



Profielschets veldprojecten zorgprogrammering jeugdzorg

Een beschrijving van de startsituatie

Amsterdam, 24 mei 1999

Agnes van Burik
Lea Grubben
Nelleke Hilhorst

van dijk, van soomeren en partners

Van Dijk, Van Soomeren en Partners BV
KvK Amsterdam nummer 33176766
Bezoek: Van Diemenstraat 410 - 412, Amsterdam
Post: Van Diemenstraat 374, 1013 CR Amsterdam
Telefoon: 020 625 75 37 Facsimile: 020 627 47 59

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Profielschets veldproject regio Utrecht	5
3	Profielschets veldproject regio Zuid-Holland Noord	10
4	Profielschets veldproject regio Haaglanden	16
5	Profielschets veldproject provincie Zeeland	23
6	Profielschets veldproject Drenthe	28
7	Profielschets veldproject Oostelijk Noord-Brabant	34
8	Profielschets veldproject provincie Flevoland	39
9	Profielschets veldproject regio/provincie Zuid-Holland, Rotterdam	47
10	Profielschets veldproject Noord-Limburg, subregio Venlo	54

1 Inleiding

De Projectgroep Zorgprogrammering Jeugdzorg, die op 1 oktober 1997 voor een periode van drie jaar is ingesteld, heeft tot taak gekregen de ontwikkeling van zorgprogramma's in de jeugdzorg te faciliteren en ondersteunen. De aandacht is daarbij met name gericht op zorgprogrammering ten behoeve van de moeilijkste groepen, de groepen met meervoudige problematiek.

Door middel van een aantal geselecteerde veldprojecten moeten de mogelijkheden en beperkingen van het werken met modules en zorgprogramma's binnen de jeugdzorg in beeld gebracht worden. De Projectgroep heeft deze doelstelling nader gespecificeerd aan de hand van een aantal vragen. Elke vraag verwijst naar een specifiek thema.

Het gaat in totaal om 12 veldprojecten, verspreid over het land. De eerste tranche bestaat uit 9 projecten; deze zijn in de periode september 1998 - januari 1999 van start gegaan. De tweede tranche van 3 projecten zal in juni 1999 van start gaan. De veldprojectperiode loopt maximaal tot 1 september 2000.

De projecten variëren onderling in de doelgroepen waarop de zorgprogrammering zich richt en in de thema's die nader uitgewerkt zullen worden.

De Projectgroep Zorgprogrammering heeft Van Dijk, Van Soomer en Partners (DSP) gevraagd om de ontwikkelingen in de veldprojecten te monitoren.

Daartoe worden de volgende activiteiten uitgevoerd.

- Het ondersteunen van de projecten bij het schrijven van halfjaarlijkse rapportages. In deze rapportages dienen de projecten te rapporteren over hun ervaringen met betrekking tot de thema's die door de Projectgroep zijn geformuleerd.
- Het schrijven van eigen halfjaarlijkse rapportages waarin de ervaringen van de veldprojecten worden gebundeld en eigen bevindingen worden beschreven.
- Het ondersteunen van de veldprojecten bij het thema resultaatmeting. In dit verband heeft DSP onder andere richtlijnen ontwikkeld om op een eenvoudige manier resultaten van het zorgprogramma te meten.

DSP is in het najaar 1998 gestart met haar werkzaamheden die tot september 2000 zullen doorlopen. Allereerst is een kennismakingsronde gehouden langs de eerste tranche-projecten. Op basis van dit bezoek is van elk veldproject een profielschets gemaakt. In deze profielschets wordt de startsituatie van een veldproject beschreven. Daarbij gaat het om zaken als doelstelling, doelgroep, betrokken sectoren, interne organisatie, stand van zaken ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoering van het programma.

In de voorliggende rapportage zijn de negen profielschetsen gebundeld. Bij elke profielschets is een peildatum aangegeven. Dat is de datum waarop de beschrijving werd gemaakt. Het gaat dus feitelijk om een momentopname. De meeste projecten zijn inmiddels al weer verder met de ontwikkeling van het zorgprogramma en enkele gegevens zullen inmiddels achterhaald zijn. Uit de beschrijvingen wordt duidelijk dat vier van de negen projecten al langer geleden gestart zijn met de ontwikkeling van hun zorgprogramma. In Soms is al sprake van instroom van cliënten.

Van de andere vijf projecten bestond alleen een projectplan op grond waarvan ze als veldproject zijn gehonoreerd.

Het tempo waarin deze projecten hun zorgprogramma ontwikkelen loopt ook uiteen doch de verschillen zijn beperkt in vergelijking met de vier projecten die al langer bestonden.

De veldprojecten hebben als overeenkomst dat ze een intersectoraal zorgprogramma ontwikkel(d)en waarbij naast de jeugdhulpverlening ook de jeugdbescherming en/ of de jeugd-ggz actief betrokken zijn. Elk veldproject heeft een eigen werkwijze en een eigen organisatie rondom de ontwikkeling van het zorgprogramma.

Alle veldprojecten moeten voldoen aan de randvoorwaarden die door de Projectgroep zijn vastgelegd (zie notitie Richtlijnen Veldprojecten van de Projectgroep Zorgprogrammering¹). Ze worden bij de ontwikkeling van hun zorgprogramma('s) ondersteund door de Projectgroep.

Momenteel zijn de veldprojecten druk bezig met het schrijven van hun eerste halfjaarlijkse rapportage. Hierin wordt een eerste beantwoording gegeven van de vragen die door de Projectgroep zijn geformuleerd. Vervolgens zal DSP een voortgangsrapportage schrijven waarin de ervaringen van de projecten worden gebundeld.

Op basis van de informatie die aldus beschikbaar komt zal de Projectgroep beoordelen of de veldprojecten opereren binnen het kader dat door hen is vastgesteld. De veldprojecten kunnen dan als modelproject worden beschouwd. Het is de bedoeling dat de ervaringen van de modelprojecten de komende twee jaar als de belangrijkste bron van kennisvermeerdering over zorgprogrammering in de jeugdzorg gaan fungeren.

Noot 1 Deze notitie is in conceptvorm gereed en binnenkort verkrijgbaar via de projectassistente van de Projectgroep (NIZW: 030-2306353)

2 Profielschets veldproject regio Utrecht

Peildatum: eerste helft januari 1999

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Samenhangend hulpaanbod bij ernstig probleemgedrag van jonge kinderen uit multiprobleemgezinnen in de provincie Utrecht.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Zie 1.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Het algemene doel van het zorgprogramma is: het verbeteren van de doeltreffendheid van de hulp aan de doelgroep (kind en gezin) waarbij de kinderen zo snel mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis worden geholpen. De verbeterdoelen zijn:

- het verbeteren van afstemming en de continuïteit in de hulpverlening;
- het kunnen aanbieden van combinaties van hulpvormen vanuit verschillende instellingen;
- waar nodig nieuwe methodieken ontwikkelen.

4 *Binnen welke regio/provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

De provincie Utrecht.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- 1 Het ontwikkelen van modellen voor kostprijsbepaling, financiering, organisatie en bestuur.
- 2 Het ontwikkelen van een model voor het bepalen van het effect van het zorgprogramma, op module-niveau.
- 3 Expliciete aandacht voor nazorg.

6 *Welke instelling/instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*

De Stichting Samenwerking Jeugdhulpverlening Utrecht (SJU).

7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

- 1 Trajectum, instelling voor multi-disciplinaire dagbehandeling, residentiële behandeling en intensieve ambulante kindergzorg (waaronder MKT en MKD).
- 2 UJL, instelling voor residentiële hulpverlening aan jonge kinderen, gezinshuizen en intensieve ambulante hulpverlening.
- 3 De Rading, voorziening voor pleegzorg.
- 4 Bureau Jeugdzorg Utrecht (waaronder ook de jeugdbescherming).
- 5 Fornhese, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie (nog in bespreking).
- 6 RIAGG Stad Utrecht en RIAGG Westelijk Utrecht.

- 8 Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?
- jeugdhulpverlening ja
 - jeugd-ggz ja
 - jeugdbescherming ja
 - jeugdreclassering nee
 - justitiële voorzieningen nee
 - anders namelijk

- 9 Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?

- De kinder- en jeugdpsychiatrie van het AZU.
- De raad voor de kinderbescherming.
- De kinderrechters.
- Speciaal onderwijs.
- De licht verstandelijke gehandicaptenzorg.
- De jeugdgezondheidsdienst (consultatiebureaus).

- 10 Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?
1 oktober 1998 - 1 april 2000.

- 11 Is er een projectcoördinator/begeleider?

- intern of extern geworven?
- persoonsgegevens: naam, tel. instelling?
- gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?
- welk takenpakket?

Per 1 oktober 1998 is een externe programma-ontwikkelaar aangesteld, werkzaam bij Adviesbureau A.J. van Montfoort. Zij is aangesteld voor 8 uur per week gedurende de veldprojectperiode.

Naam: Monique van de Mortel.

Telefoon: 0348 - 481200.

In hoofdlijnen heeft de programma-ontwikkelaar de volgende taken.

- Voorbereiden en bijwonen van bijeenkomsten van de stuurgroep, de (inhoudelijke) werkgroep en de projectadviesgroep.
- Uitwerken van protocollen, samenwerkingsafspraken regelen, registratie ontwikkelen etc.
- Overleg met deelnemende instellingen over inzet van modules en over de coördinatie van modules. Het omschrijven van doelgroep kinderen en ouders en van de modules.
- Overleg met landelijke projectgroep en onderzoeksbureaus.
- Ontwikkelen van een overkoepelende behandelvisie (in samenspraak met een daarvoor vrijgestelde medewerker van een van de deelnemende instellingen).

- 12 Zijn/worden er projectmedewerkers vrijgesteld/aangesteld voor de ontwikkeling/uitvoering van het zorgprogramma?

Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?

Er is een interne medewerker vrijgesteld voor 8 uur per week gedurende de veldprojectperiode.

Zijn/haar taken zijn:

- nog nader in te vullen.

- 13 Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)?

In de provincie Utrecht bestaat een **provinciale commissie zorgprogrammering**. De commissie bestaat uit: leden van het regionaal samenwerkingsverband, de provincie Utrecht, de secretaris van het regionaal samenwerkingsverband. Deze commissie fungeert als projectadviesgroep.

Gedurende de veldprojectperiode zijn er in totaal 4 bijeenkomsten van de projectadviesgroep gepland.

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn er? Wat is tot nog toe gebeurd?*

Het projectplan is ontwikkeld in het voorjaar van 1998. Er is vervolgens gewacht met verdere uitwerking tot projectsubsidie was toegekend.

Het zorgprogramma wordt aangestuurd door een **stuurgroep**. Deze stuurgroep bestaat uit directeurs van de betrokken instellingen dan wel personen die door de directeur gemandateerd zijn om te spreken namens de instelling. De programma-ontwikkelaar valt onder directe verantwoordelijkheid van de stuurgroep.

De stuurgroep komt eens per 6 weken bijeen.

Een **werkgroep** van inhoudelijk deskundigen werkzaam bij de betrokken instellingen houdt zich bezig met de inhoudelijke invulling en uitwerking van het zorgprogramma (bepaling doelgroep, hiaten in het bestaande aanbod, modules, nieuw te ontwikkelen methodieken, samenhang, toestroom, benodigde diagnostiek, zorgtoewijzing, nazorg en uitstroom). De programma-ontwikkelaar levert de benodigde gegevens aan en stelt de uitkomsten van de werkgroepbijeenkomsten op schrift.

De programma-ontwikkelaar is gestart met een bezoek aan de instellingen die deelnemen aan het zorgprogramma. Op basis van deze kennismakingsgesprekken en aanwezige voorinformatie wordt een voorstel doelgroep en doel zorgprogramma geformuleerd. Dit wordt besproken in de inhoudelijke werkgroep die in de tweede helft van januari 1999 voor het eerst bijeen zal komen.

Vervolgens zullen voorstellen voor schakeling van modules gemaakt worden en worden hiaten in het hulpaanbod omschreven. Op basis hiervan worden nieuwe methodieken ontwikkeld.

Er zal een model gemaakt worden voor aanmelding, screening en diagnostiek, passend bij de landelijke en regionale ontwikkelingen.

Op casuïstiekniveau zullen gegevens uitgewisseld worden om te bezien of het zorgprogramma werkt en waar de knelpunten zijn.

- 15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*

Momenteel is uit twee bronnen nadere informatie beschikbaar:

- de ervaringen van het Platform Jonge Kind dat sinds 1991 bestaat;
- de ronde langs de instellingen die door de programma-ontwikkelaar is gehouden.

Het gaat om kinderen met:

- agressief-acting out gedrag;
- separatie-angsten;
- reactieve hechtingsstoornissen.

Deze kinderen komen uit multi-probleemgezinnen. Veelal worden ouders geconfronteerd met een veelheid aan problemen op verschillende terreinen. Het gaat derhalve om de combinatie van ernstig probleemgedrag van het kind met onvoldoende draagkracht in het gezin.

Het aanbod van één enkele voorziening is niet toereikend.

- 16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?*
De doelgroep zal nader omschreven worden. Een van de eerste taken van de inhoudelijke werkgroep is overeenstemming bereiken over de omschrijving (begrippenkader) van de doelgroep.
- 17 *Is er informatie beschikbaar over de hulpvraag van de doelgroep? Zo ja, welke informatie en uit welke bronnen?*
Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?
Bij de instellingen is wel zicht op de hulpvraag van de doelgroep. Dit dient geïnterviewd te worden.
- 18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?*
Dit moet nog uitgewerkt worden.
- 19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*
Welke modules zijn er en wat wordt erin vastgelegd?
De volgende modules zijn beschikbaar voor het zorgprogramma.

Ambulant

- Video-hometraining (UJL/ centrum voor jeugdzorg en advies/ Riagg)
- Contextuele gezinshulpverlening (UJL/Centrum voor jeugdzorg en advies)
- Intensieve Ambulante Kinderzorg (Trajectum)
- Diagnostiek (Riagg)
- Ouderbegeleiding (Riagg)
- Kindertherapie (vanaf 4 jr) (Riagg)
- Oudergroepen (Riagg)
- Kindergroepen (vanaf 5 jr) (Riagg).

Dagbehandeling

- Diverse groepen voor jonge kinderen met name voor: kinderen met hechtingsstoornissen (vanaf 4 jaar), voor kinderen met ontwikkelingsstoornissen en voor kinderen tussen 1,5 en 4 jaar (Trajectum).

Dag- en nachthulp

- PIOP-gezinnen (Project Intensieve Opvang Pleegzorg) (De Rading)
- Weekendpleegzorg (De Rading)
- Behandeling dmv gezinnen (De Rading)
- Crisisopvanggezinnen (De Rading)
- Netwerkplaatsingen voor langere en kortere duur (Time out) (De Rading)
- Crisisopvang in een groep (UJL/Nieuw Maliesteyn)
- Observatie in een groep (UJL/Nieuw Maliesteyn)
- Behandeling in en groep (UJL/ Nieuw Maliesteyn)
- Gezinshuizen (UJL)
- Behandeling in een groep (Trajectum).

Overig

- Uitleen van stafdeskundigen voor deskundigheidsbevordering, onderzoek van kinderen en advisering (De Rading)
- Oudercursussen (De Rading).

- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie e.d.)?*
Nog niet bekend.
- 21 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja, welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
Dit moet nog worden uitgewerkt.
- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
Nog niet bekend.
- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Zo ja:
 - *wanneer gaat/ging deze fase van start?*
 - *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*Het zorgprogramma kent ook een implementatiefase. Wanneer deze fase van start gaat hangt mede af van de omschrijving van doelgroep en schakeling van modules.
Naar verwachting zullen per jaar 25 kinderen en gezinnen instromen.
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie eruit? Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan?*
Doeltreffende hulp aan kind en gezin, waarbij kinderen zo snel mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis worden geholpen. Continuïteit in de hulpverlening is hierbij een sleutelwoord. Het aantal breuken in de hulpverlening moet terug gebracht worden.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten om het zorgprogramma te evalueren?*
Zo ja, welke instrumenten?
Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten? Zo ja, welke instrumenten?
Is nog onbekend.
- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
 - inhoudelijk: het motiveren van ouders die geen hulp wensen;
 - procesmatig: het bereiken van afstemming tussen instellingen op behandelingsniveau (dat betekent namelijk soms afstand kunnen nemen van eigen behandelvisie);
 - onderzoeksmatig: slagen we erin om de juiste instrumenten te vinden c.q. ontwikkelen voor de effectmeting?
- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
Met name bij procesmatige en/of onderzoeksmatige thema's.
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/het zorgprogramma.*
Geen.

