

VERSLAG

Aan	Werkgroep jeugdhulp
Van	(Sjoerd Wannet)
Afdeling	Griffie
CC	Deelnemers raadpleging jeugdhulp
Datum	03-12-2019
Onderwerp	Verslag raadpleging jeugdhulp

Donderdag 28 november 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. Tijdens de raadpleging stonden de volgende vragen centraal:

1. In hoeverre zijn de uitgangspunten van de gemeente Groningen met betrekking tot de uitvoering van de jeugdwet in de praktijk gerealiseerd?
2. Welke belemmeringen komt u in de praktijk tegen?
3. Op welke manier zouden de belemmeringen geslecht kunnen worden?
4. Wat zijn de oorzaken van de groeiende vraag naar (zwaardere) vormen van jeugdhulp?
5. Wat zijn de oorzaken van de stijgende tekorten in de jeugdhulp?

Het programma bestond uit twee delen. In het eerste deel werd er door drie verschillende sprekers een stip op de horizon en een theoretisch kader geschetst over de jeugdhulp. Na dat plenaire deel gingen de gemeenteraadsleden uiteen in vier groepen langs verschillende gesprekstafels, waaraan deelnemers uit de praktijk hun verhalen, voorbeelden en signalen deelden en vragen beantwoordden.

Eerste deel

In het eerste deel stonden de volgende sprekers centraal:

- 1) Lector HanzeHogeschool, over zijn visie op de jeugdhulp.
- 2) Coördinator cluster opvoeden en opgroeien bij Humanitas, over haar visie op de jeugdhulp.
- 3) Business controller bij de gemeente Groningen, met een duiding van de cijfers van de jeugdhulp.

Lector HanzeHogeschool

In zijn visie is de jeugdhulp een wereld geworden van economische woorden en logica, in de tussentijd stijgen de kosten. Het is een wereld geworden van rupsje nooit genoeg.

Vermarkting zorgt voor verbrokkeling en fragmentatie. Door de vele marktpartijen wordt er niet meer integraal gewerkt. De moeilijkste zaken worden daardoor het minst makkelijk opgepakt. Iedereen pakt het laaghangend fruit.

Het probleem van jeugdhulp lossen we niet op met meer geld, dat meer geld helpt is een misvatting. Want hoe meer geld in het systeem gaat hoe minder de fundamentele verandering tot stand komt. Er moet een fundamentele gedragsverandering op gang komen. Niet langer de focus leggen op transactioneel handelen maar op relationeel handelen.

Gert noemt voorbeelden uit andere landen, daar werkt een lumpsum financiering erg goed (o.a. Finland en Australië). De prikkel ligt daarmee anders in het systeem. In het Nederlandse systeem ligt de prikkel bij productie en bij een lumpsum financiering ligt de prikkel bij een lege wachtkamer. Hierdoor gaan zorgverleners creatief kijken naar hoe zorg geleverd kan worden i.p.v. de focus te leggen op de productie.

Coördinator cluster opvoeden en opgroeien bij Humanitas

De visie van Humanitas is dat veel jongeren door hun sociale netwerk in de directe omgeving worden geholpen, zogeheten informele hulp. Die informele hulp wordt nu onderbenut en kan in een veel eerder stadium aangesproken worden.

De missie van Humanitas is om meer en eerder informele hulp te verlenen. Humanitas koppelt hulpvragers aan vrijwilligers. Inwoners zijn namelijk bereid veel steun te verlenen, het moet ze alleen wel gevraagd worden. Samen kun je dan betrouwbare partners worden waar vrijwilligheid de basis is. Zet vrijwilligers in om te kijken wat kan.

Dit kost wel geld, de vrijwilligers moeten begeleid worden en er zijn duidelijke grenzen aan informele zorg. Het is zaak de informele en de formele zorg met elkaar te vervlechten, train daarin ook de professionals.

Stel jezelf de vraag: 'Wie was voor mij als kind belangrijk, buiten je ouders, in je opvoeding?' Als iemand niet het netwerk heeft om zo'n persoon aan te rijken dan kan dat best opgelost worden door vrijwilligers.

