

Wat speelt er regionaal?

Een overzicht van de meest voorkomende knelpunten en oorzaken rondom wachttijden*

OZJ
Aanpak Wachttijden
VOOR JEUGD & GEZIN



"Wat ik nodig had, was iemand die gewoon echt ging luisteren van 'oké, wat is er allemaal aan de hand? En wie kan je daar het best bij helpen?' Het was steeds van 'ik kan je niet helpen, dus je moet naar iemand anders nu'"
– Jongere

Voor (-) zorg

(‘gewone leven’, signalering, preventie)

Toename van ‘druk op kinderen en jongeren’ (prestatiedruk, social media, geldzorgen in het gezin, etc.)

We zijn meer als ‘afwijkend’ gaan zien en geloven als maatschappij in ‘maakbaarheid’. We kijken eerder naar jeugdhulp.

Ervaren toename jonge kinderen met opvallend gedrag, waaronder agressie en autisme, ook verzwarend van deze problematiek.

Er wordt meer en eerder gesignaleerd, maar er kan vaak niet preventief worden doorgepakt door wachttijden.

Ervaren toename complexe (multi) problematiek in gezinnen, bijvoorbeeld rondom scheidingen.

Definitie van ‘onveilig’ kent grijs gebied en is verbreed: dat verplicht tot meer onderzoek.

Er is meer aandacht en taal voor psychische problematiek en gedragsproblemen, het is normaler om een label te hebben.

Preventieve programma’s worden niet altijd gevonden door de doelgroep. Ze zijn op basis van subsidies, waardoor er vaak op wordt bezuinigd.

Door volle klassen en werkdruk op school is passend onderwijs niet altijd haalbaar. Uitvallers vragen veel en drukken het zorgbudget.

Veilig Thuis kampt met wachttijden. Hierdoor kunnen meldingen averechts werken op korte termijn: meer stress en minder veiligheid in het gezin.

Nauwe samenwerking met onderwijs en de sociale basis is essentieel maar blijkt in de praktijk vaak lastig.



"Ja, wat ik heel erg miste, was ook dat ze tegen mij zeiden, 'Oké, ik heb je verhaal gehoord en dit zijn de stappen die we gaan zetten.' Dus je zit continu in een soort van spanning van: gaat er nu iets gebeuren of niet?', heeft dit gevolgen voor mij?"
– Jongere

(Opnieuw) in zorg komen

(uitvraag, triage, analyse, verwijzing, wachttijd)

De juiste analyse aan de voorkant is essentieel, maar lastig. Het ontbreekt hier vaak aan specialisme en/of tijd. Ook zijn vaak nog niet alle factoren in beeld.

De focus in de analyse ligt vaak op het kind terwijl de oorzaak in het gezin ligt. Hierdoor slaan trajecten vaak niet aan.

Gezinnen weten de huisartsen goed te vinden, maar die missen vaak kennis van de sociale kaart of de tijd om breed te kijken.

Ontbrekend zorgaanbod. Meer vraag dan plekken en specialisten.

Kinderen, jongeren en gezinnen voelen zich vaak niet goed meegenomen of gehoord. Dit beperkt hun vertrouwen en eigenaarschap: en daarmee de effectiviteit van zorg.

Door hoge wachttijden en beperkt aanbod, wordt er vaak verwezen naar plekken die niet goed aansluiten. Veel kinderen zitten niet op een passende plek.

Verwachtingen van “recht op zorg” en “1op1 met de specialist” schuren met wat kan. Verwijzers staan niet altijd sterk tegenover mondige ouders.

Verergering of verandering van klachten en motivatie tijdens het wachten. Hulptraject sluit vaak niet meer aan.

Door druk op capaciteit worden aanbieders ‘selectiever’. Complexe casussen worden in de regel sneller afgewezen.

Een goede relatie met de jeugdigen is essentieel maar lukt vaak maar beperkt. Bijv als jongeren steeds hun verhaal moeten vertellen bij steeds andere professionals.

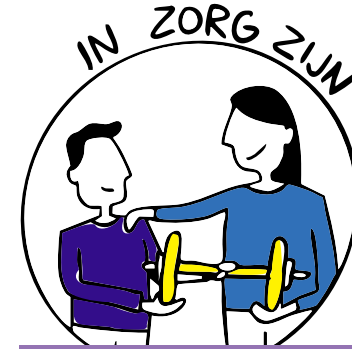
Aanbieders leveren vaak geen hulp tijdens de wachttijd vanwege het aansprakelijkheidsrisico.

Overbruggingszorg knelt op de capaciteit van de jeugdteams en andere verwijzers. Samenwerking met jeugdhulp of de sociale basis is vaak beperkt.