3 Profielschets veldproject regio Zuid-Holland Noord

Peildatum: eerste helft januari 1999

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Het Spoor

(ondertitel: Zorgprogramma Delinquente jongeren Teylingereind)

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Zie 1. Doelgroep: jongeren tussen de 12 en 18+ jaar die geplaatst zijn in Teylingereind in het kader van voorlopige hechtenis of in het kader van jeugddetentie en die zich gaan vestigen of al woonachtig zijn in het arrondissement Den Haag.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Doel is om jongeren vanuit hun verblijf in de justitiële jeugdinrichting Teylingereind, via een gefaseerde zorg op maat, te begeleiden naar een optimale participatie in de samenleving, waardoor de kans op recidive zal afnemen.

Volgens de projectbetrokkenen zijn interessante aandachtspunten (zie aanmeldingsbrief van 16 mei 1998):

- de "vrij unieke en verregaande samenwerking tussen jeugdzorg en jeugdbescherming enerzijds en justitie anderzijds",
- de wijze van organisatie en financiering van het ZP (gezamenlijk door Provincie en Justitie);
- de poging om met het centraal stellen van een coach/trajectbegeleider gedurende het hele ZP daadwerkelijk vorm te geven via een vaste en blijvend aanspreekbare persoon rondom de jongere.

4 *Binnen welke regio/provincie wordt het zorgprogramma uitgevoerd?*

Arrondissement Den Haag/Zorgregio Zuid-Holland Noord

Het aanbod wordt verzorgd door instellingen in de zorgregio Zuid-Holland Noord. Het aanbod is bestemd voor jongeren die zich (gaan) vestigen in het arrondissement Den Haag. De arrondissementsgrenzen vallen ongeveer samen met de zorgregio-grenzen.

Er zijn overigens contacten met instellingen in de ruimere omgeving, om na te gaan of deze op termijn ook een modulair aanbod in het ZP kunnen verzorgen.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

Volgens toekenningsbrief VWS (23 sept. 1998) dient het veldproject de volgende keuzethema's nader uit werken:

- het regelen van nazorg, ook bij cliënten die in voorlopige hechtenis zitten (dit laatste is een ontwikkelingstaak);
- ontwikkelen van een model voor effect- of resultaatbepaling;
- beschrijven van de bestuurlijke, organisatorische en financiële inbedding van het project.

Verder wordt een aantal specifieke aandachtspunten voor het veldproject genoemd in de toekenningsbrief:

- de intersectorale samenwerking (jeugdzorg, jeugdbescherming en justitie) en met name de inschakeling van de (jeugd-)GGZ in het ZP;

- de relatie met JDS ZP in Den Haag - waarbij aangegeven dient te worden waarop de relatielegging betrekking heeft;
 - relatie tussen dit ZP en Bureau Jeugdzorg/zorgtoewijzingsorgaan.
- 6 *Welke instelling/instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*
Het Directorium van het ZP. Het Directorium bestaat uit de directeuren van de drie direct betrokken instellingen.
- 7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*
- Stichting Frentrop Teylingereind te Sassenheim = particuliere gesloten opvanginrichting voor 72 jongeren van 12-18 jaar;
 - Stichting de Mare te Leiderdorp = jeugdhulpverleningsinstelling (residentieel/semi-residentieel/ambulant) in de regio Zuid-Holland Noord;
 - St. Jeugdzorg Den Haag/Zuid-Holland Noord te Voorburg: voogdij en gezinsvoogdij, vrijwillige ambulante HV en jeugdreclassering.
- De RvdK (Directie Zuid-West) is minder direct betrokken.
- 8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners actief betrokken bij het zorgprogramma?*
- | | |
|----------------------------|-------------|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugd-ggz | enigszins * |
| • jeugdbescherming | ja |
| • jeugdreclassering | ja |
| • justitiële voorzieningen | ja |
| • anders namelijk | |
- * = GGZ-expertise heeft in dit ZP nog nauwelijks een plaats. Er wordt aansluiting gezocht bij een reeds bestaande samenwerking tussen Teylingereind en de psychiater van Curium (psychiatrisch ziekenhuis). Daarnaast zijn er contacten met de Jutter/ZP JDS (is ook veldproject).
- 9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect bij het zorgprogramma betrokken?*
De (jeugd-)GGZ. Betrekken van de GGZ is voor het project echter geen doel op zich: gaandeweg zal bekeken worden of het meer betrekken van GGZ-expertise noodzakelijk is en hoe dit vormgegeven moet worden.
- 10 *Wat is de aanvangsdatum en de einddatum van de veldprojectperiode?*
Het project zal gedurende de maximale periode als veldproject fungeren. NB het project heeft geen geld aangevraagd bij de projectgroep, alleen opname als erkend veldproject ZP.
- 11 *Is er een projectcoördinator/begeleider?*
Extern projectleider: nov. 1997 - medio 1999 (zie vraag 15).
Per november 1998 worden taken op het gebied van de project- c.q. programma-coördinatie uitgevoerd door het kernteam van het ZP (zie punt 15).
De (3) kernteamleden hebben hiervoor ieder 6 uur per week beschikbaar.
- 12 *Zijn/worden er projectmedewerkers vrijgesteld/aangesteld voor de ontwikkeling/uitvoering van het zorgprogramma?*
Zo ja, in welke functie gedurende hoeveel uur per week?
- Inzet kernteamleden: 6 uur per week.
 - Voor de begeleiding jongeren zijn 2 coaches aangetrokken voor 20 uur per week (in dienst bij St. Jeugdzorg).
 - Extra diagnostiek t.b.v. het individuele zorgplan.
Uitvoering door Teylingereind.
Inzet menskracht = niet bekend.

- Een cursushuis (10 plaatsen) waar gedurende 3-5 maanden gestructureerd gewerkt wordt aan individuele vaardigheden e.a. leerdoelen (nieuw op te zetten).
Inzet menskracht = 240 uren per week.
- Kamertraining plus: 5-6 plaatsen in kamertrainingscentrum (nieuw op te zetten).
Inzet menskracht = ongeveer 130 uren per week.
- Daghulpcentrum (jhw): uitbreiding van bestaande centrum met 2 plaatsen (van 16 naar 18) voor jongeren uit het ZP, gericht op intensieve praktijk-scholing.
Inzet (extra) menskracht is moeilijk aan te geven.

- 13 *Welk groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*
Moet nog nader bepaald worden, het Directorium is wellicht de beste kandidaat?

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur-, werkgroepen zijn/waren er? Wat is tot nog toe gebeurd?*

Start: eind 1996 begonnen de gesprekken over de bouw en inrichting van Teylingereind. Reeds in die fase kwam de mogelijkheid van het starten van een ZP voor de jongeren in Teylingereind ter sprake.

Voorjaar 1997 is een projectplan uitgebracht ('Zorgprogramma delinquente jongeren', april 1997) waarin een ideaaltypisch zorgprogramma is beschreven, dat 8 modules omvat.

Vanaf 15 november 1997 is een externe projectleider aangetrokken (Liesbeth Erftemeijer van adviesbureau Van Montfoort) om het ZP verder te ontwikkelen. Deze heeft eind november 1998 een eindverslag uitgebracht. Daarna is zij nog een half jaar meer op afstand betrokken, ondermeer ten behoeve van het onderzoek.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan de volgende zaken.

- Het ontwikkelen van een programmastructuur: deze bestond in eerste instantie uit een directorium en een inhoudelijke werkgroep van interne ontwikkelaars.
- Het uitwerken en vastleggen van samenwerkingsafspraken tussen de directeurs van de drie deelnemende instellingen (directorium). Op 1 september 1998 is de samenwerkingsovereenkomst voor het ZP getekend.
- Het uitwerken van het primaire proces van het ZP en van de zes modules door de inhoudelijke werkgroep.
- Voorbereiding van de daadwerkelijke start van het ZP.

Start uitvoering: per 1 september 1998 is het ZP officieel van start gegaan. Op dat moment zijn 2 coaches voor elk 20 uur aangesteld. Ook de instroom van de eerste cliënten is toen begonnen.

Op dat moment is de inhoudelijke werkgroep opgeheven en omgezet in een kernteam. Verder zijn 3 interne ontwikkelaars benoemd t.b.v. de verdere methodiekontwikkeling van het ZP in het geheel en de methodische uitdieping van de afzonderlijke modules.

In november 1998 hebben de coaches, de leden van het kernteam, de interne ontwikkelaars en een vertegenwoordiger van het daghulpcentrum gezamenlijk een basistraining competentie- en vraaggericht werken gevolgd.

Om eenheid tussen de 3 sectoren te bewerkstelligen is voor de korte termijn gekozen voor deelname van alle sectoren in de verschillende groepen die respectievelijk aansturen, coördineren en ontwikkelen.

Voor de langere termijn wordt dit echter niet als een werkbaar model beschouwd.

Sinds de start van het ZP (per 1 september 1998) ziet de programmastructuur er als volgt uit.

Directorium

Leden: de directeuren van de drie direct betrokken instellingen:

- Stichting Frentrop Teylingereind te Sassenheim;
- Stichting de Mare te Leiderdorp;
- St. Jeugdzorg Den Haag/Zuid-Holland Noord.

De directeur van de RvdK (Directie Zuid-West) is toehorend lid. Taken: verantwoordelijkheid voor het draaiende houden van het ZP, voortgangsbewaking en beslissingen over de inzet van middelen.

Komt 1 x per 6 weken bijeen. Voorzitter = Vincent Maas (dir. De Mare).

Kernteam

Bestaat uit drie medewerkers van de drie instellingen die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse leiding en voor de begeleiding van de coaches.

Een vertegenwoordiger van de RvdK, die de regie voert in strafzaken, is op afroep beschikbaar.

Taak: coördineren van de uitvoering van het ZP (programmacoördinatie).

Komt 1 x per 2 weken bijeen. De voorzitter van het kernteam legt verantwoording af aan het Directorium.

Interne ontwikkelaars

De inhoudelijke werkgroep, die het ZP heeft voorbereid, is per september 1998 opgeheven, maar drie interne ontwikkelaars (gedragsdeskundigen van de 3 deelnemende instellingen) blijven wel betrokken in de uitvoeringsfase.

Taken:

- inhoudelijke ontwikkeling van modules (methodiek en instrumentarium),
- zorgen voor eenheid van taal (afstemmen methodische aanpak in de verschillende modules),
- methodische ondersteuning van de coaches,
- op verzoek deelname aan behandelbesprekingen van (modules van) het ZP.

De interne ontwikkelaars komen 1 x per 2 weken bijeen.

15 Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?

Alleen globale informatie. Teylingereind zelf in een nieuwe instelling dus er zijn nog weinig gegevens voorhanden over de eigen populatie. Het beeld tot nu toe komt overeen met dat uit de literatuur en populatiegegevens van andere inrichtingen:

- gemiddelde leeftijd ligt tussen 15 en 17 jaar;
- allochtonen, en met name jongeren van Marokkaanse komaf, zijn oververtegenwoordigd;
- er is vaak sprake van problemen en/of achterstanden op meerdere terreinen: sociaal-economisch, onderwijs, sociale binding en relaties, alcohol- en drugsgebruik.
- de meeste jongeren woonden voor hun detentie thuis in het gezin.

16 Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader in kaart te brengen?

Nee, er zijn geen plannen voor aanvullend doelgroeponderzoek.

Wel wordt een registratie bijgehouden van alle jongeren die in aanmerking komen voor het ZP en van de modules die geschikt voor hen zijn. Daarnaast zal t.b.v. de uitvoering een (eenvoudige) programmaregistratie opgezet worden. Daarin kan het verzamelen van achtergrondgegevens over de deelnemende jongeren meegenomen worden.

- 17 *Is er informatie beschikbaar over de kenmerken van de hulpvraag?*
Alleen globale informatie (Teylingereind is een nieuwe instelling).
- 18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*
Dit gebeurt via de registratie van jongeren en het ontwikkelde volgsysteem.
- 19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma? Welke modules zijn er? Wat wordt erin vastgelegd?*
In het totaal gaat het om 6 modules:
- 1 Begeleiding door coach: intensieve individuele begeleiding van de jongere door een coach gedurende max. 6 maanden. (+ 3 maanden nazorg). Begeleiding is voorwaarde voor deelname aan het programma.
 - 2 Extra diagnostiek door T-eind: op verzoek van coach/kernteam kunnen gedragsdeskundigen van T-eind extra diagnostiek verrichten gericht op aanvullende informatieverzameling over het psychosociale functioneren van de jongere, factoren die een rol spelen bij delictpleging, aan/afwezigheid van pathologie.
 - 3 Cursushuis: een huis waar de jongere woont en overdag een intensief programma volgt gericht op het aanleren van alledaagse vaardigheden, het vinden van een zinvolle dagbesteding en deelname aan het gewone sociale leven. Er wordt een pand gezocht waarin 10 plaatsen gerealiseerd kunnen worden. Verblijfsduur is 3-5 maanden. Methodiek = aangepaste vorm van het cursushuismodel, ontwikkeld door het Paedologisch Instituut.
 - 4 Kamertraining (plus)
Kamertrainingscentrum dat huisvesting en begeleiding biedt aan 5-6 jongeren voor maximaal 6 maanden. De jongeren krijgen training in zelfstandigheid (praktische en sociale vaardigheden), zodat ze kunnen doorstromen naar lichtere vorm van begeleid wonen of zelfstandig wonen.
 - 5 Dagbesteding: ambulante vorm van praktijkscholing (9-16u) gericht op het toeleiden naar (betaald) werk. De jongeren krijgen individuele begeleiding van een coach. Deelname max. 6 maanden.
Het betreft uitbreiding van een bestaande voorziening met 2 plaatsen ten behoeve van deelnemers aan het ZP.
 - 6 Thuisbehandeling
Ambulante behandeling aan jongere en gezin voor maximaal 6 maanden. De begeleiding start intensief (2x per week) en wordt geleidelijk afgebouwd. Coach en thuisbehandelaar stemmen af.
- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie)?*
Dagelijkse coördinatie van het ZP vindt plaats in het kernteam waarin de drie kernpartners vertegenwoordigd zijn. Zolang deze ook de enige toeleverders zijn van modules in het ZP acht men deze constructie voldoende.
- 21 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja, welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
Inhoudelijke eenheid van taal en werken wordt bewerkstelligd door o.a. het gezamenlijk volgen van de basistraining competentiegericht werken, door discussies in het kernteam en in de begeleiding van de coaches.
De interne ontwikkelaars spelen een belangrijke rol in het zorgen voor een goede interne samenhang tussen de verschillende modules.

- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
De instroom geschiedt via T-eind. Zodra een jongen in T-eind geplaatst is wordt a.d.h.v. een standaard instrument (risico-analyse) nagegaan of de jongen in aanmerking komt voor het ZP. Hij krijgt dan een aanbod voor deelname aan het ZP.
Het verdere traject verschilt voor voorlopig gehechte en gedetineerde jongens. Een en ander is zeer specifiek uitgewerkt voor beide sporen. Een beschrijving is te vinden in het 'Spoorboekje' (beschrijving primair proces van het ZP).
- 23 *Kent het project ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Ja. Per september 1998 stromen reeds cliënten in.
Aantal instromers: gepland is 10 in 1998 en het eerste half jaar 1999.
Vanaf de tweede helft 1999, als een team van 4 coaches is aangesteld, zal de instroom toenemen tot 50.
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldoen?*
Gewenste eindsituatie na veldprojectperiode:
- het ZP draait op kleine schaal naar wens;
 - er is een goed antwoord op de hulpvraag ontwikkeld;
 - door alle betrokkenen wordt gewerkt vanuit de basismethodiek (competentiegericht werken);
 - de jongeren worden beter geholpen.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten om het zorgprogramma te evalueren?*
Evaluatie is bij dit project wel een aandachtspunt, er is echter nog geen uitgewerkt evaluatieplan.
Beschikbare instrumenten zijn de bestaande instellingsregistraties, evaluatie-instrumenten die de interne ontwikkelaars inzetten en de (nog op te zetten) programma-registratie.
Verder zal i.o.m. DSP gekeken worden naar de mogelijkheden van effect-/resultaatevaluatie.
- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
Belangrijkste knelpunten tot nu toe hebben betrekking op de samenwerking tussen de verschillende sectoren. Het gaat om een breed scala aan knelpunten: problemen rond financiering, cultuurverschillen, het ontbreken van voldoende kennis van de andere sectoren, het verschil in inschaling van medewerkers werkzaam in de verschillende sectoren, de beoordeling van elkaars werk: doordat men 'bij elkaar in de keuken kan kijken' worden oordelen gevormd over de kwaliteit van het werk in de andere sectoren.
- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
Uitwisseling projectleiders: niet te frequent, liefst 1x per 2-3 maanden.
Graag wel spoedig basisinformatie uit andere projecten.
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/het zorgprogramma?*
Geen.

