



Transformatie
Utrecht West

Samenwerken aan Meer Hulp in Huis

Uitkomsten regionale verkenning over het versterken
van ambulante jeugdhulp in regio Utrecht West

7 oktober 2019

Auteur: Simone Troost, projectleider Meer hulp in Huis
Co-Auteur: Eva Kalis, programma assistent



Inhoud

VOORWOORD	3
1. WAAROM TRANSFORMATIE VAN AMBULANTE HULP?	4
2. DE WENSEN VAN HULPVERLENERS OVER AMBULANTE HULPVERLENING IN UTRECHT WEST	5
2.1 <i>De jeugdhulpverleners</i>	6
2.2 <i>De wijkteams</i>	7
2.3 <i>De hulpverlener voor kinderen met een beperking</i>	7
2.4 <i>De GGZ- hulpverleners</i>	8
3. AANDACHTSPUNTEN IN DE REGIO UTRECHT WEST	9
3.1 <i>Algemene aandachtspunten</i>	9
4. DE ZES TRANSFORMATIEPUNTEN	11
4.1 <i>Versterking samenwerking tussen specialistische ambulante jeugdhulp & voorveld</i>	11
4.2 <i>Duurzaam ondersteunen bij langdurige problemen</i>	12
4.3 <i>Brede vraagverheldering bij start van de hulp</i>	13
4.4 <i>Flexibel organiseren met duidelijke regieafspraken</i>	14
4.5 <i>Veiligheid is van iedereen</i>	16
4.6 <i>Transformeren in partnerschap met gemeenten</i>	17
5. AANBEVELINGEN VOOR UITVOERINGSPRAKTIJKEN	18
6.1 <i>Het ideale ambulante traject</i>	18
6.2 <i>Aanbevelingen</i>	18
Bijlage I GESPRESKPARTNERS	19

VOORWOORD

*“Elk kind heeft recht op een liefdevolle en stabiele omgeving om in op te groeien
“Uit de meest recente cijfers van het CBS blijkt dat 415.555 kinderen in Nederland in 2018
gebruik maken of hebben gemaakt van enige vorm van jeugdhulp. Voor de meeste van deze
kinderen – 39.070 - was dat een vorm van ambulante jeugdhulp.”*

*We willen er met elkaar steeds beter in worden dat kinderen zo veel mogelijk in eigen
thuissituatie kunnen opgroeien. Als dat niet lukt spelen pleegzorg en andere vormen van
gezinsgerichte jeugdhulp een belangrijke rol in het realiseren van het doel “zo thuis mogelijk
opgroeien”.*

*Dat de jeugdhulp zich naar het kind beweegt in plaats van andersom. Wanneer verblijf
noodzakelijk is moet dit zoveel mogelijk deel uitmaken van een ambulante traject.”*

Uit: Actieprogramma Zorg voor de Jeugd (2018)

Voor u ligt de eerste versie van de regionale verkenning over het versterken van de ambulante jeugdhulp in de regio Utrecht West. De bevindingen zijn gebaseerd op reeds bestaande en beschreven inzichten en – als vervolg hierop – (groeps-)interviews, focusgroepen en workshops met zorgaanbieders en verwijzers van jeugdhulp.

De regionale verkenning wordt besproken met een vertegenwoordiging van gemeenten en, na bijstelling, zal een volgende versie in het kernteam Ambulant, bestaande uit verwijzers en zorgaanbieders verder worden uitgewerkt. Dit zal leiden tot een plan van aanpak voor verschillende uitvoeringspraktijken waarin de ambulante hulp daadwerkelijk anders wordt georganiseerd.

Voordat in deze notitie de resultaten (hoofdstuk 4) en de aanbevelingen (Hoofdstuk 5) worden beschreven, wordt eerst stil gestaan bij de achterliggende reden van de transformatie van de ambulante jeugdhulp. (hoofdstuk 2) en wordt ingezoomd op de gewenste situatie (Hoofdstuk 3).

Uit deze gewenste situatie zijn in samenwerking met gemeenten en de aanbieders van jeugdhulp transformatiepunten gegenereerd: dit zijn punten die bij kunnen dragen aan het effectiever maken van de ambulante hulp voor jeugdigen en gezinnen. In het najaar van 2019 zullen deze punten als bouwstenen gebruikt worden voor het inrichten van verschillende uitvoeringspraktijken waarin in complexe situaties de ambulante hulp daadwerkelijk anders wordt georganiseerd en de effecten op de voet worden gevolgd.

1. WAAROM TRANSFORMATIE VAN AMBULANTE HULP?

Het landschap rondom jeugdhulpverlening is in beweging. Overal in het land wordt in het kader van het Actieprogramma Zorg voor Jeugd gewerkt aan het versterken van de jeugdhulp. Ook de regio Utrecht West heeft middelen ontvangen om de transformatie van de jeugdhulp een impuls te geven. In januari 2019 is het transformatieprogramma in Utrecht West gestart. Vanuit dit programma werken gemeenten en aanbieders van Jeugdhulp samen aan het versterken van de hulp en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen. De ambitie is om de hulp zo thuis mogelijk te bieden met focus op kwaliteit en effectiviteit.

Eén van de doelen van het transformatieprogramma is om binnen Utrecht West de bovenregionale hulpverlening met huisvestingscomponent (essentiële functies en crisis) zoveel mogelijk te ambulantisieren of anders vorm te geven, zodat jeugdigen zo thuis en gewoon mogelijk kunnen opgroeien. Het kind wordt niet verplaatst naar 'het bos' (residentiële inrichting) maar de hulp verplaatst zich naar 'de buurt' (woonomgeving van het kind). Voor de afbouw van residentiële hulp is een belangrijke rol weggelegd voor specialistische ambulante jeugdhulp. Als het lukt om de ambulante hulp effectiever te organiseren kunnen we zware vormen van jeugdhulp zoals residentiele zorg, Jeugd zorgplus en crisiszorg voorkomen dan wel sterk verminderen.

In Utrecht West is al sprake van een laag jeugdhulpgebruik en een lage verwijfsgraad naar residentiële zorg. Ook zijn er in de regio voldoende bouwstenen aanwezig voor het realiseren van effectieve hulptrajecten. *Is transformeren dan wel nodig?*

Het antwoord is 'ja'. Jongeren in Utrecht West hebben voorafgaand aan residentiële zorg gemiddeld 5-7 ambulante trajecten doorlopen (bron: zorgpaden 2017). Ondanks het volgen van deze trajecten is zware jeugdhulp niet voorkomen. Het effect is uitgebleven. Soms kan dat ook niet anders, hoe we ook organiseren, er zullen altijd situaties blijven die op dat moment om zware vormen van jeugdhulp vragen. De vraag doet zich echter voor: 'Wat is er nodig om de crisissituaties voor te blijven en ook in complexe situaties "zo thuis mogelijk" effectieve jeugdhulp te organiseren?'

