

Action-learning uitstroom 24-uurszorg

Een vervolgonderzoek naar de helpende en niet-helpende factoren bij de instroom en doorstroom van jongeren in een beschermd wonen setting.

Auteurs: Pamela Jakobs, Charlotte Vissenberg , Hilde Tempel en Kitty Jurrius

In opdracht van: Zorglandschap Jeugd Flevoland
Uitgevoerd door: Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (de Hogeschool Windesheim in Almere)
Datum: 1-02-2020

Voorwoord

Deze rapportage bevat de uitkomsten van het actieertraject uitstroom 24-uurszorg bij de jeugdzorgorganisatie Perspektiev. Het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg heeft in samenwerking met JGGZ aanbieder Accare het onderzoek uitgevoerd. Wij willen Perspektiev, in het bijzonder Maran Hendriks, Lisa Jess en Ahmed Al Rizk, bedanken voor hun deelname aan de omdenkbijeenkomsten en voor de prettige samenwerking. Ook willen wij de jeugdigen, voogden en ouders bedanken voor het delen van hun persoonlijke verhalen.

Bestuurlijk voorwoord aanbieder jeugdhulp

Als aanbieder van zorg voor jeugdigen vindt PerspektieV het belangrijk dat het streven altijd moet zijn de jeugdige een zo kort mogelijk traject aan te bieden. Dit pleit voor een gezins- en vraag gerichte aanpak die zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving plaatsvindt. Dit is in lijn met het beleid van de verschillende overheden en zorgverzekeraars.

Voor ons als bestuur was dit de reden om ruimte te maken voor een project als deze. Gezien het enthousiasme waarmee de medewerkers hebben gewerkt aan dit project en het behaalde resultaat geeft aan dat dit niet zonder reden is gebeurd.

Het project heeft er voor gezorgd dat we nog meer aandacht hebben voor de behoefte van de jeugdige en de mensen die voor hen van belang zijn. Het vraagt van ons creativiteit en het lef om ook buiten de gebaande paden te durven treden.

Het mooie van dit project is dat het helpend is om aan de formele vraag te voldoen die is neergelegd door de verschillende overheden en zorgverzekeraars. En anderzijds aan de wens van de zorgontvanger om die zorg te ontvangen die het best passend is.

Er is al veel geleerd en nog veel om verder met elkaar te ontwikkelen. In samenwerking met de opdrachtgevers en collegae gaan we er iets moois van maken.

Albert Spijker

Bestuurder Perspektiev

Stephan Dijkstra

Bestuurder Perspektiev

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	5
Inleiding.....	8
2. Methoden	10
2.1 Onderzoeksdesign	10
2.1.1 Action-learning	10
2.1.2 Omdenken.....	10
2.1.3 Diepte interviews	10
2.2 Dataverzameling	11
2.2.1 Action-learning met omdenken.....	11
2.2.2 Diepte interviews met jongeren en gezagdragers	11
2.3 Analyse	12
3 Resultaten	13
3.1 Onderzoekspopulatie.....	13
3.2 Factoren van invloed op de instroom, verblijfsduur en doorstroom van jeugdigen..	13
3.2.1 Vroegsignalering	14
3.2.2 Verklarende analyse.....	14
3.2.3 Systemisch werken (1 gezin, 1 plan principe).....	16
3.2.5 Gezamenlijke besluitvorming	17
3.2.6 Overige factoren.....	18
4 Conclusie, discussie en aanbevelingen	21
4.1 Conclusie	21
4.2 Discussie	21
4.3 Aanbevelingen.....	22
5 Referenties.....	24
Bijlage 1 Topiclijst semigestructureerde diepte interviews jeugdigen en gezagdragers	25
Bijlage 2 Achtergrondgegevens casussen dossieranalyse.....	27

Samenvatting

Dit rapport geeft de uitkomsten weer van het project 'Action learning uitstroom 24-uurszorg'. Dit onderzoek heeft in het kader van het Zorglandschap Flevoland plaatsgevonden van november 2018 t/m september 2019 en is een vervolgonderzoek van het project Action learning uitstroom 24-uurszorg dat tussen 2016 en 2017 heeft plaatsgevonden (Vissenberg et al. 2017). In dit onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- *Welke ervaringen worden in Flevoland opgedaan bij de uitstroom van jeugdigen die begeleid of beschermd wonen bij de jeugdzorginstelling Perspektiev in de periode november 2018 - juni 2019?*
- *Wat zijn helpende en niet helpende factoren bij de instroom, de opnameduur en de doorstroom van jeugdigen volgens professionals, gezagdragers en jeugdigen?*
- *Hoe kan de kennis over deze factoren en deze ervaringen worden benut in de toekomst door betrokken jeugdigen/gezagdragers/organisaties/overheden?*

Methode

In dit onderzoek zijn door onderzoekers van Windesheim samen met gedragsdeskundigen van Perspektiev en een omdenker van Accare, die klinisch psycholoog is en kennis heeft van diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen, middels action-learning dossiers van jeugdigen besproken die begeleid of beschermd wonen bij de jeugdzorginstelling Perspektiev. Per casus werden op basis van het dossier de hulpvraag, hulpverlenersgeschiedenis, de gezinssituatie en belangrijke momenten van de jeugdige in kaart gebracht en werd door het uitvoeringsteam hierop gereflecteerd. Daarbij zijn gezagdragers en jeugdigen geïnterviewd om hun ervaringen met de in- en uitstroom van de 24-uurszorg op te halen. Per casus werden er door het uitvoeringsteam handelingsacties bedacht en uitgezet om de uitstroom van de 24-uurszorg te bevorderen. Deze handelingsacties werden vervolgens door het uitvoeringsteam besproken en gereflecteerd.

Resultaten

De opbrengsten van dit onderzoek bestaan uit ervaringen over de (instroom en doorstroom van) 24-uurszorg van gezagdragers en jeugdigen, helpende en niet helpende factoren bij de instroom, de opname duur en doorstroom van de 24-uurszorg en aanbevelingen voor de praktijk op individueel, zorgorganisatie en gemeenteniveau.

Ervaringen

In dit onderzoek geven jeugdigen en gezagdragers aan dat zij met betrekking tot de 24-uurszorg en de hulpverlening in het voorveld verschillende ervaringen hebben meegemaakt die niet helpend zijn. Zo benoemen jeugdigen en ouders dat zij zich onvoldoende gehoord voelen, dat zij lang hebben gewacht voordat zij de hulp kregen die aansloot op de wensen en behoeften van de jeugdige en het gezin. Daarbij geven jeugdigen aan dat het leefklimaat op de groep een onveilig karakter heeft.

Factoren

Uit dit onderzoek komen vroegsignalering, verklarende analyse, werken vanuit het systeem en gezamenlijke besluitvorming als factoren naar voren die een rol spelen bij de instroom,

opnameduur en doorstroom van de 24-uurszorg. Wanneer deze factoren onvoldoende zijn georganiseerd stimuleert dit de instroom, stagneert dit de doorstroom en verlengt dit de opname duur van jeugdigen in de 24-uurszorg.

Conclusie

Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat factoren zoals vroegsignalering, het maken van een verklarende analyse, gezamenlijke besluitvorming en systemisch werken de instroom bevordert, de doorstroom belemmert en de opnameduur van de 24-uurszorg verlengt wanneer deze onvoldoende zijn georganiseerd in het voorveld en in de 24-uurszorg. Verder kan worden geconcludeerd dat de jeugdigen en gezagdragers in dit onderzoek overwegend negatieve ervaringen hebben met de jeugdhulpverlening in Flevoland. Deze ervaringen hebben met name betrekking op de discrepantie tussen de hulpvraag en de hulp dat jeugdigen en gezagdragers op dit moment krijgen en gekregen hebben.

Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en vergelijkbare onderzoeken van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg doen wij op client-, organisatie- en gemeenteniveau de volgende aanbevelingen:

Clientniveau

- Maak samen met de client een verklarende analyse tijdens de aanmelding door een daarvoor opgeleide professional. De verklarende analyse brengt in kaart hoe de problemen zijn ontstaan, welke factoren van invloed zijn op het voortbestaan van de problemen en brengt de samenhang hiervan in beeld. Een verklarende analyse wordt gemaakt in samenspraak met de client en zijn ouders.
 - o De verklarende analyse wordt samen met de jeugdige, de gezagdragers en andere leden uit het gezin en het sociaal netwerk gemaakt.
 - o Neem bevindingen van eerder ingezette interventies ook mee in de verklarende analyse. *Wat was het gewenste en behaalde resultaat? Wat waren de ervaringen van de jeugdige en gezagdragers?*
- Nadat de verklarende analyse compleet is, besluit samen met de jeugdige en de gezagdragers wat de werkelijke hulpvraag is, van wie deze hulpvraag is en wat de gewenste doelen zijn. Besluit gezamenlijk welke interventies passend zijn, verken ook mogelijkheden buiten de jeugdhulp. Gebruik hierbij de daarvoor ontwikkelde richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos instituut en van het kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Zodra een jeugdige en zijn gezin in zorg zijn, organiseer met hen vaste evaluatiemomenten waarin zij gelijkwaardige gesprekpartners zijn. Gebruik deze momenten om gezamenlijk vast te stellen of de uitkomsten gewenst zijn en formuleer waarin nodig vervolgacties per persoon. Werk indien nodig de verklarende analyse bij.

Organisatieniveau

- Maak een helder aanmeldproces waarbij rekening wordt gehouden met:
 - o maak altijd een verklarende analyse met jeugdigen en gezagdragers;
 - o Maak afspraken met partijen zoals de gemeentelijke toegang voor jeugdhulp, gecertificeerde instellingen en andere zorginstellingen die ook verklarende analyses maken voor jeugdigen.

- Gebruik als uitgangspunt dat opname in de 24-uurszorg meestal niet nodig is. (In de jeugdhulpregio Flevoland werkt het centrale aanmeldpunt 'Jeugd Centraal Flevoland' momenteel aan een verbeterd aanmeldproces voor ieder jeugdige die wordt aangemeld¹⁰.)

Gemeenteniveau

- Voorkom belemmerende financiële prikkels voor jeugdzorginstellingen. Stimuleer door middel van financiering een integraal hulpaanbod dat zich richt op het systeem en zoveel mogelijk bij de jeugdige thuis plaatsvindt.
- Ontwikkel een integraal preventiebeleid waarin de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorginstellingen en volwassenhulp met elkaar samenwerken voor betere vroegsignalering en hulp aan gezinnen met (ernstige) psychosociale problematiek en voor het doorbreken van intergenerationele overdracht.

1. Inleiding

Aanloop

Met ingang van de Jeugdwet in 2015 zijn alle vormen van jeugdhulp gedecentraliseerd en sindsdien zijn de gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor het organiseren van jeugdhulp. Met de decentralisatie beoogde het Rijk dat het zou bijdragen aan het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van jeugdhulp door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken en scholen¹.

Kort na de intrede van de Jeugdwet constateerden de Flevolandse gemeenten en zorgaanbieders dat het regionale jeugdzorglandschap op slot zat. Onder meer omdat de doorstroom van jeugdigen in de residentiële jeugdhulp was gestagneerd en omdat er een gebrek was aan goede en intensieve jeugdhulp dichtbij kinderen en gezinnen, in de omgeving van jeugdigen en gezinnen. De partners concludeerden dat een transformatie binnen het zorglandschap nodig was om meer aan te sluiten aan de uitgangspunten van de Jeugdwet. Om deze transformatie op gang te brengen hebben de partners het tweejarige programma Zorglandschap Jeugd Flevoland opgezet (2016 t/m 2018). In dit programma werkten de partners samen aan een gezamenlijk en duurzaam landschap waarbij gezinsgerichte en vraaggerichte hulp de belangrijkste principes vormden².

Een onderdeel van het programma was het project 'Uitstroom 24-uurszorg'. In het kader van dit project heeft Windesheim, domein Flevoland tussen 2017 en 2018 samen met de zorginstellingen Vitree, Intermetzo, 's Heeren Loo, Omega en Triade, en met omdenkers van de zorginstelling Accare door action-learning de bevorderende en belemmerende factoren van de in- en doorstroom van residentiële jeugdzorgvoorzieningen (behandelgroepen en gezinshuizen) in kaart gebracht³.

Nadat het action-learning onderzoek bij voorgaande zorginstellingen was afgerond, hebben de Flevolandse gemeenten de zorginstellingen Perspektiev, Intermetzo Jeugdzorg plus en GGZ Centraal /Fornhese, gevraagd om ook te participeren aan het action-learningonderzoek. Perspektiev heeft in de periode van december 2018 tot en met juni 2019 deelgenomen aan het onderzoeksproject en bij GGZ Centraal/Fornhese en Intermetzo Plus is het project Net afgerond. In dit verslag wordt gerapporteerd over de data verzameld bij Perspektiev. Het huidige onderzoek maakt deel uit van het project 'uitstroom 24-uurszorg' en valt daarmee onder het programma Zorglandschap Jeugd Flevoland⁵.

Perspektiev

Perspektiev is een jeugdzorginstelling die beschermd en begeleid wonen biedt voor jeugdigen uit de regio Flevoland en Zwolle. Perspektiev heeft in totaal negen locaties, waarvan één locatie is gevestigd in de regio Flevoland (Emmeloord)⁴. "Jeugdigen die verblijven op de leefgroepen van Perspektiev krijgen persoonlijke behandeling indien nodig. Deze persoonlijke behandeltrajecten worden met name door externe zorginstellingen uitgevoerd. Perspektiev stemt hun begeleiding en verzorging af aan de persoonlijke

behandeling die jeugdigen krijgen, ongeacht of dit door een externe partij wordt uitgevoerd”, aldus een gedragsdeskundige van Perspektiev.

Doelstelling

Het is de eerste keer dat het lectoraat binnen dit onderzoeksproject onderzoek gaat doen naar jeugdigen die een beschermd of begeleid wonen traject krijgen. Bij voorgaande zorginstellingen werd er gekeken naar jeugdigen die op een open behandelgroep (Vitree, Intermetzo en 's Heeren Loo) verbleven of woonden in een gezinshuis (Triade en Omega).

De doelstellingen van dit onderzoek waren:

- Bevorderen van de uitstroom van jeugdigen in jeugdhulp residentieel naar eigen gezin/netwerk.
- Bevorderen van de afschaling van jeugdhulp residentieel.
- Inventariseren van factoren die in- en doorstroom bevorderen en belemmeren.
- In kaart brengen van levensloop van jeugdigen in relatie tot jeugdhulp residentieel.
- In kaart brengen van klantervaringen en wensen ten aanzien van jeugdhulp residentieel en de aansluiting op de thuissituatie.

Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

- *Welke ervaringen worden in Flevoland opgedaan bij de uitstroom van jeugdigen die begeleid of beschermd wonen bij de jeugdzorginstelling Perspektiev in de periode november 2018-juni 2019?*
- *Wat zijn helpende en niet helpende factoren bij de instroom en, en de doorstroom van jeugdigen volgens professionals, gezagdragers en jeugdigen?*
- *Hoe kan de kennis over deze factoren en deze ervaringen worden benut in de toekomst door betrokken jeugdigen/gezagdragers /organisaties/overheden?*

In aanvulling op deze vragen heeft Perspektiev in overleg met Windesheim en Accare de volgende vraag geformuleerd:

- *Op welke wijze kan Perspektiev de kennis over deze factoren toepassen om de gemiddelde verblijfsduur van jeugdigen te verkorten?*

2. Methoden

2.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoeksproject zijn dezelfde onderzoeksmethoden toegepast als bij het vorige action-learning uitstroom 24-uurszorgonderzoek, namelijk action-learning gecombineerd met de inzet van een omdenker³. Aanvullend hierop zijn er in dit project diepte-interviews gehouden met jongeren en sleutelfiguren uit het informele netwerk. De begrippen action-learning, omdenker en diepte interviews worden achtereenvolgens toegelicht.

