

Jaarrapportage 2019 Ambassadeurschap oppakken en leren van complexe casuïstiek

Deze jaarrapportage geeft een eerste inkijk in de rode draden die voortkomen uit het ambassadeurschap “Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek (OLCC)”. Dit ambassadeurschap is onderdeel van het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ).

Het tot stand komen van dit document heeft behoorlijk wat voeten in de aarde gehad. Zo hebben we moeten leren hoe we casussen oppakken, deze registreren en hier vervolgens van kunnen (laten) leren. We hebben onszelf meerdere malen opnieuw afgevraagd voor wie welke informatie van belang is. Uiteindelijk hebben wij geconstateerd dat dit voor ons een lerend proces is, waarin wij voortdurend streven naar verbetering met en voor kinderen en hun ouders, professionals en andere betrokkenen.

We bieden nu deze jaarrapportage aan vanuit onze behoefte om te delen wat we tegenkomen. Daarbij wetende dat we veel nog niet weten, nog niet alle wegen kennen, en uiteraard met de kennis dat de ruim 100 casussen geen volledig beeld kunnen geven van de zorg voor kinderen en hun ouders in Nederland.

Parallele processen

Onze zoektocht in het maken van deze rapportage staat symbool voor de zoektocht die we in het afgelopen jaar hebben gezien rondom iedere complexe casus. Een persoonlijke worsteling voor alle betrokkenen om aan de ene kant het beste voor een kind te willen, maar aan de andere kant geen fouten te willen maken, niet te weten hoe samen de beste zorg vorm te geven en te puzzelen met belangen, macht en eigen

angsten. Gebrek aan kennis of de weg niet weten, maar zich daar niet bewust van (willen) zijn speelt daarbij ook een rol.

Aandacht voor en daardoor verbetering van deze persoonlijke “interne processen” zal zeker bijdragen aan betere zorg, minder complexiteit, duidelijkere rollen en een betere vertrouwensbasis voor samenwerking. Wij hebben namelijk ervaren dat stevige individuen met kennis en netwerk het verschil maken.

Vanuit deze overtuiging is de waarde gedreven missie van het ambassadeurschap OLCC ontstaan. Deze missie hanteren wij elke dag:

“Je doet ertoe, ik zie je en voel met je mee. Ik laat je pas los als we een oplossing met perspectief hebben gevonden. Hiervoor overwin ik ook mijn eigen angsten en onzekerheden waarbij ik het soms ook even niet weet en dat zal zeggen.”

Vanuit deze missie hebben we vervolgens de volgende ambitie geformuleerd:

“Zo snel mogelijk oplossingen vinden voor kinderen, ouders, zorgverleners, ambtenaren en bestuurders met de meest complexe vraagstukken en hiervan leren, oplossingen en lessons learned toe- en aanpassen, en deze opschaalbaar maken waar mogelijk en nodig.”

Wijze van analyseren

We kwamen er in het oppakken van casuïstiek vrij snel achter dat “het probleem van het kind” of “de stoornis” niet de directe aanleiding was voor de complexiteit.

Natuurlijk, er zijn vragen van kinderen en ouders die heel ingewikkeld zijn. Maar dat betekent niet direct dat dit leidt tot het vastlopen van de hulp die wordt gezocht.

We vroegen ons daarom af wat nou de reden was dat precies deze casussen die bij ons kwamen complex werden en vastliepen. Onze constatering: vooral ‘verstoringen’ rondom de vragen leidden tot complexiteit en tot het niet kunnen oplossen van een

hulpvraag. Combinaties van problemen spelen daarbij zeker een rol, maar niet de hoofdrol.

De verstoringen die wij hebben geconstateerd zijn:

- Organisatorische verstoringen¹
- Wettelijke beperkingen²
- Inhoudelijke beperkingen³
- Conflicten tussen ouders en/of zorgorganisatie en/of gemeente⁴

De feiten op een rijtje

Cijfermatige kenmerken casuïstiek⁵

- In 2019 zijn ruim 100 casussen opgepakt;
- Casussen werden aangemeld door ouders, professionals, ambtenaren (gemeente en ministerie van VWS);
- Vragen betroffen in een nagenoeg gelijke verhouding jongens en meisjes. Opvallend is dat vragen van jongens vaker jonge kinderen betrof. Vragen van meisjes werden rond de overgang naar de middelbare school voor het eerst gemeld;
- Bijna alle vragen betroffen combinaties van problemen, waarbij suïcidaliteit en agressie nagenoeg altijd een rol speelden;
- Vanaf augustus 2019 zijn casussen waar mogelijk teruggelegd bij de regionale expertteams. Dit lukte met name bij vraagstukken rondom enige vorm van maatwerk. Politiek-bestuurlijke vragen en vragen rondom 'leven en dood'

¹ Problemen in het praktisch kunnen vormgeven samenwerking, coördinatie, kennis van de sociale kaart.

² 18-/18+, scheidslin WMO-WLZ-ZVW

³ Geen passend aanbod

⁴ Verstoorde werkrelaties die leiden tot uitblijven van zorg

⁵ Als bijlage is een visualisatie toegevoegd van bovengenoemde cijfermatige kenmerken.

konden, gezien hun spoedeisende karakter en roep om coördinatie, minder goed worden teruggelegd. Hetzelfde gold voor casussen van jongeren tussen 18-23 jaar.

