1,5 jaar Leren van casuïstiek: opbrengsten en reflectie uit casusevaluaties

Inleiding
In het team Oppakken en Leren van Casuïstiek doen we elke dag ons best om te leren, te ontwikkelen en onze inzichten daarover terug te geven aan de professionals met wie we samenwerken, lokaal, regionaal en op landelijk niveau. Een mooie manier om te leren is om samen met deze professionals, jongeren en hun ouders, het gesprek aan te gaan over hun 'casus'. Daarom zijn we halverwege 2020 gestart met online evaluatiegesprekken.

Vorm
Toen in 2020 de eerste verzoeken binnenkwamen om vanuit OZJ deze (online) gesprekken te faciliteren, hebben we een aanpak uitgewerkt die uitgaat van de knooppunten en succesmomenten die de deelnemers hadden ervaren gedurende het verloop van de casus. Op basis van ieders input gingen we het gesprek in, met als belangrijkste doel er samen van te leren, zodat waar mogelijk knooppunten in de toekomst zouden kunnen worden vermeden, en succesmomenten zouden kunnen worden herhaald. Een uitgebreide uitleg over de aanpak is te vinden in het werkboek jeugdhulp.

Online aan tafel
In de tientallen gesprekken die we hebben mogen begeleiden, verwelkomden we jongeren, ouders, jeugdbeschermers, bestuurders, gemeenteambtenaren (waaronder ook wethouders en een burgemeester), zorgprofessionals (voor zowel verblijf als ambulant), vertegenwoordigers uit de GGZ, curators/mentoren, cliëntondersteuners, vertegenwoordigers uit de regionale expertteams, bovenregionale expertisenetwerken, onderwijs, zorgkantoren, VWS, en tot slot OZJ-adviseurs. En al die ouders, jongeren en professionals gaven ons een uitgebreid beeld van hun dagelijkse praktijk, hun mogelijkheden en belemmeringen, hun wensen en dromen.

"Evalueren is stilstaan, samen terugkijken, en ook een gezamenlijk moment van ontspanning na een spannende tijd"

Deelnemers casus evaluatie

Uitwerking
Naarmate we meer casusevaluaties begeleidden, zagen en hoorden we een aantal knooppunten, en succesmomenten vaker terugkomen in de verschillende gesprekken. We ontdekten casus-overstijgende patronen die we 'rode draden' zijn gaan noemen, en die we hebben onderverdeeld in drie categorieën: Inhoud, Proces, en Houding en Gedrag. Deze rode draden, en onze eigen reflectie op de evaluaties, vormen het hart van dit rapport.

Rode draden
Inhoud
Veruit het meest genoemde inhoudelijke knooppunt bleek het niet kunnen vinden van passende wet- en regelgeving en/of de juiste indicatie om hulp voor een jongere te kunnen organiseren en te financieren. Vooral jongeren met een normaal tot hoog IQ, maar een lage tot zeer lage sociaal emotionele ontwikkeling, bleken nauwelijks in aanmerking te komen voor de zorg die ze nodig hadden, omdat ze bijvoorbeeld buiten de criteria voor een WLZ-indicatie vielen. Kanttekening bij dit knooppunt: een passende indicatie of wet- en regelgeving zou niet leidend mogen zijn in het vinden van passende zorg, maar die ruimte werd maar nauwelijks gevoeld.

Deze laatste bevinding haakt ook aan op een meerdere malen genoemd knooppunt: het gebrek aan kennis op verschillende gebieden. Hierbij werd het gebrek aan kennis tussen de verschillende domeinen het meest genoemd. Bijvoorbeeld bij partijen die zich richten op hulp vanuit de Jeugdwet, en aangeven niets, of niet genoeg te weten over de WLZ, waardoor ze soms (te) lang zelf proberen oplossingen te vinden binnen hun eigen domein, daar waar een ander domein passender kan zijn.

"Met het geld dat we nu kwijt zijn aan alles geregeld krijgen rondom onze dochter en alle overleggen die daarbij komen kijken, kunnen landelijk meer zorgaanbieders het goede doen voor jongeren zoals zij."