2.1.1 Action-learning

Action-learning betekent dat nieuwe kennis wordt ontwikkeld door de voortdurende toetsing van de praktijk aan bestaande (wetenschappelijke) kennis. Dit houdt in dat relevante personen, in een klein groepsverband, onderzoek, leerervaringen en uitvoeringen ondernemen en bespreken. Actie en leren gaan in action learning samen door de concrete uitvoering van taken in een praktijk die vervolgens met elkaar worden besproken (reflectie). Hierbij worden de volgende stappen ondernomen: praktijkervaring, reflectie op de praktijk, theorievorming en actie³. Door middel van action learning worden ervaren knelpunten besproken en worden nieuwe kansen met elkaar geformuleerd (aanbevelingen)⁶.

2.1.2 Omdenken

Tijdens dit project is een omdenker vanuit Accare ingezet die Klinisch psycholoog is en kennis heeft van diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen en daarbij expertise heeft op het gebied van de afbouw van de 24-uurszorg. De omdenker beschikt over actuele kennis met betrekking tot evidence based practice behandelingen. Daarnaast heeft zij geïntegreerde kennis over onderwijs, jeugdzorg, kinder- en volwassenpsychiatrie en is zij op de hoogte van de richtlijnen op het gebied van onderzoek en behandeling bij kinderen en jongeren. Tijdens het project gaat de omdenker in gesprek met de verantwoordelijke gedragsdeskundige vanuit de instelling. De omdenker heeft een flexibele houding; zij staat open voor verandering en is in staat de ander zo te bevragen en uit te dagen dat er een ander perspectief ingenomen kan worden³.

De omdenker stimuleert de gedragswetenschapper om te komen tot een plan voor de jongere, door deze te bevragen en wetenschappelijke en recente inzichten te verbinden aan de praktijk dit alles om de gedragswetenschapper te ondersteunen in het proces van omdenken teneinde de transformatiedoelstelling: "het ontwikkelen van een gezamenlijk en duurzaam zorglandschap` en 'Ondersteuning is gezinsgericht en vraaggericht, bij voorkeur in de leefomgeving van het gezin' te bereiken³.

2.1.3 Diepte interviews

Parrallel aan de omdenkbijeenkomsten zijn semigestructureerde diepte interviews met jeugdigen en sleutelfiguren afgenomen. Bij diepte interviews worden respondenten uitgenodigd om hun persoonlijke verhaal met betrekking tot een onderwerp te delen. De interviewer is open in zijn vraagstellingen en neutraal in zijn reactie, waardoor de respondent niet gestuurd wordt in zijn antwoorden⁸. De interviews zijn afgenomen door een onderzoeker die geen hulpverlener is.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Action-learning met omdenken

Tijdens dit project zijn action learning en omdenken gezamenlijk ingezet door het vormen van een uitvoeringsteam bestaande uit één omdenker, gedragsdeskundigen en een teamleider die werkzaam zijn bij Perspektiev en twee action learners van Windesheim. Het uitvoeringsteam bepaalde gezamenlijk de doelstelling en de werkwijze tijdens dit project.

Tijdens dit project kwam, in de vorm van omdenkbijeenkomsten, het uitvoeringsteam samen om gezamenlijk het dossier door te nemen van Flevolandse jongeren die verbleven in de 24-uurszorg in de vormen van beschermd of begeleid wonen. De verantwoordelijke gedragsdeskundige nam in chronologische volgorde het dossier met het uitvoeringsteam door, van de geboorte van de jongere tot aan het verblijf in de 24-uurszorg. Tijdens het doornemen van deze dossiers werd vanuit een 'omdenkperspectief' gekeken naar de voorgeschiedenis, het totale zorgpad, de redenen voor plaatsing in de 24-uurszorg, de doelen en behaalde resultaten van (eerder) ingezette interventies, de keuzes die gemaakt waren en mogelijke verbeterpunten. Op basis van de bevindingen werd op casusniveau een alternatief plan geformuleerd en ingezet. In de daaropvolgende omdenkbijeenkomst werd op het alternatieve plan met het uitvoeringsteam gereflecteerd en werden er, waar nodig, nieuwe acties geformuleerd en ingezet.

In totaal hebben er vier omdenkbijeenkomsten plaatsgevonden van november 2018 t/m januari 2019 samen met één omdenker, twee action learners, twee gedragsdeskundigen en een teamleider van Perspektiev. De omdenkbijeenkomsten vonden plaats op een locatie van Perspektiev en duurden gemiddeld drie uur. Daarnaast hebben er twee bijeenkomsten plaatsgevonden van in totaal 4 uur voor het vaststellen van een gezamenlijke doelstelling, het opstellen van een plan van aanpak en het bespreken en interpreteren van de resultaten van dit project.

De omdenkbijeenkomsten duurden in totaal 12 uur waarbij de dossiers van vijf casussen doorgenomen zijn. Voordat deze casussen besproken werden, is er eerst toestemming voor de inzage van het dossier aan de jongere gevraagd. Bij jongeren jonger dan 16 jaar werd ook toestemming aan beide ouders of verzorgers gevraagd. Tijdens de omdenkbijeenkomsten maakten de action learners door middel van een participerende observatie veldnotities van alles wat zij zagen en hoorden³.

2.2.2 Diepte interviews met jongeren en gezagdragers

Daarnaast zijn er tussen december 2018 en maart 2019 vier semigestructureerde diepte interviews gehouden met twee jongeren en drie gezagdragers. De interviews waren een aanvulling op de omdenkbijeenkomsten. Voordat de jeugdigen en de gezagdragers werden benaderd voor een interview werd eerst hun toestemming gevraagd door de betrokken gedragsdeskundigen. De interviews duurden gemiddeld een uur en vonden plaats op de woonlocatie van de respondent. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een tijdlijn en een topiclijst met algemene en specifieke vragen (zie bijlage 1). De tijdlijn werd gemaakt op basis van de gegevens uit de omdenkbijeenkomsten. De interviewvragen werden geformuleerd op basis van de vraagstelling van het project alsook op vragen van het

uitvoeringsteam die ontstonden tijdens de omdenkbijeenkomsten, bijvoorbeeld onduidelijkheden in de zorggeschiedenis, de levensloop, de rol van het sociaal netwerk etc. Aan de hand van de tijdlijn konden respondenten aangeven wanneer welke belangrijke gebeurtenissen zich hebben voorgedaan en wanneer bepaalde interventies zijn ingezet. De interviews zijn met toestemming van de respondent opgenomen en verbatim uitgewerkt door een projectondersteuner. De respondenten ontvingen een klein bedankje voor hun deelname aan het onderzoek.

2.3 Analyse

De veldnotities en de transcripten zijn geanalyseerd met behulp van QDA miner⁸. Het merendeel van de categorieën en codes zijn geformuleerd op basis van de codeboom uit het vorige action-learning onderzoek uitstroom 24-uurszorg uit 2017³. De codeboom is aangepast en aangevuld op basis van de vraagstelling van het huidige onderzoek. Aan de hand van deze codeboom is de data geordend en gereduceerd. Aanvullend is er gekeken naar de verschillen tussen de veldnotities van de omdenkbijeenkomsten en de interviewtranscripten met betrekking tot relevante informatie over de jongere en zijn systeem. Ook is er gekeken of er nog andere patronen uit de data naar voren kwamen.

