

Monitor Koers Samen met de jeugd

Deelrapportage van interviews met professionals over
de vijf bouwstenen van de Koers



GGD Hart voor Brabant, december 2021
T. Kuunders
J. Helmink

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
	1.1 Aanleiding	3
	1.2 Aanpak	4
	1.3 Uitvoering interviews	4
2	Resultaten	5
	2.1 Bouwsteen 1: Het kind écht zien - maatwerk bieden	5
	2.2 Bouwsteen 2: In verbinding werken - Samenwerking ten gunste van één gezin, één plan, één coördinator	6
	2.2.1 Kindgericht samenwerken	6
	2.2.2 Eén Gezin, één plan, één coördinator	6
	2.2.3 Ervaring client	8
	2.2.4 Effectieve netwerkaanpak	8
	2.3 Bouwsteen 3: Aandacht hebben voor de context van het kind; Het eigen netwerk betrekken	9
	2.3.1 Betrekken sociaal netwerk kind/gezin	9
	2.3.2 Bekendheid loketten jeugdhulp bij kind/gezin	9
	2.4 Bouwsteen 4: Erbij zijn; tijdig passende zorg bieden	10
	2.4.1 Tijdige signalering en inzet hulp	10
	2.4.2 Mate snelle hulp bij risico's	10
	2.4.3 Invloed prestatiedruk op scholen	10
	2.5 Bouwsteen 5: Veiligheid voorop - Bescherming wanneer veiligheid in het geding is	12
	2.5.1 Effectieve aanpak bij veiligheidskwesties in gezinnen	12
	2.5.2 Mate van snelle bescherming kind	12
	2.5.3 Mate invloed 'vechtscheidingen'	12
	2.6 Impact corona op jeugdhulp	13
	2.6.1 Gevolgen van corona voor jongeren	13
	2.6.2 Gevolgen corona voor jeugdhulp	13
	2.6.3 Alternatieve werkwijzen	14
3	Conclusies	15
	3.1 Maatwerk en het kind echt zien	15
	3.2 Effectieve samenwerking en verbinding	15
	3.3 Betrekken sociaal netwerk	15
	3.4 Veiligheid en tijdig passende hulp	15
	3.5 Impact corona	15

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Omdat ieder kind het recht heeft om gezond, veilig en prettig op te groeien, zijn mogelijkheden te onderzoeken, te dromen, talenten te ontwikkelen en het beste in zichzelf naar boven te halen, heeft de regio Hart van Brabant een koers geformuleerd voor de jaren 2018 en verder om hieraan nog beter bij te kunnen dragen. Met als leidend principe dat er wordt gedacht vanuit de leefwereld van kinderen, jongeren en hun ouders. Niet vanuit regels en procedures. De vorm moet de inhoud volgen en niet andersom. Bij alles wat er wordt gedaan, draait het om de vraag: “Wordt het kind hier gelukkiger van?”

De aangescherpte koers kreeg de titel *Samen met de Jeugd*. De Koers Jeugd(hulp)/*Samen met de Jeugd* is niet achter het beleidsbureau ontstaan, maar is ontwikkeld door kinderen, jongeren, ouders, professionals, bestuurders en raadsleden samen.

De koers bestaat uit vijf bouwstenen:

- Het kind écht zien - met zijn eigen verhaal, droom en talenten
- In verbinding werken – met elkaar doen wat het kind nodig heeft
- Aandacht hebben - voor de context van het kind
- Erbij zijn – in het gewone leven van het kind werken
- Veiligheid voorop – voor kinderen, ouders én professionals



Maar een koers en bouwstenen hebben is één; of het lukt om die iedere dag opnieuw waar te maken, is nog een heel andere vraag. Die vraag stelt regio Hart van Brabant zich ook. Om antwoord te krijgen op die vraag en vast te kunnen stellen of de professionals in het veld en kinderen, jongeren en ouders erin slagen de koers te realiseren, wat hen daarbij helpt en ook wat hen daarbij in de weg zit, wordt er een regionale beleidsmonitor uitgevoerd. Deze maakt gebruik van een mix van onderzoeksmethoden, zowel kwantitatief als kwalitatief, en is gericht op de professionals, de jeugdigen en hun ouders.

