

Rode draden in Gelderland

Eerste bevindingen t.a.v. hiaten tussen hulpvragen en passend hulpaanbod



Het Ministerie van VWS en de VNG hebben de expertisecentra gevraagd om eind januari een eerste indruk te schetsen van de regionale hiaten in de jeugdhulp als het gaat om passend aanbod voor jeugdhulpvragen. Het is te vroeg om nu al een gefundeerde analyse te presenteren van de behoefte (jeugdhulp, begeleiding, verblijf, zorg) en de lacunes die er zijn om passende hulp te bieden in Gelderland. De indruk bestaat dat de landelijke beschreven hiaten, die vermeld staan in o.a. het rapport GV555/rapportage veldscan van AnderssonElffersFelix, d.d. 7 april 2020 en de rapportages van OzJ, ook voor Gelderland gelden. Wat we nu wel kunnen is het landelijke beeld wat specifiek inkleuren. Dat doen we op basis van de vele gesprekken die zijn gevoerd en signalen die ons bereiken. De voorlopige conclusie is helaas, dat de informatie over dit thema fragmentarisch beschikbaar is en er weinig tot geen kwantitatieve informatie voor handen is. Het is bovendien belangrijk om vooraf te melden, dat we spreken over het topje van de ijsberg. In dat topje treffen we vaak casussen aan die zich niet in 'hokjes' (categorieën) laten stoppen. We zien specifieke problematieken die vooral om maatwerk vragen. Kinderen zijn, in tegenstelling tot volwassenen, nog in ontwikkeling waardoor diagnoses niet altijd langdurig vast staan. Dat vraagt van professionals om voortdurend samen met de direct betrokkenen goed te blijven kijken en zoeken naar passende antwoorden. Deze eerste bevindingen zijn in Gelderland aanleiding om het gesprek aan te gaan met de aanbieders en andere belangrijke stakeholders. Enerzijds om de rode draden aan te scherpen, maar ook om te leren hoe we signalen regionaal en bovenregionaal kunnen oppakken en passende alternatieven kunnen ontwikkelen om die hiaten te dichten. Er is dus nog veel werk aan de winkel!

1. Jeugdigen met complexe multi problematiek

Het zal geen verbazing wekken dat met name jeugdigen met comorbiditeit moeilijk passende hulp te bieden is. Veel jeugdigen die een passende zorg- en/ of behandelplek nodig hebben, voldoen aan toelatingseisen, maar lopen tegen uitsluitingscriteria aan vanwege comorbiditeit. Denk aan:

- Jonge jongens met ASS, én stevige gedragsproblematiek;
- (Jong) volwassen meiden met eetstoornissen, én trauma/persoonlijkheidsstoornis;
- LVB jeugdigen met externaliserende ernstige gedragsproblematiek / GGZ problematiek;
- Jongens 18plus zonder maatregel/ machtiging, mét ernstige gedragsproblematiek en verslaving;
- Jeugdigen met een forensische achtergrond én gedragsproblematiek / GGZ problematiek.

Deze jeugdigen krijgen moeizaam passende hulp als gevolg van:

- Wachtlijsten bij aanbieders (zowel ambulante als residentiële);
- Een versnipperd en afgebakende zorg en/of behandelingsaanbod. Teveel kinderen en jongeren worden afgewezen voor beschikbare verblijfsplekken op grond van contra-indicaties;
- Het niet passend zijn van de beschikbare voorzieningen om de hulp te bieden die nodig is.

De huidige tarieven die vanuit de Jeugdwet door de regio's gehanteerd worden, veroorzaken bovendien een belemmering om passende oplossingen te ontwikkelen.

Onderstaand worden specifieke groepen nader toegelicht.

1.1 Kinderen met autisme spectrum stoornissen met ernstige (externaliserende) gedragsproblematiek

Algemeen beeld: er zijn onvoldoende passende maatwerkoplossingen in Gelderland voor kinderen en jongeren tussen 10 en 18 jaar (met uitloopt tot 23 jaar), met ernstige autistische (internaliserende) problematiek en zeer complexe (externaliserende) gedragsproblematiek. Beide spelen zich overigens altijd af in een context van ingewikkelde orthopedagogische en gezinsproblemen.

Beweging / oplossingsrichtingen: Er komen op verzoek van de jeugdhulpregio's (Regionale Expert Teams) en op initiatief van zorgaanbieders de eerste voorstellen om hiervoor maatwerk oplossingen aan te bieden, die moeten voorkomen dat deze kinderen en jongeren in zware residentiële behandelsettings terecht komen. Dit betreft dan kleinschalige woonvoorzieningen incl. behandeling, waar jeugdigen kunnen blijven wonen (zonder weer opnieuw doorgeplaatst te worden). Samenwerking met GGZ aanbieders is hierin onontbeerlijk.