3 Resultaten

Definities:

Gezagsdragers

Om de anonimiteit te waarborgen van het kleine aantal respondenten van dit onderzoek hanteren we de term gezagsdragers, jeugdigen en respondenten. Met gezagdragers bedoelen we: voogden, biologische-, stief- en adoptieouders. Met jeugdigen bedoelen we kinderen en jongeren. Met respondenten bedoelen we gezagdragers en jeugdigen.

Voorveld

In dit onderzoeksrapport is een onderscheid gemaakt tussen het voorveld en de hulpverlening van Perspektiev. Met het begrip 'voorveld' bedoelen we: alle instanties en zorgorganisaties die betrokken waren bij de jeugdigen en hun gezinnen voordat de jeugdinstelling Perspektiev hulp verleende aan de jeugdigen en hun gezin.

3.1 Onderzoekspopulatie

Dossieranalyse

In totaal zijn er vijf casussen geanalyseerd. De jeugdigen verbleven allemaal in de 24-uurszorg bij Perspektiev in de vorm van beschermd of begeleid wonen. Deze jeugdigen waren volgens het woonplaatsbeginsel woonachtig in de regio Flevoland (zie bijlage 2). Alle casussen ($n=5$) zijn minstens twee keer en maximaal vier keer met het uitvoeringsteam besproken om te kijken wat de stand van zaken was rondom het aangepaste plan van aanpak en of verder omdenken wenselijk was.

De gemiddelde leeftijd van de jeugdigen was 16.7 jaar (range 15 – 18 jaar), waarvan 60% man en 40% vrouw was. Gemiddeld hadden de jeugdigen 6.8 verschillende woon- en verblijfplekken gehad (range 2- 14 plekken). Zie bijlage 2 voor een overzicht met aanvullende gegevens over het aantal ingezette interventies, verblijfplaats van de jeugdigen tijdens het omdenken.

Diepte interviews

In totaal zijn er vier interviews afgenomen met vijf respondenten. Een interview was een dubbelinterview met beide gezagdragers. Van de vijf jeugdigen die deelnamen aan het dossieronderzoek hebben vier jeugdigen toestemming gegeven voor een interview. Uiteindelijk hebben twee jeugdigen een interview gegeven. Van de vijf betrokken gezagdragers hebben in totaal drie toestemming gegeven voor een interview. Deze drie hebben allen een interview gegeven.

3.2 Factoren van invloed op de instroom, verblijfsduur en doorstroom van jeugdigen

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de factoren (vroeg)signalering, een verklarende analyse, systemisch werken (1 gezin 1 plan), gezamenlijke besluitvorming invloed hebben op

de instroom, doorstroom en opnameduur in de 24-uurszorg. Andere factoren die tevens naar voren zijn gekomen zijn continuïteit, aanbodgericht werken, samenwerking met ketenpartners en onveiligheid op de groep. Bovenstaande factoren zijn hieronder nader toegelicht.

3.2.1 Vroegsignalering

Op het gebied van (vroeg)signalering is tijdens het omdenken en uit de interviews naar voren gekomen dat in alle casussen problemen speelden in het gezin voordat de jeugdige was geboren of vlak na de geboorte. Volgens het uitvoeringsteam heeft in de meeste gevallen de problematiek een negatieve invloed op de ontwikkeling en/of de veiligheid van de jongere gehad. In alle casussen hebben de gezagsdragers van de jeugdigen te maken (gehad) met persoonlijke problemen, zoals psychische problematiek, verslavingsproblematiek en/of schuldenproblematiek. Ook is in de meerderheid van de casussen sprake geweest van structureel of langdurig huiselijk geweld. Bij een aantal casussen hebben de jeugdigen op jonge leeftijd een zeer ingrijpende ervaring meegemaakt. Het lijkt erop dat de persoonlijke problemen van de gezagsdrager hierbij een rol spelen. Met betrekking tot vroegsignalering geven de respondenten tijdens de interviews aan dat deze problemen niet zijn gesignaleerd of zijn opgepakt door eerder betrokken instanties. Instanties die zijn genoemd zijn incassobureaus, de woningbouwcorporatie, de kinderopvang, basis- en middelbaar onderwijs en het consultatiebureau.

“Iedereen die we het tot nu toe het verhaal vertellen in de hulpverlening, die zegt dit had al duidelijk moeten worden in de babytijd, dit (probleem/afwijking) had moeten opvallen. Maarja het enige wat hen bij het consultatiebureau is opgevallen is dat ons kind waarschijnlijk veel te groot zou worden.” (Gezagsdrager)

Tot slot is het uitvoeringsteam van mening dat bij de meerderheid van de casussen uithuisplaatsing voorkomen had kunnen worden door betere (vroeg)signalering en daarop aansluiten passende hulp.

3.2.2 Verklarende analyse

Het ontbreken van een volledige verklarende analyse in het voorveld

Alle jeugdigen ($n=5$) die tijdens dit onderzoek zijn besproken hebben ondersteuning gekregen van andere hulporganisaties voordat zij in zorg kwamen bij Perspektief. In een aantal gevallen hebben ook hun gezagsdragers hulp gekregen. Zowel uit de omdenkbijeenkomsten als uit de interviews komt naar voren dat bij voorgaande hulporganisaties mogelijk geen volledige verklarende analyse is gemaakt waardoor begrepen kon worden waarom deze problemen er zijn, hoe ze ontstaan zijn en welke factoren maken dat ze blijven voortbestaan, om te kunnen bepalen welke hulpvorm het meest passend is. Zo blijkt uit de interviews met gezagsdragers dat jeugdigen lang hebben gewacht voordat zij de hulp kregen die zij nodig hadden.

“Zelfs bij een JGGZ komen ze er pas na een half jaar achter dat het iets anders is dan depressie en angst. Tijdens de eerste opname focusten ze op ADHD, terwijl er ook veel angst

bij (naam jongere) zat. Voor ons gevoel werd daar heel weinig mee gedaan. Eh. En ook eh de trauma's die zijn gebeurd, daar werd ook niks mee gedaan. Dat is pas eh in deze tijd eh meer naar voren gekomen. En bij de tweede opname heeft (naam jongere) daar gezeten, maar eh....heel weinig therapie gekregen.”(Gezagsdrager)

Verder geven gezagsdragers in de interviews aan dat door jeugdhulp- en jggz organisaties interventies zijn ingezet waarvan zij van tevoren hebben aangegeven dat deze geen resultaat zullen hebben. Verder blijkt in de meeste casussen dat de onderbouwing en de doelen van de gekozen interventies niet duidelijk zijn beschreven in de dossiers. Hierdoor lijkt het erop dat voorgaande zorginstellingen geen complete verklarende analyse hebben gemaakt van de gezinssituatie, de problemen van de gezagsdragers en van de kinderen, en de samenhang van deze problemen om te komen tot bewezen effectieve interventies. In de kadertekst staat een fictief voorbeeld beschreven dat beeldend is voor de casussen die zijn besproken tijdens de omdenkbijeenkomsten.

Simon (17 jaar) kreeg in 2014 last van angstaanvallen en durfde ook niet meer naar school. De ambulante hulpverlening richtte zich op het verbeteren van de schoolgang van Simon. De hulpverlening sloeg niet aan en daarom werd door zijn gezagsdrager besloten dat Simon bij Perspektiev zou gaan wonen. Zijn jongere zusje was namelijk al in zorg bij Perspektiev.

Op basis van de uitkomsten van de interviews met jeugdige en zijn gezagsdrager kwam het uitvoeringsteam tot de conclusie dat eerder betrokken instellingen onvoldoende hadden gekeken naar zijn achtergrond en gezinssituatie. Simon komt namelijk uit een familie waarvan verschillende generaties last hebben van psychische problemen en verslavingsproblematiek. De ouders van Simon zijn overleden toen hij 3 jaar was en op jonge leeftijd was ook jeugdbescherming betrokken.

Het uitvoeringsteam vermoedt dat Simon door zijn verleden last heeft van zijn angstaanvallen en dat de hulp zich daar op zou moeten richten.