4 Profielschets veldproject regio Haaglanden

Peildatum: eerste helft januari

1 Kenmerken veldproject

1 *Projectnaam*

Jeugdige Delinquenten met Stoornissen (JDS)

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Intersectoraal zorgprogramma voor jeugdige delinquenten met stoornissen. Doelgroep: in eerste instantie: jongens en meisjes van 12-18 jaar (strafrechtelijk minderjarigen), die geverbaliseerd zijn wegens een delict en bij wie sprake is van ernstige psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen.

Analoog aan de strafrechtelijke procedure tegen geverbaliseerde minderjarigen worden de volgende doelgroepen onderscheiden.

- a Jeugdigen die na verhoor op het politiebureau weer naar huis gezonden worden.
- b Jeugdigen die in verzekering gesteld worden.
- c Jeugdigen die na de inverzekeringstelling van maximaal drie dagen weer naar huis gezonden worden.
- d Jeugdigen die na de inverzekeringstelling in voorlopige hechtenis genomen worden.

In tweede instantie: op termijn zal de doelgroep mogelijk uitgebreid worden naar jonge meerderjarigen (18-21 jaar, vgl. art. 77c WvSr) en naar jeugd jonger dan 12 jaar. Het is ook mogelijk dat het project in de toekomst in een grotere regio, dus in een groter deel van Zuid-Holland, zal worden uitgevoerd.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

De doelstelling van het JDS is driedig.

- a Het tijdig onderkennen van de aanwezigheid van ernstig psycho-sociale en/of psychiatrische stoornissen bij geverbaliseerde Haaglandse jeugdigen van 12 tot en met 17 jaar.
- b Het zo tijdig mogelijk aanbieden van een passend zorgaanbod aan de doelgroep, waarbij niet de jeugdzorg-sector, maar de hulpvraag bepalend voor het aanbod is.
- c Het voorkomen dat de doelgroep door de mazen van het maatschappelijk vangnet valt door het uitgezette hulpverleningstraject te blijven volgen en door lacunes in het huidige aanbod voor deze doelgroep te signaleren.

Om deze doelstellingen te realiseren is binnen het zorgprogramma een multi-disciplinair intersectoraal diagnostiekteam gevormd en een uit de aanbieders van zorg samengesteld zorgtoewijzingsteam.

In het diagnostiekteam vinden diagnostiek en indicatiestelling plaats, terwijl het zorgtoewijzingsteam de concrete matching tussen vraag en aanbod verzorgt.

Het gaat daarbij niet om het ontwikkelen van nieuw aanbod, maar om het realiseren van betere afstemming tussen instanties die bij de doelgroep betrokken zijn en om het signaleren van lacunes in het bestaande aanbod.

Tevens is een goede aansluiting tussen het ZP en de justitiële instanties (Raad voor de Kinderbescherming, OM en kinderrechters) van groot belang. NB het ZP maakt onderdeel uit van de jeugdzorg.

- 4 *Binnen welke regio/ provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*
De regio Haaglanden, dit valt samen met het stadsgewest Haaglanden (= Den Haag en omgeving).
- 5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgevoerd?*
 - Ontwikkelen van modellen voor kostprijsbepaling, financiering, organisatie en bestuur.
Met betrekking tot de bestuurlijke, organisatorische en financiële inbedding is voor het JDS relevant hoe in het kader van het zorgprogramma omgegaan kan worden met het bestaan van verschillende financierings-systematieken binnen de verschillende sectoren van jeugdzorg.
 - Het realiseren van de combinatie van niet-vrijwillige en vrijwillige hulp
 - Ontwikkelen van een model voor het bepalen van het effect van een zorgprogramma.
Voor het JDS is een opbrengstmeting op bovenmodulair niveau relevanter dan op module-niveau: het gaat immers om het per cliënt samenstellen van een behandelaanbod dat bestaat uit een of meerdere onderdelen van het bestaande intersectorale aanbod. De opbrengstmeting voor het JDS betreft dus de vraag of er meer samenhang in het bestaande behandelaanbod tot stand komt dan nu het geval is.
 - Ontwikkelen van een model om voortijdige uitval van cliënten te voorkomen.
- 6 *Welke instelling/ instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*
De stuurgroep JDS; hierin hebben de 6 directeurs van de direct betrokken instellingen zitting.
- 7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij de zorgprogrammering?*
 - Stichting De Jutter (kinder- en jeugdpsychiatrie).
 - Stichting Jeugdzorg Den Haag/Zuid-Holland Noord (gezinsvoogdij / jeugdreclassering).
 - Raad voor de Kinderbescherming.
 - RIAGG's Haaglanden (5 stuks).
 - RIJ (MFO jeugdhulpverlening).
 - De Ark (MFO jeugdhulpverlening).
- 8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

• jeugdhulpverlening	ja
• jeugd-ggz	ja
• jeugdbescherming	ja
• jeugdreclassering	ja
• justitiële voorzieningen	ja
• anders namelijk	
- 9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?*
Na de startfase zal het programma zo mogelijk uitgebreid worden naar andere betrokken organisaties in de regio. Van (het aanbod van) deze organisaties is in de voorbereidingsfase een inventarisatie gemaakt (zie Jeugdige Delinquenten met Stoornissen, een intersectoraal zorgprogramma voor de regio Haaglanden. B. Bijl, NIZW, juni 1996).
Mogelijk te betrekken partners zijn nog niet expliciet benoemd.

10 *Wat is de aanvangsdatum en de einddatum van de veldprojectperiode?*
1 oktober 1998 - 1 maart 2000.

11 *Is er een projectcoördinator/ begeleider?*

- *intern of extern geworven?*
- *persoonsgegevens: naam, tel.instelling*
- *gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?*
- *welk takenpakket?*

Tijdens voorbereidingsfase: externe ondersteuning door 'kwartiermaker' van adviesbureau Van Montfoort (Joost van den Braak). De heer van den Braak blijft tot 1 maart 1999 ondersteunende werkzaamheden voor het JDS verrichten.

Uitvoering: per 1 februari start een programmacoördinator (de heer N. Kuin) met zijn werkzaamheden. Hij is aangesteld voor de startfase van 1 jaar en voor 24 u/wk. De programmacoördinator komt in dienst bij Stichting De Jutter.

12 *Zijn/ worden interne projectmedewerkers vrijgesteld/ aangesteld voor de ontwikkeling/ uitvoering van het zorgprogramma?*

De contactpersonen per instelling in het zorgtoewijzingsteam worden uit reguliere budgetten van de betreffende instellingen bekostigd.

Inzet van leden van het diagnostiekteam kan ten dele verlopen via reguliere financiering (verrichtingenstelsel). Voor het overige zal een verrekenings-sleutel worden afgesproken in de stuurgroep van directeuren. Elke instelling wordt gevraagd naar rato bij te dragen aan deze kosten.

13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*

De stuurgroep JDS waarin de (6) directeuren van de betrokken instellingen zitting hebben.

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

14 *Op welke wijze vindt/ vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn/ waren er? Wat is tot nog toe gebeurd?*

Het project is grondig inhoudelijk voorbereid. In 1995 is een werkgroep van inhoudelijk deskundigen (onder voorzitterschap van de heer Dorleijers) gestart, die een voorstel voor het JDS hebben ontwikkeld. Het NIZW heeft hierbij ondersteund.

De uitwerking is ter hand genomen door een stuurgroep JDS, waarin de (6) directeuren van de direct betrokken instellingen zitting hebben. Deze hebben met externe ondersteuning van Adviesbureau van Montfoort een implementatieplan uitgewerkt.

Er is een draaiboek JDS gemaakt en in oktober 1998 hebben de directeuren een samenwerkingsovereenkomst JDS getekend.

Het project volgt een groeimodel: startfase van 1 jaar, daarna zo mogelijk voortzetting en uitbreiding.

In de startfase is het ZP in beperkte vorm operationeel:

- met een beperkt aantal jeugdigen van 12-18 jaar (richtgetal: 50);
- via een beperkt aantal melders/plaatsers (Raad, RIAGG, St. Jeugdzorg);
- met een beperkt aantal zorgmodulen die door een beperkt aantal zorgaanbieders worden ingebracht;
- met een op de startfase toegesneden programmastructuur.

- 15 *Is nadere informatie beschikbaar over omvang en kenmerken doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*
In de voorbereidingsfase is een inventarisatie gemaakt van de potentiële doelgroep en op basis daarvan is een instroomtaxatie opgesteld.
Zie verder: Jeugdige Delinquenten met Stoornissen, een intersectoraal zorgprogramma voor de regio Haaglanden. B. Bijl, NIZW, juni 1996.
- 16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven?*
Nee. (Zie wel: de onderscheiden doelgroepen in de strafrechtelijke procedure).
Er zijn plannen om bij afwijzing van kandidaten voor het ZP bij te houden voor welke leden van de doelgroep er geen adequaat hulpaanbod bestaat.
- 17 *Is informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag?*
Geen specifieke informatie.
- 18 *Zijn er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*
Nee.
- 19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*
 - *Welke modules zijn er en wat wordt er in de modules vastgelegd?*
Er is een voorlopige vaststelling gemaakt van de modules die de verschillende deelnemende instellingen kunnen leveren ten behoeve van de doelgroep. Zie: Zorgprogramma Jeugdige Delinquenten met Stoornissen Stadsgewest Haaglanden, projectvoorstel startfase Zorgprogramma in het stadsgewest Haaglanden, Adviesbureau A.J. Van Montfoort / NIZW, april 1997.
De invulling gaat niet verder dan een omschrijving van functies en de parameters wel/niet ambulant en kortdurend/langdurend. Over de verdere inhoudelijke invulling t.b.v. de doelgroep is uit de stukken weinig bekend.
In het totaal worden 14 verschillende functies benoemd (tussen haakjes staat het aantal instellingen vermeld dat deze functie aanbiedt in het ZP):
 - plaatsersfunctie (3)
 - screening/voorlichting (1)
 - basisdiagnostiek (2)
 - specialistische diagnostiek (1)
 - ambulante begeleiding (4)
 - residentiële begeleiding (crisishulp) (1)
 - crisisinterventie (2)
 - ambulante behandeling (3)
 - dagbehandeling (1)
 - forensische dagbehandeling (1)
 - klinische behandeling (kort/lang, open/gesloten) (1)
 - brugfunctie naar het strafrechtelijk systeem (2)
 - cursusgroepen (1)
 - daghulp niet-schoolgaande jeugd (1)
- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie e.d.)?*
 - Er zijn 6 instellingen die deelnemen aan het JDS-ZP, hun deelname is contractueel vastgelegd (samenwerkingsovereenkomst JDS). Deze instellingen zijn in de startfase de melders / plaatsers en de aanbieders van zorgmodulen.
De directeurs van deze instellingen vormen tezamen de stuurgroep JDS. De stuurgroep vergadert in ieder geval 1x per 2 maanden; verder zo vaak als noodzakelijk.
In de stuurgroep vindt uiteindelijke besluitvorming plaats over de inhoudelijke en organisatorische vormgeving en voortgang van het JDS.

- Uit de stuurgroep is een kerngroep gevormd van 2 directeuren: Leo Bedaux (St. De Jutter) en Nicole Schaapveld (St. Jeugdzorg afdeling Jeugdbescherming) die als een DB fungeren. De kerngroep vergadert in ieder geval 1x per maand; verder zo vaak als noodzakelijk.
- De stuurgroep heeft de programmacoördinator (PC) aangesteld. Deze neemt aanmeldingen voor het JDS-programma aan, coördineert de diagnostiek en zorgtoewijzing en de uitvoering van het aanbod. Tevens heeft de PC taken t.b.v. de voortgangsbewaking en effectevaluatie van het ZP. De PC is in dienst bij St. De Jutter.
- Iedere deelnemende instelling wijst een contactpersoon JDS aan, deze is het aanspreekpunt voor de programmacoördinator.
- Ten behoeve van de diagnostiek en indicatiestelling van (potentiële) JDS-cliënten is diagnostiekteam gevormd. De zorgtoewijzing gebeurt door een zorgtoewijzingsteam.
- Aan elke jeugdige wordt een case-manager toegewezen, ook als de jeugdige niet wordt opgenomen in de (semi-)residentiële zorg.

21 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/ overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja, welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
Nee, nog niet

22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom)*

- Aanmelding van jeugdigen voor het JDS geschiedt in de startfase door een beperkt aantal plaatsers (Raad, RIAGG's (5 stuks in de regio) en Stichting Jeugdzorg). Aanmelding geschiedt bij der programmacoördinator.
- De diagnostiek wordt verricht door een intersectoraal, multi-disciplinair samengesteld team, bestaande uit diagnostici van de participerende instellingen (kinder- en jeugdpsychiatrie, psycholoog, spv-er, maatschappelijk werk). Op afroep zijn twee professionals voor didactisch en somatisch onderzoek beschikbaar.
NB: de samenhang en afstemming tussen enerzijds het diagnostiekteam van het zorgprogramma en anderzijds de geplande bundeling van diagnostische capaciteit in het kader van de Bureaus Jeugdzorg vormt een belangrijk ontwikkelingsaspect in de komende periode.
- De indicatiestelling wordt geformuleerd door het diagnostiekteam. Over die indicatie vindt vervolgens overleg plaats met de 'aanvrager'.
- Zorgtoewijzing vindt plaats door een zorgtoewijzingsteam bestaande uit de contactpersonen van de deelnemende instellingen. Tijdens het zorgtoewijzingsoverleg zijn aanwezig: de contactpersonen, de programmacoördinator, de plaatsende instantie en eventueel de diagnosticus. Dit overleg komt eenmaal per twee weken bijeen. Het toewijzingsteam is gehouden aan de door het diagnostiekteam gestelde indicatie. Tijdens het overleg wordt het concrete zorgpakket samengesteld en worden afspraken gemaakt over wie welke modules uit het zorgpakket op zich neemt (inspanningsverplichting) en wordt per cliënt afgesproken wie de rol van case-manager op zich neemt. Verloop van de zorg aan de JDS cliënten kan dan via de casemanager in het zorgtoewijzingsoverleg aan de orde komen.
- De PC is de verbindende schakel / 'linking pin' / spin in het web. Hij is degenen die de aansturing van diagnostiekteam en zorgtoewijzingsteam verzorgt.

- 23 *Kent het programma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*

Zo ja:

- *wanneer gaat/ ging deze van start?*
- *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*

Ja: startfase werd per 1 december 1998 operationeel.

Men wil gedurende het eerste jaar circa 50 cliënten laten instromen.

- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke criteria moet dan zijn voldaan?*

Vraag is niet ingevuld.

- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*

In het programma zat in eerste instantie een eigen evaluatieplan. Deze is ingericht als een doelbereikingsevaluatie. Uitvoering zou grotendeels extern geschieden en extern gefinancierd moeten worden (aanvraag gelden bij landelijke projectgroep ZP). Deze aanvraag is niet gehonoreerd. Evaluatie is wel één van de specifieke thema's van dit project.

In overleg met de onderzoekers van DSP zal bekeken worden hoe de evaluatie ingevuld zal worden. Ter voorbereiding buigt de stuurgroep zich binnenkort over de vraag hoe men de aandachtspunten voor evaluatie (zoals vastgelegd in de projectplannen en het draaiboek JDS) verder kan operationaliseren en (waar relevant) kan voorzien van succescriteria.

In de taakstelling van de PC zijn de volgende taken ten behoeve van de evaluatie opgenomen:

- mede-ontwikkelen en invoeren van een gebruikersvriendelijke programma-registratie (feitelijk bereikte doelgroep en feitelijk gerealiseerd aanbod);
- signaleren van knelpunten tussen vraag en aanbod;
- bijhouden van de kosten van hulp voor de doelgroep en van het programma.

- 26 *Welke inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige knelpunten voorziet u/ ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*

Vraagpunt is hoe je een 'cliënt-volgsysteem' in de praktijk gestalte kunt geven: het gaat er ook om de JDS-ers te blijven volgen als ze op een wachtlijst staan of als ze 'ergens' geholpen worden. Kortom: hoe geef je de rollen aanmeldende instantie, plaatsende instantie, zorgcoördinatie, case-management en gezinsvoogdij een plaats in de door het JDS geboden zorg?

Een tweede vraagpunt is het versleutelprincipe d.w.z. hoe dek je de kosten van het ZP die niet kunnen worden afgedekt vanuit regulier budget resp. reguliere vergoedingsmechanismen.

- 27 *Op welk gebied heeft u behoefte (inhoudelijk, procesmatig of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*

Men heeft op korte termijn vooral behoefte aan een overzicht van de andere veldprojecten, met een korte omschrijving waar ze mee bezig zijn en namen/tel. etc. van contactpersonen.