Business controller jeugd gemeente Groningen

De gemeente Groningen krijgt € 53,5 miljoen rijksbijdrage per jaar voor jeugdhulp. Daarboven komt een eenmalig bedrag van € 5,2 miljoen. De uitgaven zijn € 71 miljoen per jaar. Er is dus een groot financieel tekort. Van die € 71 miljoen gaat € 63 miljoen naar directe zorg, het overige gaat naar de WIJ teams en de overhead (uitvoeringskosten gemeente, kosten RIGG).

In 2018 waren er 35.000 jongeren van 18- in de gemeente Groningen. Daarvan ontvangen 5.200 jongeren jeugdhulp met een indicatie. Die jongeren komen op een verschillende manier terecht bij jeugdhulp. 55% wordt doorverwezen via de huisarts, 25% via de WIJ teams, 10% via de rechter en 10% via gecertificeerde instellingen.

Tweede deel

In het tweede deel van de avond rouleerden de raadsleden langs verschillende gesprekstafels met professionals, gebruikers van jeugdhulp en huisartsen uit de praktijk om hun verhalen, signalen en voorbeelden te delen. Elke gesprekstafel had een ander onderwerp en een andere groep deelnemers.

Tafel 1: Ervaringsdeskundigen

Tafel 2: Jongerenwerkers

Tafel 3: Artsen

Tafel 4: Hulpverleners

Hieronder worden de conclusies per tafel gedeeld. De belemmeringen die de deelnemers tegenkomen in de praktijk en hun oplossingen en visies.

Tafel 1 Ervaringsdeskundigen

Het systeem was vroeger niet zo zwart/wit, nu wel. Als een traject afloopt is het ook meteen klaar, er is niet de ruimte om jezelf te ontwikkelen. Dit geldt ook voor de opvang van jongeren, de tijdsspanne is ingekort en daardoor is er niet de ruimte om jezelf te ontwikkelen.

Het systeem is leidend, niet de mens. Het systeem is veel te rigide ingericht.

Door de fragmentatie moet je zorg vragen daar waar je ingeschreven staat. Dat levert soms problemen op omdat jongeren de omgeving willen ontvluchten en daarom naar een andere stad/gemeente gaan. Die vallen tussen wal en schip.

Het systeem is teveel opgeknipt in hokjes. Die hokjes zijn vaak te rigide en vatten niet de complexe werkelijkheid. Hierdoor vallen cliënten ook tussen wal en schip, omdat ze niet altijd in die rigide hokjes passen.

Daardoor is er ook geen ruimte voor maatwerk. Ook de ouders lopen vast in de hokjes en de fragmentatie. Het voelt daarom soms alsof je nog extra gestraft wordt voor je gehandicapte kind.

Ook kun jij je als ouder niet laten helpen door een instantie dat zorg levert, omdat het dan 'belangenverstrengeling' is.

Er is sprake van een georganiseerd wantrouwen in het systeem wat de ouders maar ook de hulpverleners gek maakt.

Er wordt te laat gesignaleerd, hierdoor lopen problemen uit de hand. Er moet eerder op school en in de 'normale' omgeving worden gesignaleerd. Docenten signaleren het pas nadat het volledig geëscaleerd is. De focus ligt nog te sterk op de drukke kinderen en niet op de stille kinderen.

Als je op school gepest wordt is dat een belangrijke voorspeller of je later ook hulp nodig hebt.

De wachtrijen zijn funest voor je herstelperiode. Tijdens het wachten staat je leven stil en ga je alleen maar meer achteruit.

De hulpverlener die je krijgt zegt veel over je eigen kans om eruit te komen, daarin zijn nog veel verschillen.

Zoek de mogelijkheden voor zorg samen uit, nu zijn ouders vaak aan het zwemmen in de vele regelingen en hebben ze geen idee van de mogelijkheden. Daarnaast spreken verschillende instanties elkaar tegen wat het voor de ouders erg ondoorzichtig maakt. Het zou helpen als er een loket is voor alle zorgvragen, dat is nu te gefragmenteerd.