Het project 'Samenwerken aan Meer Hulp in Huis' borduurt voort op eerder onderzoek 'Van bos naar buurt' (Schotpoort, 2018). Uit dit onderzoek zijn een aantal zorg- en kritiekpunten met betrekking tot de huidige ambulante hulp naar voren gekomen en worden er belemmeringen vermoed die de zorg- en kritiekpunten in standhouden. Met zorgaanbieders en verwijzers van jeugdhulp uit de regio is gezocht naar behoeften, belemmeringen en bouwstenen om de jeugdhulp anders te organiseren en daarmee de effecten van de ambulante hulp te versterken.

Aantallen jeugdhulp met en zonder verblijf in 2017 en 2018 in Utrecht West

De verhouding van de aantallen jeugdhulp met en zonder verblijf zijn de laatste twee jaar nagenoeg gelijk blijven. Er is een minimale verschuiving te zien van 6,5 % naar 6,8 % jeugdigen met verblijf (bron: Benchmark jeugd CBS). Om verblijf te verminderen is actief interveniëren nodig.

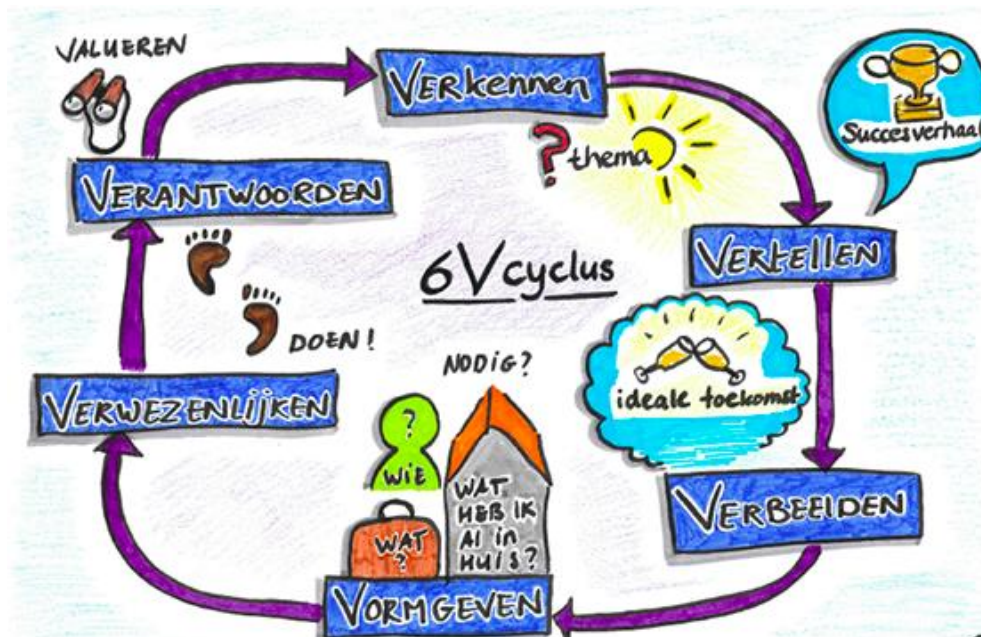
Unieke jeugdigen 2017	De Ronde Venen	Montfoort	Oudewater	Stichtse Vecht	Woerden	Totaal
Jeugdhulp zonder verblijf	720	275	180	1305	1010	3490
Jeugdhulp met verblijf	55	15	15	85	75	245

Unieke jeugdigen 2018	De Ronde Venen	Montfoort	Oudewater	Stichtse Vecht	Woerden	Totaal
Jeugdhulp zonder verblijf	680	255	200	1300	1025	3460
Jeugdhulp met verblijf	55	20	20	95	65	255

2. DE WENSEN VAN HULPVERLENERS OVER AMBULANTE HULPVERLENING IN UTRECHT WEST

Om inzicht te krijgen in de wensen van hulpverleners in Utrecht- West is gebruik gemaakt van groepsinterviews en focusgroepen. Tijdens de focusgroepen en groepsinterviews is gebruik gemaakt van het gedachtegoed 'Appreciative Inquiry' (grondlegger: David Cooperrider). Appreciative Inquiry is een vorm van waarderend onderzoeken dat zich richt op het versterken en uitbreiden van bestaande krachten. Door situaties waarderend te onderzoeken (Wat gaat nu al goed?) en mensen waarderend te bevragen (Waar wil je meer van?) ontstaat de basis voor een breed gedragen inzicht over hoe de gedroomde toekomst dichterbij gebracht kan worden.

Figuur 2.1



Verschillende zorgaanbieders en wijkteams zijn gevraagd om het ideale ambulante traject te schetsen voor een denkbeeldige cliënt/gezin in hun praktijk. Dit geeft inzicht in de visie op ideale hulpverlening en de wensen/ behoeften die er zijn bij hulpverleners en cliënten in de verschillende sectoren.

In dit hoofdstuk wordt een impressie gegeven van de dromen die geformuleerd zijn tijdens de groepsinterviews/ focusgroepen. De dromen zijn individueel geschreven en verwoord. Opvallend is dat de dromen veel gemeenschappelijke kenmerken vertonen. De gemeenschappelijke punten zijn verkend met de deelnemers en worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 4. Naast de dromen zijn er ook positieve ervaringen/ goede voorbeelden gedeeld die inzicht geven in wat versterkt kan worden om de dingen die goed gaan te behouden.

2.1 De jeugdhulpverleners

Jeugdhulpverleners in diverse instellingen die werken in de regio Utrecht -West hebben de volgende dromen verwoord voor de ambulante hulp:

“Zo veel als nodig maar niet minder. Mogelijkheid tot flexibele inzet van de ambulant begeleider, om binnen een productcode variabel te kunnen inzetten. Mogelijkheid tot een bereikbare toezichthouder die de ingezette hulp monitort. Flexibele tijden en inzet van hulp voor wanneer het belangrijk is voor de het gezin. Niet alleen SAVE of VT bij acute onveiligheid. Samenwerking met ketenpartners/netwerk rondom veiligheid die gehoord/gezien worden als ondersteuner van het gezin.”