Kinderen en jongeren vallen vaak tussen wal en schip. Dit gaat bijvoorbeeld om multiproblematiek (verslaving + GGZ) of juist aanbod tussen sGGZ en de sociale basis in.

De zoektocht naar passend en beschikbaar aanbod wordt steeds lastiger en kost daardoor ook meer tijd en motivatie van verwijzers.

Hulpverleners en verwijzers voelen zich vaak machteloos of moeten ‘vechten’ om de juiste hulp te krijgen voor hun gezinnen. Er is veel mentale druk en uitval.



"Dus ik dacht: daar gaan we weer. Ik moet eerst naar één instelling, maar daar konden ze niet alles behandelen. Dus ik moet ook alvast op de wachtlijst voor de andere instelling omdat de wachttijd daar meer dan een jaar is."
– Jongere

In zorg zijn

(intake, behandelplan, zorgtraject, evaluatie)

Een systemische gezinsaanpak is lastig te realiseren door schotten tussen wetten en regelgevingen. (bijv. jeugdwet, volwassenen GGZ, WMO, etc.)

Missend perspectief, doelen en goede evaluatie voor ‘afronding traject’. Trajecten worden vaak al snel doorgezet.

Cynisme en gebrek aan vertrouwen bij cliënt door hoeveelheid en wisseling van hulpverleners en trajecten die eraan vooraf gingen.

De context van het kind (zoals gezin en onderwijs) wordt vaak te weinig betrokken en gezien. Er wordt nog veel ‘gefixt’ vanuit hulpverleners.

Druk op ‘labels’ vanuit school, gezin of zorg (bijv. bij passend onderwijs: ‘Je moet iets vinden om iets te kunnen’)

Regievoering is lastig bij casussen met meerdere professionals. Er is bovendien vaak geen visie en koers op wat casusregie is. Ook vraagt het bepaalde skills.

Er wordt vaak snel gestapeld met zorgtrajecten, bijv bij incidenten of bij complexe casussen. Dit maakt regievoering lastig.

Hulpverlening zet soms onvoldoende in op eigenaarschap en eigen inzet vankinderen, jongeren en gezinnen in het traject. Dit beperkt de effectiviteit en duurzaamheid.

Communicatie en briefing tussen de partijen bij de start van een zorgtraject laat vaak te wensen over. Onjuiste verwachtingen schaden de samenwerking.

In zwaardere zorgtrajecten, raken de kinderen, jongeren en gezinnen vaak sociaal geïsoleerd. Dit beperkt het herstel vergroot de afhankelijkheid van zorg.



"I op 1 een uurtje per week had mij wel erg kunnen helpen, omdat ik weer als normaal functionerend tiener de wereld in was gestapt, hoe ga ik daarmee om, waar loop ik tegenaan?"
– Jongere

Uit zorg gaan

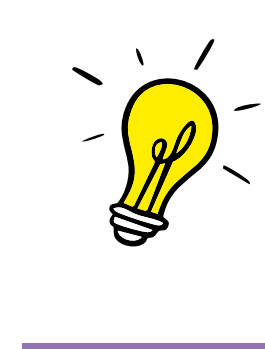
(afschalen/afsluiten, zelf verder kunnen)

Uitstroom en doorstroom beperkt door lange wachttijden. Zorgtraject wordt vaak doorgezet als het anders jongeren er anders weer direct alleen voor staan.

Het traject staat vaak ver af van het ‘normale leven’. Dit vergroot de afhankelijkheid van zorg (bijv bij 1op1 begeleiding)

Afhankelijkheid van zorgverlening. Angst bij behandelaars en cliënten voor beëindigen zorg: stap naar ‘gewone leven’ te groot.

Ook als een traject aanslaat, is de kans op terugval reëel als er veel in het gezin blijft spelen (bijv. bij complexe scheidingen)



"Ik heb met verschillende ambtenaren van gemeenten gepraat. Dan zie je hun ogen zo open gaan, van 'daar denken we helemaal niet aan als we beleid aan het schrijven zijn'. Dat is heel anders fan als je er werkelijk een persoon en verhaal bij hebt."
– Jongere

Innovatie & sturing

Slechte datakwaliteit en weinig monitoring bij zowel aanbieders als gemeenten beperkt de sturing.

Aanbieders en gemeenten staan onder druk, financieel en qua capaciteit: er is weinig geld en tijd voor innovatie.

