



Advies implementeren en onderhouden van jeugdinterventies

Alwien Bogaart
Bram van Dijk

Advies kennisinfrastructuur jeugdinterventies

Amsterdam, 4 augustus 2009

Alwien Bogaart
Bram van Dijk

DSP – groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
T: +31 (0)20 625 75 37
F: +31 (0)20 627 47 59
E: dsp@dsp-groep.nl
W: www.dsp-groep.nl
KvK: 33176766 A'dam

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Opbouw van het advies	7
3	Functies van een landelijke infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies	8
4	Partijen bij (de infrastructuur voor implementeren en onderhouden van) jeugdinterventies	11
5	Lacunes in de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies	16
6	Afstemming binnen en tussen de domeinen van de jeugdzorg	18
7	Oplossingsrichting	20
8	Aanbevelingen	26

1 Inleiding

Vraagstelling van ZonMw aan DSP-groep

In 2005 zijn de 'Kaders voor VWS-Kennisprogramma Jeugd' vastgesteld. Het doel van de kaders is verdere professionalisering van werkenden in de jeugdzorg te bevorderen. Professionals dienen te beschikken over kennis van bewezen effectieve interventies. Daarvoor is een goed functionerende kennisinfrastructuur nodig. In het NJi-document 'Ontwikkeling en borging jeugdinterventies (2008)' wordt gesteld dat het eigenaarschap van interventies diffuus is en eigenaarschap er niet automatisch toe leidt dat ontwikkelde interventies ook adequaat geïmplementeerd en geborgd worden. Met name bij interventies die een academisch product of een product van zorgaanbieders zijn, voelen de eigenaren zich niet altijd verantwoordelijk voor de verschillende fasen en aspecten van een interventie. Dat kan ertoe leiden, dat een interventie wel breed beschikbaar is, maar er geen voorziening is om deze goed te implementeren, op uitvoeringskwaliteit te monitoren en te onderhouden. De financiering van interventies speelt hierbij een rol. Bijvoorbeeld dat er wel publieke middelen beschikbaar zijn gesteld voor de ontwikkeling van interventies, maar niet voor implementatie en onderhoud. ZonMw heeft DSP-groep gevraagd een of meer scenario's op te stellen betreffende de inrichting van een infrastructuur voor de bevordering van implementatie en borging van jeugdinterventies in de jeugdzorg en het creëren van draagvlak voor een van de scenario's.

Afbakening van de jeugdzorg

Het onderhavige advies heeft betrekking op de jeugdzorg zoals die omschreven wordt in de 'Kaders VWS-Kennisprogramma Jeugdzorg (Den Haag (2005), waarin de volgende onderverdeling wordt aangehouden:

- *nuldelijns jeugdzorg*: zorg die wordt aangeboden onafhankelijk van eventuele ontwikkeling van problemen. Het betreft het uniform deel van het basistakenpakket uit de wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de algemene pedagogische basisvoorzieningen: programma's voor groei- en ontwikkelingsstimulering en jeugdwelzijn die het verbeteren van opvoedings- en ontwikkelingsvoorwaarden tot doel hebben.
- *eerstelijns jeugdzorg*: is op lichte hulpverlening gericht, wanneer bij kinderen een licht probleem geconstateerd is en waarbij hulpverlening niet gebaseerd is op voor de tweedelijns geïndiceerde en doorverwezen zorg. Hierbij behoren de uitwerking van het basistakenpakket inclusief de lichte hulpverleningsfuncties uit de Wmo: informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht-pedagogische hulp, coördinatie van zorg.
- *tweedelijns jeugdzorg*: jeugdzorg op basis van een indicatie door het Bureau Jeugdzorg. Het gaat om de zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de wet op de jeugdzorg. Bij het kennisterrein van de tweedelijns jeugdzorg behoren ook de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de licht verstandelijk gehandicapten (jeugdigen) die via de AWBZ, Zorgverzekeringswet en Wmo gefinancierd worden.

Jeugdzorg heeft een verbinding met onderwijs, voor zover het gaat om zorgstructuren in het onderwijs. Deze onderwijszorgstructuren rekent DSP-groep ook tot de jeugdzorg.

In dit advies onderscheiden we de volgende domeinen in de jeugdzorg:

- jeugdgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg
- niet-geïndiceerde en geïndiceerde jeugdzorg, pedagogische basisvoorzieningen, opvoed- en opgroeiondersteuning
- jeugd-ggz en -verslavingszorg

Richtlijnen en interventies

De opdracht van ZonMw aan DSP-groep is primair gericht op interventies. Daar waar dat relevant is voor ons advies voor de bevordering van implementatie en borging, gaan we echter ook kort in op de richtlijnen voor het uniforme deel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg.

- Een interventie is een aanpak die gericht is op de vermindering, de compensatie of het draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert.
- Een richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.

Voor de richtlijnen van het uniforme deel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg, die betrekking hebben op vroegsignalering en preventie, is reeds een structuur tot stand gebracht. Deze is neergelegd in de notitie 'Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg, procedures rond ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen jeugdgezondheidszorg' (2007). Deze richtlijnen hebben betrekking op de uitvoering van een wettelijke taak op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). In de Kaders VWS-Kennisprogramma Jeugd wordt deze bijzondere positie enkele malen gestipuleerd. Opgemerkt wordt dat ten behoeve van de kennisopbouw een aantal taken onder de directe verantwoordelijkheid van de rijksoverheid valt, waaronder het onderhoud en de vulling van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Kennisontwikkeling wordt geprogrammeerd door ZonMw, behalve het uniforme deel van het basistakenpakket. Ontwikkeling van kennis daarvoor wordt aangestuurd door het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid. Implementatie wordt aan de markt overgelaten, behalve voor het uniforme deel van het basistakenpakket. Dit wordt aangestuurd door het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid. De problematiek voor het implementeren en borgen, zoals die bij interventies voorkomt, is daardoor bij deze richtlijnen niet aan de orde of van een andere orde. Dat heeft ons ertoe gebracht het advies te focussen op de interventies en daar waar aanbevelingen worden gedaan om te komen voor een oplossing van de genoemde problematiek wordt aangehaakt bij de afstemming tussen relevante partijen zoals dat in de Richtlijnenadviescommissie van het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid plaatsvindt.

Mogelijke scenario's

Er zijn drie mogelijke scenario's verkend voor het implementeren en borgen van jeugdinterventies:

- a) behoud van de huidige situatie
- b) invoeren van een strakke landelijke regie
- c) netwerkscenario

Ad a behoud van de huidige situatie

Behoud van de huidige situatie is niet wenselijk gelet op de hiaten die thans aan de orde zijn. Te wijzen valt op het volgende:

- Er is een groot aanbod aan interventies voorhanden dat enerzijds onvoldoende bekend is onder organisaties en anderzijds door de veelvoud aan interventies onoverzichtelijk is.
- Het is onduidelijk of de ontwikkeling van interventies aansluit bij de behoefte vanuit het werkveld.
- Er is een flink aantal verweesde interventies: interventies zonder (duidelijk) eigenaar die een interventie uitzet, beheert en ontwikkelt.
- Er is onvoldoende financiering om ondersteuning op het gebied van implementatie en borging, en kwaliteitsmonitoring, evaluatie en doorontwikkeling (kostendekkend) ter hand te nemen.
- Zorgaanbieders hebben onvoldoende inzicht welke interventies, gelet op de doelgroepen en thematieken waar zij zich op richten, voor hen geschikt zijn.
- Er is onder zorgaanbieders onvoldoende kennis over de kosten en voorwaarden waaronder interventies geïmplementeerd kunnen worden.
- Bij zorgaanbieders is beperkte aandacht is voor de implementatie en borging van interventies en er is weinig kennis van implementatiestrategieën.
- Er ontbreken uniforme kwaliteitsstandaarden voor kwaliteitsmonitoring.
- Interventies worden onvoldoende geëvalueerd en doorontwikkeld.

De genoemde hiaten maken duidelijk dat een oplossing die zich louter richt op implementatie en borging niet toereikend is. Ook bij daaraan voorafgaande en daarop volgende fases van de kenniscyclus zijn verbeteracties aan de orde.

