



Plan van aanpak Ambulant Team JeugdhulpPlus

Inhoudsopgave

.....	1
1. Opdracht.....	3
2. Doel	3
3. Doelgroepomschrijving	3
4. Juridisch kader.....	4
Inzet door gedragswetenschapper JeugdhulpPlus.....	5
Voorwaardelijke machtiging.....	5
5. Werken met trajecten	5
6. Aanpak.....	9
Familiëkracht	9
MDFT	10
School2Care.....	10
Drie leidende principes.....	11
7. Deskundigheid en werkgebied team.....	12
8. Resultaat van de trajecten	13
9. Aanmeldroute.....	13
10. Samenwerking partijen/stakeholders	13
11. Monitoring.....	14
12. Planning en doorontwikkeling.....	16
13. Risico's en knelpunten.....	16
14. Financiering	18

1. Opdracht

In de werkagenda Doorontwikkeling JeugdhulpPlus Zuid West zijn 5 ambities genoemd, waaronder de opbouw van alternatieven. De ambitie is dat de gesloten plaatsen in 2024 voor het landsdeel Zuidwest via een beweging van opbouw van alternatieven van 235 naar 100 wordt afgebouwd. Dit vraagt om het herdefiniëren van gesloten jeugdhulp en de opbouw van alternatieven. Aan de werkgroep doorontwikkeling JeugdhulpPlus is de opdracht gegeven een drietal voorstellen voor pilots te ontwikkelen die invulling geven aan deze ambitie.

Een van de pilots is 'Ambulantisering van JeugdhulpPlus'. Aan deze pilot zal iHub invulling geven met de start van het Ambulante Team JeugdhulpPlus. In deze pilot (looptijd 2021-2023¹) wordt ruimte gezocht om jongeren (12+) met een dreigende Machtiging Gesloten Jeugdzorg op een andere manier een behandeling te bieden dan in een gesloten jeugdzorg instelling.

Deze ruimte zoeken we in het efficiënt(er) benutten van de voorwaardelijke MGJ en de geschorste MGJ, want:

- Door de voorwaardelijke MGJ te benutten voorkomen we instroom in de JZ+ instelling
- Door de geschorste MGJ te benutten verkorten we verblijf in de JZ+ instelling

Voor beide vormen van MGJ In deze pilot maken we gebruik van intensieve ambulante gezinszorg. In de pilot gaan we de manier van werken van deze intensieve ambulante gezinszorg vormgeven: welke vorm van ambulante hulp is effectief bij deze doelgroep? En kan deze vorm van ambulante zorg continuïteit bieden in trajecten die gezinnen doorlopen? Het resultaat is een beschreven en in de praktijk geteste manier van werken.

2. Doel

De pilot Ambulant Team JeugdhulpPlus heeft als doel:

- Het voorkomen van plaatsingen in gesloten jeugdzorg vanuit de thuissituatie
- Het voorkomen van plaatsingen in gesloten jeugdzorg vanuit de residentiële open jeugdzorg
- Het verkorten van de duur van gesloten plaatsingen

3. Doelgroepomschrijving

Het gaat om jeugdigen met ernstige gedragsproblematiek in combinatie met een psychiatrische stoornis of licht verstandelijke handicap die onvoldoende bereikbaar zijn voor reguliere hulpverlening. Zie voor een verdere omschrijving van de doelgroep paragraaf 6 onderdeel Familiekracht. Afgeleid van de doelstelling van de pilot richt het Ambulante Team Jeugdzorg Plus zich op:

- Jeugdigen van 12 tot 18 jaar bij wie een plaatsing in de gesloten jeugdzorg dreigt. Het kind verblijft in de thuissituatie of in de residentiële open jeugdzorg.
- Jeugdigen van 12 tot 18 jaar die verblijven in de gesloten jeugdzorg en met inzet van ambulant team eerder kunnen uitstromen

¹ In de Memorandum of Understanding (MOU) is een termijn van 1 januari 2021 tot en met december 2023 als transitieperiode aangehouden (overweging 3).

Voor de pilot hebben wij de doelgroep verder gedefinieerd op basis van de analyses van plaatsingen in de gesloten jeugdzorg. Uit de analyses blijkt:

- 45% van de jongeren die in de JZ+ worden geplaatst woonden tot de plaatsing thuis (Jaarrapportage PC ZW, 2020)
- 32% van de jongeren die in de JZ+ worden geplaatst woonden tot de plaatsing in een open residentiële jeugdzorginstelling (bij herhaalde plaatsingen is dat zelfs 61%; Jaarrapportage PC ZW, 2020)
- 56% van de plaatsingen in de JZ+ duurt 6 maanden of langer, terwijl er dan geen verbeteringen in het functioneren worden gezien (Strickler et al., 2016)

Vanuit deze bevindingen hebben wij vier doelgroepen gedefinieerd:

1. Jongeren die (thuis)wonen en geen/nauwelijks problemen hebben op school
2. Jongeren die (thuis)wonen en problemen hebben op school
3. Jongeren die verblijven in open residentiele voorziening
4. Jongeren in JHP die begeleiding krijgen naar perspectief

Bij de eerste 3 doelgroepen zou het gaan om jongeren met een voorwaardelijke MGJ en bij doelgroep 4 om jongeren met een geschorste MGJ.

Er zijn geen harde contra-indicaties vastgesteld. In overleg met Jeugdbescherming wordt beoordeeld of een ambulante traject veilig kan worden ingezet. Als er sprake is van verslavingsproblematiek die op de voorgrond staat en eerst stabilisatie noodzakelijk is, dan is het van belang te overleggen wanneer inzet van het Ambulant Plus team kan starten. Als sprake is van een laag IQ dan wordt indien nodig contact gelegd met Schakenbosch.

Tijdens de looptijd van de pilot wordt op basis van periodieke monitoring de doelgroep verder uitgewerkt en aangescherpt.

4. Juridisch kader

Het ambulante team wordt ingezet voor jeugdigen met een voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg of een geschorste machtiging gesloten jeugdzorg (MGJ). De kinderrechter kan een MGJ afgeven of een voorwaardelijke MGJ. De geschorste machtiging is een optie van de behandelaar. Als de gedragswetenschapper van mening is dat de gronden van geslotenheid voldoende afgenomen zijn, kan – in overleg met de plaatser – besloten worden de machtiging te schorsen. Hier kunnen voorwaarden aan verbonden worden. De machtiging blijft zijn geldigheid behouden tot de datum aangegeven door de kinderrechter. Een eventuele hernieuwde gesloten plaatsing moet uiterlijk binnen 3 maanden gebeuren. Als MGJ nog een kortere geldigheid heeft, dan geldt uiteraard die termijn.