“Er is een leerbare opstelling van het hele systeem rondom het kind en we wijzen niet alleen naar het kind. We betrekken het netwerk en kunnen inzetten wat nodig is. We kijken niet voortdurend naar tijd/kostenplaatje Een goede samenwerking met ketenpartners en gebruik maken van elkaars expertise i.p.v. concurreren. Wanneer er een time-out nodig is, is er tijd om met elkaar te zoeken naar een geschikte, duurzame plek, i.p.v. een plek voor de korte termijn zodat doorplaatsingen voorkomen worden.”

“Er wordt gekeken naar kwaliteit i.p.v. naar geldstromen en kwantiteit. Ouders hebben een gerichte hulpvraag. Door middel van een plan worden er stappen gemaakt en er komt een perspectief voor het gezin. Het gezin wordt gezien en krijgt erkenning, krijgt hoop en vertrouwen in de toekomst. De doelen worden behaald en afgerond. Na een aantal maanden geeft een gezin aan geen hulp meer nodig te hebben en samen ronden we dit af.”

“Er wordt altijd ingezet op het netwerk, waardoor ouders het vol kunnen houden. Als professionals hebben we oog voor het netwerk, i.p.v. het bij ouders laten om het netwerk te betrekken. Gemakkelijk op- en/of afschalen en het gemakkelijk flexibel inzetten van meer of minder uur dan de beschikking. Als professionals om een gezin heen de neuzen naar dezelfde kant. Duidelijke afspraken met verwijzers over wederzijdse verwachtingen, omdat dat soms nog wel eens wisselt (iedere gemeente/regio werkt anders). Als een jeugdige niet mee wil werken wordt er toch actief met alle betrokkenen gezocht naar wat we gaan doen om de leefsituatie te versterken.”

“Bij aanmelding direct vragen wie er mee mag denken over de problemen. Met die persoon er bij de hulpvraag en de lasten onderzoeken. Met het gezin patronen in kaart brengen en ieders zijn eigen invloed laten inzien. Taken verdelen en 1 gezin, 1 plan met support van netwerk (JIM) waarmee hulp geborgd wordt. Gezin eigenaar houden van het probleem. Crisis gebruiken als doorbraak.”

“De mogelijkheden van het netwerk goed onderzoeken. Systeem goed in beeld brengen door te onderzoeken wat de hulpvraag van de jongere en het gezin is. Passende hulpverlening bieden aan gezin en jeugdigen in samenwerking met andere organisaties als dat nodig is.

Ook een vlotte samenwerking met de gemeente qua beschikking en flexibel inzetten doen wat nodig is, zonder tegen barrières aanlopen. De hulpverlening zo lang en/of zo kort als mogelijk inzetten om de eigen krachten te versterken.”

“Bij wal/schip problematiek durven over muren heen te kijken, niet op onze eigen stoel blijven zitten maar ook breed en integraal onderzoeken. Creatief zijn in onze oplossingen. Niet alleen gericht vanuit eigen aanbod maar ook durven de regels soms wat te willen buigen; zowel gemeenten als eigen organisatie. Zorg makkelijk op- en kunnen afschalen ook los van onze eigen belangen. Belangrijk om de tijd te krijgen om preventief en niet altijd reactief te werken. Hierin zijn afspraken met procesregie belangrijk. Tot slot duurzaamheid organiseren, dus zorgen als zaken worden afgesloten ze ook niet meer terugkomen.”

2.2 De wijkteams

De wijkteams hebben hun wensen voor de ambulante zorg als volgt verwoord:

“Flexibelere hulpverlening, waardoor er ook op de piekmomenten iemand is die naast ouders kan gaan staan en het samen met ze kan oppakken (i.p.v. enkel praten over): maatwerk. Daarnaast gun ik ouders dat er zo min mogelijk hulpverleners binnen het gezin zijn en dat de hulpverlening breder opgepakt kan worden. Het is daarbij van belang dat er buiten de eigen kaders wordt gekeken (jeugdhulp, maatschappelijk werk, (volwassen)psychiatrie).”

“Een wijkteammedewerker die een jeugdhulpverlener (meer dan alleen regisseur) is start meteen het traject met een gezin en die doet ook zelf de hulpverlening in het gezin, maar soms gaat dat zo ver dat er echt een specialist nodig is. Dat is dan bijvoorbeeld een ambulant traject. Die wordt kortdurend ingevlogen, waarbij de hulpverlener van het wijkteam echt betrokken blijft. Daarnaast wenselijk dat alle verwijzingen via de jeugd/wijkteams zouden lopen (niet via de huisarts of GGZ). Altijd eerst terug naar de hulpverlener in de wijk.”

“Het wijkteam is niet enkel een regieteam, maar gaat ook geen specialistische jeugdhulp verlenen/behandelen. Het wijkteam moet gezien worden als laagdrempelig. Daarbij integraal werken en los van enkele wet op elk leefgebied/domein. Aan de voorkant systemisch inzetten en aansluiten bij de prioriteit van het gezin.”

2.3 De hulpverlener voor kinderen met een beperking

Vanuit de hulpverlening voor jeugdigen met een beperking zijn de volgende wensen verwoord:

“Ideaal zou zijn wanneer er bijvoorbeeld een medisch perspectief betrokken is dat er automatisch een nazorgtraject door het ziekenhuis wordt geboden, waarin de verschillende zorgpartners in positie worden gebracht en ouders een warme overdracht ervaren.”

Ondanks dat ouders teleurstelling ervaren in de hulpverlening, hebben ze een lijntje gehouden met de hulpverlening. Uiteindelijk staan ouders weer in hun kracht, doordat er niet te snel wordt overgenomen maar wordt versterkt. Hierbij zou ik het ouders gunnen als er altijd een netwerk en/of steungezin is waar ze op kunnen terugvallen.”

“Het is helpend wanneer de verwachtingen tussen het buurtteam en de zorg we bieden helder zijn. Goed samenwerken, afstemmen en kaderen wie wat doet, zodat “en-en” samenwerkingen gerealiseerd kunnen worden.”

2.4 De GGZ- hulpverleners

Vanuit de geestelijke gezondheidszorg zijn de volgende dromen geformuleerd:

“In de ideale situatie is er heldere regievoering en een gezamenlijke visie op de inzet van de hulp van betrokken zorgverleners. Het dagelijks leven moet bv lopen voordat ambulante behandeling succesvol kan zijn. Ouders hebben daarin ook een actieve rol, voeden op en nemen voor zo ver mogelijk regie Valkuil kan zijn dat we eerst gaan overnemen en daardoor de positie van ouders ontkrachten. In de ideale situatie is er sprake van parallele trajecten van ondersteuning, begeleiding en behandeling die goed op elkaar afgestemd zijn.”