Gemeenten hebben op verschillende manieren procesregie georganiseerd, soms te licht en daarmee ontoereikend, waardoor casussen gingen 'zwerven';

- Opgepakte casuïstiek komt uit het hele land. De meeste casuïstiek komt uit de regio's Noord-Holland, Zuid-Holland en Brabant. Belangrijk daarbij te noemen is dat deze regio's deels regionale expertteams hebben die al langdurig actief zijn en de escalatieroute naar de ambassadeur al langere tijd toepassen. Vanuit Zeeland hebben we geen casussen ontvangen. Opvallend is dat er vanuit de G4, uit Utrecht-stad, weinig casuïstiek bij ons terecht komt.

Inhoudelijke kenmerken casuïstiek

In de bemiddelingen werd al snel duidelijk dat er enkele inhoudelijke kenmerken van casussen zijn die in combinatie vaker voorkomen. De volgende combinaties van problemen bij kinderen kwamen wij het meeste tegen, waarbij de 3^e groep het grootste was.

1. Meiden vanaf de middelbare schoolleeftijd met een combinatie van suïcidaliteit, depressie, zelfbeschadiging, trauma, eetproblemen, autisme en/of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling.
2. Jongentjes van 8 tot 14 jaar met autisme, trauma, agressiviteit en vaker een lagere intelligentie.
3. Jongens en meiden vanaf 17 jaar, vaak in JZ+, met autisme, agressiviteit, verslaving en een disharmonisch intelligentieprofiel.
4. Daarnaast zijn we door de casussen heen geconfronteerd met enkele ethische dilemma's, namelijk:

- Hoe organiseren we hulp rondom kinderen en jongeren met een neiging tot pedofilie?
- Wat is de grens van leven en dood, waar moet hierover het gesprek worden gevoerd en wie heeft er uiteindelijk iets van te vinden?
- Waar passen minderjarige alleenstaande asielzoekers, met psychiatrische problemen en weinig perspectief op verblijf in Nederland, in de jeugdhulp? Hoe zorgen we ervoor dat er een plek voor hen wordt geregeld zodat ze niet in de illegaliteit verdwijnen?

Verstoringen per groep

Ad 1.

Voor deze groep meiden geldt dat er twee vragen zijn waarvoor lastig een oplossing wordt gevonden:

- Goede behandelplekken waarbij aandacht is voor somatiek en overige psychiatrische problemen. Denk bijvoorbeeld aan meiden met autisme en eetproblemen.
- Verblijfplekken als vervolgstap na behandeling.

Dit is een gevoelige groep. Er speelt vaak veel rondom een kind. Er is angst voor slechter, voor dood en voor 'gedoe'. Vanuit de media of vanuit een onderzoek van de inspectie en de eventuele consequenties daarvan. Daarbij zijn dit kinderen die veel vragen van professionals. Er zijn veel meningen, veel denkrichtingen en veel werkwijzen, en daardoor vaak veel betrokkenen. Somatiek en psychiatrie hebben hierin af en toe een werkwijze waarbij regievoering en samenwerking niet altijd vanzelfsprekend zijn.

Voor deze groep was er met name sprake van de volgende verstoringen:

- Problemen in samenwerking, coördinatie en kennis van sociale kaart.
 - o Voor deze groep geldt dat er vaak sprake moet zijn van samenwerking tussen verschillende organisaties en dat coördinatie over organisaties heen cruciaal is. Samenwerking tussen organisaties wordt bemoeilijkt door regiebehandelaarschap bij hoofd- en onderaannemerschap en de manier waarop “gezamenlijke zorg” praktisch wordt georganiseerd.
 - o Het aanbod en de eigen structuur is te vaak leidend in de samenwerking, wat het centraal stellen van de vraag van de cliënt bemoeilijkt.

- 18-/18+, scheidslijn WMO-WLZ-ZVW.
 - o Voor behandelplekken geldt dat er vaker wordt gezocht naar plekken die passen binnen een WLZ-kader omdat deze een passende aanpak bieden. Over het algemeen komen kinderen in deze groep echter niet in aanmerking voor een WLZ-indicatie. Als er vanuit bijvoorbeeld de gemeente al wordt aangeboden een dergelijke plek via de jeugdwet te financieren, dan is onze ervaring dat zorgorganisatie nog lang niet altijd overgaan tot plaatsing.

- Geen passend aanbod.
 - o Met name de zorg tussen fasen van herstel speelt hierin een rol. Denk daarbij aan stoppen met fixatie of dwangvoeding, overgang van somatisch naar behandeling voor autisme als belangrijkste focus of de stap na behandeling en naar perspectief. Voor traumabehandeling en behandeling voor autisme was het lastig om snel behandelplekken te vinden. Samenwerking tussen organisaties wordt ook hier bemoeilijkt door regiebehandelaarschap bij hoofd- en onderaannemerschap en de reikwijdte van ieders verantwoordelijkheid.

- Verstoorde werkrelaties die leiden tot het uitblijven van zorg.
 - o Omdat deze groep angst en daarmee dynamiek oproept staan werkrelaties meer dan gemiddeld onder druk. Dit geldt zowel voor de relatie tussen ouders en zorgaanbieder als tussen zorgaanbieders onderling. Het signaal het gevoel te hebben er alleen voor te staan wordt hier vaak afgegeven.

Ad 2.

Voor deze groep jongens geldt dat er 1 vraag is waarvoor lastig een oplossing wordt gevonden:

- Langdurig verblijf met kennis en opschalingsmogelijkheden vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Rondom deze groep kinderen speelt zich meer dan gemiddeld een visieverschil af tussen met name Jeugdbescherming en de organisatie waar een kind verblijft en/of behandeld wordt. De wens om een kind veilig te laten zijn, strijdt hier te vaak met het perspectief naar de toekomst.