Informeel zorg is erg context afhankelijk, het kan alleen als het probleem ook te managen is.

Ouders zitten niet te wachten op 'gezeik' over geld, ook zij hebben niet gekozen voor deze problemen. Zo is er elk jaar weer veel onzekerheid over de regelingen die dan helemaal overnieuw ingediend moeten worden. Ook bij problemen die levenslang zijn. Er is sprake van teveel administratie. Haal die administratieve last weg bij de ouders, zij hebben het al zwaar genoeg.

Als ouders geen eigen netwerk hebben zijn zij aan huis gebonden. Hierdoor staat het huwelijk en je eigen gezondheid onder druk.

Tafel 2: Jongerenwerkers

Het gesprek aangaan met ouders en verzorgers is essentieel want voorkomen is beter dan genezen. Er moet meer ingezet worden op preventie. In de praktijk komt het er echter meestal niet van. Familie en school betrekken gebeurt niet of nauwelijks. Vroege signalering van problematiek moet echt beter.

De signaleringsindex zorg voor jeugd was bedoeld om vanuit betrokkenheid met de casus met elkaar om tafel te gaan. Daar is de klad in gekomen omdat de coördinatie niet vanuit de teams werd opgepakt. Dat is jammer. Er wordt gepleit voor het nieuw leven inblazen van de verwijsindex.

Er wordt soms te lang gemodderd met een casus, te weinig uitgewisseld en gecommuniceerd met de andere aanbieders.

De hulpverlening moet steeds sneller en steeds korter. Dat is niet altijd wenselijk. Soms is meer inzet nodig dan geboden kan worden. Minder protocollen en strakke richtlijnen en meer de buurt in, de hulpvraag centraal zetten. Nu zijn de protocollen teveel leidend.

De eerste opvang is goed geregeld maar de achterliggende problemen worden vaak niet aangepakt.

Door toenemende privacy regelgeving hebben de jongerenwerkers minder manoeuvreerruimte. Dat werkt frustrerend en daarmee komt ook de uitwisseling tussen hulpverleners, en daarmee de hulpverlening in de knel. Ook werkt de privacyregelgeving belemmerend bij uitwisseling tussen verschillende instanties.

Intentie is om zo licht mogelijke zorg in te zetten om zwaardere zorg te voorkomen. Er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van informele zorg.

Na de transitie is er geen verschil gekomen in de zwaarte van aanmeldingen, professionals hebben meer ruimte en handelingsvrijheid. Ook de lijnen richting het lokale veld zijn korter geworden (ook met jeugdgezondheidszorg). De lijnen binnen de Stichting WIJ zijn kort. De lijnen met gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis Groningen zijn echter langer geworden. Dat is een zorgelijke ontwikkeling, hierdoor blijven gecompliceerde zaken langer liggen.

Jeugdhulpverlening zoekt de jongerenwerkers nog weinig op. Hun focus ligt vooral op het gezin.

Doordat de jongerenwerkers er dichter op zitten, zien ze ook meer problemen, daarmee groeit de vraag. Ook de jongeren verharder, kinderen worden soms behandeld als prinsjes en prinsesjes. Daarnaast werkt crimineel gedrag in sommige kringen statusverhogend. Gezag en respect verdwijnt daardoor.

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. Gezinnen vluchten ook voor de hulpverlening. Zwervende gezinnen met kinderen, soms staan die ineens bij WIJ op de stoep. Ouders en leerkrachten hebben te weinig grip. De problematiek vergroot de laatste jaren, ook is er een groot verloop in medewerkers. Door het grote verloop ontbreekt continuïteit. Na een jaar gaat de financiering van de WIJ weer op de kop, dat is een belemmering.

Er is een groep mensen die niet weet hoe ze het leven moeten aanpakken en ook geen eigen netwerk hebben om het op te lossen. Vaak hebben ze dan ook geen vertrouwen in zichzelf en anderen. Er is te weinig tijd voor de hulpverlening om een vertrouwensband op te bouwen.