Positief voorbeeld 1:

“Casus waarbij intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) al liep binnen het gezin en het meisje was aangemeld voor diagnostiek en behandeling. Daarnaast was het meisje ook bekend bij buurtzorg. Wat erg fijn was, was dat alle betrokkenen aanwezig waren bij het intakegesprek, hierdoor liet het soepel en was er snel duidelijk wat er nodig was.”

Positief voorbeeld 2:

“Deze casus ging over een intake met een meisje die evidente paniekstoornissen had. Er was coaching nodig dus K. werd benaderd. K. gaf aan dat het uitstekend paste en was ook ontvankelijk voor dat gemeente een beschikking af had gegeven. Vervolgens werden de lijntjes tussen het sociale team en K. gelegd en kon K. snel starten. Met elkaar hielden we contact en ondertussen liep er een paralleltraject met medicatie. Het hebben van een psychiatrische stoornis betekent niet dat behandeling altijd eerst nodig is: matched care + “en-en” samenwerking.”

Positief voorbeeld 3:

“Casus waarin een meisje betrokken was bij sexting en te maken had met een systeem wat emotioneel kil/afwijzend was. De melding kwam via school bij SAVE terecht en SAVE had meteen het sociaal team ingezet en een verwijzing naar GGZ voor diagnostiek en meedenken over wat het kind nodig heeft. Dit was een mooie samenwerking, omdat iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid had, maar toch iedereen samenwerkte.”

Positief voorbeeld 4:

“Een situatie waarin “Intensief ambulante begeleiding/behandeling veel kon bieden en erger heeft voorkomen. Naast deze behandeling werd een behandeling als Nanny Plus erbij/ernaast ingezet om een extra intensieve zorg te verlenen en erger te voorkomen.”

3. AANDACHTSPUNTEN IN DE REGIO UTRECHT WEST

3.1 Algemene aandachtspunten

In dit hoofdstuk worden de aandachtspunten die genoemd zijn tijdens de interviews/focusgroepen in de huidige situatie. De aandachtspunten werden genoemd door zowel wijkteams als specialistische jeugdhulpaanbieders en zijn niet uitputtend. De aandachtspunten zijn een aanvulling op de zorg- en kritiekpunten t.a.v. de ambulante hulp die genoemd zijn in het eerder onderzoek van Bos naar Buurt (2018) en worden onderscheiden in aandachtspunten die te maken hebben met:

- Visie op ambulante hulpverlening
- Expertise in de ambulante hulpverlening
- Organisatie van de ambulante hulpverlening
- Randvoorwaarden voor ambulante hulpverlening

3.1.1 T.a.v. de visie op ambulante hulpverlening

- a) **Het sociale netwerk** wordt nog te weinig betrokken bij het organiseren van hulp. Ouders met een hulpvraag ervaren vaak een drempel m.b.t. de inzet van hun netwerk en zien vooral de onmogelijkheden. Er wordt nog onvoldoende gedacht aan inzet van hulp via sport, buurt, informele zorg of scholen.
- b) De ambulante hulpverlening wordt geregeld “**smal**” geïndiceerd voor de jeugdige en niet voor het hele gezin of voor een van de ouders. De effecten van de hulp voor het gezin blijven uit en het uitblijven van een gezinsgerichte aanpak brengt onnodige risico's met zich mee voor de veiligheid in het gezin.
- c) Hulpvragen voor jeugdigen hebben de neiging om, soms onder druk van ouders, **geproblematiseerd** te worden en de inzet op normaliseren is minder aanwezig. Kan je jeugdigen en ouders laagdrempelig ondersteunen en vervolgens kijken wat er aan problemen/ hulpvragen overblijft?
- d) De **visie op veiligheid is niet expliciet** voor de samenwerkingspartners waardoor werken aan onveiligheid snel geadresseerd wordt aan de specialistische partners (zoals VT en GI). Er is meer veiligheid thuis te realiseren als expertise over de aanpak van onveiligheid breed belegd is in de keten en er expliciete afspraken en verbinding is tussen voorveld, wijkteams en specialistische partners over de aanpak bij (vermoedens van) Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

3.1.2 T.a.v. de expertise in de ambulante hulpverlening

- a) Er wordt door de voorliggende voorzieningen/ basis jeugdhulp onvoldoende expertise ervaren bij het organiseren van effectieve hulp bij **complexe echtscheidingsproblematiek** waardoor escalatie niet voorkomen kan worden.
- b) **Expertise over de aanpak van onveiligheid** in de thuissituatie is onvoldoende bekend bij samenwerkingspartners

3.1.3 T.a.v. de organisatie van de ambulante hulpverlening

- a) Er is te **weinig flexibiliteit** om meer of minder hulp te kunnen organiseren in het gezin of op momenten buiten kantoortijden als de situatie daar om vraagt. De ervaring leert dat er bij de opstart van de hulp tijdelijk meer nodig is. Dit is ook aan de orde bij terugval in de situatie. Zorgaanbieders geven aan deze ambitie te hebben om flexibel te organiseren maar belemmeringen te ervaren in o.a. de financiering. Financiële volumeafspraken aan de voorkant nodigen niet uit tot flexibele inzet, omdat bij tekort aan uren nieuwe middelen moeten worden aangevraagd en opnieuw besluiten hierover onzekerheid geeft in een clienttraject. Zorgaanbieders spreken de ambitie uit om meer op piekmomenten de zorg te willen organiseren, maar geven ook aan dat dit veel vraagt van de interne bedrijfsvoering/ een logistieke puzzel is bij de

inzet van de hulpverlening. Anders organiseren vraagt om het doorbreken van patronen bij organisaties, financiers en professionals. Er zijn diverse initiatieven in de regio.

- b) **Rolverwarring over regie in gezin en in de samenwerking:** Het ontbreekt geregeld aan afspraken over regie in de casus als er meerdere vormen van hulp in een gezin aanwezig zijn. De verwachtingen hierover vanuit gemeentelijk perspectief zijn divers: er zijn wijkteams die zelf doorlopend regie voeren en nauw betrokken blijven bij de specialistische hulp en er zijn wijkteams die verwachten dat de specialistische hulp de regie in casus voert en hen betreft op het moment dat dit relevant is. De rol van regisseur in het gezin wordt niet expliciet belegd.
- c) **Ontbreken van integrale hulp:** Het werken met 1 gezin 1 plan komt niet altijd tot stand. Consulente zijn soms niet op de hoogte van de trajecten die er nog meer binnen een gezin lopen. In complexe situaties zijn soms veel hulpverleners actief zonder het van elkaar te weten. De hulp is in die gevallen niet op elkaar afgestemd en kan tegenstrijdige prikkels voor de gezinsleden bevatten.
- d) Er **zijn wachtlijsten** voor ambulante hulp of voor GGZ-behandeling (poliklinisch) waardoor tijdelijke hulp van specialisten niet altijd voor handen is. Dit veroorzaakt stress bij ouders en jeugdigen en leidt geregeld tot klachten.
- e) Huisartsen verwijzen **rechtstreeks naar specialistische jeugdhulp** waardoor de wijkteams niet of later betrokken worden in situaties. Het risico is dat door te weinig afstemming pas in een late fase hulp plaatsvindt voor problemen op andere leefgebieden of bv. ondersteuning voor ouders zelf.
- f) Het ontbreekt in de dagelijkse praktijk aan mogelijkheden om **laagdrempelig specialisten** te raadplegen en samen op te trekken waardoor het momentum voor andere interventies niet of niet tijdig benut wordt. Het gezamenlijk interveniëren wordt ook belemmerd door de wachtlijsten die er zijn.