- 28 *Eventuele verdere opmerkingen over het veldproject/ het zorgprogramma.*
Scharnierpunt in het JDS is een tijdige, kwalitatieve, intersectorale, multidisciplinaire diagnostiek. Zie onderzoek Dorelijers: veel jeugdigen die voor de strafrechter moeten verschijnen/moeten voorkomen hebben tot dan toe nooit onderkende stoornissen. Daarin poogt het JDS te voorzien: tijdige onderkenning daarvan en daarop gebaseerde zorg die zoveel als mogelijk aansluit op de hulpvraag.

5 Profielschets veldproject provincie Zeeland

Peildatum: tweede helft januari 1999.

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Veldproject zorgprogrammering Zeeland

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld?*

Wat is de doelgroep?

Een intersectoraal zorgprogramma voor pubers in de leeftijd van 13 tot en met 16 jaar met meervoudige complexe problematiek. Het gaat daarbij om problematiek onder andere op de terreinen: school; gezag; ernstig gestoorde gezinsrelaties; in aanraking gekomen met justitie; acting-out gedrag; risico van druggebruik.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Het zorgprogramma moet een intersectoraal antwoord bieden voor de hulpvragen van de omschreven doelgroep. Op dit moment kan deze categorie hulpvragen in Zeeland onvoldoende beantwoord worden. Verder moet het zorgprogramma als pilot een modelfunctie vervullen om landelijk bestaande vragen rondom zorgprogrammering te beantwoorden.

4 *Binnen welke regio/provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

De provincie Zeeland.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- Het realiseren van de combinatie van niet-vrijwillige en vrijwillige hulp.
- Het ontwikkelen van een model voor het bepalen van het effect van het programma.
- Het ontwikkelen van een model om voortijdige uitval van cliënten te voorkomen.
- Expliciet aandacht besteden aan nazorg.
- De verbinding leggen met het speciaal onderwijs, de licht-verstandelijk gehandicaptenzorg en/of het lokaal preventief jeugdbeleid.

Een specifiek aandachtspunt is ook de relatie leggen met de systematiek van de toegang.

6 *Welke instelling/instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*

Het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Zeeland (PSJ).

7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

- Stichting Emergis (RIAGG-jeugd, RIBW, kinder- en jeugdpsychiatrie);
- De instellingen voor maatschappelijk werk (in hoedanigheid van toegangsinstellingen van Bureau Jeugdzorg);
- De Stichting Jeugdzorg Zeeland (ambulant vrijwillig, jeugdbescherming en pleegzorg);
- Stichting AZZ (semi-residentiële en residentiële jeugdhulpverlening).

8 Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?

- jeugdhulpverlening ja
- jeugd-ggz ja
- jeugdbescherming ja
- jeugdreclassering ja
- justitiële voorzieningen nee
- anders namelijk: algem. Maatsch. Werk ja

9 Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?

- ZMOK-school voor speciaal onderwijs (Korczakschool).
- Internaat voor jeugdige licht verstandelijk gehandicapten;
- Halt-bureau.

10 Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?

Het veldprojectperiode loopt van 1 september 1998 tot en met februari 2000. Er is een uittestperiode van 6 of 7 maanden gepland waarin feitelijke instroom van jongeren plaatsvindt.

11 Is er een projectcoördinator/begeleider intern of extern geworven?

- *persoonsgegevens: naam, tel. instelling?*
- *gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?*
- *welk takenpakket?*

Er is een projectleider aangesteld voor 8 uur per week gedurende de veldprojectperiode (van anderhalf jaar).

Naam : John Schouten, werkzaam bij Stichting Scoop en voor een deel activiteiten verrichtend voor het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening (PSJ), tel. 0118-682500.

De taken van de projectleider zijn:

- het coördineren van de operationele zaken binnen het project;
- het organiseren en coördineren van de bijeenkomsten van de Stuurgroep en de Projectgroep;
- het rapporteren aan de Stuurgroep over de voortgang van het project;
- het signaleren van eventuele knelpunten in de uitvoering van het project.

12 Zijn/worden er projectmedewerkers vrijgesteld/aangesteld voor de ontwikkeling/uitvoering van het zorgprogramma?

Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?

Iedere deelnemende instelling zal zelf via tijdschrijven de tijdsbesteding in het project bijhouden. Elke instelling zal gedurende anderhalf jaar voor het project een gedragsdeskundige voor één dagdeel per week inzetten. Elke instelling ontvangt hiervoor een gelijk bedrag van de gehonoreerde begroting.

13 Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)
Nog onbekend.

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

14 Op welke wijze vindt/vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats?
Wat is tot nog toe gebeurd?

Het PSJ heeft de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma gedelegeerd aan de volgende projectstructuur.

1 Een **stuurgroep** met de volgende taken:

- beleidsmatige aansturing van het project;
- bevorderen en bewaken van de verankering van het project binnen de uitvoerende instellingen;

- bewaken van de voortgang en de realisering van het geformuleerde doel en plan van aanpak van het project.

De stuurgroep is als volgt samengesteld: de directeurs van de bij het project betrokken instellingen en een vertegenwoordiger van de provincie . De stuurgroep komt een keer per 2 maanden bijeen en rapporteert periodiek over de voortgang aan het PSJ. Tijdens de besprekingen die zijn gehouden, zijn afspraken gemaakt over: het projectplan, de benodigde faciliteiten (menskracht) voor het project, de voorlichting aan het veld en het betrekken van cliëntenorganisaties. Verder is gediscussieerd over het formuleren van eindtermen voor het zorgprogramma en de toewijzing vanuit het bureau jeugdzorg: moet dit gebeuren op het niveau van het programma of op het niveau van modules?

- 2 Een projectgroep van inhoudelijk deskundigen van bij het project betrokken instellingen.

De taak van de projectgroep is het inhoudelijk opzetten, uitwerken, uitvoeren en toetsen van het te ontwikkelen zorgprogramma.

De projectgroep heeft zich tot nog toe bezig gehouden met:

- een eerste beschrijving van te realiseren meetbare eindtermen;
- het ontwikkelen van een beoordelingsinstrument om vast te stellen of de jongere binnen de doelgroep valt (de eerste screening).
- het in kaart brengen van het aanbod dat instellingen op dit moment bieden voor de doelgroep;
- het in kaart brengen van het aanbod dat op dit moment ontbreekt voor de doelgroep.

- 15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, uit welke bronnen?*

Kenmerken o.a.: schooluitval, ernstig gestoorde gezinsrelaties, crimineel gedrag, drugsverslaving, .acting-out-gedrag, gewelddadig gedrag, weinig of geen zelfcontrole.

- 16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven? Zo ja, op welke manier?*

Zo nee, waarom niet?

Ja, wijze waarop nog nader te bepalen.

- 17 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep?*

Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?

Nog nader te analyseren.

- 18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen? Zo ja, op welke manier?*

Zo nee, waarom niet?

Ja, via het ontwikkelde screeningsinstrument.

- 19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*

- *Welke modules zijn er en wat wordt in de modules vastgelegd?*

Nog nader te ontwikkelen.

- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie e.d.).*

Nog te ontwikkelen.

- 21 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
Nog te ontwikkelen.
- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
Bekend is op dit moment de instroom:
- cliënten komen binnen bij de voordeur van het Bureau Jeugdzorg, en wel bij de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk;
 - naast de gebruikelijke intake-info wordt het screeningsformulier ingevuld voor de groep 13t/m16 jaar waarvan men verwacht dat die tot de doelgroep van het zorgprogramma zou kunnen behoren;
 - dit formulier gaat mee naar het indicatie- en zorgtoewijzingsorgaan van het Bureau Jeugdzorg; deze indiceert voor het zorgprogramma, eventueel met eerst inschakelen van de module diagnostiek.
- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Zo ja:
- *wanneer gaat/ging deze fase van start?*
 - *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*
- De planning is om in augustus/september 1999 te starten met de feitelijke instroom in het project. Tijdens de zogenaamde testperiode van 6 of 7 maanden die loopt tot het einde van de veldprojectperiode, zullen 10 jongeren instromen in het zorgprogramma.
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldoen?*
- Er is een programmastructuur die effectief werkt.
 - Bepaald is uit welke modules het zorgprogramma noodzakelijk moet bestaan.
 - Duidelijk is hoe bij een structurele opzet de taakverdeling tussen de organisaties is die een module leveren en hoe de financiering is.
 - Het zorgprogramma moet wat betreft de effecten voldoen aan de eindtermen bij de cliënten die vooraf zijn geformuleerd.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*
Zo ja, welke instrumenten?
Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten? Zo ja welke instrumenten?
Ja, in ieder geval het screeningsinstrument t.b.v. de instroom.
Overige instrumenten nog nader te bezien.
- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
- Keuze tussen bredere doelgroep of heel gespecialiseerde.
 - Keuze tussen specialistisch of generalistisch programma.
 - Eenduidigheid in meten/evalueren effecten programma.
 - Op koers blijven van tijdpad; het vraagt veel tijd qua pionierswerk, overleg, brainstormen, afstemming, e.d. Door pionierswerk is het soms ook nodig een ingeslagen weg later weer om of bij te buigen; dit kost extra tijd, maar is bij een ontwikkelingsproject soms onontkoombaar.

- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
In principe op alle gebieden.
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/het zorgprogramma.*
Geen.

6 Profielschets veldproject Drenthe

Peildatum: tweede helft januari 1999.

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Intersectoraal veldproject preventieve en curatieve gezinsgerichte begeleiding en ondersteuning.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Er worden twee zorgprogramma's ontwikkeld voor:

- 1 mishandelde kinderen en hun ouders;
- 2 gezinnen waarin (een der) ouders met psychiatrische problematiek kampt/kampen (de zogenaamde KOPP-gezinnen).

Kenmerken van de problematiek van de twee doelgroepen zijn: complexiteit, chroniciteit en de problematiek strekt zich uit over zowel de sector jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-GGz.

Specifieke kenmerken van het veldproject zijn:

- de volwassenenhulpverlening moet nadrukkelijk onderdeel uitmaken van de zorgprogramma's;
- het gaat niet alleen om curatieve zorg maar ook om preventieve zorg; de bestaande definities van kernbegrippen dienen daarom te worden uitgebreid, deze zijn vooral gericht op curatie en sluiten te weinig aan op het preventieveld;
- het gaat in de eerste plaats om een herordening van bestaand aanbod en niet zozeer om uitbreiding van het aanbod.

3 *Wat is de doelstelling van de zorgprogramma's?*

Middels de zorgprogramma's moet, voor elk van de doelgroepen, een goed onderling samenhangend en op elkaar afgestemd hulpaanbod gerealiseerd worden waarin preventieve en curatieve elementen samengaan.

4 *Binnen welke regio/provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

De provincie Drenthe

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- 1 Het ontwikkelen van modellen voor kostprijsbepaling, financiering, organisatie en bestuur.
- 2 Het ontwikkelen van een model voor het bepalen van het effect van de zorgprogramma's.
- 3 Expliciete aandacht voor nazorg.
- 4 Het leggen van een verbinding met speciaal onderwijs, zorg voor licht verstandelijk gehandicapten en/of lokaal preventief jeugdbeleid.

6 *Welke instelling/instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*

De Werkmaatschappij Ontwikkeling Jeugdzorg Drenthe (WOJD).

NB. Binnen de WOJD werken de RIAGG Drenthe, Jeugdzorg Drenthe, BJ Drenthe, KJP en Thuiszorg Drenthe en sinds kort ook de Drentse Federatie voor Maatschappelijk Werk en het Speciaal (Cluster 4) Onderwijs op projectmatige basis samen aan het realiseren van veranderingstrajecten in de jeugdzorg.

7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

1 Jeugdzorg Drenthe: een MFO met onder andere de Bureaus Jeugdzorg (de Toegang en Spel- en Opvoedingsondersteuning), jongerenadviesbureau, AMK, jeugdbescherming, jeugdreclassering, Hulp aan Huis (intersectoraal), Boddaertcentra, pleegzorg, kindertehuizen, woonvoorzieningen voor AMA's en binnenkort HALT).

2 RIAGG Drenthe

3 Raad voor de Kinderbescherming.

Feitelijk zijn er in Drenthe twee organisaties voor jeugdhulpverlening: Jeugdzorg Drenthe en BJ Drenthe. De directeur van BJ Drenthe wordt via de WOJD portefeuillehouder van het project.

8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

- | | |
|----------------------------|-----|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugd-ggz | ja |
| • jeugdbescherming | ja |
| • jeugdreclassering | ja |
| • justitiële voorzieningen | nee |
| • anders namelijk | |

9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?*

Betrokken worden zeker Thuiszorg Drenthe en Algemeen Maatschappelijk Werk. De overige betrokken instellingen worden in een later stadium vanuit de uitvoeringsgroepen benaderd.

10 *Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?*

15 november 1998 - 1 september 2000.

11 *Is er een projectcoördinator/begeleider?*

- *intern of extern geworven?*
- *persoonsgegevens: naam, tel. instelling?*
- *gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?*
- *welk takenpakket?*

Mw.drs. E.M.Y.Buursma (naar de WOJD gedetacheerd vanuit de RIAGG Bureau Preventie & Voorlichting, tel.0592-334196) is als projectmanager aangesteld voor 8 uur per week.

De projectmanager is verantwoordelijk voor de aansturing van de werkgroep veldproject zorgprogrammering. De werkgroep is belast met de voorbereiding van de in te stellen uitvoerende groepen die de feitelijke invulling en vormgeving van de zorgprogramma's moeten realiseren. De projectmanager heeft een voortrekkersfunctie bij de (inhoudelijke) ontwikkeling van de zorgprogramma's (via het schrijven van notities bijvoorbeeld over de verkenning van doelgroepen). De projectmanager is ook betrokken bij de twee uitvoerende groepen.

- 12 *Zijn/worden er projectmedewerkers vrijgesteld/aangesteld voor de ontwikkeling/uitvoering van het zorgprogramma?*

Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?

Het voorzitterschap van de werkgroep en de uitvoerend groepen wordt vervuld door functionarissen van de betrokken instellingen (Jeugdzorg Drenthe, RIAGG en de Raad voor de Kinderbescherming). Zij hebben hier elk twee uur per week voor beschikbaar. In de werkgroep heeft ook een adviseur zitting vanuit Jeugdzorg Drenthe afdeling Opvoedingsondersteuning. Voor secretariële ondersteuning is een projectassistente (werkzaam bij Jeugdzorg Drenthe) aangesteld voor ongeveer 1 dag per week. De mogelijkheden voor vaststelling van tijdsinvestering en vergoeding van andere betrokken (met name voorbereiding van en deelname aan vergaderingen) wordt momenteel onderzocht.

- 13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*
Is nog niet vastgesteld. Nadere instructie van de projectgroep wordt afge wacht.

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Wat is tot nog toe gebeurd?*

De eerder genoemde werkgroep dient als voorbereidingsgroep voor de in te stellen uitvoerende groepen. De werkgroep komt eenmaal per maand gedurende 2 uur bijeen. De werkgroep is als volgt samengesteld:

- sectormanager gezinsgerichte ondersteuning Jeugdzorg Drenthe (voorzitter van de werkgroep)
- preventiefunctie RIAGG Drenthe (projectmanager)
- medewerker van Jeugdzorg Drenthe (projectassistente)
- staffunctionaris van WOJD (fungeert als schakel tussen de werkgroep en het bestuur van de WOJD);
- preventiefunctie RIAGG Drenthe (voorzitter uitvoerende groep KOPP-gezinnen);
- projectleider intersectoraal project Huis aan Huis Jeugdzorg Drenthe;
- staffunctionaris preventie en opvoedingsondersteuning Jeugdzorg Drenthe (adviserend lid).
- een nog nader te bepalen medewerker van de Raad.

De beide zorgprogramma's worden volgens eenzelfde stramien en stappenplan ontwikkeld. De werkgroep is verantwoordelijk voor de uitwerking van de eerste 4 stappen:

- 1 vaststellen doelgroep, problematiek, hulpbehoefte en doelstelling hulp;
- 2 vaststellen verantwoordelijke sectoren (en financiers): wie zijn partners;
- 3 vaststellen benodigde curatieve en preventieve modules;
- 4 vaststellen benodigde lokale, (boven)provinciale modules.

Vervolgens kan worden vastgesteld welke sectoren/afdelingen verantwoordelijk zijn voor de uitvoering en kunnen de uitvoerende groepen worden samengesteld. De werkgroep heeft een raamwerk gemaakt voor de betrokken instellingen en een kader aangegeven voor de uitvoerende groepen.

- 15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, uit welke bronnen?*

De kenmerken van en de omvang van de doelgroep 'Mishandelde kinderen' is te bepalen uit de gegevens van het AMK aangevuld met gegeneraliseerde gegevens uit onderzoek.