Ouders

Het gebrek aan kennis geldt zeer zeker ook voor de overgang van 18-, naar 18+ bij de partijen die daar ieder aan hun eigen kant een betrokkenheid in hebben, en voor het vinden van de weg buiten de eigen regio. Het missen van kennis om jongeren met een andere taal/uit een andere cultuur adequaat te ondersteunen, vooral wanneer er sprake was van trauma bij vluchtelingen, werd een aantal keren genoemd.

Tot slot werd aangegeven dat men onvoldoende wist over bepaalde procedures, zoals bijvoorbeeld medische uitzending. Tot slot gaven enkele professionals aan de benodigde expertise op problematiek rondom eetstoornissen te missen.

In meerdere gesprekken werd visieverschil als belangrijk knelpunt genoemd. De visieverschillen deden zich vooral voor op wat door professionals 'voorliggendheid' wordt genoemd: welk element binnen het profiel van een jongere werd als het belangrijkst gezien en moest dus primair worden opgepakt en door wie (denk hierbij bijvoorbeeld aan psychiatrische problematiek, verslaving, gedrag).

Visieverschil deed zich ook voor tussen professionals die vanuit veiligheid dan wel zorg ieder een ander belang voor de jongere dienden, en tussen zorgaanbieders die zich respectievelijk richten op verblijf, dan wel behandeling. Deelnemers waren het soms ook oneens over de primaire focus in de zorg voor een jongere; alleen inzetten op het steeds maar verder moeten ontwikkelen van jongeren

ging volgens sommigen nog weleens ten koste van de kwaliteit van hun leven. Deze focus bleek vaak hand in hand te gaan met de normen en waarden van de hulpverlener, die leidend waren boven de behoeftes en mogelijkheden van een jongere zelf.

Tot slot werden ook genoemd als knooppunten: het woonplaatsbeginsel, het niet nakomen van de zorgplicht door een zorgaanbieder, LVB bij ouders, en het onvoldoende zichtbaar zijn van regionale expertteams.

De lijst met succesmomenten in de categorie Inhoud was helaas een stuk korter dan de lijst met knooppunten, maar gelukkig werden er wel een aantal genoemd. Meest genoemd werd de inzet van een flexibel noodbudget, vooral bij de gemeente maar af en toe ook bij een zorgaanbieder. Dit budget bood vooral uitkomst, wanneer er onduidelijkheid was over de juiste financiering vanuit diverse wet- en regelgeving, zowel voor zorg, als onderwijs.

Het inzetten van een hulphond, en het inzetten van een traumabehandeling passeerden de revue als succesmomenten, net als een vroegtijdige, juiste of uitgebreide diagnostiek die bijdroeg aan het voorkomen van verergering van problemen in het latere leven van een jongere.

In een paar evaluaties bleek de religieuze overtuiging in een gezin een belangrijke rol te spelen in de problematiek van een jongere, en hielp de verbinding tussen hulpverlening en de betrokken religieuze instelling, om daar een positieve wending aan te geven.

Proces
Met stip op 1 in deze categorie: de diverse mankementen aan het dossier van een jongere. Vooral onvolledigheid, en/of de eenzijdige focus op problematiek en diagnose van de jongere werden het meest genoemd als knooppunt. Het gebruiken van de verklarende analyse als toevoeging op het dossier, en het meer in beeld brengen (soms letterlijk in de vorm van een foto, een video, of een persoonlijke kennismaking met de jongere) stond daar tegenover als succesmoment (zie verder ook onder 'Houding en Gedrag').

"Heb je al een plekje voor me?"

Jongere

Regie, zowel als knooppunt en succesmoment, kwam ook vaak aan de orde in deze categorie. Het ontbreken van (duidelijkheid over) de regie bleek in hoge mate een vertragende factor. Een procesregisseur, iemand die overzicht heeft over het geheel en partijen en processen aanjaagt, bleek in veel gevallen de factor die ervoor zorgde dat er weer beweging kwam, en de complexiteit het hoofd kon worden geboden.

Wat ook vaak zorgde voor vertraging en onduidelijkheid in een traject, bleek het gebrek aan informatieoverdracht tussen medewerkers binnen een organisatie, en uitwisseling tussen organisaties. Onvoldoende overdracht bleek ook logischerwijs samen te hangen met de onvolledigheid van het dossier.