In alle casussen lijkt het erop dat belangrijke informatie in de dossiers ontbreekt over de jeugdige, zijn familie en over de hulpverlenersgeschiedenis. Tijdens de omdenkbijeenkomsten is ook gekeken naar verklaringen voor het vertoonde gedrag (zoals een afwijkend seksueel gedrag of een verstoord dag- en nachtritme) van de jeugdigen. In de meeste casussen is het niet mogelijk om dit aan de hand van de dossiers en omdenkbijeenkomsten vast te stellen. Tijdens de interviews zijn door gezagsdragers en jeugdigen mogelijke oorzaken gegeven voor het gedrag. Deze verklaringen hebben met name betrekking op huiselijke ruzies, zeer ingrijpende ervaringen en intergenerationele overdracht van verslavingsproblematiek en psychische problematiek. In een aantal gevallen waren de betrokken gedragsdeskundige(n) nog niet op de hoogte van deze informatie. Daarbij is het opvallend dat basale informatie die tijdens de omdenkbijeenkomsten zijn benoemd niet altijd overeenkomt met de informatie die tijdens de interviews zijn opgehaald, zoals over de leeftijd van ouders en de woonsituatie thuis. Tot slot blijkt bij de meerderheid van de casussen dat jeugdigen niet direct na plaatsing bij Perspektiev de behandeling hebben gekregen die past bij hun hulpvraag. Jeugdigen hebben bijvoorbeeld creatieve therapie of voorlichting over drugsgebruik gekregen in plaats van de traumabehandeling voor het trauma dat de jeugdige benoemde als oorzaak van het drugsgebruik. Dit beeld werd ook onderschreven door de

gedragsdeskundige. Tot slot is het uitvoeringsteam van mening dat mogelijk de huidige aanmeldprocedure van Perspektief onvoldoende informatie ophaalt bij het gezin en voorgaande zorginstellingen en instanties waardoor het maken van een goede verklarende analyse wordt belemmerend.

3.2.3 Systemisch werken (1 gezin, 1 plan principe)

Voorveld

Met betrekking tot systeemgericht werken in het voorveld geven gezagdragers aan dat (residentiële) instellingen waar hun kinderen in een eerder stadium hulp van hebben ontvangen hen weinig hebben betrokken bij de hulpverlening of dat dit alleen is gedaan wanneer gezagdragers aangaven dit te willen. Zo geven een aantal gezagdragers aan dat zij helemaal niet of nauwelijks betrokken zijn geweest bij de hulpverlening, omdat zij dit niet konden doordat zij te belast waren met hun persoonlijke problemen, zoals psychische problematiek, alcoholverslaving en problemen rondom werk. Ook komt uit de interviews en uit de omdenkbijeenkomsten naar voren dat instellingen in het voorveld geen hulpplannen hebben opgesteld met ouders om de thuissituatie te verbeteren. Tot slot blijkt uit de interviews dat organisaties in het voorveld het systemisch werken niet altijd hebben aangepast aan de behoeften en wensen van de jeugdige en zijn gezin. Een jeugdige kon bijvoorbeeld vanwege zijn angststoornis niet deelnemen aan de gezamenlijke gesprekken met zijn gezagdragers en de professional op de wijze waarop de zorginstelling het georganiseerd had.

24-uurszorg

Met betrekking tot systeemgericht werken bij Perspektief komt uit de omdenkbijeenkomsten naar voren dat bij de meeste casussen het systemisch werken nauwelijks aan bod komt. Ook bij de zorginstellingen waar Perspektief op casusniveau mee samenwerkt lijkt dat het systemisch werken niet vanzelfsprekend is. Dit geldt ook voor de casussen waarvan de aard van het problematiek volgens het uitvoeringsteam ligt op het gezinsniveau van de jeugdige. Verder komt uit de omdenkbijeenkomsten en de interviews naar voren dat de mate van betrokkenheid van gezagdragers bij de hulpverlening deels lijkt af te hangen van de motivatie van gezagdragers. Daarbij lijkt het in deze casussen erop dat de zorginstellingen die op casusniveau met elkaar samenwerken niet het gezin van de jeugdige actief stimuleert om deel uit te maken van de ondersteuning door bijvoorbeeld te werken aan specifieke ouderdoelen die samenhangen met de doelen die zijn gesteld voor het kind. Verder komt uit de analyse naar voren dat de betrokken gedragsdeskundigen niet altijd op de hoogte zijn van belangrijke ontwikkelingen bij gezagdragers, zoals drugs- en alcoholgebruik in het recente verleden. Tot slot blijkt dat in de casussen waar de broers en zussen ook jeugdhulp (ambulant en residentiële) krijgen geen structurele afstemming plaatsvindt om de hulpverlening met elkaar af te stemmen. Zo is in een casus pleegzorg betrokken bij kinderen uit hetzelfde gezin. Perspektief en pleegzorg hebben geen onderling contact, terwijl de onderliggende problematiek hetzelfde is en de jeugdige heeft aangegeven dat hij waarde hecht aan een gezinsleven.

3.2.4 Gezamenlijke besluitvorming

Voorveld

Uit de interviews met gezagdragers komt naar voren dat voorliggende zorginstellingen niet altijd met gezagdragers en jeugdigen gezamenlijk hebben vastgesteld welke hulp passend is. Jeugdigen geven aan dat zij niet altijd betrokken zijn geweest bij de besluitvorming en ook geen uitleg hebben gekregen over de onderbouwing van de gekozen hulp. Zo benoemde een jeugdige dat de hulp al was besloten voordat zijn visie was gevraagd. Deze jeugdige gaf ook aan dat zij de hulp eigenlijk liever anders had gezien.

“Interviewer: En kon je iets zeggen over de gekozen vorm van hulp?”

Respondent: Nou, niet echt nee. Ik had niet, ja, ik kon natuurlijk ook zeggen van nee, ik ga dit niet doen, weet je wel. Maar wat bereik je daarmee? Die mensen willen toch wel het beste voor je, weet je wel. En die hebben hiervoor geleerd, dus ik ging ervanuit dat het goed komt, ja.”
(Jeugdige)

Ook gezagdragers geven aan dat zij het gevoel hebben dat professionals weinig hebben geluisterd naar hun advies over wat wel of niet werkt bij hun kind en dat dit verschillende keren heeft geleid tot negatieve gevolgen, zoals het inzetten van niet-passende hulpverlening. Tot slot komt uit de interviews met gezagdragers naar voren dat zij veel moeite hebben moeten doen voordat er naar hen werd geluisterd door de hulpverlening.

“Bij [naam zorginstelling B] en bij [naam zorginstelling C] hebben we ook een intake- gesprek gehad en die hebben ons nooit meer iets later horen. [naam zorginstelling A] trok toen de conclusie dat [zorginstellingen B en C] het waarschijnlijk niet zagen zitten. Niemand wist wat een goede plek was voor [naam jeugdige]. Zorgorganisatie D liet ook niets weten. Toen werd er zo'n groot rondetafelgesprek in Almere gehouden met de vraag wat is er voor deze jongen? En er toen kwam er ook niet echt iets uit.”(Gezagsdrager)

24-uurszorg

Hoewel Perspektief viermaandelijks een evaluatiegesprek met sleutelfiguren organiseert, waaronder met gezagdragers en jeugdigen, en gezagdragers aangeven in de interviews dat zij een goede samenwerkingsband hebben met Perspektief, geven gezagdragers ook aan dat zij het gevoel hebben dat hun visie onvoldoende is meegenomen bij de besluitvorming van de hulp.