Ad b Invoeren van een strakke landelijke regie

Met 'een strakke landelijke regie' in het kader van het advies, doelt DSP-groep op een situatie waarin de afstemming over de keuze te onderhouden (en eventueel daaraan voorafgaand te ontwikkelen) interventies voor de totale jeugdzorg plaatsvindt binnen één landelijk instituut. Op grond van de volgende overwegingen komt DSP-groep tot de conclusie dat hiervoor geen draagvlak is:

- De ministeries van VWS en Jeugd & Gezin geven aan dat afstemming primair de verantwoordelijkheid is van brancheorganisaties en beroepsverenigingen, waardoor niet verwacht mag worden dat vanuit deze departementen actie wordt ondernomen om tot één centraal afstemmingsinstituut te komen
- De jeugdzorg is onderverdeeld in domeinen die elk gericht zijn op een bepaald kennisinstituut dat voor die domeinen functies vervult. Er zijn geen aanwijzingen dat betrokkenen deze verbanden willen opheffen ten faveure van één landelijke organisatie.

- De partijen in de onderscheiden domeinen van de jeugdzorg zijn niet steeds dezelfde.

Ad c netwerkscenario

Met netwerkscenario wordt bedoeld dat er landelijk afstemming plaatsvindt tussen betrokken partijen (zorgaanbieders vertegenwoordigd door brancheorganisaties en beroepsverenigingen, overheden /financiers/ zorgverzekeraars, cliëntorganisaties, inspecties) over de selectie van te implementeren en te onderhouden (en eventueel te ontwikkelen) interventies. Het onderhavige advies gaat uit van dit netwerkscenario, met de aantekening dat landelijke afstemming niet vrijblijvend mag zijn en een bepaalde vorm van centrale sturing van overheidswege noodzakelijk is.

Reikwijdte van het advies

De opdracht aan DSP-groep betreft alleen het vraagstuk van implementatie en borging. Gaandeweg is DSP-groep tot het inzicht gekomen dat het vraagstuk niet los te zien is van de context waarin implementatie en borging tot stand moeten komen. Door de onoverzichtelijkheid van het grote aantal interventies, het gebrek aan afstemming over te ontwikkelen, te implementeren en te onderhouden interventies, en het veelvuldige onduidelijk eigenaarschap van jeugdinterventies en dientengevolge het niet onaanzienlijke aantal verweesde interventies, gaat het onderhavige advies verder dan borging en implementatie, maar ziet het ook toe op het totaal aan functies binnen de kenniscyclus van jeugdinterventies in de jeugdzorg.

Totstandkoming van het advies

Het onderhavige advies is tot stand gekomen op basis van:

- literatuuronderzoek, waaronder het rapport van NJi en TNO 'Kwaliteit van Leven over de beschikbare kennis over het proces van implementeren, borgen en onderhouden'
- een vergelijking met ervaringen in andere sectoren over implementatie en borging van interventies
- gesprekken met deskundigen, waaronder de leden van de projectgroep die als klankbord voor DSP-groep fungeerde. De projectgroep bestond uit Gerard van Leeuwen (ZonMw), Tom van Yperen (Nji), Marga Beckers (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid) en Rianne van der Zanden (Trimbos Instituut/Centrum Jeugd Vitaal).

2 Opbouw van het advies

Het onderhavige advies is als volgt opgebouwd. Eerst worden in paragraaf 3 de functies van de kenniscyclus opgesomd en kort beschreven. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat het gaat om een samenstel van functies die door eigenaren van interventies en kennisinstituten in de jeugdzorg worden vervuld. Vervolgens worden in paragraaf 4 de partijen bij (de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van) jeugdinterventies beschreven en de rollen en verantwoordelijkheden die zij hebben. Daarna wordt in paragraaf 5 ingegaan op de lacunes binnen de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies. Daarin wordt zowel ingegaan op twee belangrijke gegevenheden (verweesde interventies en de beperkte taakopdracht van kennisinstituten) als op de lacunes die bestaan bij functies die thans niet goed zijn belegd. In paragraaf 6 wordt ingegaan op een te organiseren landelijke afstemmingsoverlegstructuur voor de implementatie en borging van jeugdinterventies.

Paragraaf 7 schetst de oplossingsrichting die uit vijf elementen bestaat: terugbrengen van het aantal interventies tot een overzichtelijk aantal veelbelovende of effectieve interventies, het adopteren van verweesde veelbelovende of effectieve interventies door kennisinstituten, het toevoegen van functies aan die welke de kennisinstituten vervullen, het zorgdragen voor een adequate financiering van de functies ondersteuning bij implementatie, borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie en doorontwikkeling en het introduceren van een aantal sturende acties vanuit de (rijks)overheid. Aangegeven wordt welke functies het exclusieve terrein van kennisinstituten zijn en welke functies door eigenaren van interventies vervuld worden.

Paragraaf 8 omvat een aantal aanbevelingen.

3 Functies van een landelijke infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies

In 'Kaders voor VWS-Kennisprogramma Jeugd' wordt een opsomming gegeven van de kennisfuncties die de basis vormen van de kennisinfrastructuur. Voor eenheid van taal op kennisfuncties is een aansluiting gezocht tussen het taalgebruik bij de kennisprogramma's Langdurige Zorg, Maatschappelijke Inzet en Jeugdzorg en de kennisfuncties genoemd in het advies 'Kennisinfrastructuur Public Health van de toenmalige Raad voor Gezondheidsonderzoek (Den Haag, 2003). Volgens het RGO advies bestaat de basis van de kennisinfrastructuur uit de volgende (naar VWS-termen vertaalde) kennisfuncties:

- 1 monitoring en signalering over de staat van de jeugd ten behoeve van overheden voor de ontwikkeling van hun jeugdbeleid
- 2 kennisontwikkeling: onderzoek en ontwikkeling van protocollen en standaarden voor interventies, die meetbaar effectief zijn en methoden voor het meetbaar maken van effectiviteit
- 3 kennisbeheer: verzamelen (kennisintegratie: reviews en meta-analyses), valideren (op objectieve en controleerbare wijze beoordelen van de effectiviteit van interventies - waaronder ook acceptatie van interventies- ten behoeve van inhoud, communicatie en praktijkvoering, vertalen en toepasbaar maken) en verspreiden (toegankelijk maken en via maatwerk bij klanten overdragen)
- 4 kennisimplementatie : het in de praktijk toepassen van kennis over effectieve interventies

Het onderhavige advies is primair gericht op het vierde onderdeel van de kennisinfrastructuur: kennisimplementatie. Maar in de inleiding is reeds aangegeven dat implementatie en borging niet geïsoleerd kunnen worden beschouwd van de andere fases in de kenniscyclus. Onder kenniscyclus begrijpen wij in dit advies het geheel van functionele voorzieningen van eigenaren van jeugdinterventies en kennisinstututen in de jeugdzorg op het gebied van ontwikkeling, verspreiding, implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie en doorontwikkeling van jeugdinterventies. De kenniscyclus omvat de volgende functies:

- 1 *ontwikkeling van interventies*: het ontwikkelen van nieuwe aanpakken die gericht zijn op de vermindering, de compensatie of het draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert
- 2 *validatie van interventies*: het op grond van wetenschappelijke inzichten en met behulp van eenduidige procedures vaststellen of een ontwikkelde interventie veelbelovend dan wel effectief is
- 3 *verzameling, beschrijving en toegankelijk maken van interventies*: het verzamelen, categoriseren en beschrijven van interventies en het geven van bekendheid van interventies onder de doelgroep van potentiële gebruikers, waarbij informatie wordt verstrekt over de interventies als zodanig, mogelijke effecten van de interventies en over de voorwaarden en kosten en implementatiestrategieën die nodig zijn om de interventies te

- kunnen implementeren
- 4 *acquisitie*: het actief verspreiden van implementaties onder zorgaanbieders
 - 5 *ondersteuning bij implementatie en borging*, waarbij onder implementatie wordt verstaan: het procesmatig en planmatig invoeren van een interventie om deze een structurele plaats te geven in het beroepsmatig handelen, in het functioneren van de organisatie of in de structuur van de zorg. Bij implementatie is er zowel oog voor dat interventies na invoering uitgevoerd worden als bedoeld, als dat deze ook de beoogde verbetering van resultaten voor de cliënten oplevert. Borging is te zien als het sluitstuk van implementatie. Borging betreft het structureel en systematisch er zorgdragen dat de interventie een vast onderdeel van de dagelijkse routine wordt.
 - 6 *kwaliteitsmonitoring* door het verstrekken van richtlijnen met kwaliteitsstandaarden aan zorgaanbieders die aan de hand van de daarin gestelde normen procesmatig en planmatig zelfcontrole uitoefenen, waarbij wordt toegezien op het uitvoeren als bedoeld van een interventie en op de resultaten van de interventie voor de cliënt. Door kwaliteitsmonitoring worden gegevens onderling vergelijkbaar (zowel binnen zorgaanbieders als op sectorniveau).
 - 7 *evaluatie* betreft het wetenschappelijk gefundeerd toetsen van een interventie op haar effectiviteit *aan* nieuwe ontwikkelingen of nieuwe wetenschappelijke inzichten, en het doen van voorstellen voor de aanpassing van een interventie
 - 8 *doorontwikkeling*: het aanpassen van in de praktijk toegepaste interventies aan de uitkomsten van evaluatieonderzoek