Gebreken in het proces droegen in het slechtste geval bij aan de vele transfers van sommige jongeren, die genoegen moesten nemen met een niet (helemaal) passende plek. De voorbeelden van jongeren die uiteindelijk in een JZ+ instelling terecht kwamen en daar eigenlijk niet thuishoren, maar uit nood gesloten geplaatst werden, waren schrijnend. In sommige gevallen ging het om jongeren waar al jaren mee geleurd werd, omdat lang daarvoor goede hulp niet was ingezet vanuit budgettaire overwegingen door de gemeente.

Wat in het proces van samen zoeken naar passende hulp wél hielp, was het ophogen van de maximumleeftijd van de jongere van 18 naar 23 jaar waardoor de termijn van verblijf kon worden verlengd.

Tot slot kwam aan bod de moeite die ouders hebben om de juiste route te vinden wanneer de goede hulp voor hun kind uitblijft.

"We proberen wijs te doen, maar soms weten wij het ook niet."

Zorgprofessional

Houding en gedrag
Het denken vanuit aanbod of systeem, inclusief contra-indicaties, criteria, en stroperige aanmeldprocedures door en vanuit zorgaanbieders, werd bijna in elke casusevaluatie genoemd als belangrijk knooppunt. Het kunnen kijken naar de behoefte en perspectief van een jongere en daar maatwerk op organiseren, was een belangrijk succesmoment. In het verlengde daarvan merkten we dat het systemisch kijken, dus niet alleen naar een jongere maar zeker ook naar omgeving en gezin, snel aan terrein wint. Het betrekken van die omgeving, of juist niet, werd aangemerkt als succesmoment dan wel belangrijk knooppunt.

Zowel als knooppunt, als succesmoment werd genoemd: de samenwerking tussen betrokken partijen bij een jongere. Gebrek aan samenwerking onderling als professionals van de betrokken partijen, met de ouders en omgeving van de jongere, en de betrokkenheid van de jongere zelf, bleek in de meeste gevallen een belangrijk, zo niet het belangrijkste knooppunt in een vastgelopen casus. Werd hier wél duidelijk in geïnvesteerd, dan werden gezamenlijk eigenaarschap, verantwoordelijkheid en verbinding gevoeld, die niet zelden leidden tot een goede oplossing.

In alle casussen waarin het ging om jongeren die verbleven in een Jeugdzorg + instelling, leek sprake van stigmatisering. Het bleek bijna onmogelijk om voor deze jongeren een goede vervolgplek te vinden. Een dossier vol diagnoses, probleemgedrag, een verblijf in geslotenheid leidde altijd tot vele afwijzingen door zorgaanbieders. Zelfs wanneer aanmeldingen anoniem gedaan werden. En zonder de jongere om wie het ging ontmoet te hebben en te weten welke talenten en competenties er ook bestaan. Het verschil tussen de onvoorwaardelijkheid om gewoon te mogen zijn, en de voorwaardelijkheid waar deze jongeren vaak al hun hele leven tegen moeten knokken, kan niet groter zijn.

Het taalgebruik van professionals bleek ook een belangrijk knooppunt, dat pijnlijk tot uitdrukking kwam toen een jongere zelf aan het woord was, en zichzelf omschreef als een 'complexe casus' met

‘probleemgedrag’ waardoor hij soms ‘gesepareerd moest worden’. Door jargon naar ouders en jongeren te gebruiken, ontstaat afstand en ongelijkwaardigheid, terwijl verbinding en gelijkwaardigheid zo nodig is. Handelingsverlegenheid of het tonen van lef bij professionals, en het negeren dan wel volgen van het onderbuikgevoel kwam ook een aantal keer aan bod, en bleek in beide varianten een belangrijk ingrediënt in het verloop van een casus.

Reflectie
De rode draden die we samen hebben geconstateerd zijn in veel gevallen al jaren hetzelfde. Een pijnlijke conclusie. Waarom lukt het ons niet om ze gezamenlijk tot het verleden te laten behoren? Waar zit de drempel tussen leren/ontwikkelen, en verbeteren? En waarom voelt en is die misschien zo hoog? Voor een deel zou dit kunnen zitten in het patroon dat we een aantal keer hebben gezien: het zoeken van oplossingsrichtingen in de inhoud of het proces, daar waar de oorzaak te vinden is in houding en gedrag.