3.1.4 T.a.v. de randvoorwaarden om ambulante hulp te kunnen transformeren

- a) Zorgaanbieders geven aan dat **tarieven** voor jeugdhulp in de regio Utrecht West erg laag zijn t.o.v. de tarieven in andere regio's. De marges voor "extra hulp waar nodig" zijn er niet waardoor de extra inspanning voor jeugdigen en gezinnen per definitie een koekje van eigen deeg wordt.
- b) Zorgaanbieders geven aan dat de **boeteclausule en terugbetalingsregeling** die gehanteerd wordt voor zorgaanbieders bij het overschrijden van uren in de beschikking van de cliënt leidt tot bureaucratie en stressvolle situaties bij professionals. Er is meer flexibiliteit nodig in de financiering om te kunnen transformeren.
- c) Wijkteams ervaren een hoge **werkdruk** en **onvoldoende tijd** en ruimte om complexe situaties extra aandacht te geven. Sommige wijkteams hebben een wachtlijst.

4. DE ZES TRANSFORMATIEPUNTEN

Met een afvaardiging van verschillende zorgaanbieders en van de wijkteams in de regio is gesproken over welke gemeenschappelijke thema's er zijn in de gewenste situatie en hoe die gebruikt kunnen worden om de ambulante hulpverlening in de regio te versterken.

Er is gezocht naar zgn. **transformatiepunten**:

“Aanknopingspunten die kunnen bijdragen aan het effectiever maken van de ambulante hulp”

Deze transformatie punten zijn ook getoetst op herkenbaarheid en draagvlak tijdens de regionale werkconferentie in juli jl.

In dit hoofdstuk worden de transformatiepunten in willekeurige volgorde genoemd en uitgewerkt met bouwstenen en belemmeringen. De transformatiepunten zijn:

1. Versterking samenwerking tussen specialistische ambulante jeugdhulp & voorveld
2. Duurzaam ondersteunen bij langdurige problemen
3. Brede vraagverheldering bij start van de hulp
4. Flexibel organiseren met duidelijke regieafspraken
5. Veiligheid is van iedereen
6. Transformeren in partnerschap met gemeenten

4.1 Versterking samenwerking tussen specialistische ambulante jeugdhulp & voorveld

De zorgaanbieders ervaren grote verschillen in de aard en ernst van de problematiek waarmee wordt doorverwezen. Ook wordt gesignaleerd dat voorliggende voorzieningen niet altijd zijn betrokken. Huisartsen verwijzen geregeld door voor GGZ Hulp zonder afstemming met wijkteams. Hierdoor wordt minder breed gekeken naar de problematiek in een gezin en wordt minder makkelijk op- of afgeschaald naar andere vormen van ondersteuning. De verwachting is dat indien er intensiever wordt samengewerkt tussen de specialistische jeugdhulp met de algemene voorzieningen er eerder sprake is van normalisatie en er minder wordt doorverwezen naar specialistische hulp doordat de expertises tijdig gedeeld en toegepast zijn. Laagdrempelige participerende consultatie van zorgaanbieders aan wijkteams zou een middel kunnen zijn om meer expertise toe te voegen aan de voorkant, aan het wijkteam.

Hierdoor kan samen vanuit verschillende invalshoeken meerwaarde gecreeerd worden: tijdig doorverwijzen of doorverwijzen voorkomen, meer systemisch werken, advies bij onveiligheid. Op dit moment wordt er al wel gebruik gemaakt van consultatie en advies, echter is het meer uitzondering dan de regel.

Behoeften

- Laagdrempelige consultatiemogelijkheden tussen Jeugdhulpaanbieders en algemene voorzieningen (scholen/IB-ers, Jeugdgezondheidszorg, Kinderdagverblijven en Peuterspeelzalen, huisartsen, praktijk ondersteuners Jeugd) Niet verwijzen maar afstemmen over vervolgstappen.
- Beschikbaarheid van *laagdrempelige* opvoedondersteuning voor gezinnen (bv vanuit GGD, POH Jeugd/ onderwijs)

Belemmeringen

- Specialistische jeugdhulp is gemeente overstijgend georganiseerd en de algemene voorzieningen hebben veelal een lokale inrichting. De aanbieder kent hierdoor de verschillende lokale spelers onvoldoende hetgeen de drempel verhoogd voor contact.
- De samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en algemene voorzieningen is veelal incidenteel en gaat over een individuele cliënt. Laagdrempelig consultatie over een andere cliënt ligt niet voor de hand.
- Consultatie bij specialistische jeugdhulp wordt vergoed indien de cliënt/ gezin bij de aanbieder is aangemeld. Er wordt niet overal "algemene consultatie" geregeld of mogelijkheden gecreëerd voor wijkteams om specialistische kennis op te halen.

Bouwstenen

- Diverse voorbeelden van lokale samenwerking waarbij huisartsen. Jeugdgezondheidszorg en specialistische hulp intensiever samenwerken.
- In verschillende andere jeugdzorgregio's is participerende consultatie een vast onderdeel van het wijkteam. Zo zijn bijvoorbeeld tweedelijns zorgaanbieders structureel toegevoegd aan het wijkteam. De tweedelijns zorgaanbieders denken mee tijdens casuïstiek.

4.2 Duurzaam ondersteunen bij langdurige problemen

Jeugdhulpaanbieders en wijkteams constateren dat er veel nadruk ligt op korte interventies in de jeugdhulp. Dit terwijl er ook situaties zijn waarbij je op voorhand al kunt aangeven dat problemen in bepaalde levensfasen of bij levensgebeurtenissen zullen terugkeren. Als voorbeeld wordt de zorg voor verstandelijk gehandicapten genoemd of de zorg bij bepaalde vormen van autisme. Ook multi -probleemgezinnen of gezinnen die leven in armoede zijn gebaat bij langdurige ondersteuning omdat de omstandigheden belastend zijn voor het gezin en het risico op escalatie bij dergelijke omstandigheden groter is. Tot slot jeugdigen en gezinnen die integreren vanuit een andere cultuur. Hier is duurzame ondersteuning nodig omdat bekend is dat zij minder goed de weg weten te vinden naar hulp of niet gewend zijn om hier gebruik van te maken.