Project innovatieprogramma Multi Systeem Therapie/Functionele Familie Therapie

Multi Systeem Therapie

Multi Systeem Therapie (MST) is een behandeling die bestemd is voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die vanwege hun ernstig grensoverschrijdend gedrag (dreigen) geplaatst (te) worden in een justitiële jeugdinrichting. MST richt zich op het voorkomen van een (her)plaatsing in een justitiële jeugdinrichting van een jongere met antisociaal gedrag door competentievergroting van het gezin. Het is een intensieve vorm van behandeling waarbij de behandelaar het gezin meerdere malen per week in de thuis situatie bezoekt en 24 uur per dag bereikbaar is.

Functionele Familie Therapie

Functionele Familie Therapie (FFT) richt zich op gezinnen waarvan een kind in aanraking is of dreigt te komen met justitie. In principe is de behandeling gericht op jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Er is echter een uitloop mogelijk naar 23 jaar, mits de desbetreffende jongere opgroeit binnen Zijn gezin. FFT richt zich op het verbeteren van het functioneren van het gezin en het verbeteren van het gedrag van de jongere waardoor de kans op herhaling van het grensoverschrijdend gedrag vermindert. De behandeling wordt gekenmerkt door een systeemgerichte aanpak waarin het verbeteren van de onderlinge relaties in het gezin als oplossing wordt gezien voor het grensoverschrijdend gedrag van de jongere.

Innovatieprogramma

Zowel MST als FFT zijn evidence based interventies. Van 2008-2011 loopt een innovatieprogramma voor beide therapieën. Het programma bestaat uit twee deeltrajecten:

- deeltraject A: ontwikkeling en implementatie en deeltraject
- deeltraject B: onderzoek

Deeltraject A: ontwikkeling en implementatie

Doelstelling van dit deeltraject is het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van operationele MST- en FFT-teams, tegelijkertijd wordt gewerkt aan het (nog beter) geschikt maken van de beide behandelmethodes voor de Nederlandse situatie. Activiteiten: Activiteiten op het gebied van de implementatie richten zich op de selectie van de plotlocaties, scholing en supervisie van MST- en FFT-teams, organisatieadvies aan nieuwe instellingen en kwaliteitsborging van de uitvoering. Hierbij is het de bedoeling dat elke participerende instelling na een jaar opleiding zelf voorziet in interne supervisie op de uitvoering, waarbij supervisie van de opleiders meer op afstand komt. Wat betreft de (verdere) ontwikkeling gaat het om de vertaling van handleidingen uit de Verenigde Staten, het volgen en inpassen van (inter-)nationale ontwikkelingen, het bevorderen van een adequate indicatiestelling MST en FFT, licentie aspecten, voorlichting en verspreiding van kennis, het te zijner tijd aanpassen van de interventies voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld licht verstandelijk gehandicapten).

Deeltraject B: onderzoek

Doelstelling van het onderzoekstraject is om na te gaan of de positieve resultaten die met MST en FFT in het buitenland worden geboekt ook in Nederland gerealiseerd (kunnen) worden. Het onderzoek betreft een begeleidend evaluatieonderzoek waarin zowel procesonderzoek als onderzoek naar de behandelresultaten een plaats hebben. Daarnaast start in de eerste fase een proces van afweging en besluitvorming omtrent het opstarten van onderzoek naar de kosteneffectiviteit. Het innovatieprogramma wordt in twee fasen van ieder drie jaar uitgevoerd. In de eerste fase ligt de nadruk op het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van MS- en FFT-teams, de implementatie gaat gepaard met een evaluatieonderzoek. Het onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt in deze fase voorbereid en, ingeval van positieve besluitvorming, opgestart. In de tweede helft van fase 1 wordt het plan voor de tweede fase opgesteld: vastgesteld wordt wat de omvang moet zijn van de verdere uitbreiding van MST en FFT, welk vervolg onderzoek wordt uitgevoerd en hoe de definitieve landelijke infrastructuur voor opleiding, ondersteuning, ontwikkeling en kwaliteitsborging wordt ingericht.

4 Partijen bij (de infrastructuur voor implementeren en onderhouden van) jeugdinterventies

Bij jeugdinterventies en de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies zijn zeven partijen te onderscheiden:

- 1 zorgaanbieders
- 2 eigenaren van interventies
- 3 kennisinstututen
- 4 brancheorganisaties
- 5 beroepsverenigingen
- 6 financiers/opdrachtgevers
- 7 cliëntorganisaties
- 8 inspecties Jeugdzorg en Volksgezondheid

Ad 1 Zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatief hoogstaande en effectieve zorg. Daartoe maken zij gebruik van veelbelovende of evidence based interventies. De verwachting is dat effectieve hulp bereikt wordt met het uitvoeren van goede interventies. Zorgaanbieders dienen er zorg voor te dragen dat effectieve interventies door gekwalificeerde personen op de juiste manieren worden toegepast. Dat impliceert dat zorgaanbieders investeren in het implementeren en onderhouden van door middel van cursussen en trainingen, voorlichting, werkbegeleiding en coaching, bijhouden van de resultaten van nieuw onderzoek en monitoren of de interventies effectief zijn en blijven. Kortom, zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor implementatie en borging, en kwaliteitsmonitoring van jeugdinterventies binnen hun eigen organisatie.

Ad 2 Eigenaren van interventies

Eigenaren van interventies zijn partijen die een interventie hebben ontwikkeld of hebben doen ontwikkelen. Er zijn drie soorten eigenaren te onderscheiden: leden van de academische wereld, zorgaanbieders en particuliere organisaties (al dan niet met winstoogmerk). Het probleem is dat ontwikkelaars van interventies zich niet steeds opstellen als eigenaren. Dat doet zich het sterkst voor in de academische wereld, omdat het ontwikkelen van een interventie daar veelal het enige doel is. In mindere mate doet dit probleem zich voor bij zorgaanbieders die een interventie primair voor eigen gebruik ontwikkelen, maar deze ook beschikbaar stellen aan andere zorgaanbieders. Daarbij doen zich twee situaties voor. In de eerste situatie stelt een zorgaanbieder zich als eigenaar op en stelt voorwaarden aan andere zorgaanbieders om de interventie te mogen gebruiken en biedt eventueel ook tegen betaling ondersteunende activiteiten aan in de sfeer van implementatie en borging en kwaliteitsmonitoring. In de tweede situatie stelt een zorgaanbieder zich niet als eigenaar op en kunnen andere organisaties zonder meer gebruik maken van de ontwikkelde interventie. Tot slot zijn er particuliere organisaties. Deze hebben er financieel belang bij dat een interventie wordt verspreid en door zorgaanbieders worden geïmplementeerd. Zij bieden tegen betaling faciliteiten voor implementatie en borging. Een aantal

van hen ziet ook erop toe dat de interventie op de juiste wijze wordt toegepast (kwaliteitsmonitoring).

Project Home-Start

Introductie

De in Engeland ontwikkelde interventie Home Start is sinds vijftien jaar ondergebracht bij Stichting Home-Start Nederland. Als eigenaar van de Nederlandse licentie geeft de stichting sublicenties uit aan zelfstandige organisaties op lokaal niveau die Home-Start (gaan) uitvoeren. De lokale Home-Start organisatie wordt gefinancierd door deelnemende gemeenten. Twee procent van de jaarlijkse omzet van Home-Start wordt door lokale uitvoerende organisaties afgedragen aan Stichting Home-Start Nederland, die daarvan onder meer het landelijk steunpunt financiert. Feitelijk zijn er niet of nauwelijks gemeenten die hier problemen mee hebben. Home-Start wordt in meer dan honderd Nederlandse gemeenten uitgevoerd.