Voor deze groep was er met name sprake van de volgende verstoringen:

- Problemen in samenwerking, coördinatie, kennis van de sociale kaart.
 - o Voor deze groep geldt dat visieverschillen en regievoering een rol spelen in de samenwerking en het komen tot maatwerkoplossingen.
 - o Het aanbod en de eigen structuur is te vaak leidend in de samenwerking, wat het centraal stellen van de vraag van de cliënt bemoeilijkt.

- 18-/18+, scheidslijn WMO-WLZ-ZVW.
 - o Voor behandelplekken geldt dat er vaker wordt gezocht naar plekken die passen binnen een WLZ-kader omdat deze een passende aanpak bieden.
Over het algemeen komen kinderen in deze groep echter niet in aanmerking voor een WLZ-indicatie.
- Geen passend aanbod.
 - o Deze groep kinderen functioneert op de grens van kinder- en jeugdpsychiatrie, orthopedagogiek en hebben bovendien meestal ook een jeugdbeschermingskader.
Dit lijkt op dit moment te zorgen voor een te beperkt aanbod aan verblijfsplekken. Het gevolg hiervan is dat zeer jonge kinderen worden geplaatst in JZ+, zonder (veel) perspectief op een vervolgplek.
- Verstoorde werkrelaties die leiden tot uitblijven van zorg.
 - o Minder relevant

Ad 3.

Voor deze groep geldt dat er 2 vragen zijn waarvoor lastig een oplossing wordt gevonden:

- Langdurig verblijf met veel nabijheid en waar mogelijk opschaalmogelijkheden naar GGZ.
- Coördinatie en organisatie van zorg, opleiding, wonen en werk.

Voor deze groep was er met name sprake van de volgende verstoringen:

- Problemen in samenwerking, coördinatie en kennis van de sociale kaart.
 - o Voor deze groep is er te weinig zorg en aandacht, te weinig plaatsen waar een casus kan worden besproken en te weinig intensieve begeleiding bij het vinden van goede (vervolg-)plekken of het organiseren van het gewone leven.
 - o Het aanbod en de eigen structuur is te vaak leidend in de samenwerking, wat het centraal stellen van de vraag van de cliënt bemoeilijkt.
- 18-/18+, scheidslijn WMO-WLZ-ZVW.
 - o Voor deze groep gelden verstoringen vanuit de "plotse" overgang van jeugdhulp naar hulp voor volwassenen. Ouders noemen een "tasten in het duister" omdat ze niet langer worden geïnformeerd over hun kind.
 - o Voor de specifieke vraag van deze groep geldt dat voor verblijf een WMO-kader te weinig nabijheid lijkt te bieden, in een ZVW-kader (GGZ) staat de psychiatrie te veel voorop. Binnen het WLZ-kader zijn er wellicht wel goede plekken, maar daarvoor komt deze groep meestal nét niet in aanmerking. Ook hier geldt dat er enkele malen vanuit een gemeente bereidheid was deze plek te financieren, maar dat de zorgorganisatie vasthield aan WLZ-financiering.

- De ingewikkeldheid voor professionals en ouders om een keuze te maken of een aanbod vrijwillig of onvrijwillig tot stand moet komen op het moment dat de jongere niet kiest voor vrijwillige verlenging van jeugdzorg en er wel grote zorgen zijn omtrent veiligheid.
- Geen passend aanbod.
 - Voor deze groep lijken er te weinig (perspectief biedende) verblijfsplekken te zijn. Het organiseren van maatwerk en daarmee de vraag leidend laten zijn, is binnen en tussen organisaties nog geen vanzelfsprekende gedachte.
- Verstoorde werkrelaties die leiden tot uitblijven van zorg.
 - Minder relevant

Ad 4.

Voor deze groep met ethische vraagstukken valt met name op dat het onderwerpen zijn waar niet op brede schaal over werd gesproken, maar waar individuele professionals en ambtenaren wel mee worstelden. De worsteling betrof dan vooral ethische vraagstukken rondom eigen veiligheid, veiligheid van een jongere of de omgeving. De verstoringen die voor de andere hoofdgroepen golden, gelden hier ook minder. Wel maken onwetendheid en, in sommige gevallen angst, dat het in deze situaties zeer complex is om passend aanbod te vinden. Het niet belegd zijn van deze vragen zorgt er ook voor dat het oplossen van deze casussen minder prioriteit krijgt.

Wat we deden met de vragen

We zagen een verschil tussen de vraag die ons werd gesteld en de interventie die wij vervolgens inzetten. Vaak werden wij benaderd met de vraag om te helpen met zoeken naar zorgaanbod (behandeling of verblijf, nagenoeg altijd klinisch). Soms werd ons gevraagd om mee te denken over maatwerk, en een enkele keer was de vraag gericht op coördinatie of bemiddeling. Onze inzet was daarentegen in het overgrote deel van de casussen gericht op bemiddeling, het vinden van samenwerkingsmogelijkheden, het effenen van een pad of het steunen om een stap als organisatie wél te durven nemen. In nagenoeg alle casussen speelde consultatie ook een rol. Consultatie leidde vaak tot advies, het in contact brengen met andere organisaties of tot doorgeleiding naar bijvoorbeeld CCE voor inhoudelijk advies.