We constateren dat deze hele specifieke voorzieningen iets vragen wat niet in de standaard inkoop van de regio's zit en ook veelal niet in het LTA of de WLZ of de ZVW. Het zijn nieuwe tussenvormen met uniek maatwerk. Kleinschalig verblijf met behandeling betekent een fors kostenplaatje voor alle plaatsende regio's. Het kost tijd om deze maatwerkvoorzieningen te ontwikkelen en levert dus bovendien een fors hogere kostenpost op voor gemeenten.

1.2 Jeugdigen met forensische achtergrond

Algemeen beeld:

De signalen die we krijgen zijn als volgt samen te vatten:

- Er is onvoldoende aansluiting tussen de Justitiële Jeugd Inrichting (JJI) en de zorgaanbieders in Gelderland waardoor er regelmatig gaten vallen in de jeugdhulp nadat een jongeren de JJI heeft verlaten. Veel zorgaanbieders van verblijf hanteren delicten als contra-indicatie;
- Er is onvoldoende forensisch klinisch GGZ aanbod (er is maar een beperkt aantal plekken in het land);
- Er zijn onvoldoende plekken voor besloten verblijf (dus geen gesloten JZ+) waarbij jongeren kunnen experimenteren met vrijheden (al of niet met voorwaardelijke titels);
- Jongeren met een Jeugdreclassering achtergrond vallen te vaak tussen wal en schip daar waar regels rond 18- / 18+ en financiële regelingen rond huisvesting en uitkering belemmerend werken;
- De justitiële keten en de jeugdzorgketen zijn 'gescheiden' werelden, die elkaar nog onvoldoende weten te vinden. Zo wordt er nog vrijwel geen gebruik gemaakt van Regionale Expert Teams om hulp te zoeken bij het oplossen van vastgelopen casussen.

Beweging / oplossingsrichtingen:

- Alle Gelderse regio's hebben inmiddels een Convenant Nazorg opgesteld en getekend. Dit Convenant regelt dat alle gemeenten in de 7 Jeugdhulpregio's afspraken met elkaar maken om de nazorg van jongeren met een jeugddetentie te verbeteren. Bovendien wordt geregeld dat er voor jongeren na verblijf in de JJI, een maatwerkplan is opgesteld dat zich richt op alle

leefgebieden. De eerste regio's zijn gestart met implementeren van het Convenant door een 'nazorgcoördinator jeugd' aan te stellen.

- Het ontbreekt nog aan concrete initiatieven om vanuit de diverse specialismen tot gezamenlijk aanbod te komen. Vooral nog zijn de contra-indicaties vanuit de aanbieders een belemmering om jongeren op te nemen / besloten te plaatsen.
- Er is behoefte aan intensivering van de samenwerking tussen de justitiële jeugdketen en de jeugdzorgketen.

1.3 Jeugdigen met LVB én GGZ problematiek

Algemeen beeld:

Voor jeugdigen met LVB én psychiatrische externaliserende problematiek zijn onvoldoende mogelijkheden voor permanent verblijf. Het lukt in Gelderland niet om een verblijfsplek te vinden als na jaren intensieve hulpverlening vanuit de gehandicaptenzorg en specialistische GGZ (IHT, intensieve thuisbehandeling, opname in HIC (High & Intensive Care)) een permanente woonplek nodig is. Die blijkt er niet te zijn, ondanks intensieve contacten met 14 potentiële aanbieders (in een casus)!!

Veelal is er een WLZ-indicatie VG07 aanwezig. In deze casussen is de indruk dat LVB en psychiatrie een moeilijk te combineren problematiek is in het vinden van passende oplossingen. Daarbij is onduidelijk wie de aanwijsbare verantwoordelijke partij is in deze casussen?

De zorginstellingen geven vaak aan dat het passend zou zijn maar dat er een lange wachtlijst is en er dus niks verder ondernomen kan worden. Wanneer het niet passend gevonden wordt, wordt de gedragsproblematiek of de psychiatrie te ingewikkeld gevonden. Het lijkt erop dat zorginstellingen op die drie vlakken (LVB, ernstige gedragsproblematiek en psychiatrie) elkaar moeilijk kunnen vinden in de samenwerking. Een crisisplek in het kader van de WLZ biedt geen oplossing, na 6 weken zit een jongere weer thuis.