De voorwaarden van de voorwaardelijke staan beschreven in een hulpverleningsplan. De jongere en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers moeten akkoord gaan met dit hulpverleningsplan, alvorens de voorwaardelijke MGJ afgegeven kan worden. De volgende taken rondom de uitvoer van de voorwaardelijke MGJ zijn wettelijk gezien de verantwoording van (de gedragswetenschapper

verbonden aan) de Jeugdzorg Plus instelling² die de jongere opneemt, indien hij de voorwaarden schendt:

- Opstellen en actualiseren hulpverleningsplan
- Toezien op de naleving van de voorwaarden
- Beslissing tot (her)opname in de JeugdhulpPlus
- Schriftelijke communicatie met de jongere en andere betrokkenen

Inzet door gedragswetenschapper JeugdhulpPlus

De gedragswetenschapper vanuit Horizon maakt deel uit van het Ambulante team. Op dit moment is dat een Orthopedagoog Generalist. Voor deze doelgroep is extra expertise op het gebied van diagnostiek, therapie en behandeling belangrijk. Maar juridisch gezien is van belang dat dit de link is met de gedragswetenschapper verbonden aan Horizon als Jeugdzorgplus instelling. Zij is intensief betrokken bij de intake en de bespreking van de behandeling door het Ambulante team tussentijds. De gedragswetenschapper is ook verantwoordelijk voor een eventuele beslissing tot opname in de gesloten jeugdzorg mocht dit aan de orde zijn.

Voorwaardelijke machtiging

Op basis van eerste ervaringen zijn er bij zowel de jeugdbescherming, gemeenten en het team vragen gerezen of het ook mogelijk is om het ambulante team in te zetten voor deze doelgroep als er nog geen sprake is van een voorwaardelijke machtiging. Enerzijds zou dit als voordeel hebben dat door een tijdige inzet van het ambulante team het juridische traject niet nodig is. Daarnaast zien wij terughoudendheid vanuit Jeugdbescherming om voorwaardelijke machtigingen aan te vragen, omdat het toetsingskader voor de voorwaardelijke MGJ en de 'normale' MGJ voor een kinderrechter hetzelfde zijn. Als een MGJ niet nodig wordt geacht, dan wordt ook een voorwaardelijke MGJ niet nodig geacht. In de praktijk wordt een voorwaardelijke MGJ weinig afgegeven op het moment dat dat voor de hulpverlening passend zou zijn om te starten. Anderzijds is voor gemeenten de vraag of hiermee nog wel een duidelijk onderscheid te maken is tussen de doelgroep van dit ambulante team en bestaande ambulante teams in de open jeugdzorg. Dit wordt verder beschreven in paragraaf 13 Risico's en knelpunten.

5. Werken met trajecten

In plaats van het inzetten van losstaande producten, interventies en behandelingen zijn per doelgroep trajecten gedefinieerd zoals in paragraaf 4 aangegeven. Dit is van belang omdat:

- op basis van de ondersteuningsvraag wordt gekeken welke (combinatie van) interventies passend en effectief zijn; ieder traject is maatwerk. Complexe casussen vragen om een andere manier van samenwerken, lef hebben niet loslaten en je niet laten begrenzen door systemen en financieringssystemen (VNG, OLCC 2020);
- er wordt gewerkt met een integrale aanpak van zorg en onderwijs, waarbij het uitgangspunt is dat zorg zo veel mogelijk naar onderwijs wordt gebracht. Onderwijs draagt bij aan het normaliseren, aan het vergroten van de weerbaarheid en zelfvertrouwen en aan het succesvol participeren in de maatschappij (Nijhof et al., 2020, Boendermaker et al., 2013);
- er wordt gewerkt vanuit 'de klik': één vast aanspreekpunt als rode draad gedurende het traject, hetzelfde gezicht voor het gezin, totdat specialistische jeugdhulp niet meer nodig is. Bijna

² Het gaat hierbij om de instelling gesloten jeugdzorg als zodanig, er hoeft niet een bepaalde locatie aangewezen te worden.

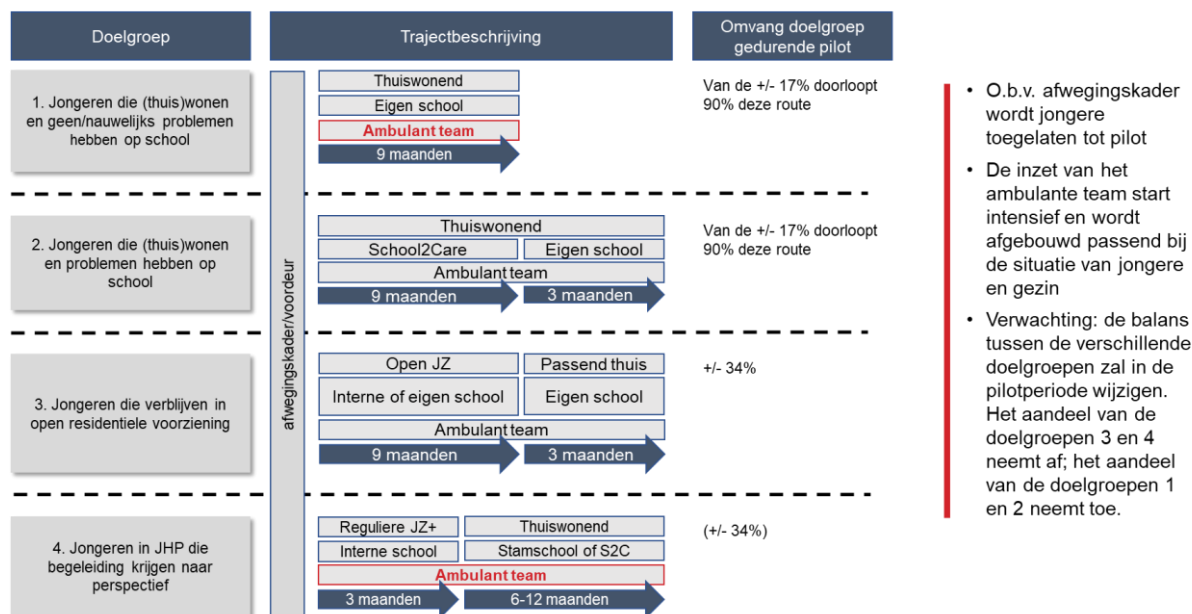
driekwart van de kinderen in hulpverlening vindt dat ze teveel hulpverleners hebben gehad (Stichting Het Vergeten Kind, 2020).

Door het werken met trajecten kan bovendien worden ingespeeld op risicofactoren voor een MGJ.^{3 4} De redenen dat hulpverlening vaak niet slaagt, is vaak gelegen in:

- hulpverlening richt zich met name op de individuele jeugdige in plaats van op het gezin, waardoor de risico's en ongezonde patronen niet worden aangepakt, maar ook de beschermende factoren in het gezin niet worden benut;
- hulpverlening richt zich op gedrag in plaats van onderliggende problematiek, waardoor de oorzaken niet worden aangepakt;
- gebrek aan perspectief en duidelijkheid;

Vanuit de trajecten wordt juist hulpverlening geboden aan het hele gezin, wordt gewerkt aan de onderliggende problematiek en wordt steeds toegewerkt naar perspectief en duidelijkheid.

In de pilot worden de trajecten gebruikt om bij aanvang van het traject samen met jongere en gezin een einddoel te formuleren. De verwachting is dat dit het resultaatgericht werken stimuleert en dat kan worden gemeten of deze einddoelen per doelgroep ook worden behaald.