De kenmerken van en de omvang van de doelgroep KOPP-kinderen is voor een deel schattenderwijs (er wordt namelijk bij de volwassenenzorg in Drenthe niet geregistreerd of cliënten kinderen hebben) te bepalen uit het cliëntenbestand van RIAGG en APZ en verder wordt het hypothetisch bepaald vanuit gegeneraliseerde onderzoeksgegevens.

16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven?*

Zo ja, op welke manier?

Zo nee, waarom niet?

De probleemgroepen/doelgroepen zijn op dit moment globaal beschreven. Er is een matrix gemaakt van de doelgroepen langs de lijnen van kindkenmerken en ouderkenmerken. Dit zal in de loop van het veldproject nog nader worden gespecificeerd aan de hand van literatuurstudie en onderzoeksgegevens die de uitvoeringsgroepen boven tafel weten te krijgen.

17 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep?*

Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?

Voor het zorgprogramma 'Mishandelde kinderen' moet nog een nadere inventarisatie gemaakt worden van de hulpvraag van de doelgroep. Wel is er al informatie beschikbaar via het project Hulp aan Huis en de Intensieve Psychiatische Thuiszorg en het AMK. Die gezinnen die niet bij een dergelijk behandelaanbod betrokken (willen) zijn, zijn moeilijker in kaart te brengen w.b. hun hulpvraag. Desondanks acht de Werkgroep van het Veldproject Zorgprogrammering het van belang ook deze groep bij de bepaling van de doelgroep te betrekken vanuit de visie dat 'het mishandelde kind' zorg en aandacht verdient en dat het veldproject daarop moet aangrijpen.

Wat betreft het Zorgprogramma KOPP-gezinnen is binnen de RIAGG Drenthe redelijk veel informatie beschikbaar over de kenmerken van de hulpvraag. Binnen het APZ Drenthe moet dat nog in kaart gebracht worden maar de verwachting bestaat dat ook daar steeds meer aandacht zal zijn voor de ouderschapsrol van cliënten. Er is nog onvoldoende zicht op de kenmerken van de hulpvraag van ouders die niet, niet meer of nog niet in behandeling zijn bij de GGz. De verwachting is echter, via signalen vanuit de kinderpsychiatrie en het brede veld van de jeugdzorg, dat hier een reële hulpvraag ligt die niet veronachtzaamd moet worden.

18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*

Zo ja, op welke manier?

Zo nee, waarom niet?

Het bepalen van 'de vraag' van cliënten is niet zo eenvoudig te realiseren (cf. de discussie over 'vraaggericht werken'). Toch is het uitgangspunt van de Werkgroep zorgprogrammering 'vraaggericht werken'. Enerzijds is daarbij de concrete 'vraag' van cliënten richtinggevend, anderzijds gaat het om de gegeneraliseerde hulpvraag die voortkomt uit de zorg voor kinderen in risico-situaties. Centraal in het zorgprogramma staat het kind en zijn recht op persoonswording. Daar waar duidelijk is dat dat recht bedreigd wordt, is sprake van een 'hulpvraag'.

19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*

- *Welke modules zijn er en wat wordt in de modules vastgelegd?*

De werkgroep is bezig met het ontwikkelen van een globaal model dat als kader kan dienen voor de (gegeneraliseerde) hulpvraag en waarin de bestaande en te ontwikkelen modules een plek kunnen krijgen. Op dit moment wordt bepaald welke modules beschikbaar en beschreven zijn.

- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie e.d.).*
Op dit moment is hier nog weinig over bekend.
- 21 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
Een van de expliciete doelstellingen van het zorgprogramma is om de inhoudelijke samenhang tussen modules te bevorderen, overlap te elimineren en hiaten op te vullen. De activiteiten die er op dit moment ondernomen zijn op dat vlak bevinden zich in de sfeer van inventarisatie en beschrijving van bestaand materiaal.
- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
Op dit moment zijn hier nog geen beslissingen over genomen.
- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Zo ja:
 - *wanneer gaat/ging deze fase van start?*
 - *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*
Volgens de (voorlopige) planning van het veldproject zal in de periode augustus 1999 - april/mei 2000 feitelijke (te evalueren) uitvoeringservaring worden opgedaan.
Het aantal cliënten dat gedurende deze periode zal instromen is nog niet vastgesteld.
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldoen?*
De gewenste eindsituatie van het zorgprogramma is een helder overzicht van beschikbare preventieve en curatieve modules op het gebied van 'mishandelde kinderen' en 'KOPP-gezinnen'. Het moet duidelijk zijn voor hulpvragers waar ze de (gewenste) hulp kunnen halen en voor hulpgevers **wat** in welke situatie kan/moet worden ingezet en **wie** verantwoordelijk is voor de uitvoering en financiering. Een module heeft bovendien een duidelijk beginpunt en een evaluatief eindpunt.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*
Zo ja, welke instrumenten?
Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten? Zo ja welke instrumenten?
De mogelijkheden om gebruik te maken van evaluatie-instrumenten die nu reeds worden gebruikt bij de evaluatie van de module Intensieve Psychiatische Gezinsbehandeling van Hulp aan Huis Drenthe, zullen worden nagegaan. Het onderzoeksmodel is ontwikkeld door het PI Duivendrecht en heeft betrekking op de elementen cliëntgerichtheid, doelrealisatie, effect en tevredenheid. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van de instrumenten CBCL, VMG, NOSI en BESTE.

- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
Een knelpunt op dit moment is niet de bereidheid van betrokkenen om te participeren in het veldproject maar de onderbezetting van instellingen (zoals de Raad maar ook hulpverleningsinstellingen als de RIAGG en het AMK) waardoor er weinig tijd over is voor nieuwe initiatieven omdat die altijd extra tijd en aandacht vergen.
Op papier is alles goed uit te denken en te beschrijven en dan zijn mensen wel enthousiast. De praktijk is mogelijk weerbarstiger.
- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
Ondersteuning is gewenst als het gaat om concrete afstemming en coördinatie van preventie en curatie rond zorgprogrammering. M.n. gaat het er dan om hoe je cliënten zonder horten en stoten (d.w.z. wachtlijsten, gebrek aan zicht op wat anderen doen e.d.) van de ene naar de andere module kunt begeleiden.
Daardoor kan het hele advies- en hulpverleningstraject vloeiender verlopen en het uiteindelijke doel (zo vroegtijdig mogelijk, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij de thuissituatie) daadwerkelijk worden gerealiseerd en wordt zowel het individuele als het totale hulpaanbod effectiever.
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/het zorgprogramma.*
Geen.

7 Profielschets veldproject Oostelijk Noord-Brabant

Peildatum: eerste helft maart 1999

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Op weg naar zorgprogramma's.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Er worden twee zorgprogramma's ontwikkeld. De doelgroepen zijn:

- jeugdigen met autisme en aan autisme verwante contact- en ontwikkelingsstoornissen;
- jongeren die vanwege verslavingsverschijnselen uit de jeugdzorg vallen dan wel er vanwege de contra-indicatie verslaafd geen gebruik van kunnen maken.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Het primaire doel van het project is ervaring, kennis en kunde op te doen met de ontwikkeling en implementatie van zorgprogrammering. De opgedane kennis en kunde zal op een overdraagbare wijze worden vastgelegd in een eind-rapport en in de toekomst gebruikt worden bij de opzet van (meerdere) zorgprogramma's en de verfijning van het instrument ten behoeve van de meerdere regio's en de landelijke projectgroep.

Zorgprogrammering wordt gezien als een instrument dat mogelijkheden biedt om te komen tot kwaliteitsverbetering van de geïndiceerde jeugdzorg; zorgprogrammering kan leiden tot een meer flexibele zorg omdat:

- de hulpvraag het uitgangspunt is;
- het aanbod niet gebonden is aan een bepaalde instelling/sector;
- het in het programma beschreven aanbod bestaat uit een samenhangende keten van functies/ activiteiten die - beter dan nu - te evalueren is.

Er is nog geen doelstelling geformuleerd voor de specifieke zorgprogramma's.

4 *Binnen welke regio/ provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

Binnen de regio's Noordoost-Brabant en Zuidoost-Brabant.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- 1 Het ontwikkelen van een model voor het volgen van het effect van een programma.
- 2 Beschrijven op welke manier met een gemodulariseerde zorg de uitval van cliënten kan worden voorkomen; met name voor de doelgroep vanuit de jeugd- en verslavingszorg.

6 *Welke instelling/ instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*

Stichting Regionale Samenwerking Jeugdzorg (RSJ) Zuidoost-Brabant.

7 Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?

Zorgprogramma 1 (autisme en aanverwante stoornissen):

- 1 Stg. Maashorst, locatie Kinderhuis Reek;
- 2 Stg. Jeugdzorg Noordoost-Brabant;
- 3 Stg. Oosterpoort, locatie Ravenstein;
- 4 Stg. Frentop/De Widdonck;
- 5 Stg. De Boerderij, leefgroep voor volwassen autisten;
- 6 NVA, Nederlandse Vereniging van Autisten;
- 7 Cliëntenraad GGZ-Eindhoven;
- 8 Samenwerkingsverband Autisme Zuidoost (GGZ-E, St. Marie, speciaal onderwijs en SPD);
- 9 Stuurgroep Ensemble.

Zorgprogramma 2 (verslavingsproblematiek)

- 1 Stg. Jeugdzorg Zuidoost-Brabant;
- 2 Bijzonder Jeugdwerk Brabant (BJ), locatie Vreekwijk;
- 3 Stg. Oosterpoort, locatie de Vliert;
- 4 Novadic, Netwerk voor verslavingszorg;
- 5 Stg. Troje.

NB. Het gaat om een voorlopig overzicht; wijzigingen/ aanvullingen zijn nog mogelijk.

8 Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?

Zorgprogramma 1 (autisme en aanverwante stoornissen):

- | | |
|---|-----|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugd-ggz | ja |
| • jeugdbescherming | ja |
| • jeugdreclassering | nee |
| • justitiële voorzieningen | nee |
| • anders namelijk: spec. onderwijs, SPD, cliënten | ja |

Zorgprogramma 2 (verslavingsproblematiek)

- | | |
|----------------------------|-----|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugd-ggz | nee |
| • jeugdbescherming | ja |
| • jeugdreclassering | nee |
| • justitiële voorzieningen | nee |
| • anders namelijk..... | |

9 Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?

Zorgprogramma 1 (autisme en aanverwante stoornissen):

Bovenregionaal Autisten Team (BAT); Herlaarhof (GGZ 's-Hertogenbosch).

Zorgprogramma 2 (verslavingsproblematiek)

Stg. De Watertoren; cliëntenraad Novadic; GGD.

10 Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?

De projectperiode loopt van 1 januari 1999 tot 1 januari 2000.

11 Is er een projectcoördinator/ begeleider?

- intern of extern geworven?
- persoonsgegevens: naam, tel. instelling?
- gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?
- welk takenpakket?

Per 1 februari 1999 is Nan Bettonvil als externe projectcoördinator aangesteld. Zij is werkzaam bij het BOZ (Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg) en voor 20 uur per week, tot 1 januari 1999, als projectcoördinator gedetacheerd bij het RSJ Zuidoost Brabant, tel. 040-2436339.

De taken van de projectcoördinator zijn: (inhoudelijke) ondersteuning van de twee projectgroepen; bewaking van de samenhang binnen het totale ontwikkelingstraject; informeren directie-overleg omtrent de voortgang en resultaten van het project; samenhang/samenwerking met de landelijke projectgroep Zorgprogrammering.

- 12 *Zijn/ worden er projectmedewerkers vrijgesteld/ aangesteld voor de ontwikkeling/ uitvoering van het zorgprogramma?*

Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?

Voor de ontwikkeling van de zorgprogramma's worden projectgroepen gevormd, die zich bezighouden met de inhoudelijke uitwerking van de zorgprogramma's. In deze projectgroepen hebben derhalve inhoudelijke medewerkers zitting. De kosten van de projectgroepen (personele bezetting) komen voor rekening van de participerende instellingen.

- 13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*

Het directie-overleg dat voor het veldproject is ingesteld, fungeert als projectadviesgroep (zie 14).

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn er? Wat is tot nog toe gebeurd?*

Reeds in november 1997 hebben de beide RSJ-besturen besloten om een gezamenlijk project op te zetten. Het projectplan 'Op weg naar zorgprogramma's' is in mei 1998 ingediend bij de Projectgroep Zorgprogrammering. Eind oktober 1998 werd het project formeel als veldproject erkend.

In oktober 1998 hebben de beide RSJ-besturen een voorstel goedgekeurd over de uitgangspunten en de ondersteuningstructuur van de twee zorgprogramma's. De eindverantwoordelijkheid voor het project ligt bij de beide RSJ-besturen. Het directie-overleg dat ten behoeve van het veldproject is ingesteld, is belast met de uitvoerende verantwoordelijkheid van het project.

In het directie-overleg participeren de volgende instellingen:

Stg. Maashorst, GGZ Oost-Brabant, RMC Land van Cuijk, TGV, Stg. De Watertoren, Stg. Jeugdzorg Zuidoost-Brabant, BJ Brabant, Stg. Oostpoort, GGzE/Circuit Kinderen en Jeugd, Stg. Jeugdzorg Noordoost-Brabant, Stg. Troje, De Widdonck, RIAGG Jeugdpolikliniek Helmond, RSJ Noordoost-Brabant, SDJ, GGZ 's-Hertogenbosch.

In principe zijn alle instellingen die behoren tot de beide RSJ's betrokken bij de zorgprogramma's. De overige instellingen die niet genoemd zijn onder 7. zijn via mandatering betrokken bij het project.

Het directieoverleg komt een keer per 4 maanden bijeen.

Voor de ontwikkeling van de 2 zorgprogramma's zijn 2 projectgroepen gevormd. In de projectgroepen participeren uitvoerend werkers van de bij het zorgprogramma betrokken instellingen.

Voor de instellingen die participeren binnen de projectgroepen zie vraag 7. De samenstelling van de projectgroepen is zo goed als afgerond. Op 1 april a.s. vindt een eerste gezamenlijke bijeenkomst plaats. Daarna zullen de projectgroepen afzonderlijk 1 keer in de 3 of 4 weken bij elkaar komen (planning onder voorbehoud).

Bij de ontwikkeling van de zorgprogramma's wordt gewerkt langs verschillende lijnen:

- de projectteams hebben als taak om de hulpvraag van de doelgroepen en de hulpvraag in kaart te brengen en op basis daarvan het gewenste aanbod te beschrijven; zij rapporteren over hun bevindingen aan het directie-overleg;
- het directie-overleg bepaalt vervolgens in hoeverre en hoe het gewenste aanbod in de praktijk te realiseren is; welke bijdrage door welke instellingen te leveren is;
- vervolgens is de vraag aan de orde welke programmastructuur ontwikkeld moet worden en welke samenwerkingscontracten moeten worden afgesloten. Hiervoor zal wellicht een nieuwe werkgroep of projectgroep samengesteld worden.

De ontwikkelfase wordt afgesloten met de inhoudelijke beschrijving van de twee programma's wat betreft hulpvraag en (gewenste) aanbod in modules. Verder wordt aandacht besteed aan organisatorische en financiële voorwaarden die noodzakelijk zijn om programmatische aanbod te realiseren.

Vervolgens wordt gestart met de implementatiefase.

Deze fase wordt nog nader uitgewerkt. Het is de bedoeling de hulp van Collegio te betrekken bij de uitwerking.

Het plan is de ontwikkel- en implementatiefase in een tijdsbestek van 11 maanden af te ronden. Dat zou betekenen dat op 1 januari 2000 twee zorgprogramma's ontwikkeld zijn die onderdeel zullen gaan uitmaken van de geïndiceerde jeugdzorg.

Er wordt nog bekeken of verlenging van het project mogelijk is zodat ook concrete ervaring kan worden opgedaan met de daadwerkelijke implementatie en effectmeting (o.a. voorkomen van uitval) als de instroom van cliënten is begonnen.

//NB Van de resterende vragen zijn alleen de vragen 24 en 29 te beantwoorden omdat de projectgroepen nog niet aan de slag zijn gegaan//.