“Hij moet echt intensieve behandeling hebben. En niet alleen maar dat gepraat iedere week. Daar komen we geen stap mee verder. Daar zijn we al drie jaar mee bezig. En dan geef ik iedere keer aan, hij moet echt een behandeling hebben, echt een therapie.”(Gezagsdrager)

Jeugdigen geven in de interviews aan dat zij het gevoel hebben dat er naar hen wordt geluisterd door de groepsbegeleiders. Zij hebben het gevoel dat zij met hun vragen altijd terecht kunnen bij de begeleiders op de groep of bij hun mentor. In de dossiers die zijn besproken in dit onderzoek lijkt het erop dat besluitvormingen tijdens de aanmelding en tijdens de uitvoer van de hulp niet altijd gezamenlijk met gezagdragers en jeugdigen is gedaan of dat de uitkomsten van deze gesprekken niet zijn gerapporteerd in de besproken dossiers. In een aantal gevallen lijkt het erop dat alleen met de jeugdige of alleen met de gezagsdrager een besluit is gemaakt. Uit de omdenkbijeenkomsten en interviews komt

verder naar voren dat de afstemming met ouders per casus wisselend is. Het lijkt alsof dit ook afhangt van de motivatie van gezagdragers.

“Ik heb het losgelaten omdat er zoveel mensen zijn die zich daarmee bemoeien. En zo af en toe komen ze weer bij mij omdat ik weer wat tekenen of toestemming geven. En nu is er wat gebeurd, grensoverschrijdend, ik zeg: ja, dat heb ik in 2015 aangegeven dat dat niet in orde is.”
(Gezagdrager)

3.2.5 Overige factoren

Andere factoren die uit de analyses naar voren zijn gekomen als niet helpend bij de instroom, doorstroom en opname duur van jeugdigen in de 24-uurszorg zijn continuïteit van de geboden hulp, aanbodgericht werken, samenwerking met ketenpartners en onveiligheid op de groep. Deze factoren zijn in respectievelijke volgorde hieronder nader toegelicht.

Continuïteit van de geboden hulp

Bij de meerderheid van de casussen komt uit de interviews en omdenkbijeenkomsten naar voren dat de zorgpaden van de jeugdigen op verschillende momenten zijn onderbroken vanwege praktische redenen. Zo hebben jeugdigen, voornamelijk bij JGGZ, op wachtlijsten moeten staan of zijn jeugdigen meerdere keren afgewezen voor de hulp die zij nodig hadden volgens professionals. In een enkel geval hebben verschillende zorginstellingen helemaal niet gereageerd op een aanmelding. In een aantal van deze gevallen hebben jeugdigen overbruggingshulp gekregen. Verder komt uit de interviews naar voren dat, zowel bij lichte en zware vormen van jeugdhulp, jeugdigen en ouders te maken hebben gehad met meerdere wisselingen van hulpverleners. Ouders geven aan dat dit belemmerend is voor het gezin, omdat het tijd kost om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de nieuwe professional en om te wennen aan de nieuwe werkwijze van de vervanger.

“Dan heb je weer een nieuwe hulpverlener: en ‘oh ik heb een nieuwe baan’, dus die ging weg. En dan heb je weer een ander. Maar goed, die ging op een gegeven moment ook weer weg. Ze gaan allemaal weg. Dus er geen continuïteit wat dat betreft in de zorg. Kunnen zij ook niks aan doen.”(gezagdrager)

Tot slot blijkt uit de omdenkbijeenkomsten dat jeugdigen door overplaatsingen naar andere leefgroepen ook regelmatig van school hebben gewisseld, omdat de afstand met de oude school te groot was. Hierdoor hebben jeugdigen volgens het uitvoeringsteam moeite met het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk.

Aanbodgericht/gestuurd werken

Op basis van de verzamelde informatie uit de omdenkbijeenkomsten en de interviews lijkt het erop dat bij de meerderheid van de casussen dat de (eerder) gekozen hulp of ondersteuning niet aansluit bij de eigenlijke hulpvraag van de jeugdigen en het gezin. Een aantal jeugdigen zijn in zorg opgenomen op basis van afwegingen, zoals gebrek aan woonvoorzieningen of passende hulp, of dat de voorkeur van gezagdragers hierin leidend is geweest (in plaats van de hulpvraag). Verder komt uit de analyse naar voren dat jeugdigen soms verplichte trajecten hebben moeten doorlopen voordat gestart kon worden met de daadwerkelijke behandeling, zoals detoxificeren terwijl de jeugdige al voor een langere periode nuchter was.

“Ja, want normaal gesproken ben je op de detox zo’n vier á vijf dagen voordat je echt een beetje clean bent. Ik geloof, dat hij na drie dagen weer op de jongerenafdeling was omdat er niets aan de hand was bij hem.” (Gezagsdrager)

Tijdens de interviews geven ouders en jeugdigen aan dat de algemene werkwijze en leefregels van Perspektiev maatwerk in de weg staan. Dit kan belemmerend werken bij het bieden van passende ondersteuning aan jeugdigen. Een voorbeeld dat werd gegeven was het bestraffen van een jeugdige wanneer hij niet op tijd naar school gaat terwijl dat in wezen een grote verbetering is.

“Natuurlijk moeten er op de leefgroep basisregels zijn die men moet opvolgen. Maar maatwerk voor jeugdigen eh kan wel helpend zijn. Als ik zie dat (naam jongere) naar school gaat, al is het 1 of 2 uur, dan ben ik blij dat hij überhaupt naar school gaat. Vervolgens krijgt hij van zijn teamleider weer op zijn kop dat hij nauwelijks naar school gaat, dus je mag nu ook niet naar de supermarkt ofzo. Dit is straf op straf en dit werkt averechts.”

Samenwerking met ketenpartners

Met betrekking tot de samenwerking met ketenpartners lijkt het erop dat bij een aantal casussen de samenwerking met ketenpartners een belemmerende werking heeft gehad op de geboden hulpverlening. Uit de omdenkbijeenkomsten en interviews komt naar voren dat als jeugdigen tijdelijk zijn overgeplaatst naar een andere zorginstelling, de jeugdigen te maken hebben gekregen met andere leefregels dan bij Perspektiev. Volgens gezagdragers werkt dit belemmerend omdat jeugdigen zich opnieuw moeten aanpassen. Ook is het voorgekomen dat samenwerkende zorginstellingen aanmeldingen vanuit Perspektiev afwijzen zonder hier een gezamenlijk gesprek over te hebben. Voor de gedragsdeskundigen van Perspektiev werkt dit belemmerend omdat zij hierdoor geen hulp kunnen organiseren die passend is voor de jeugdigen die bij hen in zorg zijn.

Leefklimaat op de groep

Tot slot komt uit dit onderzoek verschillende punten naar voren die betrekking hebben op onveiligheid en repressie op de woongroepen van Perspektiev. Zo geven jeugdigen en gezagdragers tijdens de interviews aan dat zij of hun kind op de leefgroep getreiterd zijn of dat hun spullen zijn gestolen door andere jeugdigen.

“Nou, het is op een gegeven gewoon zo erg geworden, bij ons (op de groep). Ik wou gewoon mijn chips niet geven en ik was op mijn kamer en ik wilde slapen. Het was ongeveer 11 uur op dat moment en toen probeerden ze (jongeren op de groep) met een schroevendraaier binnen te komen, dat is gewoon overdreven.” (Jongere)

Ook benoemen jeugdigen dat begeleiders op de groep straffen uitdelen die zij ervaren als pesterij en als ineffectief. Voorbeelden zijn het inhouden van zakgeld terwijl jeugdigen daar eerste levensbehoeften van moeten kopen, bijvoorbeeld tandpasta of het krijgen van straf vanwege verminderde schoolgang, terwijl de jongere psychische problemen heeft waardoor het moeilijk voor hem is om naar school te gaan.