Toelichting per traject:

1. Jongere die (thuis)wonen en geen/nauwelijks problemen hebben op school

Omschrijving voorbeeld casus:

Gemma volgt een Havo opleiding en gaat graag naar school. Het leren gaat haar goed af. Ze woont in een stadswijk waar een echte straatcultuur heerst. Haar oudere broer is vaak buiten en heeft veel verkeerde vrienden. Gemma voelt zich tot deze groep aangetrokken. Gemma zoekt grenzen op, maar weet vanwege haar intelligentie op de juiste momenten een stap naar achteren te zetten. De groep jongens heeft geld nodig voor drugs en zij helpt hen hierbij. Gemma en haar broer zijn nooit bekend

³ Pronk, S., Kuiper, C., Smit, D., Stams, G.J., Popma, A., Mulder, E., & Berg, van den G. (2020). A meta-analysis on the outcomes of adolescents at risk for school drop-out attending nonresidential alternative educational facilities. *Preventing School Failure*, 64 (2) 162-171. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2019.1710099>.

⁴ Hanzon, C., & Van Veluw, N. (2019), *Leren van herhaald beroep*. Gouda: JSO.

geweest bij het wijkteam. Maar omdat haar broer nu is opgepakt wegens winkeldiefstallen en verhoord is, wordt de rol van Gemma ook duidelijk. Niet alleen het wijkteam maar ook Veilig Thuis gaat zich met dit gezin bemoeien. Gemma flipt volledig en besluit op een avond om weg te lopen en drie nachten weg te blijven. Dan wordt ze gevonden en aangemeld bij de experttafel van de regio. Men denk aan een Machtiging gesloten jeugdzorg, in de openheid zal ze gewoon weglopen.

Aanpak in traject:

De omschrijving van Gemma staat voor een doelgroep jongeren die in het verleden vanuit huis instroomden in de gesloten jeugdzorg. School gaat goed, tussen Gemma en haar ouders zijn geen echte problemen, dus thuis is eigenlijk een prima plek. Maar er zijn wel zorgen op andere levensgebieden. Het ambulante team verkent met Gemma en haar ouders wat zij denken van de situatie en wat de beste aanpak zou zijn.

De inschatting is dat ongeveer 17% van de jongeren die begeleid worden door het Ambulante team JHP bestaat uit deze doelgroep

2. Jongeren die (thuis)wonen en problemen hebben op school

Omschrijving voorbeeld casus:

Erik is de oudste van 3 kinderen en komt uit een gezin waar veel problemen zijn. Erik zit nu al 9 maanden thuis en zit hele dagen achter zijn computer. Hij verwaarloost zijn lichaam en wordt steeds dikker. Hij heeft een agressieve houding waarmee hij hulpverleners en familie op afstand houdt. De leerplichtambtenaar heeft het wijkteam drie maanden geleden al ingeschakeld en vanwege de machteloze rol van de ouders is de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek gestart. In het expertteam in de regio waar deze jongen woont wordt gedacht aan een Machtiging Gesloten Jeugdzorg om de situatie van Erik te doorbreken en hem weer in het schoolritme te krijgen.

Aanpak in traject:

Een deel van de jongeren komt net als Erik vanuit huis naar de gesloten jeugdhulp. Er zijn problemen met school, maar een overstap van geen hulp naar gesloten jeugdzorg is wel erg groot. Het ambulante team komt thuis praten, eerst met ouders en daarna met Erik. Hoe zien zij de situatie, wat zouden zij willen veranderen. Er wordt gekeken wie er vanuit het netwerk rond het gezin betrokken zou kunnen worden als JIM. Met school wordt gekeken naar de mogelijkheden, mogelijk dat ter overbrugging gestart kan worden bij School2Care of in een andere samenwerking. Het ambulante team blijft betrokken bij het hele traject als eerste aanspreekpunt voor Erik en zijn ouders. In het begin zal het aantal uren groter zijn dan als Erik bijvoorbeeld naar School2Care gaat. Als Erik naar S2C een vervolgplek heeft, op school, stage of werk, zorgt het ambulante team voor de afronding en zo nodig overdracht naar het wijkteam. De basis van dit traject ligt dus in het ambulante team, waarbij intensief samengewerkt wordt met de S2C locatie.

De inschatting is dat ongeveer 17% van de jongeren die behandeld worden door het Ambulante team JHP bestaat uit deze doelgroep.

3. Jongeren die verblijven in een open residentiele voorziening

Omschrijving voorbeeld casus:

Shanta woont op een groep van een open jeugdzorg aanbieder en gaat daar naar de interne school. Al vanaf haar 2e woont ze niet meer thuis. Ze heeft drie pleeggezinnen gehad en twee gezinshuizen, daarna ging ze naar de crisisopvang. Ze is een paar keer weg gelopen en kwam in het loverboycircuit terecht. In die periode heeft ze 4 maanden een gesloten opname gehad. Shanta denkt de laatste tijd vaak over zelfdoding en is depressief. Daarnaast is ze erg opstandig. Recent heeft ze de hele inboedel van de gezamenlijke keuken kort en klein geslagen en is de politie er aan te pas gekomen en een psychiater om haar medicatie toe te dienen. Op de open leefgroep worden veel gesprekken met haar

gevoerd over haar gedrag en de beterschap die ze moet beloven om op de groep te kunnen blijven. Ze krijgt een training hoe ze met haar emoties om moet gaan, maar Shanta heeft er geen boodschap aan. Het team en haar voogd willen haar aanmelden voor een gesloten setting.

Aanpak in traject:

Een deel van de voormalige JeugdzorgPlus jongeren wordt vanuit een open groep overgeplaatst naar gesloten jeugdzorg vanwege escalerend gedrag (bijvoorbeeld weglopen of agressie). Nu wordt er als laatste mogelijkheid aan overplaatsen naar geslotenheid gedacht. Met de inzet van het ambulante team bij een jongere op een leefgroep is de insteek dat er eerst gekeken wordt wat er aan de hand is volgens de jongere voordat er keuzes worden gemaakt. Misschien zijn er problemen met andere jongeren of met de groepsleiding, of ontbreekt het aan perspectief. In een gesprek met het ambulante team is er meer ruimte om het daarover te hebben. Daarbij wordt gekeken met wie Shanta zo'n gesprek zou willen voeren. Zijn er mensen in haar netwerk waarmee dat kan. Als deze zijn gevonden, wordt met Shanta en mensen uit haar netwerk besproken wat nu de situatie is en wat er zou moeten gebeuren. Wat heeft Shanta nodig en wat is een goede setting? Het ambulante team bespreekt samen met Shanta met de leiding van de leefgroep wat goede werkafspraken zijn tijdens dit traject. De inschatting is dat ongeveer 34% van de jongeren die behandeld worden door het Ambulante team JHP bestaat uit deze doelgroep.

4. Jongeren in JHP die begeleiding krijgt naar perspectief

Omschrijving voorbeeld casus:

Mo heeft er nu 8 maanden JeugdzorgPlus op zitten en werkt langzaam weer terug naar huis. Over een maand is de MGJ afgelopen en gaat Mo thuis een nieuwe start maken. Mo is vaak op verlof: eerst reisde hij samen met een begeleider naar huis en de laatste keer deed hij dat alleen. Als hij thuis komt is hij blij en geniet hij van het samen zijn met zijn familie. Na de vierde verlofperiode is er een school voor hem gevonden waar hij langzaam mee kon gaan draaien. Niet zijn oude school, want daar zou hij de verkeerde vrienden tegen gaan komen. Deze nieuwe school ligt net buiten de stad. Hoe gaan we ervoor zorgen dat het Mo gaat lukken thuis? Wat kunnen we voor Mo doen om datgene wat hij heeft opgebouwd tijdens geslotenheid vast te houden?