1.2 Aanpak

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van interviews. Het doel van deze interviews was inzicht krijgen in hoe professionals naar de samenwerking op het gebied van jeugdhulp kijken en hoe zij de voortgang op de Koers Samen met de Jeugd ervaren. Ook komt de impact van de coronacrisis op de jeugdzorg aan bod. Op basis van deze doelstelling is een topiclist voor de interviews opgesteld. Vooraf was de doelstelling om per domein (de Toegang, jeugdhulp aanbieders, veiligheid, onderwijs en het medische domein) vijf professionals te interviewen.

1.3 Uitvoering interviews

In totaal zijn dertien professionals geïnterviewd, namelijk drie GZ psychologen, drie Praktijk Ondersteuners Jeugd in huisartsenpraktijken (POH), twee huisartsen, twee jeugdhulpverleners en één zorgregisseur van gemeentelijke Teams Toegang, één gedragsdeskundige van Bureau Jeugdzorg en één management medewerker van een zorg – en opvangorganisatie. Het is niet gelukt om interviews te houden in het domein school. Scholen gaven aan door de situatie rondom het coronavirus niet mee te kunnen werken aan de interviews. Ook in het veiligheidsdomein zijn niet alle vijf de interviews gehouden. Ook in dit domein konden medewerkers wegens drukte niet mee werken aan een interview. In totaal zijn er 3 interviews bij de toegang gehouden. De overige gemeenten gaven aan niet mee te kunnen werken aan een interview. De interviews zijn uitgevoerd door een onderzoeker van de GGD Hart voor Brabant en met toestemming van de geïnterviewden opgenomen. Van ieder interview is een schriftelijk verslag opgesteld. Na afronding van het verslag zijn de opnames verwijderd.

2 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de vragen en bevindingen per bouwsteen uit de *Koers Jeugd(hulp)/Samen met de jeugd* te vinden.

2.1 Bouwsteen 1: Het kind écht zien – maatwerk leveren

Een van de ambities van de Koers/Samen met de jeugd, is dat professionals meer en beter **maatwerk** kunnen bieden. Regels zouden niet leidend moeten zijn, maar richtinggevend. Verder zou de tijd voor directe hulpverlening moeten verbeteren ten opzichte van de tijd voor administratie.

GZ psychologen merken op dat behandeling volgens protocollen (DSM labels; behandelarrangementen) en maatwerk niet goed samen gaan. Door begrenzing van te besteden uren komt maatwerk in de knel als de professional merkt dat er meer tijd nodig is. Voor twee **praktijkondersteuners** is er minder administratie druk en lukt maatwerk beter naarmate de mentale problematiek lichter is en één POH-er kan vaak onvoldoende maatwerk bieden vanwege de lange wachtlijsten bij verwijzing. Voor **Toegang medewerkers** wordt maatwerk belemmerd wanneer ouders niet willen meewerken, bijvoorbeeld bij veiligheidsproblematiek. In het algemeen lijkt maatwerk binnen de samenwerking tussen gemeentelijke partners beter te lukken dan met regionale partners en bij niet gecontracteerde zorg, omdat daar sprake is van een hogere administratieve last. Maatwerk wordt als moeilijk ervaren.

"We hebben het vaak over maatwerk bieden, maar niets is zo lastig als maatwerk bieden. Wij proberen te werken met één contactpersoon, maar dat maakt ook dat zo'n contactpersoon verschillende petten op heeft, en er dan ook voor de ouders moet zijn en het soms lastig maakt om te kijken naar het kind. Wie is er voor het kind, is eigenlijk een vraag die wij ons regelmatig stellen in ons eigen risico overleg. Is er iemand voor dit kind alleen?"

De **gedragsdeskundige** begeeft zich buiten de eigen primaire taken om maatwerk te kunnen bieden (bijvoorbeeld omgangsbegeleiding bij echtscheiding) als de wachttijd bij een partnerinstelling te lang is. De intentie bij de jeugdhulp aanbieder is om het gezinssysteem zoveel mogelijk te betrekken om de maatwerk behoefte goed in te schatten.