Loste we complexe casussen op? Dat geloven we niet. Eerder gaven we een steuntje in de rug waardoor een pad dat al was ingezet ook werd volbracht. En soms konden we ook echt niet helpen, omdat we zelf de oplossingsrichting ook niet goed wisten of niet konden realiseren.

Algemene beschouwingen

We zijn in dit jaar ontzettend veel bevlogen en betrokken mensen tegengekomen. Bijvoorbeeld **ouders en kinderen** die de moed hadden om 'de zorg' toch nog één kans te geven. Ze gaven ons aan last te hebben van het 'hokjes denken' rondom diagnoses en tussen sectoren. Zij willen graag één plek waar ze direct terecht kunnen, waar geen wachtlijsten zijn, en waar naar henzelf en vooral hun kind als geheel wordt gekeken. Zij willen dat professionals hun vragen vastpakken en niet meer loslaten tot er een oplossing is gevonden. En ze zoeken naar gelijkwaardig, menselijk en eerlijk contact, waarbij het samen niet weten ook een rol mag spelen.

Daarnaast kwamen we **professionals** tegen die even bevlogen waren in het uitvoeren van hun vak. Maar die zich te vaak niet gehoord, niet gezien en niet begrepen voelden. We hebben te vaak de opmerking gehoord dat zij het gevoel hadden dat zij in de steek werden gelaten door collega's binnen of buiten hun eigen organisatie in hun zoektocht naar tóch een plek voor een kind. Daarnaast speelt bij professionals angst een te grote rol bij het handelen. Angst voor de eigen veiligheid, voor de veiligheid van een kind, groepsgenoten of de veiligheid van de maatschappij. Maar ook angst voor de mening van buitenaf; van hun managers, collega's, media en politiek. Deze angst heeft een verlamme werking op hun handelen. Dit terwijl fouten maken, hoe spijtig ook, onderdeel is van veranderen.

Ook zien we een grote en warme betrokkenheid vanuit zowel **regionale** als **landelijke overheid**. Dit kan helpend zijn wanneer het net wat meer experimenteerruimte geeft. Ook opent het soms deuren die leiden tot meer kennis of betere oplossingen. Tegelijkertijd hebben we meerdere malen gehoord dat doorzettingsmacht hierin wordt gemist. Bijvoorbeeld om een verantwoordelijke op het gebied van coördinatie van de zorg voor een kind aan te wijzen, om een regiebehandelaar in te zetten, of om de organisatie van zorg in een enkel geval tijdelijk over te nemen of hierin dwingender te adviseren. Daarnaast mist er in veel gevallen een gouden standaard waarmee kan worden besloten wat effectieve zorg voor een specifiek kind is. Ook valt op dat veel druk vanuit de overheid tijdelijk zorgt voor meer beweging, maar niet voor een definitieve oplossing. Af en toe lijkt het de polarisatie te versterken.

Ten slotte zien we in algemene zin een tendens in de **media** die zorgt voor verdere spanning rondom complexe casuïstiek. We zien éézijdige berichtgeving en een weinig genuanceerd beeld van datgene wat er nu daadwerkelijk speelt rondom een casus. Het gevolg hiervan is, ook hier weer, polarisatie, waarbij vooral het handelen van professionals te sterk onder druk komt te staan.

Laten we afsluiten met te stellen dat er ook veel goed gaat in de zorg voor kinderen en jongeren. Dat lijken we soms bijna niet meer te mogen zeggen. We zien veel betrokkenheid en warmte, en ook de drive om te verbeteren. Maar we zien ook een te grote angst om te mislukken. We krijgen meer en meer de indruk dat falen niet langer in ons woordenboek mag staan. Maar de ellende is, af en toe falen hoort bij transformeren. Mag je niet falen, dan kom je nooit tot leren en tot verandering.

We zouden graag willen dat dat niet zo is, maar sommige vormen van samenwerken falen. Soms kan een kind niet meer in zijn eigen omgeving blijven. Sommige behandelprogramma's falen ook. Of inkooptrajecten. Of een goede behandelplek. En sommige kinderen zijn zo ziek dat ze niet meer beter worden. En soms misschien zelfs doodgaan. En van iedere keer dat we het gevoel hebben te falen leren we en worden we weer beter.

Wat vervolgstappen zouden moeten zijn

We kunnen nog jaren doorgaan met het oplossen van complexe casussen, wanneer we niet ook naar oplossingsrichtingen toe gaan werken. Dat is volgens ons niet de bedoeling. Wij denken dat de volgende oplossingsrichtingen daarom nader onderzocht moeten gaan worden:

1. Met stip op één staat liefdevolle bemiddeling rondom iedere ingewikkelde vraag van ouders en kinderen. Liefdevol voor ouders, voor kinderen, maar ook voor de professionals die betrokken zijn.

We zijn dit jaar te veel angst, eenzaamheid en machteloosheid tegengekomen. En het vreemde is dat niemand dat uitspreekt. Ouders en kinderen blijven daardoor maar doormodderen. Maar professionals ook.

Wij moeten samen durven erkennen dat goede zorg “maken” bij moeilijke vragen soms gewoon heel moeilijk is. En dat, ondanks de tomeloze inzet van iedereen, kinderen alsnog kunnen komen te overlijden. Dat vinden we vreselijk. Maar het is geen reden om niet meer te durven. De oplossingsrichting ligt hier in de herdefiniëring van vakmanschap. En van de professional als “instrument” in het beter worden van een kind.