- 16 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*
- 17 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven?
Zo ja, op welke manier?
Zo nee, waarom niet?*
- 18 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep?
Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?*
- 19 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?
Zo ja, op welke manier?
Zo nee, waarom niet?*
- 20 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*
- *Welke modules zijn er en wat wordt in de modules vastgelegd?*

- 21 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie ed).*
- 22 *Worden/zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/ overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
- 23 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
- 24 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Zo ja:
 - *wanneer gaat/ ging deze fase van start?*
 - *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*
 Op dit moment nog niet. De Projectgroep Zorgprogrammering heeft te kennen gegeven het op prijs te stellen als het project wordt verlengd zodat ervaring kan worden opgedaan met implementatie en effectmeting (o.a. voorkomen van uitval) als de instroom van cliënten is begonnen. De mogelijkheden voor verlenging worden nader bekeken.
- 25 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldoen?*
- 26 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*
Zo ja , welke instrumenten?
Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten? Zo ja welke instrumenten?
- 27 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
- 28 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
- 29 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/ het zorgprogramma.*
 In de beginfase van het project wordt expliciet aandacht besteed aan voorlichting van de uitvoerend medewerkers in het veld. Er zal een gemakkelijk leesbare brochure worden gemaakt waarin wordt beschreven wat zorgprogrammering inhoudt. Hiermee wil men het draagvlak voor zorgprogrammering bij werkers in het veld vergroten. Zij zijn degenen die ermee aan de slag moeten.

8 Profielschets veldproject provincie Flevoland

Peildatum: tweede helft maart

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Project Interinstitutionele Zorgprogrammering Jeugdzorg Flevoland.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld?*

Wat is de doelgroep?

Doelgroep: kinderen en jeugdigen (en hun ouders en gezin) met ADHD of daaraan gerelateerde aandachts- en concentratieproblemen en/of druk gedrag.

Er zullen waarschijnlijk 4 zorgprogramma's worden ontwikkeld. De hierna volgende typering is voorlopig, aangezien de zorgprogramma's nog in ontwikkeling zijn:

- 1 Een ZP dat zich richt op cliënten met vooral situatief bepaalde problematiek (druk gedrag, problemen m.b.t. aandacht en concentratie) en de problematiek hangt bijvoorbeeld samen met ontwikkelingsfase van het kind, stress uit de omgeving, temperamentvol karakter. De (ernst) van het probleem kan tijdelijk zijn of de verwachting is dat het met lichte ondersteuning goed beheersbaar is. Betrokken disciplines/instanties zijn o.a. huisartsen, consultatiebureau-, jeugd- en kinderartsen, pedagogische medewerkers (Steunpunt Opvoeding), leerkrachten, School Begeleidings Dienst, etc.
- 2 Een ZP voor cliënten met aan ADHD-gerelateerde problematiek. De problematiek kan situatief bepaald zijn en samenhangen met hiervoor genoemde kenmerken en bovendien dermate ernstig zijn dat kortdurende begeleiding of behandeling nodig is. De vraag naar begeleiding kan ook samenhangen met opvoedingsonzekerheid of -problemen in combinatie met lichtere problematiek. Er kan tevens nog onduidelijkheid bestaan over de samenhang tussen problemen waarvoor aanvullende diagnostiek nodig is. Betrokken instellingen/mogelijke modules zijn bijv. Bureau Jeugdzorg (vrij toegankelijke zorg), aanvullende diagnostiek van GGZ, JHV, JB of het medische circuit. De regie zal komen te liggen bij Bureau Jeugdzorg.
- 3 Een ZP voor cliënten met ADHD of zeer druk gedrag, dan wel zeer ernstige aandachts- en concentratieproblemen. Binnen dit zorgprogramma zullen waarschijnlijk deelprogramma's worden onderscheiden naar leeftijd: 0-6 jaar, 7-12 jaar, 13-18 jaar, in verband met de verschillen tussen de hulpvragen en de verschillende uitingsvormen van de ADHD. Afhankelijk van de opvoedsituatie en hulpvraag van de opvoeders kan meer of minder intensieve ouderbegeleiding (groeps/individueel) worden ingezet. Het zorgprogramma bevat voornamelijk modules uit de geïndiceerde jeugdzorg (JHV, GGZ-jeugd, JB) en speciaal onderwijs. De regie zal voor dit programma komen te liggen bij de Jeugdhulpverlening.
- 4 Een ZP voor cliënten met ADHD in combinatie met gedragsstoornissen of lichte vorm van PDD. De aard en de ernst van de problematiek vraagt om een specialistisch aanbod vanuit de GGZ, zo nodig in combinatie met specialistische zorg vanuit de JHV, JB en speciaal onderwijs. Het aanbod betreft onder andere intensieve behandeling en begeleiding cliënt en gezinssysteem en ondersteuning en advisering, mogelijk ook training van hulpverleners/ leerkrachten.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Het veldproject heeft als doel met verschillende regionale instellingen gezamenlijk het totale zorgaanbod voor de doelgroep waarvoor nu ook reeds iedere instelling (gedeelten van) zorg biedt, te programmeren.

De doelstellingen van de zorgprogramma's zijn:

- zorgprogramma 1: Doel is dat tijdelijke problematiek hanteerbaar is gemaakt en een positieve ontwikkeling van het kind (weer) op gang is gebracht.
Vroegtijdig wordt een samenhangend aanbod aangeboden voor cliënt-systemen met een lichte hulpvraag betreffende druk gedrag. Eventueel volgt doorverwijzing indien er behoefte is aan meer/zwaardere begeleiding of wanneer gedurende de loop van het programma de problematiek zwaarder blijkt.
- zorgprogramma 2: Doel is dat problematiek hanteerbaar is geworden en een positieve interactie tussen cliënt en gezinssysteem en eventueel 2de milieu en positieve ontwikkeling kind (weer) op gang is gebracht.
Het programma geeft antwoord op de vraag naar achtergrond van het drukke gedrag, etc. en de samenhang tussen verschillende probleemgebieden. Het biedt tevens een aanbod gericht op een hulpvraag naar kortdurende begeleiding van het kind, de ouders en het gezin (opvoedadviezen, ondersteuning, erkenning) en eventueel het 2e milieu (onder andere school). Eventueel volgt doorverwijzing naar ZP 3 of 4 indien een zwaardere hulpvraag wordt geformuleerd, dan wel wanneer behoefte ontstaat aan meer of zwaardere begeleiding en behandeling.
- zorgprogramma 3: De diagnose ADHD wordt gesteld of vermoed, dan wel de aan ADHD-gerelateerde problematiek is dermate ernstig dat langerdurende en/of intensieve zorg nodig is. Doel van het ZP is o.a. acceptatie en begrip bij de ouders (en cliënt) m.b.t. de stoornis, meer/specifiekere pedagogische vaardigheden en vertrouwen in eigen opvoedingsmogelijkheden bij de ouders, erkenning, positieve interactie in het gezin, hanteerbaar gedrag (o.a. meer zelfcontrole), positiever gevoel van eigenwaarde, sociaal vaardiger en beter concentreren (kind) en school kan problematiek hanteren, accepteren en adequaat kind ondersteunen.
- zorgprogramma 4: Doel is dat ernstiger problematiek bij cliënten met een combinatie van ADHD met gedragsstoornissen of PDD is voorkomen en positieve ontwikkeling van het kind (weer) op gang is gebracht of nog beter mogelijk is geworden. Meer specifiek is ZP o.a. gericht op de volgende doelen: kind heeft meer zelfcontrole, agressie-beheersing, sociale vaardigheden. Ouders, het gezin en betrokkenen uit het 2e milieu accepteren stoornis en hebben inzicht in en begrip voor beperkingen. Ouders en hulpverleners/leerkrachten hebben specifieke vaardigheden geleerd om kind/jeugdige te leren zijn/haar eigen gedrag te beheersen, in goede banen te leiden en zich beter te concentreren.

4 *Binnen welke regio/ provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*
De provincie Flevoland.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- 1 Er wordt een model geformuleerd voor de bestuurlijke, organisatorische en financiële inbedding van het gemodulariseerde aanbod.
- 2 Er zal een model worden ontwikkeld voor de effect- of resultaatbepaling op moduleniveau.
- 3 Er zal worden aangegeven of met een gemodulariseerde zorg de uitval van cliënten meer kan worden voorkomen.

6 *Welke instelling/instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*
De Provincie Flevoland.

- 7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*
De kernpartners (stuurgroep) voor de ontwikkeling van de 4 zorgprogramma's zijn:
- Stichting Boschhuis (een MFO voor jeugdzorg (onder andere 3 MKD'en, 1 MKT, Boddaertcentra, crisisopvang, intensieve en kortdurende ambulante behandeling)
 - Divisie KJP de Riethorst (kinder- en jeugdpsychiatrie) van het APZ Veldwijk
 - RIAGG Lelystad e.o.
 - Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (een MFO voor jeugdhulpverlening (onder andere ambulante hulpverlening, (semi-) residentiële hulpverlening en pleegzorg)
 - Bureau Jeugdzorg Flevoland (Toeleiding, casemanagement, Vrij Toegankelijke Zorg).
 - Speciaal Onderwijs: ZMOK-school De Anger (v)s.o. te Lelystad, LZK-school Dr. Herman Bekiusschool s.o. te Lelystad, Stichting Gewoon Anders te Almere.
- 8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*
- | | |
|--------------------------------------|-----|
| • jeugdhulpverlening? | ja |
| • jeugdggz? | ja |
| • jeugdbescherming? | nee |
| • jeugdreclassering? | nee |
| • justitiële voorzieningen | nee |
| • anders namelijk speciaal onderwijs | ja |
- 9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?*
- De Meregaard (centrum voor GGZ te Almere)
 - Jeugdbescherming:
 - Stichting Jeugd en Gezin (voogdij-instelling)
 - Raad voor de Kinderbescherming

De volgende instellingen zullen op onderdelen bij de zorgprogramma's worden betrokken en over voortgang en resultaat worden geïnformeerd:

- algemene ziekenhuizen;
- huisartsen;
- thuiszorg, EVA (eerstelijnsvoorzieningen Almere): o.a. consultatiebureaus, wijkverpleging, gezinsverzorging;
- algemeen maatschappelijk werk, fysiotherapie;
- GGD: o.a. jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen;
- Schoolbegeleidingsdiensten;
- SPD, overige vormen van speciaal onderwijs;
- regulier basis- en voortgezet onderwijs;
- KDV's, peuterspeelzalen, NSO en BSO.

- 10 *Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?*
1 november 1998 - 1 februari 2000.
- 11 *Is er een projectcoördinator/ begeleider?*
- *intern of extern geworven?*
 - *persoonsgegevens: naam, tel. instelling?*
 - *gedurende welke periode voor hoeveel uur per week werkzaam?*
 - *elk takenpakket?*
- Er is een (interne) projectmedewerker aangesteld voor 18 uur per week.
Naam: Edith Frederiks, tel. 0320 22 77 74 (Stichting Boschhuis).
De projectmedewerker is verantwoordelijk is voor de uitvoering van het project. Haar taken zijn o.a.:
- inventariseren huidige jeugdzorgaanbod;

- opstellen rapporten;
- voorbereiden stuurgroep en werkgroepbijeenkomsten;
- beschrijven zorgprogramma en inhoudelijke onderbouwing;
- ontwikkelen evaluatie-instrumentarium;
- begeleiden implementatie van het zorgprogramma;
- bewaken uitvoering van het zorgprogramma;
- evaluatie invoeringstraject en signalering knelpunten en aandachtspunten t.b.v. implementatietrajecten elders.

De projectcoördinator wordt begeleid door een extern adviseur voor twee tot drie dagdelen per maand (Bureau ABC/OPES (Naam: No Sijben, tel. 026 361 03 05).

- 12 *Zijn/worden er projectmedewerkers vrijgesteld/aangesteld voor de ontwikkeling/uitvoering van het zorgprogramma?*
Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?
 Naast de projectmedewerker, -adviseur en stuurgroepleden zullen instellingsmedewerkers van de instellingen die modules leveren extra uren krijgen ten behoeve van de beschrijving van de modules. Dit geldt voor de ontwikkelingsfase van het project: ongeveer een halve dag per twee weken gedurende drie maanden. De taken zullen zijn het bijwonen van enkele werkgroepbijeenkomsten, lezen en becommentariëren van stukken, aandraagen van informatie ten behoeve van de beschrijving van de modules en zorgprogramma's.
- 13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*
 De Stuurgroep van het veldproject waar alle deelnemende instellingen in vertegenwoordigd zijn (zie punt 7).

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/ vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn er? Wat is tot nog toe gebeurd?*
- Het initiatief tot het project kwam vanuit het circuitoverleg, waaraan de GGZ-instellingen van Flevoland deelnemen (Riagg Lelystad, KJP De Riethorst, Stichting Boschhuis, De Meregard (GGZ)).
 - Het project is gestart met de aanstelling van de projectmedewerker in november 1998. De opzet van het project onderscheidt drie fasen:

Fase 1: Inventarisatie:

Op basis van gesprekken met vertegenwoordigers van de primaire jeugdzorgaanbieders en bestudering van relevante documenten is een inventarisatie gemaakt van de stand van zaken op het gebied van zorgprogrammering, het (specifieke) aanbod voor cliënten met ADHD, en de mogelijkheden voor het ontwikkelen van een gezamenlijk zorgprogramma.

In de stuurgroep zitten vertegenwoordigers van de instellingen, reeds genoemd als kernpartners, die zich op management-niveau bezig houden met het ontwikkelen van het zorgaanbod en gemandateerd zijn om te spreken namens de instelling.

Taken van de stuurgroep zijn o.a.:

- bijwonen afstemmingvergaderingen ;
- lezen en becommentariëren vergaderstukken;
- relevante informatie aanleveren;
- zorgdragen voor de implementatie van aspecten van het zorgprogramma in de eigen instelling.

Op basis van de resultaten van de inventarisatie is in een bijeenkomst van de stuurgroep consensus bereikt over de doelgroep en de reikwijdte van het zorgprogramma. In de eerste bijeenkomst werd besloten dat het speciaal onderwijs betrokken diende te worden bij de stuurgroep. Daartoe is een vertegenwoordiger van het speciaal onderwijs (zie vraag 7) toegetreden tot de stuurgroep.

In het kader van de inventarisatie zijn verschillende betrokkenen geïnterviewd. Relevante overleggen binnen de Provincie en de instellingen worden door de projectmedewerker bijgewoond. De instellingen die betrokken zijn bij de jeugdzorg in Flevoland zijn schriftelijk op de hoogte gesteld van het project en zullen op de geëigende momenten benaderd worden voor een eventuele bijdrage aan het programma.

Fase 2: Programma ontwikkeling

Momenteel bevindt het project zich in deze fase.

Na de inventarisatie is een start gemaakt met het uitschrijven van het ontwikkelstramien zorgprogramma/-module voor de overeengekomen doelgroep. Voor de ontwikkeling van het zorgprogramma is contact gelegd met diverse instanties in Nederland met deskundigheid en betrokkenheid (Balans) op het gebied van ADHD en de behandeling van ADHD. Binnen de stuurgroep wordt consensus nagestreefd over de grote lijnen van de onderscheiden zorgprogramma's.

Vervolgens zal het stramien voor ieder zorgprogramma geheel inhoudelijk worden ingevuld. Dit zal geschieden in de vorm van werkgroepbijeenkomsten, met inhoudelijk deskundige/ uitvoerende instellingsmedewerkers. In deze fase zullen niet alle instellingen even intensief betrokken zijn, omdat bepaalde modules apart kunnen worden ontwikkeld en later worden ingevoegd.

Fase 3: Ontwikkeling evaluatie-instrumenten en implementatie en evaluatie van het programma

- 15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*

De ervaring is dat kinderen vaak al snel het etiket ADHD krijgen opgeplakt waardoor m.n. GGZ-instellingen veel onterechte doorverwijzingen krijgen. Besloten werd dat een vroegtijdige signalering moet worden gestimuleerd, en daarnaast onterechte verwijzing moet worden voorkomen. Er is een doelgroepanalyse gemaakt volgens de richtlijnen van het NIZW. Hiervoor is een beknopt literatuuronderzoek verricht.

- 16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven? Zo ja, op welke manier?*

Zo nee, waarom niet?

De doelgroep zal per zorgprogramma worden beschreven. In deze beschrijving zal aandacht worden besteed aan o.a.: ernst en aard van de problematiek, gedragskenmerken, evt. mogelijke oorzaken, andere kenmerken zoals leeftijd, geslacht, etc., en daarnaast de opvoedsituatie/draagkracht van de omgeving.

- 17 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep?*

Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?

In de literatuur worden verschillende hulpvragen beschreven. Kenmerkend zijn bijvoorbeeld:

- hoe kan ik, als opvoeder, het beste met het drukke gedrag omgaan;
- hoe kunnen we de situatie thuis draaglijker maken;
- leer mijn kind beter op te letten, zijn aandacht bij taken te houden;
- hoe leer ik mijn kind zijn drukke gedrag te beheersen;

- hoe komen we tot betere schoolprestaties;
- etc.

De hulpvragen liggen op het gebied van het drukke gedrag, concentratie en aandacht van het kind, de opvoedingscompetentie van de ouders (opvoedingsonzekerheid), het gezinsfunctioneren, de schoolprestaties.

