BESPREEKPUNTEN RAADPLEGING JEUGDZORG

Aan	Veegcommissie gemeenteraad Groningen
Van	(Sjoerd Wannet)
Afdeling	Griffie namens werkgroep raadpleging Jeugdzorg
CC	
Datum	09-01-2020
Onderwerp	Bespreekpunten raadpleging jeugdzorg
Bijlage	Gecodeerd verslag raadpleging jeugdzorg

Donderdag 28 november 2019 vond de raadpleging jeugdhulp plaats. Deze raadpleging was geïnitieerd door een werkgroep van gemeenteraadsleden uit de gemeente Groningen, ter uitvoering van de motie van de SP (Op naar een toekomstbestendige jeugdhulp, d.d. 27-02-2019). Doel van de raadpleging was om de praktijk aan het woord te laten en signalen, verhalen en voorbeelden te horen over de stand van zaken van de jeugdhulp in de gemeente Groningen.

Na de raadpleging is de werkgroep bij elkaar gekomen en heeft het verslag en de resultaten van de raadpleging besproken. In de bijlage treft u het verslag van de raadpleging. De werkgroep heeft naar aanleiding van het verslag een vijftal thema's opgesteld die zij graag met uw commissie willen bespreken. Er is nog geen politieke conclusie aan een van de thema's gekoppeld. Het is wel nadrukkelijk de wens van de werkgroep om politiek hierover te spreken en als gemeenteraad positie te pakken. Dat kan door het gesprek met de wethouder aan te gaan en een aantal toezeggingen te krijgen en/of deze memo voor de raad te agenderen en als raad door middel van moties een uitspraak te doen.

Bespreekpunten

Het verslag van de raadpleging is gecodeerd. Alle zinnen die betrekking hebben op een van de bespreekpunten zijn gecodeerd met een kleur (zelfde kleur als het bespreekpunt). Vervolgens is daar een opsomming van gemaakt waar de werkgroep graag met de commissie van gedachte over wisselt.

1. Communicatie tussen hulpverleners en privacy.

Bij verschillende groepen kwam naar voren dat er onderling, tussen de hulpverleners, slecht gecommuniceerd wordt. Er is sprake van verkokering.
De huisartsen geven aan dat de terugkoppeling gemist wordt nadat een patiënt een doorverwijzing heeft gekregen. Ook worden de huisartsen te vaak geconfronteerd met verwijzingen die al voorgekookt.
De jongerenwerkers geven aan dat er geen tijd is om familie en school te betrekken bij een casus. Ook wordt er te lang 'aangemodderd' met een casus voordat er verdere hulp wordt gezocht. Wel zijn de lijnen richting

stichting Wij en het 'veld' korter geworden. De lijnen met gecertificeerde instellingen zijn daarentegen langer geworden en dat zorgt ervoor dat complexe zaken langer blijven liggen.
De verwijsindex/signaleringsindex zorg voor jeugd wordt gemist. Daar is de klad in gekomen omdat de coördinatie vanuit de teams moest komen.
De privacy regels worden door zowel de jongerenwerkers als de huisartsen als beklemmend ervaren. Daardoor is er geen goede uitwisseling mogelijk tussen de verschillende instanties. De huisartsen geven wel aan dat die uitwisselingen met ziekenhuizen wel mogelijk is.

2. Starheid in het systeem.

Het systeem wordt teveel als zwart/wit ervaren. De procedures en protocollen zijn teveel leidend waardoor de ontwikkeling van de patiënt niet centraal staat maar de termijnen. Ook is de complexe werkelijkheid opgedeeld in hokjes en als je als client niet binnen zo'n hokje past dan val je tussen wal en schip. Hierdoor ontbreekt er integraliteit in het systeem. Het systeem is leidend, niet de mens. In plaats van de procedure zou de hulpvraag centraal moeten staan.
Door de marktwerking is er sprake van verbrokkeling en fragmentatie. Iedereen is bezig met zijn eigen kleine stukje.
Het systeem motiveert niet, vanwege de fragmentatie, tot samenwerking tussen verschillende instanties. Er wordt teveel doorverwezen voordat de behandeling begonnen is.