Taken landelijk steunpunt

Het landelijk steunpunt, met drie medewerkers verricht de volgende taken:

- het 'onderhouden' van de methode (kwaliteitsborging), dat wil zeggen dat de methode van tijd tot tijd wordt aangepast op grond van recente ontwikkelingen en ervaringen. Input hiervoor komt uit kwaliteitsborgingsgroepen en onderzoek (zie verderop).
- Het geven van trainingen voor de nieuwe lokale coördinatoren van Home-Start en regionale coaches (Home-Start ondersteuners) die lokale projecten begeleiden. Deze ondersteuners zijn in dienst bij regionale CMO of een Bureau Jeugdzorg.
- werving van nieuwe gemeenten en informatievoorziening over Home-Start (onder meer door een Nieuwsbrief)
- kwaliteitscontrole mede op basis van een landelijk registratiesysteem. Overigens is de kwaliteitscontrole ook gedeeltelijk een taak van ondersteuners en gemeenten.
- deelnemen in een internationaal netwerk van ongeveer twintig landen waar Home-Start draait

Bovenstaande activiteiten worden momenteel grotendeels betaald uit de twee procent bijdrage van de lokale uitvoerders. Vooral activiteiten gericht op het onderhouden van de methode worden uit andere gelden (fondsen) betaald, maar verhoudingsgewijs is de bijdrage uit andere bronnen enigszins minder geworden.

Voorwaarden deelname Home-Start

De lokale organisaties waar Home-Start wordt ondergebracht zijn (jeugd)welzijnsorganisaties, jeugdgezondheidsorganisaties of vrijwilligersorganisaties. De lokale organisatie sluit een contract met de gemeente, waarin een aantal voorwaarden is opgenomen:

- volgen van trainingen door coördinator
- vrijwilligers volgen korte cursus
- coördinator neemt deel aan regionale overleggen
- volgen van richtlijnen voor het werken met gezinnen en de aansturing van vrijwilligers
- afdragen van twee procent van de omzet van de locatie aan het landelijk steunpunt
- inkoop van vijftig uur coaching voor de Home-Start coördinator

- minimale personele inzet en opleidingsniveau van coördinator
- adviesbegroting voor de lokale begroting

Het landelijk steunpunt toetst of de lokale organisaties aan deze voorwaarden (blijven) voldoen. Soms wordt er door het landelijk steunpunt bijgestuurd via gesprekken als er aan de voorwaarden wordt getornd. In laatste instantie komt het bestuur in actie.

Elke lokale coördinator krijgt op jaarbasis ongeveer vijftig uur ondersteuning door een coach van een CMO/BJz. De begeleiding van de invoering van Home-Start vindt ook plaats door deze ondersteuners. Daarnaast wordt door het landelijk steunpunt met de werkgever van de coördinator gesproken om de invoering van Home-Start te begeleiden.

Doorontwikkeling

De coördinatoren nemen deel aan regionale overleggen, die begeleid worden door de ondersteuners. Er zijn vier regio's; er zijn in elke regio vier bijeenkomsten per jaar die benut worden voor onderlinge uitwisseling van ervaringen en intervisie.

Op landelijk niveau bestaat een kwaliteitswerkgroep met vertegenwoordigers uit de vier regio's. Op deze manier wordt de doorontwikkeling van onderop gevoed.

Voorts speelt onderzoek een belangrijke rol bij de doorontwikkeling van Home-Start. Er zijn al verschillende onderzoeken uitgevoerd naar Home-Start; eerst gefinancierd door het ministerie van VWS en later door Zon/MW. Onderzoeken worden uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam, onder begeleiding van Jo Hermanns. Het landelijk steunpunt vervult geen opdrachtgeverrol bij dit onderzoek, want het onderzoek moet onafhankelijk zijn. Mede op basis van dit onderzoek is de kwaliteit van het programma en de positie op de effectiviteitladder verder verbeterd.

Ten gevolge van het onderzoek is ook zelfevaluatie op lokaal niveau onderdeel van Home-Start geworden.

Ad 3 Kennisinstituten

Onder kennisinstituten worden hier verstaan die organisaties die landelijk werkzaam zijn en in de hoedanigheid van kennisinstituut zijn aangewezen door het ministerie van VWS en op basis van deze aanwijzing structureel door dit departement worden gefinancierd

Bij het Kennisprogramma Jeugd van VWS zijn drie kennisinstituten als convenantpartners betrokken: het NJi, het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en ZonMw. Zij werken samen in het kader van het samenwerkingsconvenant Kennisprogramma Jeugd. De missies van de drie kernpartners zijn als volgt te omschrijven:

- ZonMw werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Als schakel tussen maatschappij en wetenschap stimuleert ZonMw kennis en vernieuwingsprojecten en de bruikbaarheid ervan in de praktijk.
- Het NJi bevordert ontwikkeling van kinderen en van de sociale en pedagogische context waarin zij leven. Het NJi richt zich op het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg- en dienstverlening aan jeugdigen en opvoeders. Het NJi ontwikkelt interventies, onderhoudt databanken (waaronder de Databank Effectieve Jeugdinterventies), ondersteunt het werkveld bij implementatie en borging door trainingen en methodiekhandleidingen, verzorgt evaluaties van programma's en helpt

instellingen bij de kwaliteitsverbetering van hun aanbod. Samen met een aantal andere ondersteuningsorganisaties, verenigd in het samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN) werkt ze met een groot aantal instellingen aan de effectiviteitsmonitoring en -verbetering van de jeugdzorg. Daarnaast ondersteunt het NJi pedagogische basisvoorzieningen en de voorzieningen die betrokken zijn bij onder meer de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin en de Zorg- en Advies Teams. Het NJi adviseert overheden, financiers en brancheorganisaties bij hun kwaliteitsbeleid en ondersteunt netwerken van beroepsverenigingen en onderwijsinstellingen met het oog op de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de sector.

- RIVM/Centrum Jeugdgezondheid werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de inhoud en uitvoering van met name het uniforme deel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Dit gebeurt door het stimuleren van de ontwikkeling en het gebruik van evidence based richtlijnen en interventies en het toegankelijk maken van kennis voor de professionals in de jeugdgezondheidszorg, onder meer door middel van een databank en het Jaarcongres JGZ.

Naast de drie convenantpartners zijn er nog twee relevante kennisinstututen die een centrale rol spelen bij het ter beschikking stellen van kennis:

- 1 Het Centrum Jeugd Vitaal (CJV) van het Trimbos Instituut met daarin de programma's Psychische Gezondheid Jeugd, Opvoeding en Educatie, Jongeren en vrije tijd, en Publieksinformatie. Het Trimbos instituut heeft op het jeugddomein als missie 'Het bevorderen van de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren door het ontwikkelen en toepassen van kennis over geestelijke gezondheid, verslaving en de lichamelijke ziektes die hiermee samenhangen'. Het CJV doorloopt bij een aantal interventies alle fases van de kenniscyclus (ontwikkeling tot en met implementatie), richt zich zowel op psychische gezondheid als op verslavingsproblematiek. Het CJV doorloopt bij een aantal interventies alle fases van de kenniscyclus, maar het komt ook voor dat het CJV alleen maar een interventie ontwikkelt. Het CJV is eigenaar van een aantal interventies.
- 2 Het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM dat lokale professionals een platform voor kennisuitwisseling op het gebied van gezondheidsbevorderende leefstijlinterventies biedt dat de volgende taken verricht:
 - in kaart brengen van beschikbare interventies
 - onderzoeken aan welke interventies behoefte bestaat bij lokale professionals
 - opstellen van handleidingen voor preventie op verschillende thema's
 - ontwikkelen van een systeem waarmee de kwaliteit en effectiviteit van interventies beoordeeld wordt
 - het vanuit de werkplaats Gezonde School faciliteren van professionals in het land die scholen begeleiden en ondersteunen bij het opzetten en onderhouden van preventief schoolgezondheidsbeleid
 - optreden als kenniscentrum op het gebied van leefstijlinterventies

Gelet op de belangrijke positie van het Centrum Jeugd Vitaal van het Trimbos Instituut en het Centrum Gezond Leven van het RIVM adviseren wij deze als convenantpartners te betrekken bij het Kennisprogramma Jeugd van VWS.