De verhouding (geschat percentage) administratieve last en directe tijd voor kind en gezin wordt door GZ psychologen en POH-ers positiever ervaren (resp. 30/70 en 10/90) dan door Toegang medewerkers (50/50) en de zorgorganisatie. Procedures bij aanleveren van onderbouwingen voor Raadsbesluiten, om tot een beschikking te komen, worden als omslachtig ervaren. Ook het regelen van niet-gecontracteerde zorg vraagt veel administratie.

'Doordat wij de inkoop zo geregeld hebben, vind ik dat het eigenlijk meer is geworden. Als je dan zo'n Integraal Plan van Aanpak moet maken of een Plan van Aanpak, zet er alleen in wat noodzakelijk is voor de onderbouwing voor de aanbieder en het juiste arrangement. Dus weer zo pragmatisch mogelijk, praktisch mogelijk insteken. Als ik daar toch over mee mag denken, dan denk ik och wat doen we toch.'



2.2 Bevindingen bouwsteen 2 – In verbinding werken; samenwerking volgens het principe één gezin, één plan, één coördinator

Professionals werden gevraagd naar hun ervaringen rondom kindgericht samenwerken, de mate van coördinatie van zorg (één gezin, één plan, één coördinator) en een effectieve netwerkaanpak.

2.2.1 Kindgericht samenwerken

GGZ psychologen merken dat afstemming over jeugdhulp met kleinere organisaties vaak soepeler verloopt. 'Elkaar kennen' wordt door meer professionals genoemd als belangrijke basis voor goede samenwerking.

'Ja. Je moet even weten wie je moet bellen, dat is natuurlijk altijd zo, maar daar (netwerkaanpak) ben ik wel tevreden over ja.'

POH-ers werken vooral samen met eigen huisarts, sociale wijkteams, de jeugdzorgconsulent van de gemeente, met het Crisis Interventie Team (CIT), GGZ en Leo Kannerhuis. Zij geven aan dat terugkoppeling over het verloop - na een verwijzing vanuit de huisartspraktijk – te vaak uitblijft. Dit zou beter kunnen. **Huisartsen** geven aan dat samenwerking met sociale wijkteams beter loopt naarmate men bereid is telefoonnummers uit te wisselen en contactlijnen kort blijven. Zij zien de samenwerking met de jeugdarts als een positieve ontwikkeling.

Toegang medewerkers ervaren de samenwerking als positief, maar soms verschillen opvattingen over hulpindicaties en komt de samenwerking onder spanning wanneer er onderhandeld moet worden over kosten tussen gemeente en zorgaanbieder.

'En soms kom je wel eens met hun in de clinch... Eigenlijk moet je heel goed samenwerken hè, want je doet het voor dat kind of dat gezin... Maar je moet ook nog onderhandelen met hun over welke hulp je inzet en met welke zwaarte en zo hè.'

2.2.2 Eén Gezin, één plan, één coördinator

Een van de knelpunten is dat verwijzingen naar **GGZ psychologen** nog te vaak via het medische kanaal binnen komen. Daardoor is er geen betrokkenheid van een sociaal wijkteam.

'De verwijzingen uit het medisch domein zijn gewoon doorgelopen. Huisartsen waren dit van oudsher gewend en dan belt de huisarts mij. Dat zijn ze gewoon blijven doen en in dit systeem bestaat die mogelijkheid ook. En doordat dat doorloopt zijn de verwijzingen vanuit de toegang gewoon de minderheid van wat we binnenkrijgen, waardoor dus die samenwerking/verbinding ook langzamer op gang komt dan je zou willen.'

In verbinding
werken



De GGZ psychologen gaven aan de coördinatie dan op zich te nemen. Huisartsen verwijzen direct naar GGZ en niet via Toegang als tussenschakel. **Huisartsen** vinden dat de 'keukentafelgesprekken' niet werken voor ouders van kinderen met gedragsproblemen. Zij kloppen niet aan bij een gemeenteloket, maar bij de huisarts, vanwege de vertrouwensrelatie. Huisartsen verwijzen dan meestal meteen door en zelden terug naar de Toegang, onder andere vanwege de wachttijden en een lastiger proces voor ouders.