2. We zien voor enkele doelgroepen een gebrek aan verblijfsplekken. Natuurlijk hebben we het in onze analyse over het topje van de ijsberg. Maar omdat we veel herkenning op dit punt ontmoeten, is ons advies verblijf voor verschillende doelgroepen en vanuit verschillende financieringsstromen nader te onderzoeken.
3. In maatwerktrajecten zien we een moeizame samenwerking tussen organisaties. Hieraan liggen verschillen in cultuur, zienswijze maar ook macht ten grondslag. Hiervoor is niet eenvoudig een oplossingsrichting te formuleren. Een eerste stap is het onderzoeken van het regiebehandelaarschap bij maatwerktrajecten en de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
De angst voor een ‘verantwoordelijkheid voor alles’ speelt een te grote rol bij het niet vinden van doorgang bij noodzakelijke samenwerkingsvormen. Wij denken dat GGZ Nederland hierin een voorname rol kan spelen. Daarnaast zien wij hierin een rol voor een onafhankelijke procesregisseur met mandaat.
4. Over 18-/18+ is al veel gezegd. Wat ons betreft is een kind pas volwassen bij 21 jaar en loopt jeugdhulp altijd door tot die leeftijd. We begrijpen dat dat makkelijker gezegd dan gedaan is, maar het verdient meer aandacht, onderzoek en daadkracht dan we nu zien.
Wij denken dat meer regie op dit vraagstuk noodzakelijk is. We zien diverse initiatieven, maar de daadkracht in het geheel hiervan ontbreekt nog te veel.

5. Speciale aandacht verdient de groep jongeren in JZ+. Alle door ons beschreven groepen komen hierin voor. We zien een grote stagnering in de uitstroom en in het vinden van passende verblijfsvormen met perspectief, bijvoorbeeld op meer zelfstandigheid. Wij zien een oplossingsrichting in een landelijke aanpak op de huidige uitstroom uit JZ+. Uiteraard moet dit in nauwe samenwerking met het project Stroom Op. En in nauwe samenhang met de brede vraag in hoeverre JZ+ wordt ingezet omdat plaatsing en doorstroom elders stopt.
6. Ook constateren wij dat de groep jongeren met autisme oververtegenwoordigd is in de complexe casussen waarbij wij betrokken zijn. Wij krijgen de indruk dat het levensloopperspectief dat deze groep nodig heeft, te vaak ontbreekt in het huidige aanbod. Een oplossingsrichting ligt in het organiseren van een werkwijze vergelijkbaar met K-EET voor deze doelgroep.
7. Procesregie, doe-kracht, dapperheid, creativiteit en soms doorzettingsmacht zijn cruciaal bij complexe casussen. De regionale expertteams en regionale expertisenetwerken moeten hierin een prominentere rol kunnen nemen. Regionale expertteams die nog niet goed functioneren, moeten beter gaan functioneren. Expertteams en expertisenetwerken moeten in actieve samenhang worden georganiseerd.

Casuïstiek vanuit beide gremia wordt, in het kader van leren, idealiter samengevoegd waardoor zowel de betrokken inkooporganisaties als zorgorganisaties als de wijkteams eerder ingewikkelde vragen van kinderen en ouders signaleren. Mandaat en onafhankelijkheid wordt belangrijker naarmate de complexiteit van een vraag toeneemt. Het partnership tussen zorgaanbieders en gemeenten is hierin cruciaal.
8. Er zijn in het land verschillende dappere organisatie die tegen regels en wetten in kinderen met ingewikkelde vragen helpen. Deze organisaties lopen tegen de grenzen van hun personeel, maar ook van hun financiering, aan.

Soms in tarifiering, soms in het ontbreken van de juiste financieringsstroom. Een oplossingsrichting kan zijn dat enkele van dergelijke organisaties in het land tijdelijk een flexibel maatwerkbudget krijgen voor een specifieke doelgroep.

9. Er bestaat, wellicht vooral in beeldvorming, af en toe verwarring over de reikwijdte van de ministeriële verantwoordelijkheid versus de regionale verantwoordelijkheid. Het kan helpend zijn deze verantwoordelijkheden nader te expliciteren.
10. Rondom ethische vraagstukken kan wat ons betreft meer regie bestaan. Ook mag er meer aandacht zijn voor de gelaagdheid waarmee deze vraagstukken waar moeten worden besproken. We denken daarbij aan het volgende:
 - a. Binnen organisaties en bij opleidingen is een ethisch beraad noodzakelijk.
 - b. Ook krijgen wij de indruk dat het bespreken van bredere ethische vraagstukken in de regionale en landelijke overheid nog onvoldoende aandacht krijgt. We zien nu vooral aandacht voor enkelvoudige casuïstiek, terwijl wij belangrijke ethische verbanden zien tussen casussen. Onze wens is dat dergelijke ethische vraagstukken in een breder perspectief worden besproken binnen bijvoorbeeld de vaste Kamercommissie jeugdzorg. Mogelijk kunnen dergelijke bespreking worden ondersteund door leden van de raad zoals beschreven in punt 9c
 - c. We adviseren namelijk ten slotte als brede gulden toetssteen voor complexe casuïstiek een raad die alle perspectieven vertegenwoordigt rondom complexe vragen van kinderen en hun ouders. Deze raad, gevoed vanuit de complexe casuïstiek, reflecteert op ethische dilemma's, kanaliseert discussies en brengt deze reflecties terug naar het veld, naar kenniscentra en naar opleidingen.