Aanpak in traject:

Bij de uitstroom vanuit de gesloten jeugdzorg zijn er trajectbegeleiders die met de jongere de uitstroom voorbereiden. Naar welke school ga je, welke afspraken maak je thuis. Toch blijkt dat sommige jongeren het niet redden en opnieuw worden opgenomen in gesloten jeugdzorg. De insteek van het ambulante team is om intensiever en langer met de jongere, zijn familie, maar ook school, vrije tijd en werk op te lopen om te zorgen dat problemen eerder besproken worden en daarmee aangepakt kunnen worden. Doordat de coaches van het team ervaring hebben met gesloten jeugdzorg en ook starten als de jongere nog in gesloten jeugdzorg zit, is er verbinding tussen deze periode en het leven daarna.

Het ambulante team gaat samen met Mo en zijn familie bespreken wat er nodig is om de nieuwe start te laten slagen. Het ambulante team gaat mee naar zijn nieuwe school om te bespreken wat voor Mo belangrijk is en hoe school hem daarbij kan ondersteunen. Ook wordt besproken wat zijn plannen zijn voor vrije tijd en hoe hem dat kan helpen bij zijn huidige leefstijl. De coach van het ambulante team maakt samen met Mo de plannen, bespreekt wie hem in de praktijk kan steunen en wat hij van de coach nodig heeft. Deze ondersteuning is zo lang als nodig en kan als waakvlam helpen om de jongere het idee te geven dat hij bij twijfel iemand kan bellen.

De inschatting is dat ongeveer 34 % van de jongeren die behandeld worden door het Ambulante team JHP bestaat uit deze doelgroep.

6. Aanpak

Uitgangspunt bij de ondersteuning is het versterken van de autonomie, verbondenheid en vaardigheden van jeugdigen (en het gezin) in de eigen omgeving. De problematiek op alle levensgebieden van het gezin krijgt aandacht. Daarbij wordt een snelle inschatting gemaakt van de risicofactoren en beschermende factoren: krachten en ambities van jongere en gezin. Door in te zetten op ondersteuning bij en behandeling van stressfactoren binnen de eigen omgeving wordt gewerkt aan het duurzaam verbeteren van de emotionele, fysieke en relationele veiligheid.

Voor iedere jeugdige/gezin wordt een maatwerk traject samengesteld waarbij wordt aangesloten bij de ondersteuningsvraag op gebied van zorg en onderwijs. Het traject wordt bepaald in samenspraak met de jeugdige en het gezin (shared decision making) en de jeugdbescherming. Ervaringsdeskundigheid wordt ingezet om deze aanpak te ondersteunen. Het ambulante team vormt de rode draad bij ieder traject: een vaste ambulante begeleider blijft in elke fase van het traject aanwezig (als regisseur én hulpverlener) en blijft het vaste, vertrouwde aanspreekpunt voor het gezin. Op deze manier wordt continuïteit in de zorg en onderwijs geborgd. Omdat de jongere en het gezin participeren in het proces en zich committeren aan de uitvoering hiervan, wordt de effectiviteit van deze inzet aanzienlijk verhoogd: gezamenlijke aanpak en een gedeelde verantwoordelijkheid.

Samen met de jeugdbescherming wordt beoordeeld of een ambulant traject passend is. Daarbij is uiteraard oog voor de gewenste veiligheid/bescherming. In het plan dat met het gezin wordt gemaakt worden ook de risico's en afspraken gemaakt hoe daarmee om te gaan. Daardoor kan tijdig worden geïntervenieerd en gede-escaleerd als dat nodig is. Het Ambulant Team heeft een ruime bereikbaarheid (van 23.00 uur tot 08.00 uur). De verwachting is dat daarmee het ambulante team voor de jongeren en gezinnen die bij hen in behandeling zijn, de bereikbaarheid veelal in eigen hand kan houden. Mocht er ondanks gemaakte vangnetafspraken toch in de nacht hulp nodig zijn dan wordt het CIT gebeld. De coach vanuit het Ambulant team heeft in de eerste maanden als onderdeel van het aanbrengen van structuur samen met de jongere en het gezin (shared decision) besproken wat er nodig is als er problemen of crisis zijn. Dan wordt ook gekeken welke oplossingen er in het netwerk kunnen worden geboden. De verwachting is dat daarmee het inroepen van het CIT grotendeels kan worden voorkomen. Mocht dat toch nodig zijn, dan is de inrichting van het CIT met andere bevoegdheden op het gebied van GGZ-behandeling (evt dwangmedicatie of opname) beter toegerust. De kosten van CIT vallen buiten de opzet van het Ambulante team.

Als vangnet is er altijd een kortdurend flexibel bed beschikbaar (time-out). Daarbij wordt eerst gekeken naar een vangnet binnen het informele netwerk (buren, familie, vrienden). Als dat niet beschikbaar of voor de situatie passend is, dan is er binnen iHub een flexibel bed beschikbaar.

Familiekracht

De methodiek van waaruit het team werkt is Familiekracht. Deze methodiek is binnen iHUB ontwikkeld door de Opvoedpoli en Altra. Familiekracht is ontwikkeld voor gezinnen met problemen in verschillende levensgebieden, zoals bijvoorbeeld psychische gezondheid, schulden en gezinsproblematiek, die onvoldoende effectief worden geholpen, omdat vaak hulpverlening op één van de levensgebieden voorop staat. Dit leidt tot een opstapeling van problemen en het ontstaan van crisis. Problematiek bij kinderen wordt nog vaak te eenzijdig behandeld, terwijl de oorzaken van de problematiek vaak in de samenhang van het gezin en de context (omgeving) liggen. In de methodiek

wordt bewust gekozen voor de term multi-stress gezin omdat de nadruk sterk gericht is op stressvermindering. Familiekracht is een ambulante specialistische methodiek die multi-stress gezinnen in alle levensgebieden zoveel als mogelijk thuis begeleidt en behandelt, zodat gezinnen bij elkaar kunnen blijven wonen in hun eigen omgeving. Daarvoor is een domein overstijgende integrale samenwerking nodig (jeugdhulp, specialistische GGZ, LVB, onderwijs, maatschappelijk domein) waarbij niet het aanbod centraal staat maar datgene wat het gezin en zijn netwerk nodig heeft. De centrale persoon in deze werkwijze is de gezinscoach die het vaste aanspreekpunt vormt voor het gezin.

Pijlers van Familiekracht



MDFT

Waar dat naar beoordeling van het Ambulant Team passend is, wordt MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) ingezet. MDFT is een evidence based behandelprogramma. Het biedt hulp aan jongeren met uiteenlopend, vaak meervoudig probleemgedrag in de context van zijn/haar omgeving. Er wordt gewerkt aan verbetering van het functioneren van de jongere in het gezin, op school of werk en in de buurt, en naar bevordering van leeftijdsadequate vrijetijdsbesteding en gezonde relaties met leeftijdgenoten. Een relatief nieuwe toepassing van MDFT is de inzet als ambulante behandelprogramma om opname van jongeren in de JeugdhulpPlus te voorkomen of te bekorten.