'Wij krijgen nog steeds het verzoek van een verwijzing of verdere hulpverlening, in de brede zin van het woord van dit kind. En ik vind het moeilijk, en mijn collega's ook, om te zeggen: "Ja luister, ik snap dat je een probleem hebt, maar je moet niet bij mij zijn. Hier is de deur weer, ga maar gauw, hier is het telefoonnummer, ga maar bellen en over zes weken heb je een keukentafelgesprek bij de gemeente." Zo werkt het... dus niet.'

Voor zowel huisartsen als **POH-ers** is vaak niet duidelijk wie de rol van casemanagement of regie vervult. GGZ psychologen vermoeden dat het casemanagement in de jeugdteams (Toegang) door te veel opgelegde taken onder druk staat. Daarnaast geven POH-ers aan dat er veel wisselingen van medewerkers zijn in de Toegang, waardoor ze telkens opnieuw een samenwerkingsrelatie moeten opbouwen. De **Toegang** medewerkers noemen de volle caseload, waardoor een recidiverende client niet bij dezelfde hulpverlener terecht kan en geen continuïteit geboden kan worden.

'Dan proberen wij wel dat dezelfde hulpverlener, dezelfde regiehouder in het gezin blijft. Maar ook dat lukt niet altijd. Want je hebt soms een casus afgesloten. En als er bijvoorbeeld een half jaar later toch weer iets opspeelt, dat die casus ook weer bij mij komt. Maar soms zit je zelf zo vol dat je die casus er niet bij kunt hebben. Ik merk wel dat je daar dan soms wel in de problemen komt en dat je toch iemand anders het oppakt. Dus dan voldoe je eigenlijk al niet meer aan dat principe.'

Verder wordt casemanagement vanuit de Toegang in de praktijk vaak als lastig ervaren, vooral als het complexe casuïstiek betreft waar veel partijen betrokken zijn.

'..wat ik in de praktijk toch wel heel veel zie is dat er heel veel toch nog op eilandjes wordt gewerkt wie waar verantwoordelijk is. Mijn taak is het kind. Dat het toch wel eens lastig is voor partijen, zeker als er meer zorgaanbieders in een gezin zitten om daar de juiste samenwerking in te hebben.'

Vanuit de Jeugdbescherming heeft de **gedragsdeskundige** regie over een casus of kan deze in overleg overdragen aan een jeugdzorgorganisatie, waar de organisatie van een team (gezinsmanagement) het gemakkelijker maakt om één vaste persoon als case manager aan te wijzen.

2.2.3 Ervaring client

De professionals hebben het gevoel dat in de meeste gevallen de cliënten het prettig vinden als er afstemming is tussen betrokken hulpverleners en als er een vaste contactpersoon is. Er zijn ook cliënten/gezinnen die het geen prettig idee vinden dat een 'lijvig dossier' met andere instanties kan worden gedeeld.

2.2.4 Effectieve netwerkaanpak

Alle partijen noemen met nadruk de lange wachttijden en financieringsproblemen waardoor een effectieve aanpak bij 'reguliere' zorgvragen wordt belemmerd.

'En daarin mis ik dan soms wel dat je met elkaar een warme overdracht kan doen omdat je eigenlijk al klaar bent en je kunt niet 2 of 3 maanden nog gaan wachten voordat een andere organisatie begint en zeker als er niet direct iets voor een client nodig is kun je dan ook niet verantwoordelijk dat je nog betrokken blijft en dat je dan nog iets doet en dan voor mijn gevoel valt er soms dan toch wel een gat.'

'Wachlijsten of financieringsproblemen. Dat is er ook nog wel eens. Dat je wel weet waar een client op zijn plek zou zijn maar dat daar geen financiering voor te regelen is.'

Men doet wat men kan, maar er is frustratie bij professionals over de capaciteit. **GGZ psychologen** spreken de voorkeur uit om procesregie voor een casus bij de Teams Toegang te beleggen, vanwege de ervaring van conflicterende inzichten tussen zorgpartners. Opnieuw komt hier naar voren dat de kwaliteit van de persoonlijke contacten tussen hulpverleners belangrijk is voor de netwerkaanpak. Na verwijzing vanuit de POH/huisartspraktijk naar jeugdhulp is de ervaring dat ambulante hulp te snel gestopt wordt en jeugdigen opnieuw afglijden in problemen. De **Toegang** medewerkers pleiten voor meer aandacht voor netwerken, omdat voor hen niet altijd helder is wie waarvoor verantwoordelijk is en zij in de samenwerking soms respect missen voor elkaars aandeel in het hulpverleningsproces.