Beweging / oplossingsrichtingen:

Landelijk hebben zorgkantoren in 2020 afspraken gemaakt met aanbieders over maatwerkplekken en bieden die plekken een oplossing voor cliënten die op dit moment een plek nodig hebben.

Zorgkantoren blijven continue kijken naar de (toekomstige) behoefte aan dit soort plekken. In elke zorgkantorregio is een regionale taskforce actief. Dit is een overleg waarin zorgaanbieders en zorgkantoren (GHZ en GGZ) elke zes tot acht weken bij elkaar komen om complexe casuïstiek in hun regio te bespreken. Op dit moment is onduidelijk waarom deze landelijke werkwijze niet leidt tot oplossingen voor de casussen die naar voren zijn gebracht. Dit vraagt nader onderzoek.

2. Alternatieven voor Jeugdzorg+ / uitstroom uit de Jeugdzorg+

Algemeen beeld:

1. jeugdigen verblijven te lang in de Jeugdzorg+ bij gebrek aan alternatief na verblijf.
2. Het 'gat' tussen gezinshuizen en residentieel verblijf / gesloten jeugdzorg, is voor een beperkt aantal kinderen te groot (denk aan autisme spectrum stoornissen met ernstige gedragsproblematiek, maar ook andere kinderen met hele specifieke externaliserende problematieken). Deze doelgroep heeft een vorm van "Gezinshuis plus" zorg in nauwe samenwerking met de GGZ

Beweging / oplossingsrichtingen:

Het initiatief 'Vastgoedtransactie Jeugdzorg+' help om aan de kant van de aanbieders beweging te krijgen in het leveren van een bijdrage in de ontwikkeling van alternatieven. Verder zijn er in de regio inmiddels een aantal initiatieven om 'onvoorwaardelijk wonen' / kleinschalige woonoplossingen in de wijk, mogelijk te maken voor hele specifieke doelgroepen die anders in de Jeugdzorg+ opgenomen zouden worden, of daarvoor nu geen alternatief is. Deze alternatieve woonvormen passen bij de transitiegedachte, maar zijn duurder per etmaal, dan een plaatsing in Jeugdzorg+. (zie ook 1.1 Kinderen met autisme spectrum stoornissen). Dergelijke voorzieningen kunnen ook een belangrijke bijdrage leveren aan de uitstroom van Jeugdzorg+.

3. Het 'shoppen' bij aanbieders naar een passende plek

Algemeen beeld:

'Er is geen plek', is een veelgehoorde klacht van medewerkers van wijkteams, gezinsvoogden, gedragsdeskundigen van aanbieders die plekken zoeken voor een eerste plaatsing of doorstroming. Het betreft overigens niet alleen opnames maar ook specifieke (ambulante) behandelplekken. Denk aan jeugdpsychiatrie voor jonge kinderen. Of gewoon een plek om te kunnen wonen. Dit laatste is met name aan de orde voor de 18-/18+ doelgroep. We kunnen lange lijsten maken van individuele casussen van kinderen en jongeren waarvoor gezocht wordt naar een 'plek'. Vooral voor jeugdigen met een spoedmachtiging. Dit leidt tot grote frustratie bij medewerkers van de toegang e.a., met regelmatig uiteindelijk een plaatsing ver buiten de eigen regio als gevolg. Ook de aanbieders hebben onvoldoende zicht op de vraag. Zij kennen hun eigen wachtlijst, maar jeugdigen worden vaak op diverse plekken op wachtlijsten geplaatst, waardoor eigenlijk niemand zicht heeft op de werkelijke behoefte. Het aantal aanbieder is enorm groot en divers en inzicht in het speelveld is eigenlijk nergens goed aanwezig.

Beweging / oplossingsrichtingen:

In de jeugdhulpregio's ontstaan diverse initiatieven en plannen om collectieven van aanbieders te vormen, die de verantwoordelijkheid op zich nemen voor de oplossing, namelijk de plaatsing van de jeugdige op een passende plek / ambulante hulp traject. Er wordt in dit verband gesproken van een 'logistiek scharnierpunt'.

Belangrijk is om het komende jaar te investeren in monitoring, om beter zicht te krijgen op de behoefte aan maatwerkvoorzieningen, residentiële en logeer plekken en (ambulante) behandelplekken. We zijn in gesprek met alle Regionale Expert Teams in Gelderland om op een zelfde wijze monitoring in te richten (op basis van een landelijk ontwikkelde set). De uitwerking van de Norm voor Opdrachtgeverschap gaat ongetwijfeld een bijdrage leveren aan het in regioverband borgen van de beschikbaarheid en continuïteit van jeugdfuncties op basis van een beter inzicht in de behoefte.