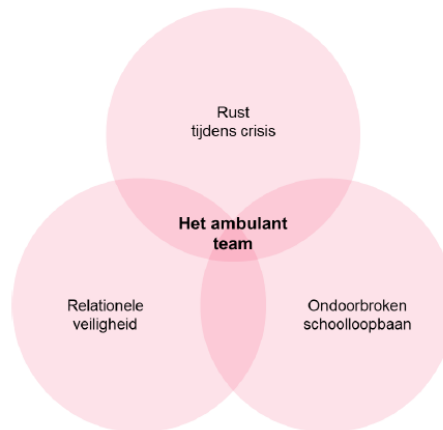
School2Care

Vanwege het belang van verbinding met onderwijs verwachten we in de praktijk veel samenwerking met School2Care. School2Care is een integraal onderwijs-zorg programma op maat binnen een verlengde schooldag (8-20 uur). Onderwijs is het startpunt, maar jeugdhulp en specialistische jeugd GGZ zijn integraal verweven in het programma. Er is een duidelijke focus op het

uitstroomperspectief: plaatsing wordt gevolgd door doorgaande begeleiding van jongere, ouders en de nieuwe school/werkplek.

Drie leidende principes

Het ambulante team werkt vanuit de volgende principes:

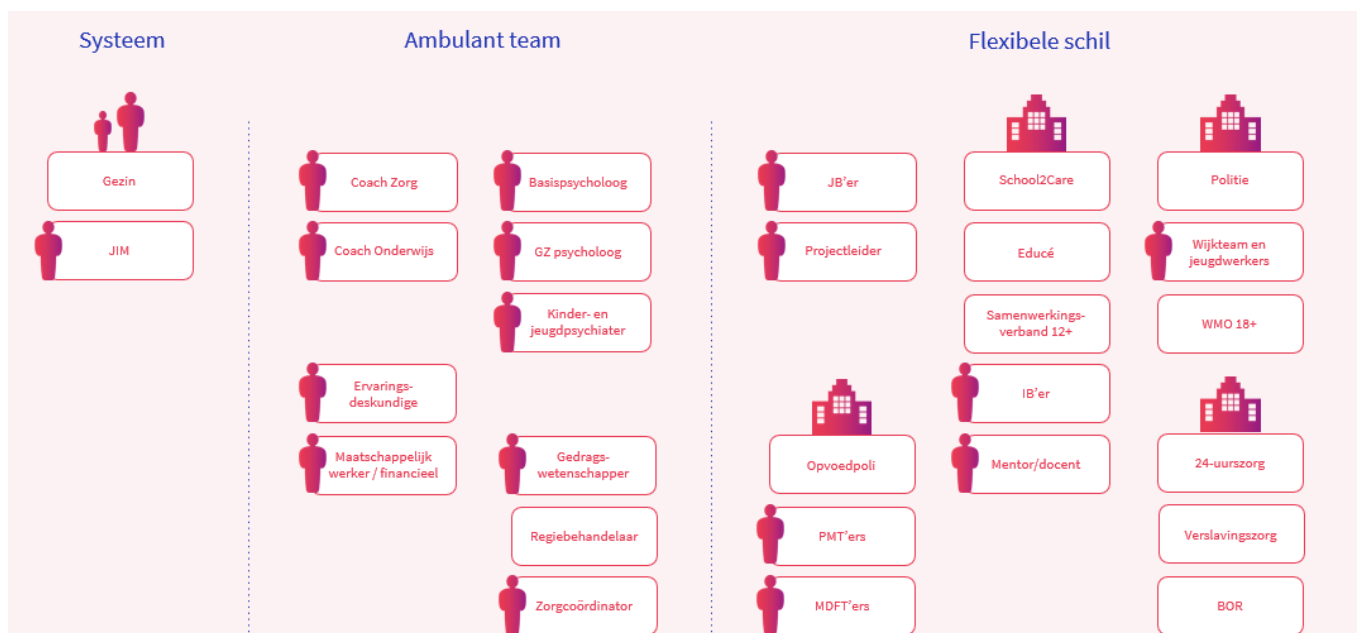


- **Rust tijdens crisis**
Doordat het ambulante team bij een crisissituatie het gezin kan instappen kan de beslissing over het aanvragen van een Machtiging Gesloten Jeugdzorg worden vertraagd. De inzet van het team zorgt voor de-escalatie waardoor er rust ontstaat om met jongere en gezin te kijken, wat is er aan de hand en wat is er nodig om dit aan te pakken. Het ambulante team onderzoekt op het moment van crisis met het gezin wat op korte termijn voor stressverlaging kan zorgen, waardoor er weer ruimte ontstaat om perspectief op de langere termijn te creëren.
- **Relationele veiligheid**
Het aangaan van verbinding met de jongere en het gezin is de basis voor relationele veiligheid. Dit is voor het ambulante team de belangrijkste pijler voor veiligheid (andere pijlers zijn fysieke en procedurele veiligheid) omdat de fysieke omgeving van een gesloten instelling er niet is. De ambulante hulpverleners zijn voorspelbaar voor het gezin en sluiten aan bij de belevingswereld van het gezin. De klik tussen de hulpverlener en het gezin is cruciaal voor effectieve begeleiding en behandeling. De ambulante hulpverlener loopt gedurende het hele traject met het gezin mee en zorgt daarmee voor continuïteit.
- **Ondoorbroken schoolloopbaan: het creëren van toekomstperspectief en zo min mogelijk onderbrekingen in de schoolloopbaan**
Veel jongeren geven als feedback dat ze zich in de periode van gesloten jeugdzorg zorgen maakten over hun achterstand in onderwijs. Jongeren die in de gesloten jeugdzorg hebben gezeten hebben daarnaast vaak van school gewisseld doordat ze steeds van woonplek wisselden. Onderwijs gaat over talent en toekomst en is daarmee ook een motivator voor jongeren. Door dit op de eerste plaats te zetten kan dit ook als stimulans werken voor andere doelen of therapie. Vanuit het ambulante team wordt eerst gewerkt aan een verbinden houden of leggen met de school van herkomst vanuit het idee dat een ondoorbroken schoolloopbaan het beste werkt om achterstand te voorkomen. Als dat niet mogelijk blijkt wordt gezocht naar andere oplossingen waardoor de jongere perspectief krijgt op de toekomst qua dagbesteding of werk dat past bij zijn niveau en talenten. Om dat te realiseren is er vanuit het ambulante team dus een gezinscoach én

een onderwijscoach betrokken. Afhankelijk van waar het zwaartepunt ligt in het gezin vormt de een of de ander het belangrijkste aanspreekpunt.

7. Deskundigheid en werkgebied team

Het team bestaat op dit moment uit een gedragswetenschapper (GZ psycholoog), orthopedagoog, trajectbegeleider, gezinscoaches (waaronder MDTF therapeuten) die vanuit Horizon worden ingezet. Ook de expertise van de Care-Express, onderdeel van De Opvoedpoli voor 12-18 jarigen , School2Care en Educé is nauw aan het team verbonden waardoor specialistische jeugd GGZ en ondersteuning in regulier onderwijs of aangepaste vormen van onderwijs onderdeel zijn van een traject. In de periode april-juni 2021 heeft er een project gelopen om het ambulante team door te ontwikkelen naar een integraal zorg- en onderwijs team. Hierin is besloten dat het team er als volgt uit komt te zien:



Het team heeft de deskundigheid van Jeugdzorgplus in huis door inzet van ervaren medewerkers die in een gesloten setting hebben gewerkt. Daarnaast zijn er samenwerkingsafspraken met De Waag als forensische expertise nodig is en Brijder bij ernstig middelenmisbruik en verslavingsproblematiek.