Behoeften

- Organiseren van continuïteit bij duurzame problematiek met o.a. hulp van thuisbegeleiding, vrijwilligersinzet, steungezinnen, logeerplekken etc.
- Altijd een netwerk of steungezin benutten om op terug te vallen, bv totdat jongste kind 18 jaar is.

Belemmeringen

- Ouders moeten drempels overwinnen om hun netwerk aan te spreken
- Professionals vinden het lastig om ouders te vragen hun netwerk te betrekken omdat men juist professionele hulp zoekt en het kan overkomen als terugleggen van de vraag.
- De meerwaarde van steungezinnen is niet overal bekend.
- Er is maar beperkt logeeraanbod in de regio
- Beschikking en financiering van veel diensten is kort cyclisch ingericht
- Beperkte kennis bij verwijzers over interculturele problematiek en over licht verstandelijke beperking (onderdiagnostiek)

Bouwstenen

- Benutten van in de regio werkende ambassadeurs van de informele zorg
- Ambulante hulpverlening en begeleiding voor nieuwkomers
- Benutten stagiaires, jongerenwerk, WMO, informele zorg, pleegzorg/logeeraanbod (ook bv na uithuisplaatsing) onderwijs, KIM-methodiek en laagdrempelige hulp/ MBO Nanny's.
- Benutten JIM-methodiek
- Werken met een perspectiefplan en een brede, vraaggerichte aanpak.
- Benutten richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming bv Richtlijn Multiprobleemgezinnen

4.3 Brede vraagverheldering bij start van de hulp

Jeugdhulpaanbieders en wijkteams geven aan dat het van belang is om aan de voorkant te investeren in een brede vraagverheldering/ triage. Een brede vraagverheldering kan ertoe leiden dat al aan het begin specialistische zorg nodig is. Er zijn situaties waarin bijvoorbeeld de zorgaanbieder in 3 gesprekken het wijkteam kan ondersteunen, i.p.v. meteen een zorgtraject van een halfjaar. Dit draagt bij aan snel normaliseren van de leefsituatie.

De zorgaanbieders en wijkteams hebben het streven om te werken aan een 'en-en samenwerking', i.p.v. een 'of-of samenwerking'. Bij een 'en-en samenwerking' is sprake van multidisciplinaire samenwerking en blijft bijvoorbeeld de ambulante begeleider betrokken wanneer een jeugdige bijvoorbeeld ook een behandeling bij de (j)GGZ heeft. De casusregisseur monitort het traject en zorgt dat iedereen met elkaar afstemt. Bij een 'en-en samenwerking' wordt de expertise naar voren gehaald. Er is sprake van matched care (direct passende zorg) in plaats van stepped care waarbij eerst gestart wordt met de eenvoudigste vorm van hulp.

Het is van belang om aan de voorkant stevig te investeren met een **goede systemanalyse**, op dit moment wordt dat te weinig gedaan.

Definitie systemisch werken

Probleem of aanmelding circulair benaderen. Betrekken van de gehele context/netwerk van het kind/gezin, breder dan enkel het gezin en de familie daaromheen. Onderzoek naar patronen van relaties tussen mensen in de omgeving van het kind.

(Bron:.....)

Hulpverleners geven aan dat door systemisch te werken men pas echt weet welke hulp er daadwerkelijk nodig is binnen een gezin. De vraag die zich voordoet is door wie het systemisch werken als expertise aan de voorkant gerealiseerd kan worden: door wijkteams of door zorgaanbieders of door een combinatie van beiden.

Behoeften

- Starten van de hulp met een brede gezinsanalyse (systemisch werken) waarbij met ouders en kinderen gesproken wordt.
- Vroegtijdig in kaart brengen van het sociale netwerk, niet alleen in crisissituaties (sociale netwerkstrategie)
- Domein overstijgend kijken tijdens vraagverheldering (integraal verkennen en indien mogelijk met medewerking van voorveld, al betrokken netwerk, ondersteuning/ hulpverleners etc)
- Multidisciplinaire start op maat (voordeel: laagdrempelige consultatie tijdens het traject.)

Belemmeringen

- Bestaande accentverschillen tussen kindgericht versus gezinsgericht werken in wijkteams. Bij kindgericht werken wordt de hulpvraag smal geformuleerd en een beperkte beschikking afgegeven. Bij gezinsgericht werken kan er breder gekeken worden en is er minder kans op verassingen tijdens het hulpverleningstraject.
- Wachttijden van de wijkteams. Door de wachttijden wordt er meer en sneller doorverwezen/beschikkingen afgegeven terwijl samen op trekken beter kan zijn. Dit draagt niet bij aan het snel normaliseren van de leefsituatie.
- Expertise over systemische werken is nog niet overal in de keten beschikbaar. Door uitwisseling tussen specialistische en basis jeugdhulp zou dit gerealiseerd kunnen worden.
- Verschil in opvattingen over de uitvoering. De vraag doet zich voor door wie het systemisch werken als expertise aan de voorkant gerealiseerd kan worden: door wijkteams, door zorgaanbieders of bv door een combinatie van beiden?

Uitspraken:

- "Sommige jeugdconsulenten werken wel systemisch, andere geven aan als er iets voor het gezin moet gebeuren dat je dat bij WMO moet aanvragen."

- "Wij krijgen ook hulpvragen binnen van de gemeente, waarin de gemeente aanklaart wat er gezien wordt. Dit geeft informatie maar als er smal gekeken is nog onvoldoende basis om te weten hoe we gaan werken. In het begin starten wij alsnog met een systeemanalyse."

- Mate van aansluiting bij jeugdige en gezin. Het is efficiënt wanneer de zorgaanbieder meteen weet waaraan te werken met de jeugdige en het gezin, echter in hoeverre kun je van de cliënt verwachten dat men in een kortdurend eerste contact "diepgaand hun hart luchten" over wat er allemaal speelt? Wat is effectief en hoe kunnen we aan de voorkant systemisch kijken en aansluiten bij de jeugdige en het gezin?
- De tijd, middelen en ruimte krijgen om aan de voorkant te investeren en gezinsbreed te kijken als er meer speelt in een gezin.