Ad 4 Brancheorganisaties

Brancheorganisaties representeren de zorgaanbieders en zorgen voor goede randvoorwaarden voor die het mogelijk maken dat ontwikkelde interventies worden geïmplementeerd. Het gaat daarbij om opleidingen, trainingen, de ontwikkeling van competentieprofielen en het bewerkstelligen van een cultuur die het voortdurende proces van kwaliteitsverbetering en innovatie faciliteert.

Ad 5 Beroepsverenigingen

Beroepsverenigingen hebben onder meer als kerntaak het zorg dragen voor de kwaliteit van het beroep door het initiëren van en het participeren in praktijkonderzoek en bijdragen aan de ontwikkeling, implementatie en borging en kwaliteitsmonitoring van richtlijnen en interventies. Voorts hebben beroepsverenigingen een taak bij het opstellen van beroepsprofielen, beroepsregistratie, beroepscode en de naleving daarvan die het professioneel handelen bevorderen, waaronder het toepassen van interventies zoals ze bedoeld zijn.

Ad 6 Financiers/opdrachtgevers

Bij de jeugdzorg zijn *de* drie territoriale overheidslagen en zorgverzekeraars betrokken. Zij fungeren als opdrachtgever en financiers van het aanbod van zorgaanbieders. Daarbij hebben zij de verantwoordelijkheid voor het toezicht op de aansluiting van het aanbod bij de vraag (en daarmee ook op innovatie), op de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Bij hun financiering houden zij er rekening mee dat innovatie van de zorg(processen) een doorlopend proces is dat onlosmakelijk is verbonden met kwaliteit en effectiviteit van die zorg(processen) en dat daar kosten aan verbonden zijn.

Ad 7 Cliëntorganisaties

Centraal in de jeugdzorg staan de cliënten. Zij zijn de meest direct belanghebbenden bij een kwalitatief goede en effectieve jeugdzorg. Zoals op het niveau van de individuele zorgaanbieder een cliëntenraad een adviesrecht heeft met betrekking tot de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te hanteren methodieken, dienen landelijke algemene cliëntorganisaties in de jeugdzorg betrokken te zijn bij de selectie van te implementeren en onderhouden jeugdinterventies.

Ad 8 Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg

De Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg houden vanuit een onafhankelijke opstelling toezicht op de kwaliteit op het aanbod in de jeugdzorg.

5 Lacunes in de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies

Voordat wordt ingegaan op de lacunes in de infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies, worden hier twee inleidende opmerkingen gemaakt:

- 1 Veel problemen met betrekking tot het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies hebben te maken met onduidelijk eigenaarschap, waardoor er veel (half) verweesde interventies zijn waarop de functies van de kennisinfrastructuur niet worden toegepast.
- 2 De kennisinstellingen hebben een opdracht die zich niet (expliciet) uitstrekt over alle functies van de kennisinfrastructuur, waardoor niet alle functies goed zijn afgedekt. Kijkend naar de onderscheiden functies van de kennisinfrastructuur, valt te constateren dat de eerste vier functies (ontwikkeling, validatie, verzameling, verspreiding en toegankelijk maken van interventies, en acquisitie) op zich adequaat belegd zijn bij de kennisinstellingen. Wel kunnen bij het vervullen van deze functies enkele kritische kanttekeningen worden geplaatst:
 - Het bepalen van welke interventies in aanmerking komen voor validatie vindt niet plaats op basis van behoeften vanuit het werkveld.
 - Wat lijkt te ontbreken is een duidelijk overzicht van de bestaande interventies en welke interventies veelbelovend of effectief zijn. Het grote aantal interventies wreekt zich hier. Er is niet één plek waar dit overzicht aanwezig is en waar interventies op een eenduidige wijze zijn beschreven. Ook de informatie over kosten en randvoorwaarden en implementatiestrategieën is voor verbetering vatbaar.

Er zijn functies die nog niet goed zijn belegd en waar sprake is van een gebrekkige financiering en lacunes in de afstemming tussen betrokkenen actoren. Het gaat dan om:

- 1 *implementatie en borging*. Door het grote aantal interventies is het moeilijk om voldoende economisch draagvlak te creëren voor het kostendekkend aanbieden van ondersteuningsactiviteiten bij implementatie en borging. Het is een beperkte markt, waardoor het niet mogelijk is om instrumenten (zoals handboeken en trainingen) kostendekkend te ontwikkelen en uit te zetten. Er doen zich hier uiteraard wel verschillen voor. Naarmate een interventie specialistischer is en zich richt op een niet veel vaak voorkomend probleem of op een heel beperkte doelgroep is het probleem van kostendekkendheid groter. De ondersteuning vanuit kennisinstellingen, zeker waar het gaat om het toerusten van zorgaanbieders om invoeringsstrategieën te ontwikkelen en uit te voeren, heeft hier versterking.
- 2 *kwaliteitsmonitoring*. Bij kwaliteitsmonitoring doen zich de volgende problemen voor:
 - Kwaliteitsmonitoring richt zich nog te weinig op de vraag van de effectiviteit van de interventie (wat levert het de cliënt op).
 - Bij kwaliteitsmonitoring vindt onvoldoende afstemming plaats waardoor zorgaanbieders geconfronteerd worden met meerdere, vaak niet samenhangende kwaliteitsmonitoringsystemen.

- 3 *evaluatie*. Interventies worden veelal niet periodiek door hun eigenaren geëvalueerd. Naast het niet altijd doordrongen zijn van de noodzaak van periodiek evalueren, spelen gebrek aan deskundigheid en/of financiële middelen hier een rol.
- 4 *doorontwikkeling*. Doorontwikkeling ligt in het verlengde van evaluatie. Waar evaluatie achterwege blijft, geldt dit ook voor doorontwikkeling, dan wel vindt doorontwikkeling niet plaats op basis van een wetenschappelijk uitgevoerde evaluatie.

6 Afstemming binnen en tussen de domeinen van de jeugdzorg

Om te bewerkstelligen dat in de jeugdzorg:

- interventies worden ontwikkeld die aansluiten bij vragen en behoeften vanuit het werkveld die vervolgens worden uitgezet, beheerd en onderhouden,
- verweesde interventies worden geadopteerd,
- en afstemming plaatsvindt inzake kwaliteitsmonitoring c.q. uniforme kwaliteitsstandaarden worden ontwikkeld,

is het nodig dat er afstemming binnen de jeugdzorg plaatsvindt.

Onder afstemming wordt hier verstaan: het bij elkaar brengen van partijen die belang hebben bij het ontwikkelen en implementeren van veelbelovende en effectieve interventies die bijdragen aan een effectief functionerende jeugdzorg. Deze partijen formuleren gezamenlijk op basis van in het veld geconstateerde behoeften en lacunes, voorstellen voor het ontwikkelen en/of implementeren van interventies, en kwaliteitsmonitoring.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor kwalitatief goede en effectieve zorg. In dat kader bepalen zij welke interventies zij inzetten in de zorgprocessen. Het management is verantwoordelijk voor een kwalitatief goede en effectieve hulpverlening en het zorg dragen voor de daartoe benodigde randvoorwaarden: personeelsbezetting, goed gekwalificeerd personeel, gebruik van effectieve interventies en het daarbij zorg dragen voor implementatie, kwaliteitsmonitoring en borging. Professionals zijn verantwoordelijk voor verantwoord, adequaat en zorgvuldig beroepsmatig handelen. Daarbij past dat zij evidence based interventies toepassen en dat doen overeenkomstig de daarbij behorende standaarden. Het is dan ook een logische gedachte dat als het gaat om afstemming in de jeugdzorg het management en de professionals van de zorgaanbieders een leidende rol vervullen. Er wordt vanuit gegaan dat brancheorganisaties en beroepsverenigingen in het afstemmingsoverleg respectievelijk het management en de professionals representeren.

In een adviserende rol zijn bij het afstemmingsoverleg ook andere partijen aanwezig die betrokken zijn bij de infrastructuur voor jeugdinterventies: kennisinstituten, de financiers / opdrachtgevers (overheden en zorgverzekeraars), cliëntenorganisaties en de Inspecties Jeugdzorg en Volksgezondheid.

Daarnaast vervullen de kennisinstituten een faciliterende rol ten behoeve van het afstemmingsoverleg: zij ondersteunen het afstemmingsoverleg in organisatorisch-logistieke zin.