Knooppunten en succesmomenten, zo bleek, waren regelmatig twee kanten van dezelfde medaille. Zowel een gebrek aan samenwerking, als het zo vroeg mogelijk investeren in diezelfde samenwerking door veelvuldig overleg en elkaar willen leren kennen, bleek een belangrijke factor.

“Doen we de dingen omdat het helpt, of omdat het zo hoort?”

Medewerker gemeente

We hebben vooral casussen geëvalueerd die waren vastgelopen, ‘helemaal aan de achterkant’. Het gewone leven, het netwerk om een jongere heen, en wat nodig en mogelijk is ‘aan de voorkant’ speelde eigenlijk nauwelijks een rol (meer). In veel gesprekken hebben we samen geconstateerd dat vastlopen aan het eind, met vaak steeds ernstiger gevolgen voor het leven een jongere, voorkomen had kunnen worden door meer en beter te investeren in preventie, ‘aan de voorkant’, dus al veel eerder in het leven van een jongere. Door meteen te kijken naar het gezin waarin een jongere opgroeit. Vaak, terugkijkend, waren de eerste signalen dat hulp nodig was, al zichtbaar in het onderwijs, bij de huisarts, de GGD, de wijkteams en ook het consultatiebureau. Door juist daar meer te investeren in o.a. psycho-educatie, en bijvoorbeeld leerkrachten meer in staat te stellen beter te signaleren en meteen hulp in te kunnen roepen, kunnen een aantal casussen zoals wij die veel gezien hebben, in de toekomst waarschijnlijk voorkomen worden. Daarnaast helpt voorlichting over de mogelijkheden binnen de AVG (als er zorgen zijn over een jongere), om de drempel lager te maken om signalen te uiten.

Stil staan en even de tijd nemen om bewust te worden van hoe dingen zijn gelopen, en waarom ze zo zijn gelopen, doen we niet snel. Want het gaat ten koste van de tijd die we goed kunnen gebruiken voor onze (te) grote caseload en punten op onze to-do lijsten. Met als gevolg dat we onbewust onbekwaam blijven in de patronen die ons, de ander en met name de jongere voor wie we dit werk zijn gaan doen, in stand houden.

In de Ongewone Reisgids voor het Gewone Leven wordt gesproken over jongeren en gezinnen die ‘pech onderweg’ hebben (gehad) en daardoor een hulpvraag hebben. In de gedrevenheid en wens bij hulpverleners om deze jongeren en gezinnen te ondersteunen, vergeten we weleens dat ook zij, en daarmee wij, zelf te maken hebben (gehad) met pech onderweg. En dat die pech (of ‘blauwe plekken’ zoals we ze ook kunnen noemen) bij ons als mensen, of we nou professional/hulpverlener zijn of niet, voor een groot deel bepalen, bewust of onbewust, hoe we in de wereld staan.

Pech onderweg en blauwe plekken kunnen ervoor zorgen dat we ons, veelal onbewust, in verschillende situaties laten leiden door angst. Angst die ervoor zorgt dat we niet in contact en verbinding zijn met onszelf en onze omgeving. En dus ook niet met de jongeren voor wie we ons werk doen. Het is niet voor niets dat steeds meer jongeren die terecht zijn gekomen in de jeugdzorg, zich uitspreken over wat ze het meest gemist hebben: verbinding, ook en vooral met hun hulpverleners. Een aantal deelnemers aan de evaluatiegesprekken gaf aan dat wat ze noemden hun ‘professionele distantie’, onderdeel was van de opleiding die ze gevolgd hadden.

“Hoe zou het zijn als er vanuit Den Haag een houding zou zijn als: ‘jij bent ons kind’, in plaats van ‘pas jij hier wel?’”