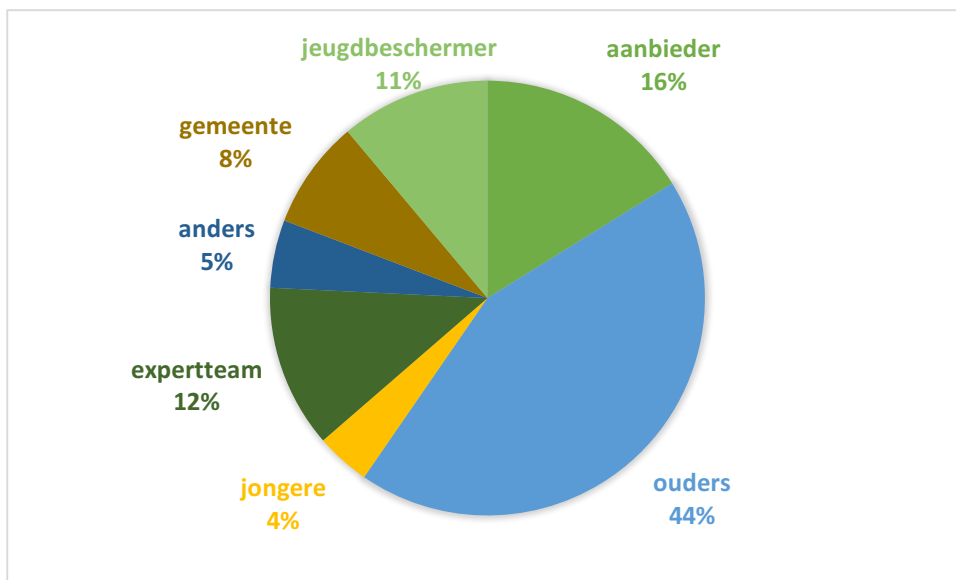
Vooruitblik op 2020

- Ook in 2020 helpen wij bij complexe casussen waar niet direct goede hulp voorhanden is. We blijven ouders, kinderen, professionals en ambtenaren helpen door mee te denken en te doen. Dit doen we voor specifieke vragen van één kind, maar ook steeds meer voor specifieke doelgroepen, en meer groepsgewijs. Dit om samen te ontdekken welke werkwijze hierin kan werken én hoe we hierin in de brede zin van het woord kunnen leren. Denk bijvoorbeeld aan het oppakken en leren van vragen van kinderen uit JZ+ in samenwerking met Stroom Op en de landelijk ambassadeurs Opdrachtnemer- en opdrachtgeverschap, wijkgericht werken en het lerend jeugdstelsel van het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd.
- We gaan de regionale expertteams ondersteunen in hun doorontwikkeling op zowel het oppakken als het leren van complexe casuïstiek. Zij moeten het overgrote deel van de complexe casussen die nu nog bij ons komen uiteindelijk op kunnen pakken. Hiervoor maken we een plan van aanpak, dat we vanaf maart in nauw overleg met de jeugdregio's en expertteams gaan uitvoeren.
- Daarnaast ondersteunen we de organisatie van de regionale expertisenetwerken. Zij gaan in nauwe samenwerking met de expertteams aan de slag. Onze taak is samen met hen te onderzoeken welke vragen waar thuishoren en hoe de samenwerking met regionaal expertteam en zorglandschap in de regio vorm krijgt. Wij verwachten dat onze taak rondom het oppakken van casuïstiek eindigt wanneer deze gremia op elkaar ingespeeld zijn.
- We initiëren een samenwerkingsvorm rondom levensloopbegeleiding bij autisme. We sluiten daarbij aan bij de werkwijze van K-EET.
- We gaan met de samenwerkingspartners op het gebied van complexe casuïstiek een gezamenlijke rapportage maken, om zo een nog bredere landelijke en regionale blik op het zorglandschap te krijgen. We werken hierin samen met CCE, OPAZ, het ministerie van VWS, en Het Juiste Loket.

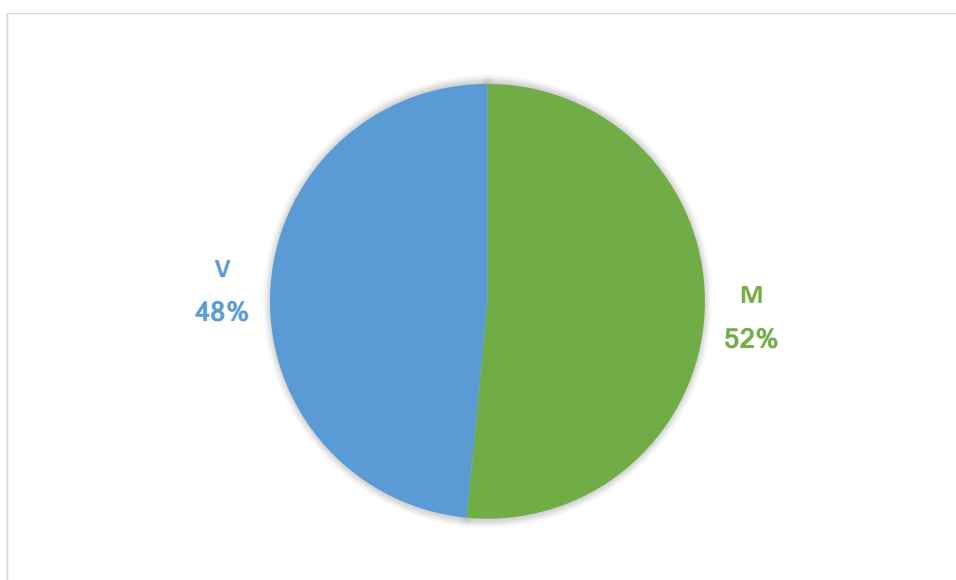
- We gaan dappere organisaties actiever ondersteunen in het ontwikkelen én organiseren van maatwerk. We denken daarbij minimaal aan het letterlijk helpen organiseren van maatwerk, waarbij we gaan onderzoeken hoe we de financiële blokkades, die te vaak een rol spelen bij maatwerk, kunnen slechten.
- De voor de inhoud van dit stuk relevante kenniscentra (NJI, kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, kenniscentrum LVB) hebben al kennisgenomen van de analyse van de complexe casuïstiek uit 2019. Zij gaan voor de volgende rapportage een inhoudelijk beschouwing geven op de analyse.
- *Lessons learned* gaan we actiever en frequenter delen met het veld. Hierbij hanteren we een themagerichte aanpak waarbij we iedereen betrokken bij de zorg voor kinderen en hun ouders gaan informeren en ondersteunen in het leren. Zowel kinderen en hun ouders, zorg, onderwijs en de veiligheidsketen. Ouders en kinderen die we kennen uit de casussen vragen we hierbij om advies. Zij geven aan te weinig kennis te hebben of ze hebben hoopvolle oplossingsrichtingen die het waard zijn te onderzoeken of ondersteunen.
- En dit alles doen we vanuit de overtuiging dat we alleen door samen op te trekken elke dag een stukje beter kunnen worden. Dat is soms spannend, vaak leuk en meestal succesvol. Maar niet altijd. En ook dat hoort bij leren en verbeteren.