Afstemming zal primair moeten plaatsvinden binnen de onderscheiden domeinen van de jeugdzorg:

- jeugdgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg
- niet-geïndiceerde en geïndiceerde jeugdzorg, pedagogische basisvoorzieningen, opvoed- en opgroei-ondersteuning
- jeugd-ggz en -verslavingszorg

Naast het afstemmingsoverleg binnen de domeinen van de jeugdzorg is het nodig dat er ook domeinoverstijgende afstemming binnen de jeugdzorg plaatsvindt. Uit een oogpunt van een doorgaande lijn van richtlijnen voor preventie en vroegsignalering in de jeugdgezondheidszorg, tot meer gespecialiseerde jeugdinterventies in de andere domeinen van de jeugdzorg, is nodig ook afstemming op het niveau van de totale jeugdzorg te organiseren. Een vorm van afstemming nu reeds aanwezig tussen de convenantpartners van het Kennisprogramma Jeugd. Doel van de samenwerking tussen de drie kernpartners is het efficiënt en effectief ontwikkelen, implementeren en borgen van kennis voor professionals om de gezonde ontwikkeling van jeugd te bevorderen en veilig te stellen daar waar ze wordt bedreigd. Samenwerking en afstemming vindt onder meer plaats door het onderhouden van het Kennisplatform Jeugd met een beperkt aantal vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, koepelorganisaties, cliëntengroepen en beleidssectoren. Het Kennisplatform Jeugd zou de plek voor de sectorbrede afstemming kunnen zijn waar het gaat om het ontwikkelen en implementeren van interventies.

Afstemming mag niet vrijblijvend zijn, maar moet leiden tot concrete resultaten. In het afstemmingsoverleg worden concrete keuzes gemaakt welke interventies worden geïmplementeerd en onderhouden. Dit op basis van een systematische analyse van problemen van jeugdigen. Welke problemen komen veelvuldig en voor welke problemen moeten met voorrang bepaalde interventies worden geïmplementeerd en onderhouden?

Het is aan brancheorganisaties en beroepsverenigingen als representanten van het management en de professionals bij zorgaanbieders om hier het voortouw te nemen. Financiers dien zorg te dragen voor financiële middelen om geselecteerde interventies daadwerkelijk te kunnen implementeren en onderhouden. Kennisinstituten hebben een adviserende en ondersteunende rol waar het gaat om het selecteren van te implementeren en onderhouden interventies en het ondersteunen van het werkveld bij het implementeren en onderhouden van geselecteerde interventies indien en voor zover deze geen eigenaar hebben die daarin geen actie onderneemt.

Gelet op de missie van ZonMw (waaronder het stimuleren van ontwikkeling en implementatie) en haar intermediaire functie, wordt voorgesteld om ZonMw de logistiek-organisatorische kosten van de afstemmingsoverlegstructuur voor haar rekening te nemen.

7 Oplossingsrichting

Voor de geconstateerde gebreken met betrekking tot het implementeren en onderhouden van jeugdinterventies is een oplossingsrichting die bestaat uit vijf elementen:

- 1 het selecteren van een beperkt aantal effectieve of veelbelovende interventies en er voor zorgen dat deze verspreid, geïmplementeerd en geborgd worden
- 2 het versterken van de functies die de kennisinstituten in de jeugdzorg thans reeds vervullen en het toevoegen van enkele functies
- 3 het adopteren van verweesde veelbelovende of effectieve interventies door kennisinstituten
- 4 het zorgdragen voor een adequate financiering van de functies ondersteuning bij implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie, en doorontwikkeling
- 5 het introduceren van een aantal sturende acties vanuit de (rijks)overheid

Ad 1 het selecteren van een beperkt aantal effectieve of veelbelovende interventies en er voor zorgen dat deze verspreid, geïmplementeerd en geborgd worden

De selectie van interventies is primair een verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en daarbij betrokken vertegenwoordigende organisaties (brancheorganisaties en beroepsverenigingen). Door het aantal interventies te beperken tot een overzichtelijk geheel van veelbelovende en effectieve interventies zullen zij vaker een eigenaar hebben die zelf functies van de kennisinfrastructuur vervult, zoals ondersteuning bij implementatie en borging. Door het terugbrengen van het aantal interventies ontstaat ook meer economisch draagvlak om ondersteuningsactiviteiten op het gebied van implementatie en borging. De selectie mag uiteraard de dynamiek niet aantasten; er moet steeds ruimte blijven voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe veelbelovende en effectieve interventies. Voorts moet het mogelijk blijven om te experimenteren met nieuwe interventies die nog niet voldoen aan de criteria om als effectief of veelbelovend door het leven te gaan. Wel dienen deze interventies de eerste en tweede selectie te kunnen doorstaan zoals deze door het NJi en het RIVM worden gehanteerd bij de erkenningsprocedure voor effectieve interventies:

- Er is documentatie over de interventie die informatie bevat over het doel en de doelgroep. Er is een Nederlandse handleiding of protocol en er zijn Nederlandse gegevens over onderzoek, evaluatie of ervaring.
- Het gaat om een doelgerichte en planmatige activiteit die afwijkt van wat gangbaar is voor de doelgroep.
- Het gaat om interventies die beogen competent gedrag te bevorderen of de kwaliteit van de opvoedingsomgeving te verbeteren.
- Het moet gaan om interventies voor jongens en meisjes van 0-23 jaar, hun opvoeders of hun opvoedingsomgeving.
- De interventie is zodanig gedocumenteerd dat zij over te dragen en te herhalen is.
- De interventie moet op basis van onderzoek, theorie of praktijkervaring conceptueel onderbouwd te zijn. Er moet een helder betoog zijn waaruit een relatieve buitenstaander kan opmaken waarom de activiteiten zouden leiden tot realiseren van de doelen van de interventie.

Selectie van interventies vindt primair plaats op basis van de vraag bij welke problemen van jeugdigen in het werkveld de grootste behoefte bestaat aan effectieve of veelbelovende interventies, waarbij de ernst en de omvang van het probleem meespeelt in de prioritering. Andere, secundaire criteria, kunnen zijn:

- de mate waarin beschikbare wetenschappelijke informatie voorhanden is
- de mate waarin randvoorwaarden voor de implementatie van een interventie relatief eenvoudig te realiseren zijn

Financiers van de zorg kunnen een belangrijke rol spelen bij het terugdringen van het aantal interventies tot een overzichtelijk aantal veelbelovende en effectieve interventies door te bepalen dat alleen die zorg wordt gefinancierd waarbij een dergelijke interventie wordt gebruikt die periodiek wordt geëvalueerd en doorontwikkeld. Dat impliceert niet dat financiers moeten voorschrijven welke interventies moeten worden toegepast. Het is voldoende dat het werkveld harde garanties geeft dat uitsluitend veelbelovende of bewezen effectieve interventies worden ingezet.

Overigens geldt dat het aantal interventies in werkelijkheid geringer is dan op het eerste gezicht lijkt, omdat veel interventies in een al dan niet aangepaste vorm onder verschillende namen worden gebruikt. Het inventariseren en beschrijven van bestaande interventies kan het aantal interventies al overzichtelijker maken. Het zou een goede zaak zijn indien er middelen beschikbaar komen om op korte termijn hier een inhaalslag te maken: eerst inventariseren om hoeveel verschillende interventies het gaat, waarbij 'dubbelgangers' worden geïdentificeerd en reductie van het aantal interventies plaatsvindt, om vervolgens op basis van prioriteiten in het werkveld, bepaalde interventies te beschrijven en te valideren, voor zover dat uiteraard nog niet gebeurd is.

Ad 2 het toevoegen van functies aan die welke de kennisinstellingen in de jeugdzorg vervullen en het versterken van de functies die zij thans reeds vervullen

Uitgangspunt daarbij is de complementariteit van de kennisinstellingen. Daar waar eigenaren zelf zorgdragen voor verspreiding en ondersteuning bij implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, en doorontwikkeling, blijven de kennisinstellingen afzijdig.

Daar waar eigenaren het op bepaalde punten niet oppakken, kan de kennisinfrastructuur hen helpen daar alsnog zorg voor te dragen. In dat geval werken eigenaren en zorginfrastructuur samen, opdat de interventies adequaat kunnen worden geïmplementeerd en geborgd en kwaliteitsmonitoring kan plaatsvinden.