3. Onzekerheid en administratie bij ouders.

Er is sprake van georganiseerd wantrouwen binnen het systeem. Dat maakt ouders gek. Het voelt alsof ze gestraft worden voor het hebben van een kind.
Elk jaar moeten opnieuw de indicaties worden aangevraagd, ook bij beperkingen die levenslang zijn. Dit zorgt voor veel administratie, onzekerheid en stress, dat als onnodig wordt ervaren en ouders hun handen al vol hebben aan hun kind.
De zorg is voor de ouders erg gefragmenteerd (bijv. soms gemeente, soms zorgverzekering). Hierdoor zwemmen de ouders in de diverse regelingen en komen er niet uit, één aanspreekpunt helpt.
Als ouders geen eigen netwerk hebben zijn zij aan huis gebonden om zorg te leveren, hierdoor staat hun huwelijk en de eigen gezondheid onder druk.
Gezinnen vluchten ook voor de hulpverlening waardoor problematiek onnodig verergert. Vervolgens staan zij opeens bij stichting Wij op de stoep.
Daarnaast is er sprake van een groot verloop van medewerkers in de jeugdhulpverlening. Door het grote verloop ontbreekt continuïteit en ontstaat er onzekerheid bij de cliënten.

4. De systeemwerkelijkheid.

De wereld van jeugdzorg is er een geworden van economische woorden en logica en heeft het kenmerk van rupsje nooit genoeg. Daarom moet er een omslag komen waarin de nadruk niet langer ligt op transactioneel handelen maar op relationeel handelen. Door de prikkels in het systeem anders in te richten krijg je de prikkel op lege wachtkamers en niet langer een prikkel op productie, zoals nu het geval is.

Marktwerking werkt soms contraproductief. Alles is dichtgetimmerd en soms worden sommige vormen van hulp (zware gevallen) niet meer ingezet omdat ze commercieel niet interessant zijn. Ook verdienen veel bureaus veel geld met het diagnosticeren zonder dat ze zelf kunnen behandelen, hierdoor krijgen veel jongeren onterecht een label. Daarnaast zijn er logopediebedrijven en dyslexiebedrijven die een tour maken langs verschillende scholen om klanten te winnen.
Groningen is laat begonnen met het aanstellen van een praktijkondersteuner huisarts jeugd en gezin (POH jeugd). Er zijn verschillende onderzoeken die aantonen dat het een aanstellen van POH jeugd forse besparingen oplevert.
Je wilt vaste mensen in de hulpverlening. Door de wijze van financiering kan na een aanbesteding de continuïteit verdwenen zijn. Na een jaar gaat de financiering van de Wij weer op zijn kop, dat is een belemmering voor de continuïteit.
De politiek kan helpen door zaken minder complex te maken en instellingen te dwingen tot samenwerking.

5. De maatschappelijke werkelijkheid.

De jongerenwerkers schetsen een beeld van armoede, grote gezinnen, intergenerationele overerving van problematiek, gemiddeld laag IQ en cultuurverschillen (wijken Selwerd, Paddepoel en Tuinwijk). Er is veel verwaarlozing en mishandeling. Ook de jongeren verharden en kinderen worden soms behandeld als prins en prinsesje. Daarnaast werkt crimineel gedrag in sommige plekken statusverhogend. Gezag en respect verdwijnen hierdoor.
Er is een groep mensen die niet weet hoe ze het leven moeten aanpakken en geen eigen netwerk hebben. Er is vaak geen tijd om een vertrouwensband op te bouwen met die groep en ze daadwerkelijk te helpen.
Mondige ouders nemen vaak de ‘huisartsen’ route als ze niet krijgen wat ze willen. Er zou gewerkt moeten worden met urgentielijsten. Nu worden jongeren met mondige ouders beter geholpen dan jongeren met complexe problematiek.
We leven in een individuele samenleving waar mensen redeneren dat ze ‘recht’ hebben op zaken en dat ook niet meer willen opgeven. Scholen en huisartsen hebben veel last van ouders die hun ‘recht’ komen halen.
Medicaliseren is een groot probleem. De drang om een diagnose te geven is groot, want dan mag je afwijken van de norm. Zo zijn er veel mondige ouders die een dyslexieverklaring eisen als hun kinderen cijfers halen die niet hoog genoeg zijn. Met andere woorden als de kinderen de (ouderlijke) norm niet halen wordt dat probleem gemedicaliseerd in plaats van dat er een gesprek gevoerd wordt.