Marktwerking in de jeugdhulp werkt soms contraproductief. Alles is dichtgetimmerd en soms worden sommige hulpvormen niet meer ingezet omdat ze commercieel niet interessant zijn. Ook blijft een gezin soms aanmodderen en krijgen ze niet de hulp die nodig is, daarbij spelen ook soms ook commerciële belangen.

De overgang van 18- naar 18+ is een groot probleem. Dan verandert de regelgeving en de financiering. Soms vallen jongeren dan tussen wal en schip.

Tafel 3: Artsen

Als huisarts moet je veel terughalen uit de tweede lijn. Daar zitten we nog in de eerste fase, en dat kost veel tijd. Je moet alle patiënten opsporen en terughalen. Op lange termijn heeft dat veel positieve effecten, o.a. minder dure zorg.

Er is sprake van slechte communicatie tussen jeugdhulp en de huisarts. Vaak komt het voor dat jeugdzorg belt met de vraag: 'Kun jij even een verwijzing maken?' Dat terwijl dat officieel niet eens mag zonder een patiënt beoordeeld te hebben. Het gebeurt in de praktijk wel.

Huisartsen worden vaak gebruikt voor alleen de handtekening en als geldmachine. Ze zien soms de patiënten niet eens. En als school, ouders en begeleiders al een plan hebben bekooktoofd dan kom je er als huisarts niet onderuit. Hier verliezen de huisartsen hun regie en dat willen ze terug. Geef meer vertrouwen in de huisartsen dan kan ook meer zuinige en zinnige zorg geleverd worden. Daar hebben de huisartsen ervaring mee en het afwegen van kosten gebeurt nu al in het dagelijks werk van de huisarts.

Het traject dat doorlopen moet worden is niet voor elke ouder helder, sommige scholen zeggen ook dat het protocol te lang duurt en doen het vervolgens zelf, in strijd met het protocol. Als scholen hun eigen orthopedagoog inschakelen staan huisartsen en GGD-artsen buiten spel.

Grootste frustratie is dat kinderen die het heel zwaar hebben ondersneeuwen in dit systeem. Ook kinderen waarvan de ouders niet mondig zijn of waar de leraar er niet bovenop zit sneeuwen onder.

Mondige ouders nemen vaak de 'huisartsen' route als ze niet krijgen wat ze willen in een andere route.

Er zou ook meer met urgentelijsten gewerkt moeten worden. Nu worden de jongeren van mondige ouders het best geholpen en de meest complexe zaken het slechtst.

Groningen is laat begonnen met het instellen van de praktijkondersteuner huisarts jeugd en gezin (POH jeugd). In het westerkwartier zit al een aantal jaar een POH jeugd en daar is nu al een enorme reductie in de kosten voor jeugdhulp merkbaar. Molendrift heeft een onderzoek gepresenteerd waarin de verwijzingen met 41% zijn gereduceerd door de inzet van een POH jeugd. 1 FTE POH jeugd huisarts levert €0.5 miljoen besparing op. Een ondersteuner jeugd en gezin heeft meer tijd, kan een uitgebreide analyse maken en de patiënt voelt zich serieus genomen.

Er is wel veel onduidelijkheid welke ondersteuner jeugd en gezin er precies zijn. Het zou al veel helpen als er een centraal nummer zou bestaan die zou doorverwijzen. Ook laat de terugkoppeling vaak te wensen over waardoor er fouten worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor de WIJ-teams.

Patiënt relatie is de kern van het werk, erg belangrijk en wordt ook in geïnvesteerd.

Er zijn verschillende psychologen die al ja zeggen op de vraag van ouders zonder verwijzing. Dat is niet handig.

Ook verdienen heel veel organisatie makkelijk geld met diagnostiek. Zo zijn er logopediebedrijven en dyslexiebedrijven die zieltjes winnen op voorlichtingsavonden bij scholen, buiten de huisarts en schoolarts om.

Medicaliseren is een groot probleem, de drang om te diagnosticeren is groot want dan mag je afwijken van de norm. Zo zijn er veel mondige ouders die een dyslexie verklaring willen als hun kind lage cijfers haalt.