De kennisinstellingen vervullen in ieder geval zelf de volgende functies:

- *verzameling, beschrijving en toegankelijk maken van interventies*. Het gaat hier om een functie die alleen landelijk effectief kan worden vervuld. Te denken valt aan een portal die toegang biedt tot de websites van de kennisinstellingen die een overzicht met beschrijvingen van interventies binnen hun domein biedt. Alternatief is een aparte website die een totaaloverzicht met beschrijvingen van de interventies in alle domeinen van de jeugdzorg biedt. Het is daarbij zaak dat de kennisinstellingen een uniforme wijze van beschrijven van interventies hanteren, alsmede dezelfde normen hanteren waar het gaat om het bepalen of en in welke mate een

interventie evidence based is.

- *validatie van interventies*: dit is een functie die bij uitstek bij onafhankelijke kennisinstituten thuishoort en niet door eigenaren van interventies vervuld moet worden. Dat impliceert dat daar waar kennisinstituten eigenaar zijn van een interventie die zij zelf hebben ontwikkeld of zij ten behoeve van een derde partij een interventie hebben ontwikkeld, zij niet de interventie als effectief kunnen erkennen. 'Een slager mag zijn eigen vlees niet keuren'. Wel mogen kennisinstituten steeds voorbereidend onderzoek verrichten of derden adviseren. Erkenning in de zin van het labelen van een interventie als 'effectief' dient te geschieden door een onafhankelijke erkenningscommissie waarvan de samenstelling en werkwijze is vastgelegd in een voor de buitenwereld kenbaar reglement.
- *evaluatie*. Kennisinstituten bewerkstelligen dat effectieve interventies periodiek worden geëvalueerd. Het beleggen van deze functie bij kennisinstituten impliceert niet automatisch dat kennisinstituten het onderzoek ook zelf uitvoeren.

Dat impliceert dat eigenaren van interventies (waaronder kennisinstituten voor zelf ontwikkelde interventies waarvan zij eigenaar zijn en voor interventies die zij geadopteerd hebben) de volgende functies) in opvolging van de ontwikkeling van interventies, geacht worden de volgende functies te vervullen:

- acquisitie
- ondersteuning bij implementatie en borging
- kwaliteitsmonitoring
- doorontwikkeling

Interventie Head up Trimbos Instituut. Preventieve groepscursus voor jongeren van 13-17 jaar met depressieklachten

Landelijk Platform Depressiepreventie

Het Landelijk Platform Depressiepreventie wordt gecoördineerd door het Trimbos Instituut (TI). Hierin participeren ggz-preventiewerkers uit circa twintig ggz-instellingen. Het TI heeft hiervoor een zeer gelimiteerd budget uit de instellingssubsidie van VWS; dit budget wordt ieder jaar minder, omdat VWS-CZ van mening is dat standaardisering van interventies uit de markt moet gebeuren. De ggz-instellingen financieren hun participatie uit deskundigheidsbevorderings- of dienstverleningsuren. Deze dienstverleningsuren zijn echter geschrapt waardoor actieve deelname aan het platform de laatste tijd onder druk staat.

Doel van het platform is kennisuitwisseling, deskundigheidsbevordering en (meewerken aan) ontwikkeling, onderzoek en implementatie van gestandaardiseerde interventies. Binnen het platform zijn er werkgroepen actief rond subthema's.

Naast de uitvoerende professionals komen ook de managers van de preventieafdelingen vier keer per jaar bij elkaar. Het TI maakt hiervoor de agenda en faciliteert de bijeenkomst. Er moet in ieder geval draagvlak bij de managers zijn om te investeren in gezamenlijke werkontwikkeling in de platforms.

Proces van selectie, ontwikkeling, evaluatie en doorontwikkeling interventies
De volgende acties zijn ondernomen door het Landelijk Platform (werkgroep jeugd) i.s.m. het TI:

- 1 Opstellen van een overzichtsstudie van bestaande preventie-interventies voor jongeren met depressieklachten. Uit deze studie bleek een lacune in preventieaanbod voor adolescenten met depressie. Er bleken wel twee interventies in omloop, maar effectonderzoek ontbrak evenals systematische landelijke implementatie. Uit deze twee interventies bleken verschillende varianten voort te komen en te circuleren.
- 2 Uitvoeren standaardisatietraject om tot een landelijke interventie te komen. Met toestemming van de auteurs zijn de bovengenoemde draaiboeken en alle varianten daarvan gescoord door platformleden o.l.v. TI aan de hand van de Preffi (Preventie Effectmanagement Instrument, een kwaliteitsinstrument dat een systematische werkwijze ondersteunt en tot doel heeft de effectiviteit van gezondheidsbevorderende projecten te vergroten). Op basis van deze analyse is een nieuw draaiboek ontwikkeld door het platform i.s.m. met het TI: Head up genaamd.
- 3 Onderzoeken van Head up met een pre-post meting door het TI. De platformleden waren zeer gemotiveerd te participeren in dit onderzoek en bieden Head up ook na het onderzoek aan.
- 4 Indienen van de interventie bij de databank effectieve jeugdinterventies door het TI in overleg met platform. Head up is inmiddels opgenomen in de databank.
- 5 Regelen eigenaarschap en doorvoeren van verbeterpunten n.a.v. bovengenoemde pilot. Het TI+ platform zullen de wijzigingen moeten doorvoeren. Echter de platformleden hebben steeds minder uren hiervoor en verwachten dat het TI dit laatste traject oppakt. Het TI heeft hiervoor nauwelijks middelen en gaat een acquisitietraject starten. De meeste platformleden geven de voorkeur aan eigenaarschap bij het TI boven gedeeld eigenaarschap van TI&ggz.
- 6 Toegewerkt wordt naar een definitieve uitgave van het draaiboek door het TI.
- 7 Gestreefd wordt naar een effectstudie (rct) dat geacquireerd en uitgevoerd wordt door het TI en waarbij de platformleden participeren in het onderzoek.
- 8 Monitoring en doorontwikkeling: in het platform wordt Head up geagendeerd en worden praktijkervaringen geïnventariseerd en geëvalueerd. Het TI zal i.s.m. het platform het draaiboek in de toekomst updaten. De financiering hiervoor is een nadrukkelijk punt van aandacht.
- 9 Innovatie: het TI heeft een acquisitie gestart voor een online variant van Head up om het bereik van de doelgroep te vergroten. Platformleden worden partner in de uitvoering van de online interventie.

Ad 3 het adopteren van verweesde veelbelovende of effectieve interventies door kennisinstellingen

Kennisinstellingen adopteren verweesde interventies. Uitgangspunt daarbij is dat het om een tijdelijke adoptie gaat en kennisinstellingen derden trachten te interesseren om het eigenaarschap en de daaraan verbonden functies over te nemen. Zolang een verweesde interventie onder een kennisinstituut verblijft, vervult het kennisinstituut de daaraan verbonden functies: het uitzetten van de interventie in het veld onder zorgaanbieders, zorg dragen voor ondersteuning bij implementatie en borging, en kwaliteitsmonitoring. Adoptie impliceert echter niet dat kennisinstellingen de taken die worden uitgevoerd ter

vervulling van genoemde functies ook zelf uitvoeren. Met name waar het gaat om het ondersteunen bij implementatie en borging zijn er voldoende marktpartijen die hier een adequaat aanbod kunnen verzorgen. Voorkomen moet worden dat er monopolieposities ontstaan.

Ad 4 het zorgdragen voor een adequate financiering van de functies ondersteuning bij implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie, en doorontwikkeling

Voorgesteld wordt dat een Kwaliteitsimpuls Implementatie en Borging Jeugdinterventies wordt ontwikkeld om een inhaalslag te maken waar het gaat om een adequate financiering van de functies ondersteuning bij implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie, en doorontwikkeling. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat eerst de eerder genoemde inhaalslag wordt gemaakt met betrekking tot het inventariseren en selecteren van veelbelovende en bewezen effectieve interventies. Het aantal interventies wordt daardoor overzichtelijk, alsmede de kosten van de inhaalslag op het gebied van implementatie en borging, en kwaliteitsmonitoring. Op basis van door het werkveld aangeduide prioriteiten wordt vervolgens in een landelijk afstemmingsoverleg (zie hiervoor verder paragraaf 6 'Afstemming binnen en tussen de domeinen van de jeugdzorg') bepaald welke interventies in aanmerking komen voor verspreiding, implementatie en borging. Vanuit de middelen voor de Kwaliteitsimpuls worden de benodigde acties gefinancierd om deze interventies daadwerkelijk te verspreiden en de implementatie en borging ervan te ondersteunen.

Voorgesteld wordt om deze Kwaliteitsimpuls/ eenmalige inhaalslag te financieren door ZonMw.