Bijlage

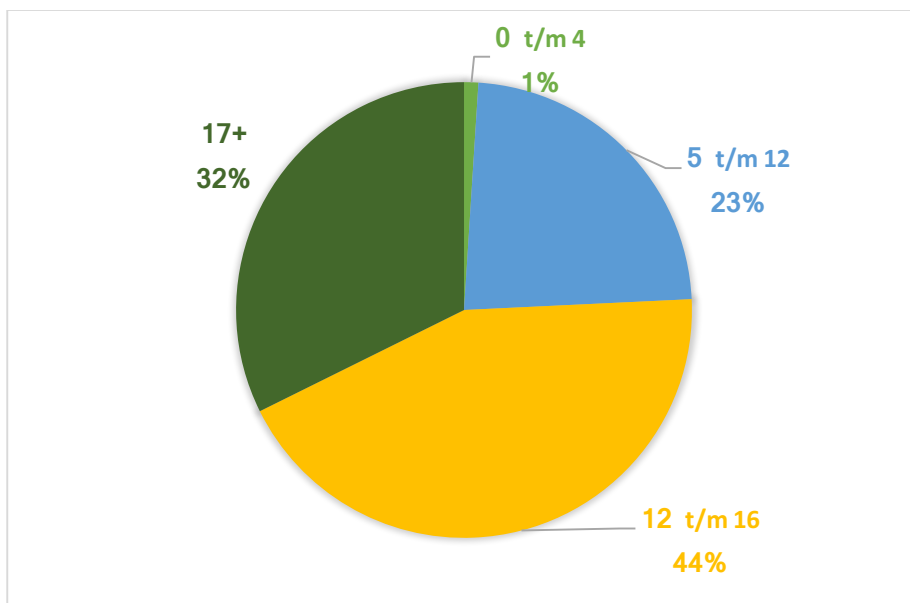
Aanmelder van de casus



Geslacht van het kind

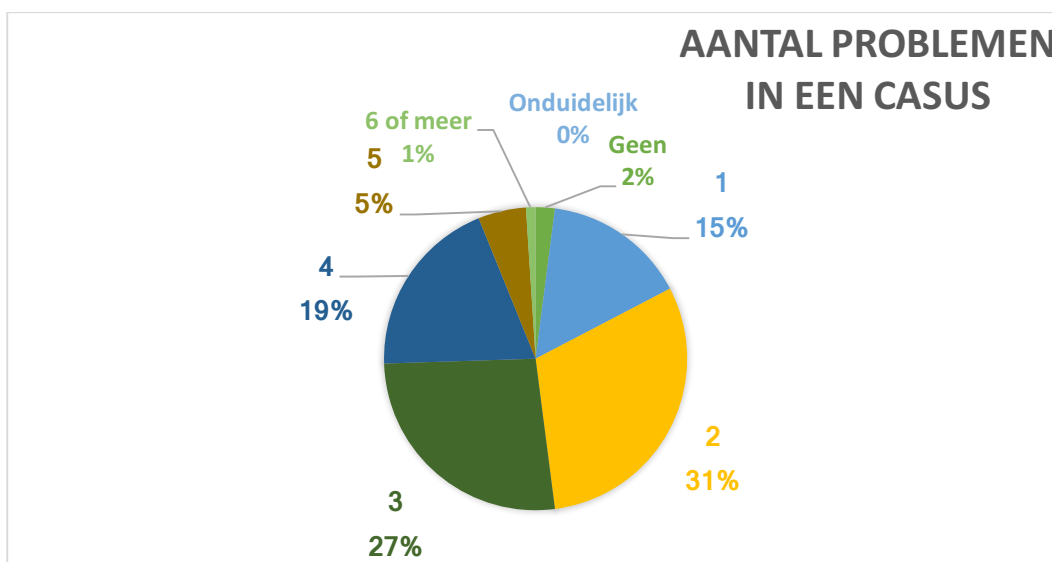


Leeftijd

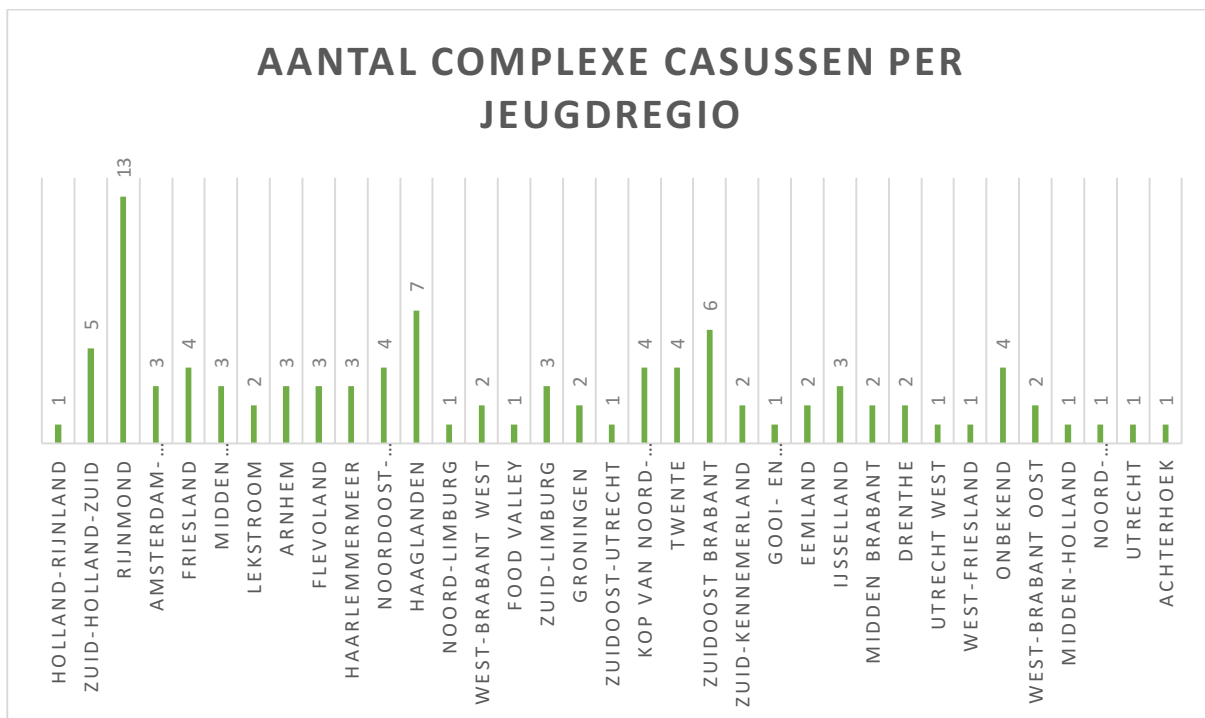


Aantal problemen die speelden in een casus

Bijna alle vragen betroffen combinaties van problemen. Het taartdiagram hieronder geeft weer hoeveel casussen 2 of meer combinaties van problemen betroffen. 27% van de casussen betrof bijvoorbeeld een combinatie van 3 problemen.