Eigenlijk vind ik het bijna schandalig hoeveel geld er nu naar dit gezin gaat, terwijl ik denk dat jullie dit op moeten pakken. En dan zegt ze van ja ik vind dat je gelijk hebt. Maar ja, wij kunnen het niet, want we hebben een wachttijd en dit gezin is nog niet aan de beurt. Ja, laat je dat gezin dan stikken, of niet? (..) Ik heb het toch opgepakt... Maar eigenlijk ben ik ook heel boos.

'..dan is de samenwerking afhankelijk van de persoon die jij voor je hebt. Vaak horen wij, als het crisis is en wij bellen, "Ja, je hebt alles al gedaan". Dan denk ik ja... Dus echt het naast elkaar gaan staan als professional komt dan wel eens klem te zitten zeg maar.'

2.3 Bevindingen bouwsteen 3 – Aandacht hebben voor de context van het kind; betrekken van het sociaal netwerk van het kind

Hierbij gaat het om de vraag of het sociale netwerk van een jeugdige of gezin wordt betrokken bij de hulpvraag en de oplossing daarvan.

2.3.1 Betrekken sociaal netwerk kind/gezin

Met ((groot)ouders, andere gezinsleden, mentoren en zorg coördinatie scholen) en andere familieleden ligt afstemming volgens de professionals voor de hand. Over het inschakelen van overige ondersteuning (buurt, wijk) zijn de meningen onder professionals verdeeld, omdat het nut erg afhangt van de afzonderlijke situatie. Vanuit **Toegang** is de ervaring dat gezinnen niet altijd beschikken over een sociaal vangnet en soms ook geen anderen willen betrekken vanwege hun privacy. Een wijkteam kan wel sociale betrokkenheid in een bepaalde casus stimuleren.

Nou, bij ons zit het wel goed op het netvlies. Wordt ook altijd wel in kaart gebracht. Het is soms wel lastig om voor de collega's, en de één is daar wat beter in dan de ander, om door te vragen. Ze zeggen al heel gauw "Ja dat is mijn moeder en die past al zo vaak op, die kan het er niet bij hebben..." Maar dan moet je dus het gesprek aan te gaan van, OK nou je moeder is mogelijk overbelast, maar is er iemand van school die je kind naar school kan brengen of... En dat is soms wel lastig.

2.3.2 Bekendheid loketten jeugdhulp bij kind/gezin

Alle professionals geven aan dat cliënten vaak niet weten waar ze terecht kunnen en dat algemene informatie over hulpaanbod ontbreekt. Eerste aanspreekpunt is bijna altijd de huisarts.

Nou, ik denk niet dat ze dat zo weten. Nee, dat is niet algemeen bekend zal ik maar zeggen. Maar er bestaat bijvoorbeeld een wijkteam, of een toegang, of een jeugdteam, waar je zo in principe met je problemen naar binnen kan lopen. Ik denk niet dat veel mensen dat weten.



2.4 Bevindingen bouwsteen 4: Erbij zijn – in het gewone leven van het kind werken; tijdig passende zorg bieden

2.4.1 Tijdige signalering en inzet hulp

Hier delen alle geïnterviewde professionals hetzelfde standpunt. Waar het gaat om reguliere zorg is ‘tijdig passende hulp’ niet waar te maken. Wachttijden lopen op tot een jaar. Volgens **GGZ psychologen** zou vroege signalering bij ontwikkelingsproblemen meer aandacht moeten krijgen. **Toegang** medewerkers zien te lange wachtlijsten bij aanvragen voor gespecialiseerde zorg.

‘Ja met urgentiecasussen, dat is gewoon te laat eigenlijk. Ik weet niet of dat je zou kunnen voorkomen dat er crisissen zijn, maar het blijft wel heel lang hangen, dan.’
(..) Dat er ook wat meer wordt verwacht, ook vanuit het wijkteam. Dat je gaat kijken of iemand in de tussentijd daar in contact kan kijken naar de dingen die er nodig zijn... Gesprekken ter ontlasting, of kleine adviezen geven... Maar ook daar ligt een hoge werkdruk, dus het is eigenlijk het verschuiven van het probleem. Terwijl het eigenlijk geen passende zorg is...’