Maar ook financiering op de langere termijn dient gewaarborgd te worden. Eigenaren van veelbelovende of bewezen effectieve interventies moeten in staat worden gesteld op de prijs van een interventie een opslag te hanteren voor de ontwikkelingen van instrumenten voor (de ondersteuning van) implementatie en borging, kwaliteitsmonitoring, evaluatie en doorontwikkeling van interventies. Die opslag leidt tot hogere kosten voor zorgaanbieders die deze kosten moeten kunnen doorberekenen in de kostprijs van hun zorgaanbod. Er moet wel een stok achter de deur zitten, zodat er niet alleen extra kosten worden opgevoerd, maar de activiteiten ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Eigenaren van interventies moeten aantonen dat ze daadwerkelijk actie ondernemen op het gebied van kwaliteitsmonitoring, evaluatie en doorontwikkeling van hun interventies en het in vervolg daarop aanpassen van hun instrumenten voor implementatie en borging. Interventies die niet aan deze eisen voldoen worden uit de databanken van veelbelovende en bewezen effectieve interventies verwijderd. Als financiers bepalen dat uitsluitend veelbelovende of bewezen effectieve interventies mogen worden gehanteerd en het werkveld hier zelf op toeziet, wordt bewerkstelligd dat uitsluitend met dit soort interventies wordt gewerkt en de financiering voor het beheer en onderhoud van deze interventies intact blijft. Eigenaren worden gestimuleerd hun interventies te beheren en onderhouden en de daarvoor beschikbare financiering vormt een prikkel voor organisaties of particulieren om verweesde veelbelovende of bewezen effectieve interventies te adopteren.

Ad 5 het introduceren van een aantal sturende acties vanuit de (rijks)overheid

De rijksoverheid heeft de primaire verantwoordelijkheid voor een goed functionerende jeugdzorg. Indien blijkt dat zich hier structurele gebreken en problemen voordoen, zoals die zich bijvoorbeeld manifesteren op het gebied van de implementatie en borging van interventies, en andere verantwoordelijken (zoals eigenaren van interventies, zorgaanbieders en decentrale overheden) dit in onvoldoende mate oppakken, is het aan de rijksoverheid om in te grijpen.

Waar het gaat om het oplossen van de problemen rond de implementatie en borging van interventies in de jeugdzorg is het aan de rijksoverheid om de volgende acties te ondernemen:

- Gerichtter dan nu geld investeren in ontwikkeling van interventies, waarbij geldt dat interventies worden ontwikkeld en ingevoerd die voorzien in een aantoonbare behoefte vanuit het werkveld en van meet af aan rekening wordt gehouden dat er middelen nodig zijn om interventies te implementeren, te onderhouden en door te ontwikkelen. Op termijn kan dat leiden tot minder kosten voor ontwikkeling en meer kosten voor onderhoud (wat overigens ook voor het werkveld geldt).
- Het voortouw nemen naar andere financiers van jeugdzorg (decentrale overheden en zorgverzekeraars) om te bewerkstelligen dat zorgaanbieders uitsluitend werken met effectieve of veelbelovende interventies, niet alleen om effectieve jeugdzorg te bevorderen, maar ook om ervoor te zorgen dat het aantal interventies overzichtelijk blijft en er voldoende economisch draagvlak is voor het implementeren, borgen en doorontwikkelen van interventies.
- Het activeren van brancheorganisaties en beroepsverenigingen als representanten van zorgaanbieders en daar werkzame professionals door het beschikbaar stellen van middelen voor de in het advies van DSP-groep genoemde Kwaliteitsimpuls Implementatie en Borging Jeugdinterventies, onder voorwaarde dat deze organisaties een structureel afstemmingsoverleg organiseren waarin keuzes worden gemaakt voor het verspreiden, implementeren en borgen van jeugdinterventies die aansluiten bij het en door het werkveld geconstateerde problemen en behoeften.
- Het aansturen van kennisinstituten op concrete resultaten:
 - ✓ niet vrijblijvende onderlinge samenwerking en afstemming
 - ✓ gezamenlijk zorg dragen voor duidelijk overzicht van met een eenduidige beschrijvingssystematiek beschreven interventies
 - ✓ op basis van een eenduidige systematiek bepalen welke interventies worden gevalideerd
 - ✓ het (doen) verzorgen van periodieke evaluatie van door het werkveld geselecteerde interventies

8 Aanbevelingen

- 1 Eigenaren van interventies zijn zelf verantwoordelijk voor het implementeren en onderhouden van de door hen ontwikkelde interventies. Daar waar eigenaren deze verantwoordelijkheid niet nemen, kan er vanuit een landelijke infrastructuur voor het implementeren en onderhouden van interventies actie worden ondernomen om hiaten op te vullen, waaronder zo nodig het adopteren van verweesde interventies door kennisinstituten. Hanteer daarbij als uitgangspunt dat het om een tijdelijke adoptie gaat. Kennisinstituten moeten trachten derden te interesseren voor het overnemen van het eigenaarschap en de daaraan verbonden functies.
- 2 Zorg ervoor dat het aantal interventies dat omgaat in de jeugdzorg beperkt is. Scheid het kaf van het koren: bevorder dat zorgaanbieders in beginsel alleen met effectieve of veelbelovende interventies werken. Doe dat door als zorgaanbieders een selectie te maken van interventies die geïmplementeerd en onderhouden moeten worden en bevorder dat financiers van jeugdzorg deze zorg alleen nog financieren voor zover effectieve of veelbelovende interventies worden gehanteerd.
- 3 Daar waar nieuwe interventies worden ontwikkeld, moeten financiers daaraan de verplichting verbinden dat deze interventies ook worden geïmplementeerd en dienen zij middelen te verstrekken voor implementatie en onderhoud (borging, kwaliteitsmonitoring evaluatie en doorontwikkeling).
- 4 Draag zorg voor een economisch draagvlak voor implementatie en onderhoud door een selectie van effectieve en veelbelovende interventies.
- 5 Bevorder dat de volgende kennisinstituten optreden als convenantpartners voor het Kennisprogramma Jeugd van VWS; ZonMw, NJi, RIVM/Centrum jeugdgezondheid, RIVM/Centrum Gezond Leven en Trimbos Instituut/Centrum Jeugd Vitaal.
- 6 Draag zorg voor een adequate financiering van implementatie en onderhoud van interventies. Op de korte termijn door middel van een kwaliteitsimpuls implementatie en borging jeugdinterventies om een inhaalslag te maken, waarbij ook de selectie van interventies plaatsvindt. Draag ook zorg voor financiering van implementatie en onderhoud door eigenaren in staat te stellen een opslag te ontwikkelen voor implementatie en onderhoud die zij kunnen doorberekenen aan de zorgaanbieders die de interventies afnemen. Zorgaanbieders moeten de kosten kunnen doorberekenen in de kostprijs van hun zorgaanbod. Zij moeten dan wel met interventies werken die aantoonbaar onderhouden worden.
- 7 De rijksoverheid moet gericht investeren in de ontwikkeling van interventies: aansluiten bij de selectie van interventies vanuit het werkveld en bij ontwikkeling rekening houden met het gegeven dat ontwikkelde interventies ook geïmplementeerd en onderhouden moeten worden.
- 8 De rijksoverheid moet de kennisinstituten aansturen op concrete resultaten:
 - niet vrijblijvende onderlinge samenwerking en afstemming
 - gezamenlijk zorg dragen voor duidelijk overzicht van met een eenduidige beschrijvingsystematiek beschreven interventies
 - op basis van een eenduidige systematiek bepalen welke interventies worden gevalideerd

- het (doen) verzorgen van periodieke evaluatie van door het werkveld geselecteerde interventies
- 9 Versterk het eigenaarschap van interventies door:
- als overheid minder te investeren in het ontwikkelen van interventies en meer te investeren in het implementeren, onderhouden en doorontwikkelen van interventies, waardoor ook een dam wordt opgeworpen tegen het ontwikkelen van nieuwe interventies, terwijl er bestaande effectieve interventies zijn
 - te bevorderen dat het aantal interventies beperkt maar toereikend is, waardoor er meer economisch draagvlak ontstaat voor de implementatie, het onderhoud en de doorontwikkeling van deze interventies
 - als financiers van jeugdzorg een opslag voor implementatie, onderhoud en doorontwikkeling van effectieve of veelbelovende interventies op te nemen in de bekostiging van jeugdzorg