Tot slot geven gezagdragers in de interviews aan dat zij het gevoel hebben dat de begeleiders op de groep onvoldoende ervaring hebben met de problemen die spelen bij de

jeugdigen. Als voorbeeld gaf een van de gezagdragers aan dat de reacties van groepsbegeleiders demotiverend werken als deze niet aansluiten bij de vastgestelde doelen van de jeugdige. Een ander voorbeeld dat werd gegeven was dat de begeleiders de problemen kunnen verergeren wanneer zij onvoldoende aansluiten op de behoeften van de jeugdigen. Bijvoorbeeld het bieden van structuur, maar dat de groepsbegeleiders hier niet altijd rekening mee (kunnen) houden in de dagelijkse begeleiding, zoals het bereiden van maaltijden op vaste tijdstippen.

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

Uit dit onderzoek zijn factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op de instroom en doorstroom in de 24-uurszorg. Deze factoren, of eigenlijk het ontbreken van deze factoren, kwamen we zowel in het voorveld als in de 24-uurszorg tegen. De ontbrekende factoren die in dit onderzoek het sterkst naar voren zijn gekomen zijn: 1) onvoldoende vroegsignalering, 2) het maken van een gedegen verklarende analyse van de gezinssituatie, de problemen van ouders en van de kinderen, en de samenhang van deze problemen om te komen tot passende interventies 3) gezamenlijke besluitvorming en tot slot 4) systemisch werken. Verder kan op basis van dit onderzoek geconcludeerd worden dat gezagdragers en jeugdigen in dit onderzoek overwegend negatieve ervaringen hebben met de hulpverlening die zij hebben gekregen bij Perspektief en alle andere zorginstellingen die hulp geboden hebben. De ervaringen van ouders en jeugdigen hebben laten zien dat de hulpverlening nog onvoldoende is afgestemd op de wensen en behoeften van jeugdigen en gezagdragers. Gezagdragers en jeugdigen geven aan dat er niet altijd naar hen wordt geluisterd en er lang wordt ingezet op niet-passende hulp. Mogelijkerwijs zouden deze negatieve ervaringen ook zijn ontstaan doordat ouders en jeugdigen onvoldoende zijn geïnformeerd en meegenomen in de ingezette lijn. In dit onderzoek is tevens naar voren gekomen dat jeugdigen en gezagdragers op verschillende momenten hebben aangegeven dat zij een andere vorm van hulp nodig hebben dan die zij hebben gekregen. Tot slot is uit dit onderzoek gebleken dat jeugdigen in de 24-uurszorg voorvallen hebben meegemaakt die een negatieve invloed hebben op het leefklimaat op de groep.

4.2 Discussie

Zwakke kanten van dit onderzoek

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten moet rekening gehouden worden met de volgende aspecten. Het aantal dossiers dat zijn geïnccludeerd zijn aan de lage kant waardoor wij mogelijk niet alle factoren die invloed hebben op de instroom en doorstroom in de 24-uurszorg in kaart hebben gebracht. Voor de thema's die in dit rapport zijn beschreven was echter wel sprake van dataverzadiging. Idealiter hadden wij een groter aantal dossiers geïnccludeerd maar organisatorisch was dit niet haalbaar. Verder was in vrijwel alle casussen de informatie in de dossiers incompleet. Hierbij moeten we in acht nemen dat als informatie in dossiers ontbreekt, dit niet betekent dat bepaalde handelingen (zoals een verklarende analyse) niet gedaan zijn. De dossiers zijn besproken met de verantwoordelijke gedragsdeskundige op het moment dat dit onderzoek plaatsvond. Niet alle informatie was bekend bij de gedragsdeskundigen, bijvoorbeeld over een jeugdhulptraject bij een andere jeugdzorginstelling. Het interviewen van andere professionals die betrokken zijn (geweest) had een completer beeld gegeven, maar er was onvoldoende tijd om dit bij ieder dossier te doen. Dit vormde niet alleen een belemmering bij dit onderzoek, maar kan ook de hulpverlening hinderen. Hierdoor kunnen hulpverleners in het dossier niet terugvinden welke interventies effectief was of juist niet. Daarnaast was het helaas niet mogelijk om voor ieder dossier de jeugdige en de gezagdragers te interviewen. Niet iedereen heeft toestemming

gegeven voor een interview en in sommige gevallen waren de gezagdragers niet in beeld van Perspektief. Hierdoor was het niet voor ieder dossier duidelijk wat de ervaringen zijn van gedragsouders en jeugdigen. De uitkomsten uit de interviews zijn vergeleken met de uitkomsten van de omdenkbijeenkomsten. Belangrijke bevindingen over actuele interventies uit de interviews die verschilden met de uitkomsten uit de omdenkbijeenkomsten zijn in het kader van het actieleren getoetst bij de betrokken gedragsdeskundigen. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen zijn niet alle uitspraken besproken met het omdenkteam. Een aantal uitspraken van jeugdigen en gezagdragers over de hulpverlening werden door betrokken hulpverleners niet helemaal herkend. Vanwege het lage aantal respondenten, is niet met zekerheid te zeggen of de meningen van jeugdigen en gezagdragers over de hulpverlening in dit onderzoek representatief zijn voor de totale populatie. Tot slot zijn er in deze rapportage een aantal uitspraken gedaan over pleegzorg en gezinsvoogden. Bij de interpretatie van deze uitspraken is het van belang te weten dat tijdens dit onderzoek geen pleegzorg medewerkers en gezinsvoogden bevroegd zijn. Een belangrijke aanbeveling is daarom om hen eerst te raadplegen alvorens hier conclusies aan te verbinden.

Interpretatie onderzoeksresultaten

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de factoren die naar voren komen in de 24-uurszorg ook spelen in het voorveld. Dit onderzoek laat zien dat mogelijk door betere vroegsignalering en tijdige bijsturing instroom in de 24-uurszorg kan worden voorkomen. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen van het eerdere action-learning onderzoek van Vissenberg et al. (2017). Tevens kwam in dit onderzoek naar voren dat er op basis van onvolledige verklarende analyses hulp wordt ingezet. Ook zagen we in dit onderzoek dat professionals eerder kiezen voor lichtere vormen van hulp dan zware vormen van hulp terwijl die meer passend zouden zijn in het gezin (stepped care vs matched care). Deze uitkomsten zijn eveneens in lijn met het eerdere action-onderzoek van Vissenberg et al. (2017). Met betrekking tot het uitvoeren van een in verklarende analyse laat dit onderzoek zien dat deze oorzaken niet alleen geïnventariseerd moeten worden op het psychosomatisch vlak, maar dat de verklarende zich ook zou moeten richten op het gehele leefsysteem van de jeugdige. We zagen namelijk dat de psychische, verslavings- en geldproblemen van gezagdragers een grote invloed hebben op het welzijn van jeugdigen. Deze problemen speelden vaak al rondom de geboorte van de jeugdigen die in dit onderzoek zijn besproken. Verder onderzoek is nodig om in kaart te brengen op welke wijze deze gezinnen vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden en wat deze gezinnen nodig hebben om zware vormen van hulp te kunnen voorkomen.

4.3 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en vergelijkbare onderzoeken van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg doen wij op individueel-, organisatie- en gemeenteniveau de volgende aanbevelingen:

en gekregen hebben.

Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en vergelijkbare onderzoeken van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg doen wij op client-, organisatie- en gemeenteniveau de volgende aanbevelingen:

Clientniveau

- Maak samen met de client een verklarende analyse tijdens de aanmelding door een daarvoor opgeleide professional. De verklarende analyse brengt in kaart hoe de problemen zijn ontstaan, welke factoren van invloed zijn op het voortbestaan van de problemen en brengt de samenhang hiervan in beeld. Een verklarende analyse wordt gemaakt in samenspraak met de client en zijn ouders.
 - o De verklarende analyse wordt samen met de jeugdige, de gezagdragers en andere leden uit het gezin en het sociaal netwerk gemaakt.
 - o Neem bevindingen van eerder ingezette interventies ook mee in de verklarende analyse. *Wat was het gewenste en behaalde resultaat? Wat waren de ervaringen van de jeugdige en gezagdragers?*
- Nadat de verklarende analyse compleet is, besluit samen met de jeugdige en de gezagdragers wat de werkelijke hulpvraag is, van wie deze hulpvraag is en wat de gewenste doelen zijn. Besluit gezamenlijk welke interventies passend zijn, verken ook mogelijkheden buiten de jeugdhulp. Gebruik hierbij de daarvoor ontwikkelde richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos instituut en van het kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Zodra een jeugdige en zijn gezin in zorg zijn, organiseer met hen vaste evaluatiemomenten waarin zij gelijkwaardige gesprekpartners zijn. Gebruik deze momenten om gezamenlijk vast te stellen of de uitkomsten gewenst zijn en formuleer waarin nodig vervolgacties per persoon. Werk indien nodig de verklarende analyse bij.