4. Overige problematieken

4.1 Complexe echtscheiding

Algemeen beeld:

De Gecertificeerde Instellingen in Gelderland zien meer OTS toekenningen gebaseerd op complexe echtscheidingsproblematiek. Er is een toename te zien op "ouderverstoting" door betrokken kinderen. De hulpverlening op deze ouderverstoting kent én een kind én een ouder component. De scheidslijn tussen Jeugd en volwassenen GGZ is daarin storend. Er wordt gemist dat partijen deze hulpvraag integraal oppakken. In dit kader wordt ook juridische ondersteunde "bemoeizorg" richting

ouders gemist. In diverse regio's in Gelderland missen we bovendien omgangshuizen. Ook is er nauwelijks een ondersteunings- structuur rond omgang en bijhorende vervoer kwesties. Het effect is dat gezinsvoogden regelmatig bezoekenregelingen zien in storten of dat zij het gemis aan omgangshuizen/ ondersteuning regelingen zelf gaan compenseren.

4.2 Betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij het vinden van oplossingen

Algemeen beeld:

De inzet van ervaringsdeskundigen bij het vinden van passende oplossingen voor knelpunten in de jeugdzorg is nog beperkt ontwikkeld. In een aantal gemeenten in Gelderland worden ze financieel ondersteund en actief betrokken. Dit is echter nog geen gemeen goed in alle jeugdhulpregio's.

Beweging / oplossingsrichtingen:

De 7 jeugdhulpregio's in Gelderland hebben zich positief uitgesproken over het belang van de actieve participatie van ervaringsdeskundigen bij het oplossen van knelpunten. Vanuit BOEG is inmiddels een besluit genomen om de 3 organisaties voor ervaringsdeskundigheid in Gelderland financieel te ondersteunen, opdat zij die rol ook actief kunnen oppakken.

5. Tot slot

Gemeenten voeren op het gebied van inkoop van jeugdhulp hun eigen inkoopbeleid. Er is in Gelderland een positieve ontwikkeling om op het gebied van inkoop, steeds meer te gaan samenwerken in een jeugdhulpregio-verband. Immers, zowel de grote als kleinere aanbieders in Gelderland hebben veel last van de verschillen in 'producten', eisen en tarieven die de gemeenten / jeugdhulpregio's in Gelderland hanteren. Het kost onevenredig veel tijd en inspanningen om daar steeds op in te moeten spelen. En bovendien, die verschillen leiden niet tot een beter aanbod. Er is inmiddels ook een begin gemaakt met bovenregionale samenwerking, en wel op de gezamenlijke inkoop van essentiële functies. Op een aantal specifieke functies zijn de regio's te klein om goed en voldoende in te spelen op de behoefte c.q. te sturen op de ontwikkeling van passende maatwerkoplossingen. En voor jeugdigen betekent dit dat er vaart gemaakt wordt met de evident aanwezige behoefte om meer thuis te kunnen opgroeien of zo thuis mogelijk bij uithuisplaatsing, dichtbij het eigen netwerk te kunnen opgroeien en tot slot met meer maatwerk en hulp die beter aansluit op de vraag. Er is bij zowel aanbieders als jeugdhulpregio's behoefte / draagvlak om de inkoop op essentiële functies verder te intensiveren.

Een laatste opmerking:

We moeten voorkomen dat de bijzondere kleinschalige voorzieningen die nu samen met aanbieders worden ontwikkeld / opgezet om in te spelen op de hele specifieke vragen van een kleine groep jeugdigen, straks nergens duurzaam onder te brengen zijn. Vanuit het bovenregionale expertisenetwerk BOEG zijn nu middelen beschikbaar om ze te ontwikkelen en eventuele open plekken te financieren, maar dat is geen structurele oplossing voor de financiering van de jeugdigen die hier geplaatst gaan worden. Er is een reëel risico dat regio's ze na die periode van extra investeringen, weer gaan afbreken i.v.m. de financiële tekorten!

N.B.

Deze notitie is tot stand gekomen op basis van input en signalen van:

- De 7 jeugdhulpregio's in Gelderland
- De Gecertificeerde Instellingen

- Aanbieders van jeugdhulp
- Regioambassadeur OzJ gemeenteperspectief
- Ervaringsdeskundigen
- De adviseur van het team oppakken en leren complexe casuïstiek voor Gelderland