De hulpvragen zullen per programma nader gespecificeerd worden.

18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*

Zo ja, op welke manier?

Zo nee, waarom niet?

De hulpvragen voor de 4 programma's zullen nader in kaart worden gebracht op basis van:

- ervaring van de hulpverleners;
- literatuur, documenten (evt. dossiers);
- verwachtingen n.a.v. kenmerken van de doelgroep;
- contact met diverse instellingen die voor deze doelgroep actief zijn (oudervereniging balans, instellingen die specifiek aanbod/zorprogramma's ontwikkeld hebben voor de doelgroep).

De differentiatie in 4 zorgprogramma's is gemaakt op basis van de ervaring dat er verschillen in hulpvragen bestaan binnen de brede doelgroep.

19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*

- *Welke modules zijn er en wat wordt in de modules vastgelegd?*

Dit wordt momenteel uitgewerkt.

In de modules wordt het volgende vastgelegd:

Uitgangspunten

- Doelstelling
- Indicaties en contra-indicaties
- Begin- en eindtermen

Aanbod

- Behandelklimaat
- Methodiek/specifiek behandelaanbod

Uitvoering

- Fasering
- Frequentie, intensiteit, behandeltermijn
- Setting

Organisatie en randvoorwaarden.

20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie ed).*

De regie van de afzonderlijke zorgprogramma's is afhankelijk van de aard van de hulpvraag. Over de modules die worden gebruikt van andere instellingen zullen afspraken worden gemaakt, bijv. over de vraag hoe dit verrekend wordt.

De regie voor ZP 1 zal primair bij de ouders zelf komen te liggen. Zij worden daarbij ondersteund door een functionaris uit de eerste lijnszorg bijvoorbeeld de (gespecialiseerde) leerkracht, de SBD, de huisarts dan wel de pedagogisch medewerker van steunpunt opvoeding. De ondersteuning heeft betrekking op de coördinatie van de zorg en het volgen van het aanbod.

De regie voor ZP 2 zal komen te liggen bij Bureau Jeugdzorg.

De regie voor ZP 3 bij de jeugdhulpverleningsinstellingen en de regie voor ZP 4 bij de GGZ.

Over andere aspecten van de programmastructuur moeten nog afspraken worden gemaakt.

- 21 *Worden/ zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/ overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
- Consensusbesprekingen van de stuurgroep,
 - Per ZP zal een toetsingsbijeenkomst plaatsvinden m.b.t. de vraag of dat ZP geschikt is.
 - Consensusbesprekingen van de werkgroepen t.b.v. de uitwerking van de modules.
- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
Dit is nog in ontwikkeling.
- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Zo ja:
- *wanneer gaat/ ging deze fase van start?*
 - *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*
- De feitelijke instroom van cliënten voor ZP 1 zal waarschijnlijk eind mei van start kunnen gaan. Voor de andere zorgprogramma's is de instroom in de maand augustus gepland.
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldaan?*
- de zorgprogramma's geven in algemene zin antwoord op de hulpvraag en daarbinnen per individuele cliënt wordt adequaat antwoord gegeven op de individuele hulpvraag.
 - aan de uitgangspunten van zorgprogrammering wordt voldaan:
 - de juiste zorg wordt op de juiste plek gegeven
 - de zorg wordt in samenhang en geïntegreerd aangeboden, de zorg sluit organisatorisch en inhoudelijk op elkaar aan
 - samenwerking tussen de verschillende aanbieders is structureel: o.a. vastgelegd in schriftelijke afspraken m.b.t. kwantiteit en kwaliteit.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*
Zo ja, welke instrumenten?
Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten?
- Het ontwikkelen van eigen evaluatie-instrumenten is een belangrijk onderdeel van het projectplan. De projectmedewerker zal aan het begin van de derde fase het evaluatie-instrumentarium ontwikkelen. De betrokken instellingsmedewerkers zullen het instrumentarium beoordelen en binnen de eigen instellingen de zorginhoudelijke evaluatie uitvoeren.
- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
- De schaarste van het zorgaanbod in de provincie Flevoland is groot, wachtlijsten en wachttijden kunnen de uitvoering van de zorgprogramma's, m.n. de continuïteit ernstig belemmeren.

- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
Niet bekend.
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/ het zorgprogramma.*
Geen.

9 Profielschets veldproject regio/provincie Zuid-Holland, Rotterdam

Peildatum: tweede helft maart

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Veldproject Zuid-Holland - Haaglanden - Rotterdam: Tussen Wal en Schip: een zorgprogramma voor jongeren met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Een zorgprogramma bestemd voor jeugdigen tussen de 10 en de 18 jaar met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens, die niet of moeilijk plaatsbaar zijn binnen het huidige voorzieningenniveau. De jeugdigen zijn zowel te vinden binnen het onderwijs, de LVG-sector als binnen de (ambulante) jeugdhulpverlening.

De doelgroep dreigt nu tussen de LVG sector en de jeugdhulpverlening in te vallen. Het hulpverleningsaanbod voor deze groep is nog onvoldoende toegesneden op de individuele problematiek en bestaat uit op zichzelf staande hulpverleningsonderdelen. Een geïntegreerd, modulair opgebouwd aanbod, kan beter aansluiten bij de hulpvraag van ouders en jeugdigen. Voor de partners afzonderlijk is het onmogelijk gebleken de problemen van deze jeugdigen op te lossen.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Een aanbod ontwikkelen voor jongeren met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens, door middel van het ontwikkelen van specifieke modules en het aanbrengen van samenhang tussen het aanbod vanuit jeugdhulpverlening, LVG-sector, onderwijs, dagbesteding en nazorg voor jeugdigen met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens.

4 *Binnen welke regio/ provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

Zuid-Holland-Rotterdam:

- de provincie Zuid-Holland (buiten de grootstedelijke regio's), onderverdeeld in de regio's Zuid-Holland Noord, Midden-Holland en Zuid-Holland Zuid;
- het stadsgewest Haaglanden;
- de stadsregio Rotterdam.

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

Volgens de toekenningsbrief van het Ministerie van VWS (09.12.1998) dient dit veldproject de volgende thema's verder uit te werken:

- Ontwikkelen van een model voor de effect- of resultaatbepaling op module-niveau.
- Formuleren van een model voor de bestuurlijke, organisatorische en financiële inbedding van het gemodulariseerde aanbod.
- Vormgeven van de relatie tussen het individueel behandelplan en het zorgprogramma.
- Nader uitwerken van de zorgtoewijzing, met name ten aanzien van de vraag of zorgtoewijzing plaatsvindt op het niveau van programma's of modules.
- Verduidelijken van de inhoudelijke en organisatorische samenhang tussen modules.

6 *Welke instelling/ instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*

De Martha Stichting (Rijnhove) heeft de aanvraag ingediend.

7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

- Martha-Stichting (locatie Rijnhove): specialistische jeugdhulpverleningsinstelling;
- Stichting Cunera: LVG instelling;
- LVG Stichting Maasstad: residentiële LVG instelling;
- Stichting Flexus (voorheen A.H. Franckehuis/SJR): voor zwakbegaafde jongeren: kamertraining, leefgroepen, gezinshuis;
- Jeugdzorg Rotterdam/Zuid-Holland zuid: plaatser, jeugdbescherming, pleegzorg, intensief ambulant (samen met SPD);
- SPD: toegang, intensief ambulant.

8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*

- | | |
|----------------------------|-----|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugdggz | ja |
| • jeugdbescherming | ja |
| • jeugdreclassering | nee |
| • justitiële voorzieningen | nee |
| • LVG-instellingen | ja |
| • SPD | ja |
| • speciaal onderwijs | ja |
| • pleegzorg | ja |

Samengevat participanten de volgende sectoren binnen dit zorgprogramma: ambulante jeugdhulpverlening, LVG-sector, het onderwijs, jeugdbescherming, pleegzorg en (semi) residentiële instellingen voor jeugdhulpverlening.

9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?*

Jutter (jeugdggz) en Teylingereind (justitiële voorziening)

10 *Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?*
1 oktober 1998 - 1 maart 2000

11 *Is er een projectcoördinator/ begeleider?*

In dit programma is gekozen voor het aannemen van verschillende (tijdelijke) projectleiders met een helder afgebakende taak, vanuit de gedachte dat voor het uitvoeren van verschillende deelonderwerpen verschillende vaardigheden nodig zijn. Per deelonderwerp wordt bekeken wie dit het beste kan uitvoeren.

Op dit moment (van 1 maart tot juli/augustus 1999) wordt voor een dag per week een externe projectleider aangesteld, die verantwoordelijk is voor de nadere uitwerking en implementatie van het zorgprogramma, het mede-ontwikkelen van ambulante modules ten behoeve van de in- en uitstroom, het aanbrengen van samenhang tussen de modules en de aansturing van de ambulante instellingen die participeren in het project.

Gegevens projectleider (= contactpersoon):

Naam: Theo Ruikes (adviesbureau A.J. van Montfoort)

Tel: 0570 - 64 96 24

- 12 *Zijn/ worden er projectmedewerkers vrijgesteld/ aangesteld voor de ontwikkeling/ uitvoering van het zorgprogramma?*
Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?
Gedurende twee jaar is voor 24 uur per week een gedragswetenschapper boventallig als programmacoördinator/zorgmanager aangesteld. Deze functionaris is verantwoordelijk voor de praktische uitwerking van de residentiële modules. Geeft op cliëntniveau leiding aan het primaire proces en zet de hulpverleningslijnen uit. Financiering vindt plaats vanuit de eigen instelling.
- 13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)*
De meest betrokken instellingen hebben een maandelijks directeurenoverleg ingesteld, die de voortgang bewaakt en zorg draagt voor de randvoorwaarden voor de ontwikkelingen. Voorzitter van dit overleg is de heer H. du Prie (Stichting Rijnhove). Daarnaast participeren de volgende instellingen in het overleg: Flexus, Cunera, Maasstad, Jeugdzorg Rotterdam/Zuid-Holland Zuid en SPD (zie vraag 7).

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

- 14 *Op welke wijze vindt/ vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn er? Wat is tot nog toe gebeurd?*
In 1997 is het idee ontstaan om een dergelijk zorgprogramma te ontwikkelen vanuit de constatering dat de bestaande hulpverlening geen adequaat antwoord kan bieden aan de gestelde vragen van jongeren met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens.
Vanuit jeugdbescherming en Rijnhove is een concept zorgprogramma bedacht. Vervolgens zijn partners gezocht voor de verdere ontwikkeling en uitvoering en is de eerste projectleider aangesteld met als taak het concept verder uit te werken en te beschrijven. Dit heeft geresulteerd in de rapportage 'Zorgprogramma voor jeugdigen met gedragsproblemen en beperkte verstandelijke vermogens', F.P. Bremer juni 1998. In deze beschrijving wordt een overzicht gegeven van mogelijke, respectievelijk gewenste modellen. In totaal worden 16 verschillende modules beschreven.
Vervolgens is een andere projectleider aangenomen (zie vraag 11).

Stuur- en werkgroepen:

- Het directeuren-overleg (zie vraag 13) voert de globale regie over het programma.
- Verder zijn er drie werkgroepen, namelijk ambulant, onderwijs en residentieel. Door vertegenwoordigers van de kernpartners worden modules ontwikkeld en uitgewerkt. De projectleider stuurt de werkgroepen ambulant en onderwijs aan. De programmacoördinator is trekker van de werkgroep residentieel.

Inmiddels is er een uitgebreide beschrijving gereed van de module 'residentiële behandeling' gemaakt door de Martha Stichting. De Martha Stichting heeft op locatie een leefgroep omgebouwd; per 1 september 1998 is de nieuwe leefgroep van start gegaan. Deze module, die bovenregionaal wordt aangeboden is snel volgeraakt; in februari 1999 bestond er een wachtlijst van 15 jeugdigen. De behandeling in de leefgroep duurt 12 tot 16 maanden en is mede afhankelijk van de mogelijkheden van vervolghulpverlening in de regio.

Vanuit deze leefgroep wordt intensief samengewerkt met een school voor speciaal onderwijs. Gewerkt wordt aan een tweede leefgroep, die in de loop van 1999 geopend kan worden.

De Stichting Flexus, instelling voor jeugdhulpverlening in Rotterdam, is bereid een regionaal aanbod te verzorgen, aansluitend op het bovenregionale residentiële aanbod. Flexus beschikt reeds over twee leefgroepen voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap, maar is niet (voldoende) toegerust voor het behandelen van ernstige gedragsproblemen. Flexus pleegt overleg met een Rotterdamse school voor speciaal onderwijs.

Ook in de andere sectoren zijn er initiatieven. In de komende periode wordt met name aandacht besteed aan het onderwijs en de ambulante sector. Er worden initiatieven ontwikkeld op het gebied van afstemming toegang SPD, bureau Jeugdzorg en gekeken wordt naar mogelijkheden van een besloten achtervang voorziening tussen LVG en Jeugdhulpverlening.

15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*

De doelgroep is globaal te omschrijven als een groep jeugdigen (10 - 18 jaar) die zowel laag intelligent als zwakbegaafd zijn te noemen en die niet of moeilijk plaatsbaar zijn binnen het huidige voorzieningenniveau. Uit een onderzoek van Bureau Jeugdzorg blijkt dat binnen de provincie Zuid-Holland een residentieel capaciteitstekort is van enkele honderden jongeren, die voor een deel tot deze doelgroep behoren (Plaatsgebrek, Jeugdzorg Den Haag/Zuid-Holland Noord/ Jeugdzorg Rotterdam/Zuid-Holland Zuid, april 1998).

In het in juni 1998 uitgebrachte werkdocument over het zorgprogramma heeft de tijdelijk projectleider een uitgebreide beschrijving van de doelgroep opgenomen. De beschrijving is gebaseerd op een onderzoek onder zorgtoewijzingsteams, een dossieronderzoek bij Bureau Jeugdzorg en gesprekken in het directeurenoverleg. In deze beschrijving wordt een uitgebreid profiel geschetst op basis van de volgende aspecten: intelligentie, gedragsstoornissen, persoonskenmerken, gezinssituatie, onderwijs, hulpverlening en delinquentie.

16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven? Zo ja, op welke manier?*

Zo nee, waarom niet?

Nee, er zijn geen plannen voor een uitgebreid doelgroepenonderzoek. De doelgroep is al uitgebreid en gedetailleerd gedefinieerd. Op termijn ligt het in de bedoeling om deeldoelgroepen te beschrijven.

Wel wordt een registratie bijgehouden van kenmerken van moeilijk plaatsbare jongeren.

17 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep?*

Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?

Een onderzoek onder plaatsers, uitgevoerd door de Stichtingen Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming heeft uitgewezen dat er behoefte is aan een zwaar residentieel aanbod.

Verder worden de aanvragen van de vijf zorgtoewijzingsteams geregistreerd en geanalyseerd door de Stichtingen Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming.

18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*

Zo ja, op welke manier?

Zo nee, waarom niet?

Dit gebeurt via de registratie van feitelijke kenmerken van de opgenomen jongeren. Daarnaast wordt een gestructureerd onderzoek uitgevoerd naar de beleving van cliënten door de Stichting Rijnhove.