Organisatieniveau

- Maak een helder aanmeldproces waarbij rekening wordt gehouden met:
 - o maak altijd een verklarende analyse met jeugdigen en gezagdragers;
 - o Maak afspraken met partijen zoals de gemeentelijke toegang voor jeugdhulp, gecertificeerde instellingen en andere zorginstellingen die ook verklarende analyses maken voor jeugdigen.
 - o Gebruik als uitgangspunt dat opname in de 24-uurszorg meestal niet nodig is. (In de jeugdhulpregio Flevoland werkt het centrale aanmeldpunt 'Jeugd Centraal Flevoland' momenteel aan een verbeterd aanmeldproces voor ieder jeugdige die wordt aangemeld¹⁰.)

Gemeenteniveau

- Voorkom belemmerende financiële prikkels voor jeugdzorginstellingen. Stimuleer door middel van financiering een integraal hulpaanbod dat zich richt op het systeem en zoveel mogelijk bij de jeugdige thuis plaatsvindt.
- Ontwikkel een integraal preventiebeleid waarin de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorginstellingen en volwassenhulp met elkaar samenwerken voor betere vroegsignalering en hulp aan gezinnen met (ernstige) psychosociale problematiek en voor het doorbreken van intergenerationele overdracht.

5 Referenties

1. Tweede Kamer der Staten-Generaal 2012-2013, 33983, nr. 3.
2. Tazelaar P, Zwanepol M. regio Flevoland. Programma ontwikkeling specialistische jeugdhulp CONCEPT. . In: Significant, ed., 2016.
3. Vissenberg, C., Tempel, H., Jurrius, K. (2017) *Action-learning uitstroom 24-uurszorg: een onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren bij de instroom en doorstroom van jongeren in de 24-uurszorg*. Geraadpleegd op 13 augustus, van https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Eindrapportage_uitstroom_24-uurszorg.pdf
4. Perspektiev (2018, januari 1). Locaties van Perspektiev. Geraadpleegd op 11 september, van perspektiev.nl/perspektiev/onze-locaties/
5. Flevolandse gemeenten (2017) *Rapportage Tweede Helft 2017 en Vervolg in 2018*. Geraadpleegd op 11 september, van https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/Zorglandschap_jeugd_Flevoland_-_doelen_en_beoogde_resultaten.pdf
6. Pedler, P. (2011) *Action Learning in Practice*. Surrey, England: Gower Publishing Limited.
7. Green, J. & Thorogood, N. (2005) *Qualitative Methods for Health Research*. London, England: Sage Publications.
8. Péladeau N. QDA miner. Qualitative data analysis software user's guide. Montreal: Provalis Research 2004.
9. Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K. (2017) Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp. Geraadpleegd op 13 augustus, van richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/het-beslisproces/inleiding/
10. Samenwerkingsverband Jeugdhulp met Verblijf Regio Flevoland (2019). Regionaal Handelingskader. Geraadpleegd op 5 december 2019, van https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/regio/regio_2019/20191031_Regionaal_handelingskader_jeugdhulp_met_verblijf.pdf

1 Bijlage 1 Topiclijst semigestructureerde diepte interviews jeugdigen en gezagdragers

Introductie

Informatie over het doel van het onderzoek.

Wat gaat goed en wat gaat minder goed in de 24-uurszorg. Op basis van de uitkomsten maken we aanbevelingen voor zorginstellingen en gemeenten.

Wat gaan we doen? Ik ga je een aantal vragen stellen. Als je op bepaalde vragen geen antwoord wilt geven, dan hoeft dit niet.

Informatie over de vertrouwelijkheid van het onderzoek

Iedereen die meedoet aan een interview krijgt een nummer. Jouw naam komt nergens te staan. Er wordt dus vertrouwelijk met jouw gegevens omgegaan.

Vragen om toestemming voor het opnemen van het interview. Heb je nog vragen aan mij voordat we beginnen?

Start interview

- Hoe gaat het met je?
- Kun je me iets over jezelf vertellen? Hoe oud ben je? Waar ben je geboren? Welke mensen zijn belangrijk voor jou? Hoe is het contact met deze mensen?
- Kun je me misschien iets vertellen over het gezin waar je uit komt?
- Kun je me iets vertellen over waar je nu woont? . Hoe gaat het daarmee? Hoe ziet een doordeweekse dag eruit? Hoe ziet jouw weekend eruit? Wat vind je leuk om te doen? Wat vind je minder leuk om te doen?
- Zou je samen met mij jouw pad in de hulpverlening willen uittekenen. Laten we starten met je geboortedatum en opschrijven waar je hebt gewoond en wanneer je welke vorm van hulp je hebt gekregen in de loop der jaren.
 - Weet jij nog wanneer jij voor het eerst contact had met hulpverleners? Hoe was dat? Waarom was dat? Wie vond het nodig dat deze hulp er kwam? Wat vond jij daarvan?
 - Hoe is de beslissing genomen? Wie nam deze beslissing? Als je nu terugkijkt wat vind je van de beslissing die toen is genomen?
 - Op welke wijze mag jij meebeslissen over de zorg die jij krijgt? Wat vind je daarvan? Wat gaat er goed? Wat kan er beter denk jij?
- Wat gebeurde er toen? En daarna? (in kaart brengen waar respondent allemaal is geweest en naar haar/zijn mening en naar de besluitvorming rondom nieuwe beslissingen)
- Kun je aanwijzen waar je tevreden over was en waar je minder tevreden over was? Kun je tekenen hoe je het eigenlijk had gewild (met een andere kleur)?
- Als je nu terug kijkt. Wat was er nodig om te voorkomen dat jij nu hier zit denk jij? Wat had jij nodig gehad? Wat had jouw familie nodig?
- Kun je mij iets vertellen over het contact dat jij hebt met hulpverleners? Hoe gaat dat meestal? als jij een hulpverlener zou zijn, wat zou je dan zeker niet doen? En wat zeker wel?
- Wat is het fijnst wat je meegemaakt hebt met hulpverleners? Wat vond je het vervelendst?

- Stel dat alles mogelijk was, wat zou je dan het liefste willen voor jouw toekomst en die van jouw familie?
- Zijn er nog dingen waarvan jij denkt dat deze belangrijk zijn maar die ik nog niet gevraagd heb?

2 Bijlage 2 Achtergrondgegevens casussen dossieranalyse

	Perspektiev (<i>n</i> = 5)
Leeftijd (gem.)	16.7 jaar (15 – 18 jaar)
Sekse	
Man	60% (3)
Vrouw	40% (2)
Verblijfplaats jongere tijdens omdenken	
Beschermd/begeleid wonen icm behandeling	80% (4)
Gezinshuis	20% (1)
Afkickliniek	20% (1)
Gemiddeld aantal woonplekken (binnen eigen netwerk)	4.25 (1 - 8)
Gemiddeld aantal woonplekken (binnen eigen netwerk en bij zorginstellingen)	6.8 (2 - 14)
Aantal ingezette interventies ambulante	7.4 (1 - 11)
Aantal ingezette interventies residentieel	2.6 (1 - 6)
Aantal ingezette interventies totaal (ambulante en residentieel)	9.6 (3 - 13)