Zorgprofessional

De deelnemers die daarentegen aangaven vanuit vertrouwen en verbinding te durven werken, boekten zonder uitzondering successen in het contact met jongeren, en in de samenwerking met andere professionals. Kortom, hoe we als mensen zelf in de wereld staan, bepaalt in hoge mate onze rol in het kunnen bijdragen van passende hulp voor een jongere. Het verschil voor een jongere en zijn gezin tussen een professional die lef kan tonen, zich verbindt met een jongere en daarmee de ruimte vindt in zowel wet- en regelgeving, procedures, en visieverschillen om de goede zorg te vinden, en de professional die zich daarin belemmert voelt, is enorm.

De jongeren die we hebben gesproken, hebben ons geraakt. Ze hebben stuk voor stuk op jonge leeftijd vaak al veel meer pech gehad dan je iemand gunt. Pech die vaak veroorzaakt wordt door de blauwe plekken van hun ouders, of doordat ze niet mee kunnen komen ineen wereld waarin continu overprikkelend of overvragend is. En in al hun pech hebben ze ons als geen ander hun buigzaamheid, geduld, kracht en wijsheid laten zien. We sluiten daarom af met de conclusie dat we nog het meeste van de jongeren zelf kunnen leren!

Uitspraken
Aanvullend op bovenstaande rode draden willen wij in dit document ook enkele quotes delen. Omdat deze uitspraken ons raakten, soms pijnlijk waar en raak waren. Maar ook omdat uitspraken ons lieten inzien en voelen hoe belangrijk het is dat we evalueren en met elkaar in gesprek blijven over de goede én de verbeterpunten. Bekijk ze op de volgende pagina.

"Deze jongen is het kind van de rekening."
Zorgprofessional

"Nu zien we vooral achteruitgang in de vooruitgang. Er is geen perspectief voor deze jongere."
Zorgprofessional

"We proberen kinderen te slijten bij zorgaanbieders met een dossier waarin alleen alle ellende en diagnoses staan. Dat is uit verbinding, en niet gericht op het kind."
Jeugdbeschermer

"Door hoe alles nu loopt en gelopen is, jagen we samen dit meisje de dood in. Niemand die het zo bedoelt, en toch gebeurt het."
Zorgprofessional

"We doen actief mee aan het beschadigen van deze jongen."
Zorgprofessional

"Wie ben ik om dit zo te zeggen?"
Procesregisseur

"Onze dochter voelt zich onbegrepen."
Ouders

"We spelen 'tikkie-jij-bent-'m."
Zorgprofessional

"Het is een verhaal als vele. We stoppen bij het 'hokje'. We moeten kijken naar het menselijke verhaal."
Zorgprofessional

"Soms heb ik gedacht dat het voor hem beter was om hem gewoon op straat te zetten."
Zorgprofessional

"Het gaat goed met dit meisje in het Dushihuis!"
Zorgprofessional

"Deze jongen wil het graag goed doen. Hij kan mensen meekrijgen. Hij doet iets waardoor je verder wil met hem."
Adviseur OZJ

"Ik voelde me geen eigenaar van het proces, maar een slachtoffer."
Zorgprofessional

"Als we er als collectief niet toe komen om passend aanbod te creëren voor deze jonge vluchteling, en jongeren zoals hij, moeten we deze jongeren dan eigenlijk wel willen opnemen in ons land?"
Zorgprofessional

"Ik was daar omdat ik complex was."
Jongere

"Ik heb het gevoel dat we in de ogen van deze jongere gefaald hebben."
Zorgprofessional

Ondersteuningsteam
ZORG SAMEN STEEDS BETER VOOR DE JEUGD

"Hoe kunnen we de sprankjes hoop uitbreiden?"
Adviseur OZJ

"Ze is nu 16,5 jaar, dus gaan we dat niet meer doen."
Zorgaanbieder

"Hij is kwetsbaar en je gunt hem iets anders: warme stevige mensen om hem heen."
Voorzitter expertteam

"De schets van wat deze jongen heeft door moeten maken geeft me rillingen over mijn rug."
Adviseur OZJ

"Je moet niet het gevoel krijgen dat je een kind moet 'verkopen' aan een zorginstelling."
Jeugdbeschermer

"Het is moeilijk om stevig te zijn vanuit de angst om de ander te verliezen."
Zorgprofessional

"We moeten samen leren over grenzen te handelen... het is een ordinaire geldkwestie geworden, met veel geschuif van de een naar de ander."
Zorgprofessional