daarnaast op meerdere plekken al besproken waardoor er aandacht voor is. De zorgaanbieders die deze zorg aanbieden, zullen hiermee voorlopig zelfstandig verder gaan.

Jeugdformaat en Horizon hebben aandacht voor de lange wachttijden voor een plek in een gezinshuis, maar ook de behoefte aan meer specialistische gezinshuizen voor bijvoorbeeld kinderen met een beperking, kinderen met ASS of kinderen met GGZ problematiek welke nu vaak als contra-indicatie worden genoemd. Er is behoefte aan opvang in gezinssituaties voor deze kinderen en dus gezinshuisouders die voldoende educatie en gespecialiseerde begeleiding krijgen om dit te kunnen realiseren.

Middin, Ipse de Bruggen en 's Heerenloo hebben te maken met de lange doorstroomtijden rondom kinderen met een VG7 die op zoek zijn naar een langdurige woonplek. Het zorgkantoor is hierin ook partij gezien de toekenning van een WLZ uitkering.

De wachtenden vanuit de GGZ instellingen, die niet kunnen instromen op een vervolgplek, zijn onderdeel van het gehele vraagstuk rondom de wachttijden in de jeugd GGZ. YOUZ en Curium zijn als GGZ aanbieders partij samen met de zorgaanbieders die deze kinderen opvangen zoals Horizon en Jeugdformaat. Dit knelpunt zal op dit moment niet in deze werkvorm worden opgepakt, maar de aanpak wachttijden/wachtljsten is volgens het Voorstel besteding Transformatiefonds een regionale aanpak welke op dit moment nog tussen gemeenten wordt afgestemd. In een later stadium zal dit verder vorm krijgen.

### 3.7 Wie doet wat

Aanbieder	Actie
Prodeba	Verblijf voor kinderen met ASS zonder LVB: leeftijd 15-18 jaar, businesscase is gemaakt, opstart gestart, verwachting start van 2 kleine groepen rond de zomer 2021
Leger des Heils	Kleinschalig wonen voor kinderen met een hechtings-traumaproblematiek zonder LVB: verkennende fase, ontwikkelen van een businesscase
's Heerenloo	Verblijf voor kinderen met ASS en LVB: verkennende fase, ontwikkelen van een businesscase
Jeugdformaat	Verblijf voor (jonge) kinderen met ASS zonder LVB: laat voor half maart 2020 weten of zij daadwerkelijk aanbod gaan ontwikkelen
Iipse de Bruggen	Kleinschalig wonen voor kinderen met een hechtings-traumaproblematiek en LVB: momenteel geen actie vanuit Ipse, actie vanuit projectgroep/gemeente is nodig om hierin gezamenlijk verder te kunnen acteren.