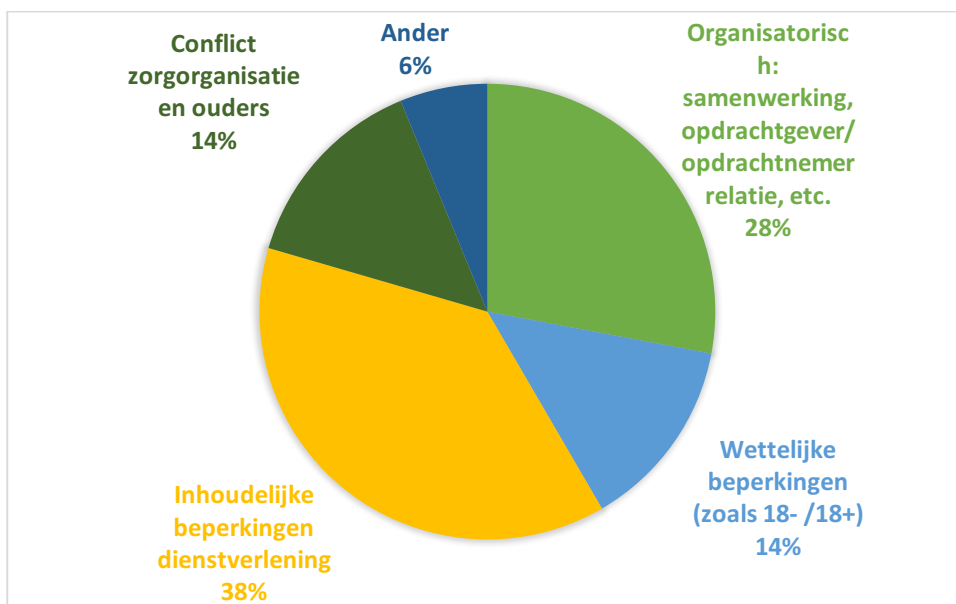


Aantal casussen per jeugdregio



Verstoringen

Aantal keren dat verschillende types verstoringen een rol speelden in een casus



Meerdere verstoring

Bovenstaande verstoring speelden een rol, omdat in meerdere gevallen meerdere verstoringen aanwezig waren in een casus. Zie hieronder uit hoeveel verstoringen de verschillende casussen bestonden.