2.4.2 Mate snelle hulp bij risico's

Bij risicosituaties (‘spoed’) wordt vanuit GGZ snelle hulp ingezet (binnen 2 weken). Hulpverlening en opvang bij crises komt desondanks vaak later op gang dan de huisarts zou willen.

‘Ja weet je dan loop je echt tegen de frustraties van huisartsen aan hoor. Daar ben ik er dan nu een van. Als ik een kind met echt complexe problematiek bij GGZ jeugd wil hebben... Nou ja, ik durf ze niet eens meer te bellen.’

Ook **POH-ers** vinden dat in schrijnende situatie waarbij directe bescherming nodig lijkt, hulp te lang wordt uitgesteld. **GGZ psychologen** merken in dit verband op dat de samenwerking met nieuwe zorginstanties groeit. Jeugdzorgorganisaties omzeilen soms de reguliere aanmeldlijn bij zorgwekkende signalen van leerkrachten (interne begeleiders).

2.4.3 Invloed prestatiedruk op scholen

Prestatiedruk wordt door **alle professionals** herkend (stress en druk bij jongeren, versterkt door corona pandemie), maar wordt door hen geduid als sociaal maatschappelijk verschijnsel. Prestatiedruk wordt niet alleen door scholen veroorzaakt, maar is ook een gevolg van hoge verwachtingen bij ouders en hun overtuiging ‘met hard werken is alles mogelijk!’. Dit in combinatie met onvoldoende gedifferentieerd onderwijsaanbod, de onderwijsfinancieringsstructuur en algehele beeldvorming dat MBO



beroepen minder gewaardeerd worden, zorgt voor oplopende druk voor scholieren.

‘Nou, prestatiedruk is de laatste 10/20 jaar behoorlijk toegenomen voor kinderen vind ik. En die komen ze tegen op school, maar die komt niet van de school vandaan. Die komt van de ouders, die ouders hebben geleerd, alles is mogelijk zolang je maar hard werkt. Nou dat heeft zich vertaald in het idee dat kinderen moeten presteren, en als ze maar hard genoeg werken, dat iedereen minimaal naar de havo kan. En de scholen zijn daarin meegegaan, omdat dat hun business is. Dus ik denk dat die prestatiedruk zeker ervaren wordt, maar dat de oorzaak daarvan wat breder ligt dan alleen bij de school.’

2.5 Bevindingen bouwsteen 5: Veiligheid voorop - Bescherming wanneer veiligheid in het geding is

Het programma 'Samen voor de Jeugd' wil dat kinderen (en hun omgeving) snel worden beschermd wanneer de veiligheid in het geding is.

2.5.1 Effectieve aanpak bij veiligheidskwesties in gezinnen

GGZ psychologen zien dat meldingen bij Veilig Thuis (VT) niet tot snelle inzet van hulp leiden vanwege de wachttijden. Als in een gezin al hulp aanwezig is, stopt de hulp van VT doorgaans snel. **Huisartsen en POH-ers** lopen vooral aan tegen te lange wachttijden bij urgente situaties waarbij een jongere snel in zorg terecht zou moeten kunnen. Bij huisartsen speelt ook een probleem ten aanzien van het beroepsgeheim en de vrees voor het verlies van de vertrouwensband met het kwetsbare gezin, als zij een melding zouden doen bij Veilig Thuis of gemeente. Vanuit de **Toegang** wordt gemeld dat bij wachttijden voor jeugdbescherming (bijv. na raadsbesluiten) meer partijen in positie worden gebracht om ernstige signalen sneller door te geven en daarop te handelen.

2.5.2 Mate van snelle bescherming kind

POH-ers zien dat het bij ernstige risicosignalen niet altijd lukt om snel hulp in te zetten. Volgens **huisartsen** ligt de oorzaak niet bij één partij, maar is de organisatiestructuur voor jeugdhulp in zijn geheel niet op orde.