Er moet een maatschappelijke discussie komen wat we accepteren als normaal. In Nederland moet als volwassen maar alles 110% perfect zijn, hierdoor worden jongeren ontzettend gepusht en als ze de norm niet halen gemedicaliseerd.

Veel organisaties screenen maar kunnen niet behandelen, hierdoor krijgen jongeren vaak een label die niet altijd nodig is.

In Hoogkerk en Ten Boer is er sprake van een goede samenwerking tussen de huisartsen en de WIJ-teams, in de andere wijken minder. Dat is een ingewikkeld probleem omdat de huisartsen en de WIJ-teams vaak andere voedingsgebieden hebben.

Er zijn vaak meerdere hulpverleners bij een patiënt betrokken maar die communiceren slecht onderling.

Er zijn veel zorginstanties waarnaartoe verwezen kan worden maar de huisartsen krijgen vaak geen terugkoppeling en dan hebben geen zicht of idee wat daar gebeurt. Ook bij de GGZ en bij veilig thuis krijgen huisartsen vaak geen melding. Het komt voor dat jongeren uit huis zijn geplaatst zonder dat de huisartsen dit weten. Er wordt geschermd met privacy regels maar dat is geen probleem bij cardiologen, oncologen en andere specialisten uit het ziekenhuis. Hoezo is dat wel een probleem bij psychologen, psychiaters en GGZ-zorg? Waar zit dan het verschil? Die communicatie moet echt beter.

Het systeem maakt het moeilijk voor hulpverleners om samen te werken, er wordt teveel doorverwezen voordat de behandeling begint.

De vraag zie je de afgelopen vijf jaar stijgen omdat WIJ-teams dichterbij de problemen zitten.

Tafel 4: Hulpverleners

De aanbestedingen lopen via het Open House model. Elke aanbieder kan zich inschrijven in het productenboek, er zijn nu 240 aanbieders waarvan er 6 à 7 grote partijen zijn.

Je wilt vaste mensen in de zorg, na een aanbesteding kunnen die zomaar verdwenen zijn, dat is onwenselijk. De gemeente zou een andere financieringsvorm moeten vinden.

Bedrijven zijn kapot gegaan door onderlinge concurrentie en nu kun je sommige zaken, zoals bijvoorbeeld een scootmobiel, alleen nog krijgen via de gemeente.

In Groningen werkt het allemaal redelijk complementair het is nog de vraag of dat leidt tot innovatie.

Goede (preventieve) jeugdzorg zou zichzelf overbodig moeten maken.

Er is sprake van veel schotten, weinig samenwerking en focus op gemakkelijke opdrachten. Dat is onwenselijk en zorgt voor hogere kosten. Iedereen wil het wel anders, dichterbij het kind maar de communicatie gaat verre van vlekkeloos.

Ook zijn er overal aparte indicaties en financieringsvormen. Dat zorgt voor belemmering in hulpverlening. Soms zijn potjes op en dan wordt je weer doorverwezen. Er is geen integraliteit in het systeem.

Veel hulpverleners blijven maar proberen en daardoor schakelen ze te laat een andere (beter passende) zorg in.

We leven ook in een individuele samenleving waar mensen redeneren dat ze recht hebben op iets maar dat ook niet meer willen opgeven. Ook scholen hebben last van ouders die 'hun recht' komen halen.

Volgvel: 7

Maatschappelijk wordt minder aanvaard en problemen worden sneller groter gemaakt en in het medische gedrukt. Als gedrag niet wenselijk is wordt er meteen een diagnose aan gehangen i.p.v. een gesprek dat gevoerd wordt.

De problemen zijn ook complexer geworden. Daarnaast moet je een behoorlijke opleiding hebben om alle papieren in te vullen om iets voor elkaar te krijgen.

De politiek kan helpen door zaken minder complex te maken en instellingen/mensen te dwingen tot samenwerking. Daarnaast is er in het systeem meer vertrouwen nodig.

Er is meer informele zorg nodig. Ook culturele werkers en straathoekwerkers worden gemist.

In Hoogkerk is een samenscholingsverbod maar is er geen begeleiding voor de ouders van de kinderen (soms tussen de 9-10 jaar) die over straat zwerven.