Het team bedient heel landsdeel Zuid-West. De huidige standplaats is Den Haag, maar bij de verdere opbouw van het team worden op basis van de vraag/volume van de caseload meerdere locaties als uitvalsbasis gebruikt.

In de looptijd van de pilot zal ervaring worden opgedaan met het verbinden van de deskundigheid van het Ambulant Team Jeugdzorg plus aan bestaande ambulante teams vanuit de open jeugdzorg. Bijv. met het PAST team wordt onderzocht hoe dit kunnen worden ingericht⁵.

⁵ Uit een eerste bespreking met professionals van beide teams bleken er raakvlakken te zijn in de doelgroepen. Er zijn werkafspraken gemaakt om te kijken hoe de teams periodiek contact met elkaar kunnen hebben en ook hoe bij de afweging voorafgaand aan de inzet van de teams er kennis kan worden gedeeld.

8. Resultaat van de trajecten

Voor het gezin: Het gezin (en/-of het hun systeem) heeft een zelf organiserend vermogen, voldoende steunbronnen en de veerkracht om adequaat met problemen in alle levensgebieden om te gaan waardoor het kind zich veilig en gezond ontwikkelt.

Daarbij gaat het team uit van het principe “goed is goed genoeg”. Het ambulante team eindigt de behandeling als de jeugdige en het gezin aangeven het weer zelf aan te kunnen (shared decision) en kan worden overgedragen aan het lokale ondersteuningsteam/wijkteam.

9. Aanmeldroute

De aanmeldingen verlopen via de Plaatsingscoördinatoren van Jeugdbeschermingwest (p.coordinator@jeugdbeschermingwest.nl). Zij nemen contact op met de plaatsingsfunctionarissen van iHub/Horizon. Als er voor plaatsing behoefte is aan overleg of het Ambulante Team een passende oplossing is, dan kan er contact worden opgenomen met de intercedent van het Ambulante Team. Na inhoudelijk overleg verwijst de intercedent door naar de plaatsingsfunctionaris, die in overleg met de verwijzer de verdere aanmelding door loopt. Na aanmelding volgt een inhoudelijk screening door het Ambulante Team.

Voorwaarde voor het starten van een ambulante traject is een voorwaardelijke machtiging (voorkomen opname Jeugdzorg Plus) of geschorste machtiging (verkorten duur opname Jeugdzorg Plus).

Of de Plaatsingscoördinatoren Zuidwest ook jongeren naar het Ambulante team kunnen verwijzen waarbij een voorwaardelijke machtiging wordt overwogen, maar nog niet wordt aangevraagd, wordt verder besproken in paragraaf 11.

10. Samenwerking partijen/stakeholders

In het begin van de pilot zal er vooral worden afgestemd met de jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming en de rechterlijke macht (al dan niet op casusniveau). Samen met Schakenbosch worden bijeenkomsten georganiseerd om de opzet van de pilots toe te lichten en aandachtspunten te bespreken.

Het onderzoek van *StroomOp* biedt de mogelijkheid om te kijken welke werkzame bestanddelen er nu nodig zijn in een ambulante team jeugdzorgplus. Op basis van een analyse met wetenschappers uit het veld, zijn er veronderstellingen wat er nu ontbreekt in de keten en wat er dus nodig zou zijn bij een ambulante team jeugdzorgplus. *StroomOp* gaat op basis van deze veronderstellingen onderzoeken wat nu de werkzame bestanddelen zijn van het ambulante team van iHUB en Schakenbosch. Op basis van deze bevindingen kan met de jeugdzorgaanbieders van *open jeugdzorg* besproken worden welke aanpak zinvol is om voort te zetten en of welke aanpassingen nodig zijn. Op basis van deze gesprekken en de ervaringen uit de pilotperiode besloten worden of een structurele inzet van een ambulante team jeugdzorgplus nodig is en in welke vorm.

Ook de verbinding met het Onderwijs, zoals speciaal onderwijs als regulier is van belang. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor het Ambulante team. Met de contacten in de onderwijs die er zijn vanuit Educe en S2C zal dit in de pilotperiode verder worden ontwikkeld.

Naast het onderzoek van StroomOp gaan we met bestaande integrale ambulante teams in de regio's in gesprek over samenwerking, een voorbeeld hiervan is het PAST team in Midden Holland.⁶

Uit contact met StroomOp is ook de suggestie gekomen om te werken met een *begeleidingscommissie*. Dit is een commissie die is verbonden met het Ambulante team en zich bezighoudt met het oplossen van knelpunten en ontwikkelvraagstukken. StroomOp heeft hier ervaring mee opgedaan bij andere innovaties. Op basis van een inschatting waar de innovatie dilemma's of knelpunten tegen kan komen worden deelnemers gevraagd die op basis van kennis of netwerk mee kunnen denken over een oplossing. Het voordeel voor het team is dat zij niet alle knelpunten die ze in de praktijk tegenkomen zelf moeten oplossen, waardoor zij hun energie op het primaire proces kunnen houden. Daarnaast is het effect dat in de begeleidingscommissie vaak stakeholders zitten die zo betrokken worden bij het meedenken over ontwikkelpunten. Deze aanpak lijkt geschikt voor de het Ambulante team en in overleg met de stakeholders zal een begeleidingscommissie worden gevormd.

11. Monitoring

De hoofdthema's waar de monitoring zich op richt zijn: mate van succes/resultaten, geleerde lessen en overdraagbaarheid. De monitoring wordt intern uitgevoerd onder begeleiding van een externe begeleidingscommissie. Deze commissie wordt op dit moment samengesteld en zal bestaan uit vertegenwoordigers vanuit de betrokken gemeenten, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. De taak van de begeleidingscommissie is het waarborgen dat de monitoring op een onafhankelijke en betrouwbare wijze plaatsvindt. Driemaal per jaar worden (tussentijdse) resultaten voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Een onderzoeker van iHUB zal de coördinerende rol van de monitoring op zich nemen. Het monitoring plan is opgesteld en zal door de begeleidingscommissie (of een externe partij aangewezen door de begeleidingscommissie) worden beoordeeld. Daarna zal verder worden afgestemd met Schakenbosch en StroomOp (zie hierna) over de uitvoeringsafspraken.

Recent is contact gelegd met StroomOp die de mogelijkheid biedt om samen met hen onderzoek te doen naar de werkzame bestanddelen van het ambulante team.

Een belangrijke vraag bij deze pilot is waarom een apart Ambulante team Jeugdzorg Plus nodig is, met andere woorden, is dit niet juist de functie van bestaande ambulante teams in de open jeugdzorg. Door onderzoek te doen naar de werkzame bestanddelen kan de kennis over het voorkomen of verkorten van de gesloten jeugdzorg worden gedeeld en kan dit mogelijk leiden tot een antwoord op deze vraag na afloop van de pilotperiode.