- 19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*
- *Welke modules zijn er en wat wordt in de modules vastgelegd?*
- Er zijn in totaal 16 modules beschreven. De nieuwe projectleider typeert het zorgprogramma 'Tussen Wal en Schip' als een groot schip met onduidelijke grenzen; een soort supertanker. Hij werkt nu aan een deelprogramma, waarin (verschillende vormen van) residentiële, ambulante en onderwijs modules in een traject worden vastgelegd. Ook VWS heeft gesuggereerd, uitgaande van de te onderscheiden doelgroepen deelprogramma's of trajecten te onderscheiden.
- De module residentiële leefgroep is het meest ver uitgewerkt en ook al operationeel. In de modules wordt het doel, de duur en de werkwijze vastgelegd. Bij instroom van een cliënt wordt het te volgen traject vastgelegd, waarin duidelijk beschreven staat welke modules jongeren gedurende welke periode volgen. De ouders worden nadrukkelijk als aandeelhouder van programma geormerkt.
- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie ed).*
- Het directeurenoverleg zorgt voor de regie over het totale aanbod binnen het zorgprogramma. De huidige projectleider is verantwoordelijk voor het maken van samenwerkingsafspraken met de deelnemende instellingen en het sluiten van intersectorale convenanten. De verschillende werkgroepen fungeren als afstemmingsoverleg.
- 21 *Worden/ zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/ overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen? Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?*
- De jeugdigen waar het in dit programma om gaat vallen vaak tussen het aanbod van de LVG- en de jeugdhulpverleningssector in. Er is gekozen voor een modulaire samenwerking om zo een vernieuwend en samenhangend hulpaanbod te realiseren voor deze doelgroep. In het verleden was de residentiële hulpverlening voor deze doelgroep vaak gericht op (h)erkenning van en inzicht in het ontstaan van de problematiek, bij het huidige aanbod is meer aandacht voor een gedragstherapeutische benadering. Daarbij ligt de nadruk op gedragscorrectie en is de relatie met de jeugdige meer hulpverleningsgericht. Structureren, ook van vrije tijd, is daarbij een belangrijk speerpunt. In het onderwijs zal met name aandacht besteed worden aan motivatie-stimulatie. Doel is de jeugdige weer te motiveren tot deelname aan onderwijs/ arbeidstraining.
- Hiervoor is het noodzakelijk om het netwerk van de jeugdige in te betrekken bij het gehele traject. Het netwerk dient tenslotte ondersteunend op te treden tijdens weekeinden, vakanties en wellicht in een later stadium bij de verdere opvoeding van de jeugdige. Om deze vaardigheid voor de hele sector te waarborgen is ook de ambulante sector in dit zorgprogramma vertegenwoordigd. Zij voorziet in de expertise omtrent opvoedingsinstructie aan het netwerk, zowel voor, tijdens als na de residentiële periode. Ook de werkwijze van de ambulante sector was voornamelijk gericht op (h)erkenning van de problematiek. De nauwere betrokkenheid van het netwerk in het geheel betekent voor de ambulante sector een omslag die nog eenduidig omschreven dient te worden.
- Om het traject 'volledig' te maken, dient er perspectief aanwezig te zijn voor de jeugdige (en zijn netwerk). Daartoe is in de pilotfase aansluiting gezocht met een regionaal MFO (Flexus), die zorgt voor die vormen van hulpverlening waarbij de jeugdige een grote mate van zelfstandigheid geniet.

De samenhang wordt bevorderd door inhoudelijke en feitelijke uitwisseling tussen/van medewerkers en gesprekken op directie niveau.

- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten)?*

Een beperkt aantal cliënten is gestart met de module residentieel en een ambulante module jeugdzorg. Er is dus beperkte informatie voorhanden over de instroom.

- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*

Zo ja:

- *wanneer gaat/ ging deze fase van start?*
- *hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?*

Een van de twee specifieke leefgroepen voor deze doelgroep binnen Rijnho-ve is per 1 september 1998 gestart. In de eerste vijf maanden zijn in totaal 10 jongeren geplaatst. Er is (residentiële) capaciteit voor 14 jongeren en hun ouders op jaarbasis.

De module ambulante jeugdzorg is net gestart, de verwachte instroom bedraagt 40 jongeren op jaarbasis.

- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldaan?*

Er is een samenhangend aanbod van modules ontwikkeld, waardoor jongeren en hun sociale omgeving (beter) geholpen kunnen worden. Voorkomen wordt dat jongeren uitvallen binnen de residentiële voorzieningen.

Voorwaarden:

- programmacoördinatie is helder geregeld;
- goede samenwerking tussen participerende instellingen;
- aanpassing van het aanbod voor de specifieke doelgroep in modules;
- samenhang modules verder expliciteren;
- toegangswegen beter op elkaar aansluiten;
- financiering helder geregeld;
- afspraken over bezetting gemaakt;
- logistieke zaken helder geregeld;

- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*

Zo ja, welke instrumenten?

Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten?

Nee, er wordt gebruik gemaakt van de huidige registratie.

- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*

- Het concretiseren en operationaliseren van uitgesproken intenties van de diverse partners vergt veel inspanning.
- Er is geen ZMOK-instelling binnen de regio, waar de jongeren onderwijs kunnen volgen. Dit betekent dat de bestaande onderwijsinstellingen zich moeten toeleggen op het aanpassen van hun aanbod ten behoeve van deze doelgroep.
- Toegang: op dit moment werken de toegang tot de jeugdhulpverlening, de LVG-instellingen en de GGZ-jeugd nog min of meer los van elkaar. Dit kan tot problemen leiden, zoals het na een intake-procedure afwijzen van een jeugdige door het ene circuit en het vervolgens eveneens afwijzen van de jeugdige in het volgende circuit. Of tot dubbel werk in intake, diagnostiek en toewijzing. De instellingen uit de verschillende circuits zijn op zoek naar een praktisch werkbaar systeem.

- Als achterwacht is behoefte aan besloten opvangmogelijkheden voor deze doelgroep. De jeugdhulpverlening en de LVG-sector moeten dit samen organiseren.
- Financiering: soms is het nodig om meerdere modules tegelijk in te zetten. Financiering hiervan vormt een probleem. Ook doordat de doelgroep zich in verschillende regio's bevindt, zorgt voor problemen in de financiering. Verder levert de huidige vorm van reservering van plaatsen bezettingsproblemen op. Een laatste financieel probleem is dat de betrokken instellingen te maken hebben met verschillende financieringsstromen en elke financier verschillende voorwaarden stelt.
- Effectmeting: er is geen model voor effect- of resultaatbepaling op module-niveau.

27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*

- Effectmeting;
- Toegang;
- Financiering;
- Sluiten van convenanten;
- Ontwikkeling inhoudelijke modules;

28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/ het zorgprogramma.*
Het proces is grillig en complex en laat zich niet van achter de tekentafel te regisseren.

10 Profielschets veldproject Noord-Limburg, subregio Venlo

Peildatum: april 1999

1 Formele kenmerken

1 *Projectnaam*

Zorgprogramma 'Baby's en peuters en hun ouders met psychosociale en/of psychiatrische problematiek'.

2 *Welk zorgprogramma wordt binnen het veldproject ontwikkeld? Wat is de doelgroep?*

Een zorgprogramma gericht op kinderen tot 3 jaar die en/of:

- ernstige problemen (dreigen te) laten zien in gedragsmatig functioneren, in de ontwikkeling en of in het sociaal-emotioneel functioneren en hun ouders,
- ernstig bedreigd worden in hun ontwikkeling door situationele omstandigheden,
- zonder intensieve zorg niet tot een harmonieuze ontwikkeling kunnen komen.

en hun ouders die of/of:

- ernstige problemen ervaren bij het opvoeden van hun kind,
- zelf ernstige psychiatrische problemen hebben waardoor de ontwikkeling van hun kind ernstig bedreigd wordt,
- (intensieve) hulp vragen bij de ontwikkeling en opvoeding van hun (moeilijke) kind.

3 *Wat is de doelstelling van het zorgprogramma?*

Een geïntegreerd zorgaanbod voor kinderen van 0 tot 3 jaar en hun ouders, die behoren tot bovengenoemde doelgroep, waarbij het herstel en op gang brengen van de ouder-kind relatie centraal staat.

Met dit zorgprogramma wordt tegemoet gekomen aan de (geconstateerde) groeiende behoefte aan hulpverleningsmogelijkheden voor de allerjongste kinderen. Bovendien wordt door de verschillende instellingen die reeds een (beperkt) hulpaanbod voor deze doelgroep hebben, samengewerkt zodat er een flexibele hulpvariant bestaat waarin verschillende aspecten van de problematiek behandeld worden.

4 *Binnen welke regio/ provincie wordt het veldproject uitgevoerd?*

Noord Limburg, subregio Venlo

5 *Welke keuzethema's zullen door het veldproject worden uitgewerkt?*

- Een model ontwikkelen voor resultaatmeting/effectbepaling op module-niveau en op zorgprogramma-niveau;
- Een model formuleren voor de bestuurlijke, organisatorische en financiële inbedding van het gemodulariseerde aanbod; van de modules wordt de gemiddelde kostprijs geschat, uitgaand van de bestaande financierings-sytematieken in de verschillende sectoren;
- Aangegeven wordt hoe de nazorg van cliënten wordt geregeld;
- Uitgewerkt wordt hoe vanuit het zorgprogramma de relatie met het lokaal jeugdbeleid wordt vormgegeven (m.b.t. lokale voorzieningen zoals kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en consultatiebureaus).

- 6 *Welke instelling/ instantie heeft de aanvraag voor de status van veldproject ingediend?*
De Stichting Zorgcircuits (de overkoepelende organisatie van de Mutsaersstichting en de RIAGG Noord Limburg).
- 7 *Welke instellingen zijn als kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*
- Kinderpsychiatrisch Ziekenhuis 'De drie Vennen'
 - RIAGG Noord Limburg, afdeling Jeugd
 - Medisch Kleuterdagverblijf 'De Kleuterhof'
- 8 *Welke sectoren zijn via deze kernpartners betrokken bij het zorgprogramma?*
- | | |
|----------------------------|-----|
| • jeugdhulpverlening | ja |
| • jeugdggz | ja |
| • jeugdbescherming | nee |
| • jeugdreclassering | nee |
| • justitiële voorzieningen | nee |
- 9 *Welke instellingen worden wellicht later nog kernpartner of zijn indirect betrokken bij het zorgprogramma?*
Op dit moment wordt niet aan eventuele andere partners/betrokkenen gedacht.
- 10 *Wat is de aanvangsdatum en wat de einddatum van de veldprojectperiode?*
1 september 1998 tot 1 mei 2000
- 11 *Is er een projectcoördinator/ begeleider?*
De algehele coördinatie van het veldproject ligt bij de werkgroep 'Circuitvorming Jeugdeenheden Stichting Zorgcircuits'. Voorzitter van deze werkgroep is Mevrouw I. Hellingman. Zij is tevens voorzitter van de werkgroep 'Baby's, peuters en hun ouders' die verantwoordelijk is voor de totstandkoming van het gelijknamige zorgprogramma.
Ine Hellingman is werkzaam als manager-orthopedagoog bij MKD 'De Kleuterhof' (tel. 077-3551885). Zij heeft 2 uur per week beschikbaar voor de coördinatie van het veldproject.
- 12 *Zijn/ worden er projectmedewerkers vrijgesteld/ aangesteld voor de ontwikkeling/ uitvoering van het zorgprogramma?* nee
Zo ja met welke taken; gedurende welke periode, hoeveel uur per week?
Niet van toepassing.
- 13 *Welke groep fungeert als projectadviesgroep (zie subsidievoorwaarden)?*
De werkgroep 'Circuitvorming Jeugdeenheden' fungeert als projectadviesgroep. In de werkgroep zijn de volgende instellingen en afdelingen vertegenwoordigd:
- MKD 'De Kleuterhof' (voorzitter I. Hellingman)
 - MKT 'Agnespaviljoen'
 - MKD 't Brögske'
 - Boddaertcentrum Roermond e.o.
 - RIAGG Noord Limburg, Jeugdzorg
 - RIAGG Noord Limburg, Preventie en Dienstverlening
 - RIAGG Midden Limburg, afdeling Jeugd
 - Kinder- en jeugdpsychiatrisch Ziekenhuis 'De drie Vennen'
 - Stichting Zorgcircuits (ambtelijk secretaris J. Peters)

Er is een zgn. subwerkgroep 'Baby's, peuters en hun ouders'. Deze subwerkgroep is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het gelijknamige zorgprogramma. In deze werkgroep hebben 6 medewerkers van de drie deelnemende instellingen (Kinder- en jeugdpsychiatrisch Ziekenhuis 'De drie Vennen', RIAGG Noord Limburg Jeugdzorg, Medisch Kleuterdagverblijf 'De Kleuterhof') zitting.

2 Nadere uitwerking zorgprogramma

14 *Op welke wijze vindt/ vond de ontwikkeling van het zorgprogramma plaats? Welke stuur- en werkgroepen zijn er? Wat is tot nog toe gebeurd?*

In de periode voorjaar 1996 tot voorjaar 1998 heeft de werkgroep 'Baby's, peuters en hun ouders' gewerkt aan de totstandkoming van het zorgprogramma 'Baby's en peuters en hun ouders met psychosociale en/of psychiatrische problematiek'. Het product is beschreven in een nota. Deze nota ligt momenteel ter becommentariëring bij de directie van de Stichting Zorgcircuits.

15 *Is er nadere informatie beschikbaar over kenmerken en omvang van de doelgroep? Zo ja, welke informatie? Uit welke bronnen?*

De werkgroep 'Baby's, peuters en hun ouders' concludeert op grond van dossieronderzoek, literatuuronderzoek en een behoeftepeiling onder potentiële verwijzers dat er behoefte is aan het type hulpvariant zoals dat in het zorgprogramma 'Baby's en peuters en hun ouders met psychosociale en/of psychiatrische problematiek' wordt geboden.

Men verwacht op grond van de beschikbare informatie dat er ongeveer 30 baby's en peuters en 35 à 40 volwassenen (ouders) per jaar zullen instromen.

16 *Bestaan er plannen om de doelgroep (nog) nader te beschrijven?*

Nee, gezien de landelijke ontwikkelingen op het gebied van infantpsychiatrie en babydagbehandeling in MKD's lijkt de doelgroep voornamelijk voldoende helder omschreven.

17 *Is er informatie beschikbaar over kenmerken van de hulpvraag van de doelgroep? Zo ja welke informatie en uit welke bronnen?*

Wetenschappelijke publicaties en de ervaring van de betrokken instellingen leren dat de relatie tussen ouder en kind kwalitatief goed moet zijn om een kind optimale kansen in de groei te geven. Om die reden bestaat het zorgprogramma uit interventies gericht op kinderen en interventies gericht op ouders.

18 *Bestaan er plannen om de hulpvraag nader in kaart te brengen?*

Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Dit is een belangrijk thema, maar moet nog bediscussieerd worden hoe de hulpvraag nader in kaart gebracht kan/zal worden.

19 *Wat kunt u op dit moment al zeggen over de modules van het zorgprogramma?*

Er zijn 5 modules ontwikkeld, namelijk:

- procesdiagnostiek;
- interventie als antwoord op een (ernstige dreiging van een) verstoring van de gehechtheidsrelatie;
- interventie gericht op het verstevigen van de pedagogische vaardigheden van de ouders;
- interventie gericht op stimulatie van de (soms gestoorde) ontwikkeling van het kind;

- preventieve activiteiten in de vorm van thematische 'ouder praatgroepen'.
- 20 *Wat is reeds bekend over de programmastructuur van het zorgprogramma (samenwerkingsovereenkomsten, afstemmingsoverleg, programmacoördinatie e.d.).*
Men is in afwachting van de reactie van de directie van de Stichting Zorgcircuits (zie ook vraag 14).
- 21 *Worden/ zijn activiteiten ondernomen om de inhoudelijke samenhang tussen de modules te bevorderen/ overkoepelende behandelvisie te ontwikkelen?*
nog niet.
Zo ja welke activiteiten? Zijn reeds resultaten te melden?
niet van toepassing.
- 22 *Wat is reeds bekend over de feitelijke uitvoering: het primaire proces (de wijze van instroom doorstroom en uitstroom van cliënten)?*
nog niets.
- 23 *Kent het zorgprogramma ook een implementatiefase, dus een feitelijke instroom van cliënten?*
Dat gebeurt zodra er toestemming is van de directie om met het zorgprogramma van start te gaan.
Zo ja, wanneer gaat/ ging deze fase van start en hoeveel cliënten zullen naar verwachting instromen?
nog onbekend (zie vraag 15 voor verwachte instroom)
- 24 *Hoe ziet de gewenste eindsituatie van het ZP eruit? Aan welke voorwaarden moet dan zijn voldoen?*
nee.
- 25 *Wordt er, naast het onderzoek dat DSP zal initiëren, expliciet aandacht besteed aan het ontwikkelen van eigen instrumenten voor registratie en evaluatie van het zorgprogramma?*
Zo ja, welke instrumenten? Zo nee, wordt gebruik gemaakt van reeds bestaande instrumenten?
We gaan ervan uit dat de evaluatie van DSP goed bruikbaar is voor de procesevaluatie en de effectmeting van het zorgprogramma.
- 26 *Welke (inhoudelijke, procesmatige, onderzoeksmatige) knelpunten voorziet u/ ervaart u bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorgprogramma?*
 - Financieringproblemen (door de 3 verschillende financieringssystematieken van de betrokken instelling als door de financiering vanuit 2 sectoren, namelijk provincie en AWBZ);
 - Afstemming van inhoudelijke professionals uit verschillende instellingen (culturen, historie etc.).
- 27 *Op welk gebied (inhoudelijke, procesmatige of onderzoeksmatige thema's) heeft u behoefte aan ondersteuning of uitwisseling met andere veldprojecten?*
 - evaluatie/ toetsing;
 - financiering zorgprogramma;
 - afstemming verschillende professionals;
 - vraaggerichte zorg (wij denken vraaggericht bezig te zijn, maar hoe toets je dat, hoe wordt duidelijk wat exact de vragen van de doelgroep zijn).
- 28 *Eventuele andere opmerkingen over het veldproject/ het zorgprogramma?*
nee