Uitspraak:

"Soms is het nodig om direct een beschikking aan te vragen van minimaal 4 uur, omdat duidelijk is dat er veel aan het licht zal komen en omdat we anders niet voldoende middelen hebben om te starten in een casus waar je bv maar 2 u per week hebt. Dat is niet altijd mogelijk."

Bouwstenen

- Er zijn voldoende tools bij de diverse zorgaanbieders om een systeemanalyse te doen en er is bereidheid om deze kennis met samenwerkingspartners te delen.

4.4 Flexibel organiseren met duidelijke regieafspraken

Jeugdhulpaanbieders en wijkteams constateren dat er flexibelere vormen van jeugdhulp nodig zijn om uithuisplaatsing te kunnen voorkomen in situaties waar sprake is van meervoudige problemen in een gezin. Het kunnen aansluiten van de hulp in aard en intensiteit en op het moment dat het nodig is in het gezin, is van cruciaal belang voor de effectiviteit van de hulp. Hierbij is het van belang dat samenwerkingspartners gedurende het traject op elkaar en op de jeugdige en het gezin afgestemd blijven. De regieafspraken tussen

de verschillende aanbieders in een gezin worden in veel gevallen niet expliciet gemaakt. Ieder handelt vanuit zijn eigen professionaliteit en er worden onvoldoende afspraken gemaakt over hoe/ wie de afstemming van de hulp regelt. Er ontstaat ook rolverwarring bij de jeugdhulpaanbieders omdat sommige gemeenten juist verwachten dat je als specialistische hulpverlener casusregie pakt en andere gemeenten de casusregie juist belegd hebben bij hun wijkteams.

Behoeften

- Met elkaar organiseren van flexibele trajecten (meer en minder uur, wisselende tijden)
- Organiseren van parallelle (i.p.v. volgtijdelijke) op elkaar afgestemde hulp: (bv combinatie van medisch, systeem begeleiding, psycho-educatie en praktische ondersteuning)
- Duidelijke afspraken over regie tussen hulpverleners in het gezin (GGZ, VG, buurtteams etc)
- Expliciete bestuurlijke keuzes over regie in de keten zodat er helder gecommuniceerd kan worden over de regierol en er minder rolverwarring is in de samenwerking tussen de regionale aanbieders en individuele gemeenten.
- Werken met een *regionale* experttafel waardoor je als regionale hulpverleners intensiever gaat samenwerken, elkaar eerder gaat vinden en creatiever wordt in je oplossingen.

Uitspraak Jeugdhulpverlener:

Door inzet van de regionale experttafel is er is bijvoorbeeld door 8 betrokken partijen 24 uren zorg geboden in een gezin met 6 kinderen in plaats van de 6 kinderen op verschillende plekken onder te brengen. De regionale experttafel bleef ook monitoren.

Belemmeringen

- (J)GGZ is niet altijd laagdrempelig en dichtbij beschikbaar voor de jongere;
- Er kan niet gemakkelijk en laagdrempelig opgeschaald worden tot specialistische zorg. De cliënt/het gezin gaat door een nieuwe voordeur.
- Het nemen van regie in bij meervoudige problemen wordt niet expliciet belegd en vraagt capaciteit en expertise.

Wens vanuit de GGZ

“In het transformatie kader is het duidelijk geworden dat GGZ onderdeel is van een bredere oplossing en niet de enige. Je kunt niet alles in een behandelkamer oplossen. Door samen te werken en bestaande hulpverleners te benutten die een goede klik hebben met jeugdige en gezin is meer effect te verwachten.

Wens vanuit JHV

“Ik merk dat de jongere zich bij mij vertrouwd voelt. Het AZT-teams geeft vervolgens aan dat mijn begeleiding het zorg traject van de jGGZ verstoort. I.p.v. dat de jGGZ mij gebruikt en inzet wanneer nodig, moet ik eigenlijk stoppen.”

Bouwstenen

- Visie bij jGGZ en Jeugdhulpaanbieders om gezamenlijke trajecten vorm te geven.
- Inzet van POH-GGZ en wijkteams benutten.

4.5 Veiligheid is van iedereen

Ondanks de vernieuwde meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en introductie van de afwegingskaders die door de beroepsgroepen worden gebruikt, is de ervaring van jeugdhulpaanbieders dat professionals veiligheid vanuit hun eigen visie inschatten (wat is veiligheid, wanneer is het onveilig etc.). Dit leidt in de samenwerking geregeld tot stevige discussies over wat veilig is en wat niet. Professionals en organisaties kiezen in deze situaties voor zekerheid en verwijzen naar de veiligheidspartners zoals SAVE. Alleen als elke professional en burger medeverantwoordelijkheid neemt voor veiligheid wordt het structureel veiliger in het gezin. Dit is ook mede de insteek van de verbeterde wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het afwegingskader van de verschillende beroepsgroepen geeft richting aan hulpverleners én melden, waarbij het voorveld geen hulp verleent maar wel een steunende rol naar kind, ouder en/of gezin kan hebben. Dit wordt onvoldoende gezien door betrokkenen en is onderdeel van de aanpak HG en KM binnen de regio.

Behoeften

- De aanpak van onveiligheid is van iedereen en niet eenzijdig van de veiligheidspartners (zoals VT en GI).
- Er is behoefte om samen met elkaar te onderzoeken wat daadwerkelijk de definitie van onveiligheid is en hoe organisaties en professionals in de regio elkaar kunnen versterken bij het werken aan veiligheid.

Belemmeringen

- De vraag leeft of in de keten voldoende expertise is om bv. echte gezinsgesprekken te voeren (waarbij zoveel mogelijk alle betrokkenen aanwezig zijn) en om veiligheid aan de voorkant in te schatten en hiermee aan de slag te gaan.

Uitspraken van zorgaanbieders:

- *“Iets wat voor iemand als onveilig kan zijn hoeft dat voor de ander niet zo te zijn. Het idee dat een crisisopvang veiliger is dan thuis, forget it.”*
- *“Veiligheid wordt een hete aardappel, niemand wil hem in zijn handen houden. Als het gaat om veiligheid wordt het spannend.”*
- *“Een meisje van 16, bijna 17 jaar: het was onveilig dus ze moest uit huis, terwijl er echt ook nog andere dingen mogelijk waren. Maar het komt bij VT via een melding, en ze moest opnieuw naar een residentiele setting. Het meisje was bijna 18 er viel nog heel veel anders te doen.”*
- *“Dit zit ook aan de voorkant. Ik hoor vaak van jeugdconsulenten dat ze aangeven dat vader erg dreigend is naar moeder en dat hij van alles wil doen, dus het is crisis, dus ik meld nu bij SAVE. Wanneer ik vraag heb je al met vader gesproken is het antwoord; nee dat durven we niet daarvoor hebben we jullie nodig.”*

4.6 Transformeren in partnerschap met gemeenten

Jeugdhulpaanbieders geven aan dat er een wens is om met gemeenten in de regio Utrecht West te transformeren op basis van duurzame samenwerking op inhoud en niet primair vanuit financiën.