De monitoring richt zich wat iHUB betreft naast het Ambulante team ook op de andere projecten die zijn gestart in het kader van de doorontwikkeling JeugdhulpPlus⁷. Daartoe worden er pilotoverstijgende onderzoeksvragen opgesteld, eventueel aangevuld met pilotspecifieke onderzoeksvragen. De scope van de monitoring zal verder met de begeleidingscommissie worden besproken. Hierna wordt een overzicht gegeven van de voorgestelde onderzoeksvragen:

⁶ Uit een eerste gesprek hierover met professionals vanuit beide teams bleek dat er raakvlakken zitten in de doelgroepen. Er zijn werkafspraken gemaakt om te kijken hoe de teams periodiek contact kunnen hebben en hoe je bij de afweging voorafgaand aan de inzet elkaars expertise zou kunnen inzetten.

⁷ Bij de monitoring wil men ook de effecten op de hele jeugdhulpPlus en de open residentiële jeugdhulp betrekken.

1. Wanneer beschouwen we een pilot als succes?
 - a. Meer thuisnabij
 - b. Afbouw geslotenheid (duur en aantal plaatsen)
 - c. Verantwoord Pedagogisch Klimaat / minder inzet middelen en maatregelen
 - d. Afname agressie / incidenten
 - e. Doorlopende onderwijslijn
 - f. Minder of geen overplaatsing
 - g. Inzicht in Terugval / duurzaamheid / Recidieven
 - h. Budgettaire neutraal in uitvoering (inzicht in opstart en frictiekosten)

2. Hoe waarborgen we dat de pilots leren van elkaar...?
 - a. Welke jongeren (doelgroep) hebben baat bij welk zorgaanbod
 - b. Hoe waarborgen we ouderparticipatie?
 - c. Wat is een faciliterende gezins- of groepsdynamiek
 - d. Welke inzet van middelen en maatregelen wat is wenselijk en mogelijk binnen de huidige c.q. de te verwachten juridische kaders
 - e. Wat is de mogelijkheid gebruik te maken van andere financieringsstromen
 - f. Wat wordt er gevraagd van de professionals, wat betekent dat voor werving, selectie, scholing, intervisie
 - g. Welke interventies worden ingezet
 - h. Onverwachte bijeffecten (faciliterend of juist beperkend)

3. Hoe bewaken we dat de geleerde lessen overdraagbaar zijn naar nieuwe collega's en andere regio's c.q. organisaties?
 - a. Wat moet er vastgelegd worden in methodebeschrijvingen
 - b. Wat in kwaliteitskaders
 - c. Wat is er in het proces nodig om deze beweging te faciliteren
 - d. Wat zijn juridische aanpassingen
 - e. Wat zijn budgettaire en contractuele aanpassingen
 - f. Wat zijn aanpassingen in personeelsbeleid

De eerste tussentijdse resultaten worden vanaf nu opgehaald. De 1^e rapportage van 2021 volgt in december. Vervolgens wordt in april, augustus en december gerapporteerd.

12. Planning en doorontwikkeling

Q1 - 2021	Q2 - 2021	Q3 - 2021	Q4 - 2021	2022	2023
<ul style="list-style-type: none"> • Start team • Presentaties samen met Schakenbosch voor jeugdbescherming en andere stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële afspraken regio's • Afspraken inrichten monitoring met stuurgroep • Afspraken StroomOp: onderzoek Werkzame bestanddelen ambulante team Jeugdzorgplus • Bijeenkomsten stakeholders/verwijzers • Periodieke evaluatie met stakeholders • Evaluatie werkwijze team en formulering aandachtspunten doorontwikkeling: onderwijs 	<ul style="list-style-type: none"> • Inrichting monitoring • Inrichting begeleidingscommissie • Periodieke evaluatie met stakeholders • Start onderzoek StroomOp 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodieke evaluatie met stakeholders • Uitvoering onderzoek StroomOp 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie uitkomsten 2021 en eventuele aanpassing inhoudelijke afspraken • Formulering aandachtspunten doorontwikkeling • Plannen periodieke evaluatie stakeholders • Evaluatie werktarief 2021 en zo nodig bijstelling voor tarief 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie uitkomsten onderzoek StroomOp • Evaluatie uitkomsten 2022 • Evaluatie werktarief 2022 en zo nodig bijstelling voor tarief 2023 • Eindevaluatie inzet ambulante team Jeugdzorgplus: <ul style="list-style-type: none"> ○ Besluitvorming of inzet ambulante team na pilot structureel zal worden ○ Voorstel structurele inhoudelijke en financiële voorwaarden (structureel tarief)

13. Risico's en knelpunten

	Risico	Maatregel
1.	Toestroom komt onvoldoende op gang	Toestroom monitoren met PC Zuidwest. Eventueel bespreken met gemeenten. Ultieme financiële oplossing: garantie minimaal 35 jongeren in zorg gedurende 2021.
2.	De resultaten van het team zijn anders dan verwacht	Periodiek monitoren en bespreken resultaten zodat eventuele bijsturen in het pilotperiode duidelijk met stakeholders is besproken
3.	De juridische vereisten van voorwaardelijke of geschorste machtiging belemmeren effectiviteit van ambulante team	Afspraken over ontwikkelruimte in pilotperiode 2021 en 2022 voor ambulante team. Bijv. omvang aantal jongeren.
4.	De kosten zijn hoger dan ingeschat	Periodiek bespreken van inzet en kosten team met gemeenten. Eventueel aanpassen werktarief

Bij het schrijven van dit plan van aanpak, een half jaar na de start van het team, zien wij als grootste risico het in de praktijk werken met het vereiste van een voorwaardelijke machtiging. Bij de start van de pilot werd het werken met een voorwaardelijke machtiging vooral gezien ten opzichte van een gesloten machtiging. Het voorkomen van een gesloten plaatsing doordat met jongere en gezin voorwaarden zijn afgesproken voor een alternatief traject kan zeker goed werken.

In de praktijk worden twee risico's gesignaleerd bij het vereiste van een voorwaardelijke machtiging:

1. De jeugdbescherming gaf aan dat het aanvragen van een voorwaardelijke machtiging tijd kost waardoor de situatie kan ontstaan dat het ambulante team vast is begonnen met de inzet en de rechter uiteindelijk de voorwaardelijke machtiging niet toekent. Dan is er in de praktijk wel behoefte dat het ambulante team de inzet afmaakt, maar daarvoor is formeel dan geen ruimte.

Voorbeeld

In meerdere casussen gaf de rechter specifiek aan dat door de inzet van het Ambulante team de angst uit de situatie was en dat er daarom geen noodzaak was voor het afgeven van een

voorwaardelijke machtiging. Maar ook dat de inzet van het ambulante team bij deze jongere en zijn gezin wel moest worden voortgezet.

2. In de praktijk geven jeugdbeschermers aan dat er situaties zijn waarbij ze zorgen hebben om een jongere, maar nog niet zodanig dat ze het juridische traject van een voorwaardelijke machtiging willen inzetten. De zorgen zijn wel zo ernstig dat ze een interventie willen om escalatie te voorkomen. In dat soort situaties vraagt men inzet van het ambulante team. Doordat het ambulante team voor hun inzet nu afhankelijk is van het aanvragen van een voorwaardelijke machtiging blijkt in de praktijk dat jeugdbeschermers minder beroep doen op het ambulante team.