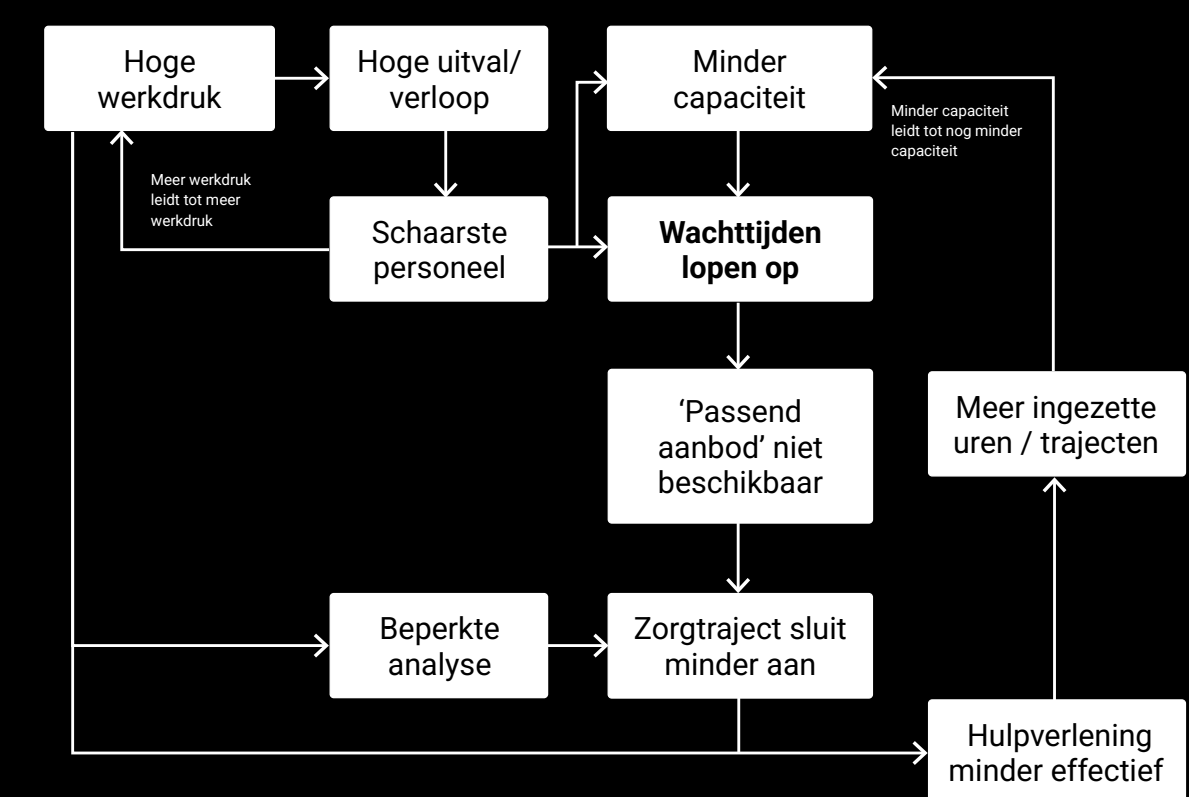
Er is een veelvoud aan partijen, overlegtafels en agenda’s. Het is lastig samen iets voor elkaar te krijgen.

‘Innovatieopdrachten’ zijn vaak niet goed belegd. Betrokken medewerkers missen de kennis, tijd, of het mandaat.

Conflicterende doelen, verantwoordelijkheden en oud zeer tussen partijen zit samenwerking in de weg.

Ad hoc beleid, veranderingen, in bezetting en rigide processen beperken de ruimte tot experimenteren.

Door de hoge (politieke) druk om ‘te fixen’ onderschatten bestuurders de complexiteit van het systeem.



• Het overzicht is een inventarisatie van de meest gehoorde oorzaken en knelpunten binnen de jeugdzorg. Hierbij zijn in het totaal ruim 500 professionals betrokken.

• Hoewel er input is verzameld vanuit alle ketenpartners, bestond de grootste vertegenwoordiging uit jeugdhulp aanbieders en jeugdteams.

• Dit overzicht is niet...
• Een prioritering van ‘de belangrijkste’ knelpunten
• Een stappenplan van ‘wat aangepakt moet worden’
• 100% volledig
• Even representatief voor ieder domein

*De knelpunten en oorzaken zijn geordend op in-, uit- en doorstroom.

De knelpunten en oorzaken zijn geclusterd onder deze thema’s:

Ruimte maken om ruimte te vinden

Versterken en aansluiten bij de sociale basis

Bredere analyse en behandelplan: Context in beeld

Integraal samenwerken en casusregie: 1 zorgpad 1 team

Geven van door- en uitstroom perspectief

Beter inzicht en sturing: inzetten op wat werkt