Om te kunnen transformeren wordt duurzaam partnerschap als randvoorwaarde genoemd.

Behoeften

- Duurzaam partnerschap met gemeenten/ innoveren voor langere termijn
- Aandacht voor financiële ruimte ten behoeve van het transformeren
- Minder bewerkelijk registreren en financieren (hulp snel kunnen starten en financiering volgt inhoud)
- 1 Integraal overleg met gemeente over inhoud en financiering
- Inkopen op basis van inhoudelijke meerwaarde (o.a. oog voor evidence based interventies)
- Mandaat voor gemeenten en organisaties om flexibel te denken en te doen.

Uitspraak van een jeugdzorgaanbieder

“Een flexibel budget vanuit de gemeente zou helpend zijn, waarin de professional vanuit wederzijds vertrouwen kan doen wat nodig is en verantwoording plaatsvindt in een breder kader” (zonder boeteclausule per cliënt)

Belemmering

- Weinig structureel contact of weinig continuïteit in het contact over inhoud met gemeenten
- Geen mogelijkheden voor maatwerkbudget

Bouwstenen

- Bekendheid van Jeugdhulpaanbieders met voorbeelden van andere (tijdelijke) vormen van financiering bij transformatie in naburige regio's die leiden tot maatwerk/ passende zorg voor gezinnen.

5. AANBEVELINGEN VOOR UITVOERINGSPRAKTIJKEN

Gaande het traject is er bij diverse deelnemende hulpverleners een ambitie ontstaan om hun wensen om te zetten in realiteit. Er hebben zich uit ieder werkveld mensen aangemeld om dit verder vorm uit te werken. (zgn. kernteam Ambulant) De uitdaging is om met projectleiders, gemeenten en samenwerkingspartners een nieuwe manier van werken te realiseren waarin de ambulante hulp effectief geboden wordt en waardoor crisissituaties en residentiele hulp voorkomen kan worden. Hierbij kunnen ook bestaande bewezen methoden en programma's benut worden. Deze nieuwe werkwijzen worden zorgvuldig gemonitord waardoor de werkzame onderdelen in de nieuwe praktijk goed in beeld gebracht worden. Tijdens de werkconferentie van 1 juli j.l hebben zich aan de hand van de eerder besproken transformatiepunten partijen aangemeld die betrokken kunnen worden bij de realisatie van deze uitvoeringspraktijken.

Bij gebleken succes kunnen de uitvoeringspraktijken in de regio voortgezet worden en kunnen andere regio's profiteren van de good practices.

5.1 Het ideale ambulante traject?

Als we kijken naar de transformatiepunten in relatie tot het door de hulpverleners geschetste "ideale ambulante traject" zien we dat veel van de transformatie betrekking heeft op de manier van samenwerken in de keten tussen:

- lokale en specialistische zorgaanbieders
- formele en informele zorg.

Na bespreking van de transformatiepunten in het programma team is geconstateerd dat deze punten niet alleen spelen bij ambulante hulp maar in zijn algemeenheid van toepassing zijn bij samenwerking in de regio.

In het huidige transformatie programma worden vanuit verschillende deelprojecten plannen uitgewerkt die kunnen bijdragen aan de beschreven transformatie. De beoogde uitvoeringspraktijken ambulant kunnen breder ingestoken worden en geclusterd worden met interventies vanuit andere projecten zodat zorgaanbieders en gemeenten hun transformatiekracht efficiënt en effectief kunnen besteden aan een beperkt aantal thema's.

5.2 Aanbevelingen voor vervolgstappen

De regionale verkenning, de transformatiepunten die zijn opgehaald en de regionale context leiden tot de volgende aanbevelingen voor vervolgstappen die gezet kunnen worden bij het organiseren van de uitvoeringspraktijken:

1. Verbreed de ambulante uitvoeringspraktijken naar programma brede uitvoeringspraktijken. Organiseer vanuit het brede transformatie programma 2 uitvoeringspraktijken met aanbieders (van formele en informele zorg), verwijzers en voorliggende voorzieningen die met behulp van de transformatiepunten de hulp in huis versterken.
2. Leg de nadruk in de uitvoeringspraktijken op een effectieve start van de hulp en op duurzaam ondersteunen bij langer durende problematiek. Benut de overige transformatiepunten (versterken specialistische hulp en voorveld, flexibel organiseren, duidelijke regieafspraken en transformeren met gemeenten) als middel om deze doelen te bereiken.

3. Onderzoek met gemeenten of er commitment is om te transformeren met behulp van deze transformatiepunten en stel vast welke concrete resultaten behaald kunnen worden in de uitvoeringspraktijken.
4. Stel in afstemming met reeds betrokken samenwerkingspartners per uitvoeringspraktijk een passend projectteam samen van uitvoeringsorganisaties, verwijzers en voorliggende voorzieningen dat aangestuurd wordt door betreffende gemeente en projectmatig ondersteund wordt door een projectleider vanuit het transformatieprogramma Utrecht West. Op deze wijze wordt direct gewerkt vanuit partnerschap met de samenwerkingspartners. De inhoudelijke samenwerking wordt verstevigd en gemeenten worden gefaciliteerd bij de projectmatige activiteiten.
5. Betrek bij elke uitvoeringspraktijk een financiële accounthouder zodat bij het anders organiseren van de hulp gelijktijdig gezocht kan worden naar een passende financiering die de recht doet aan de inhoudelijke verandering die beoogd wordt.
6. Benut bestaande richtlijnen, evidence based methoden en aantoonbare goede voorbeelden in de regio en uit naburige regio's als inspiratiebron zodat werkbare elementen overwogen en toepast worden in de uitvoeringspraktijken en we "doen wat werkt"
7. Breng het transformatiepunt "Veiligheid is van iedereen" apart onder de aandacht van de regionaal coördinator van het programma Geweld Hoort Nergens Thuis in Utrecht West.

Bijlage I GESPREKSPARTNERS

Voor de regionale verkenning van de ambulante jeugdhulp is gesproken met de respondenten van de volgende organisaties:

- Impegno;
- Spirit;
- Timon;
- Zeker en Zorgeloos;
- Youké;
- De Rading;
- Altrecht;
- Reinaerde;
- Wijkteams in Utrecht West;
- Bezoekers van de workshops Ambulante Hulp tijdens de werkconferentie Transformatie van de regio Utrecht West (1 juli 2019)