Voorbeeld:

Bij een jongere van 12 jaar waar het niet goed mee gaat is de inschatting op basis van ervaring dat een rechter bij deze jonge leeftijd geen voorwaardelijke machtiging wil afgeven. Er is wel behoefte aan een interventie om de situatie niet verder te laten verergeren.

Als maatregel hiervoor zien wij de mogelijkheid dat Plaatsingscoördinator (PC) Zuidwest voor een aantal casussen in de pilotperiode kan bepalen dat het Ambulante team kan worden ingezet in de voorfase. De PC Zuidwest heeft een rol in het verwijzen van jongeren naar jeugdhulpplus, dus daarbij zou het verwijzen voor de doelgroep die hier net voor zit mogelijk passend kunnen zijn. Het zou dan gaan om jongeren waarbij de risico's dusdanig zijn dat een voorwaardelijke machtiging nog niet actueel is, maar wel een reële mogelijkheid. Doel van inzetten van het Ambulante team in deze fase is om te zorgen dat de situatie niet verergert waardoor er door escalatie toch een juridisch traject nodig is. In de pilotperiode kan ervaring worden opgedaan met het inzetten van het Ambulante team in deze voorfase. Aan de hand van monitoring kan bekeken worden om welke jongeren dit gaat en of hier inderdaad sprake is van een eerdere interventie bij de omschreven doelgroep en niet van een aanzuigende werking waardoor de doelgroep wordt vergroot.

Als de Plaatsingscoördinator Zuidwest deze rol zou krijgen zou nader kunnen worden besproken of er bij deze toetsing nog ondersteuning nodig is vanuit bijvoorbeeld gedragswetenschappers van de Jeugdbescherming. Dit kan nader worden uitgewerkt⁸. Qua aantal kan gedacht worden aan een maximum van 35 jongere in zorg per jaar (zowel met voorwaardelijke MGJ als zonder). Uit de tussentijdse evaluatie kan worden bepaald of dit aantal zou moeten worden aangepast gedurende de pilotperiode.

Een ander risico dat wij specifiek benoemen is een onvoldoende toestroom. Het zal in het begin voor de betrokken jeugdprofessionals en de jeugdbeschermers spannender zijn om naar dit team te verwijzen dan naar een gesloten plaatsing. In de gesloten setting zijn de risico's bekender ook voor de buitenwereld. Als zich een incident voordoet bij een behandeling thuis, is het lastiger uitleggen aan de buitenwereld waarom deze jongere nog 'gewoon' thuis is en er 'niet is ingegrepen'.

Als maatregel hiervoor zien wij werksessies met jeugdbeschermers om de aanpak van het team toe te lichten aan de hand van een aantal casus en concreet te bespreken. Besproken kan worden wat elke professional vanuit zijn rol nodig heeft aan voorwaarden of informatie. Vervolgens kan het toegangsproces gezamenlijk worden ingericht.

⁸ Uit een informele toetsing van deze mogelijkheid bij de PC bleek dat zij hier welwillend tegenover staan.

14. Financiering

De omvang van het team is ingericht op 35 jongeren in behandeling per jaar.

Toelichting begroting 2021:

De omvang van de formatie is gebaseerd op een gemiddelde inzet per jeugdige van 9 uur per week gedurende een traject van 9 maanden. Hierbij gaan we ervan uit dat de trajecten in de thuissituatie meer uren inzet zullen kosten dan begeleiding bij crisis in open jeugdzorg of begeleiding uit de gesloten jeugdzorg. En dat de uren gedurende het traject zullen afnemen. In de praktijk moet ervaring worden opgedaan welke inzet daadwerkelijk nodig is.

In de Memorandum of Understanding (MOU) is afgesproken dat er in de pilots onderscheid wordt gemaakt tussen zorgkosten, ontwikkelkosten en frictiekosten. De tekst van de MOU is net bekend gemaakt. Daarom is de berekening van de ontwikkelkosten en de frictiekosten voor het ambulante team nog niet gereed. Wel zijn op basis van deze afspraak bij de vorige begroting de kosten voor ontwikkeling eruit gehaald waardoor het werktarief verlaagd kon worden. Daarbij is wel het uitgangspunt dat deze kosten dan in de verdere afspraken over ontwikkelkosten en frictiekosten kunnen worden meegenomen.

Voorstel werktarief: € 120 euro per uur zowel voor directe als indirecte tijd (conform GGZ-tarief). In het najaar van 2021 wordt op basis van ervaring met de inzet een nieuw werktarief voor 2022 voorgesteld.

Niet in tarief:

- Toeleiding/voordeur
- Daadwerkelijke kosten gebruik bed (beschikbaarheidsfinanciering door iHUB: garantie dat bed beschikbaar is)
- Grote fluctuaties in instroom (opstartkosten)
- Ontwikkelkosten 'grote transformatie JH+' (zoals samenhang trajecten, brede monitoring, backoffice)

Bijlage 1: Voorbeeld uitwerking kosten trajecten

INDICATIEF/MODEL:

Indicatief voorbeeld uitwerking trajecten 2021						
N.B. dit is een modelmatige uitwerking van het schema in paragraaf 5						
Bij deze doelgroep zal juist sprake zijn van maatwerk en dus afwijking van de aannames						
Dit gaat om een eerste beeld wat gebruikt kan worden in het monitor en leerproces						
Dit kan niet gebruikt worden als kostenraming						
Voorbeeld zorgkosten voor trajecten voor 35 jongeren (ambulant en overig)	omschrijving inzet	kosten per week	Aantal weken	Kosten per jongere	Aantal jongeren	Kosten
Traject 1: alleen Ambulant team	Gemiddelde kosten per jongere Ambulant team (stel 9 mnd, 9 uur pw)	€ 1.170	39	€ 45.630	9	€ 410.670
Traject 2: Ambulant team en S2C	Traject 2 Stel 25% van deze jongeren gaat naar S2C 9 mnd	€ 1.000	39	€ 38.982	9	€ 350.835
	Kosten ambulant team	€ 1.170	39	€ 45.630	9	€ 410.670
Traject 3: Ambulant team en open jeugdzorg	Traject 3 Stel 25% van deze jongeren zit in open JZ 9 mnd	€ 1.868	39	€ 72.847	9	€ 655.626
	Kosten ambulant team			€ 45.630	9	€ 410.670
Traject 4: Ambulant team, gesloten jeugdzorg en S2C	Traject 4 Stel 25% van deze jongeren zit in JZ+ 3 mnd en daarna 9 mnd S2C					
	JZ+ 3 mnd	€ 2.930	13	€ 38.095	9	€ 342.858
	S2C 9 mnd	€ 1.000	39	€ 38.982	9	€ 350.835
	Kosten ambulant team			€ 45.630	9	€ 410.670
Trajecten voor 35 jongeren	Totaal zorgkosten voor 35 jongeren					€ 3.342.834
Aanpassingen vanwege maatwerk						PM
N.B. nog niet geraamd transformatiekosten en leegstand/aanloop						PM
Vergelijking kosten gesloten jeugdzorg			39	150.000	35	€ 3.937.500