'Wat je heel erg ziet in onze regio is dat gewoon echt een structureel tekort is aan kinderpsychiatrie, waardoor mensen echt wel de intentie hebben om hun best te doen, maar de uitkomst niet altijd gewenst is, en de kinderen dan toch een beetje tussen wal en schip vallen. En die lange wachtlijsten natuurlijk bij de jeugd GGZ. De wachtlijsten zijn zo opgelopen... Dat is een kind wat eigenlijk bijna met een mes in de handen staat en waarbij ouders zich bedreigd voelen, en die moet gewoon 3 maanden wachten op een plek. Ja, dat kan echt gewoon niet.'

Toegang medewerkers merken dat 'snelle bescherming van het kind' tussen gemeenten verschilt en afhankelijk is van de lokale organisatiestructuur. Daarmee zijn er verschillen in ervaren drempels voor professionals, zowel in samenwerking als in administratieve voorwaarden. Naarmate hulpverleners en professionals elkaar beter kennen, ontstaan effectievere lijnen voor succesvol oppakken van onveilige situaties binnen gezinnen.

2.5.3 Mate invloed 'vechtscheidingen'

De geïnterviewde professionals komen vechtscheidingen vaker tegen en hebben de indruk dat problemen waarmee kinderen worden aangemeld vaak hiermee samenhangen. Er zijn speciale teams die het gedrag van de ouders bespreekbaar proberen te maken. De **gedragsdeskundige** spreekt van een toename van complexe scheidingen met lange trajecten, die risicotaxatie met betrekking tot gevolgen voor de kinderen lastiger maken.

2.6 Impact corona op jeugdhulp

Hier is gevraagd naar de invloed van corona op de problematiek van de jeugd en gezinnen en naar alternatieve werkwijzen die professionals als gevolg van de pandemie (met contactbeperkingen) hebben gehanteerd.

2.6.1 Gevolgen van corona voor jongeren

GZ psychologen noemen de vertraging in zichtbaarheid van de gevolgen van corona op de jeugd. Verlies van dagelijks ritme en beperking van sociale contacten hebben duidelijk tot meer mentale druk en problemen geleid, zoals leerachterstand en stilstand in sociale ontwikkeling. Kwetsbare kinderen waren ook op school uit beeld, waardoor informatie vanuit school beperkt was. **POH-ers** zien wisselende reacties bij jongeren. Voor sociaal onzekere en prikkel gevoelige kinderen gaf het thuiswerken een zekere rust. **Huisartsen** merken dat door corona problemen bij kinderen met licht autistische kenmerken verergeren, een toename van angst en depressieve klachten, verlies van houvast, onzekerheid en eenzaamheid.

Wat ik wel weet, bevestig ik ook, dat het voor kinderen wel zwaar is geweest. Dus er zijn weldegelijk kinderen die wij, dus ook naar de POH GGZ jeugd, hebben verwezen omdat ze het heel erg moeilijk hebben gevonden en ook echt wel emotionele problemen hebben gekregen in de periode dat ze heel lang thuis zaten en niet naar school konden gaan. Ja, voor sommige kinderen wel. Duidelijk eenzaamheid, te weinig uitdaging, te weinig contact kunnen hebben met leeftijdsgenoten, school, niet aan toe komen thuis om de schooltaken te doen en daardoor toch een leerachterstand zullen krijgen... Jawel, dat speelt zeker wel.'

2.6.2 Gevolgen corona voor jeugdhulp

Als gevolg van corona duurden sommige hulptrajecten langer, omdat de regelmaat van hulpverleningscontacten wegviel. **Toegang** medewerkers zien dat bij doorverwijzing stagnatie en uitstel van zorg optreedt. Zij zien ook een toename van spanningen en escalaties binnen gezinnen en houden begeleiding van kinderen langer aan bij kinderen die vast lopen met thuisonderwijs. De **gedragsdeskundige** heeft door de afname van huisbezoeken (en staken van groepsbehandelingen) minder zicht op gezinssituaties, waardoor beoordeling van verlenging voor Onder Toezichtstelling bij jeugdbescherming ingewikkelder wordt. Alle professionals geven aan dat wachttijden voor hulp en uitgestelde zorg door corona zijn toegenomen.

'Ja de hulpverleners, konden niet komen. Mensen zaten zonder hulpverlening, dan krijg je meer escalaties natuurlijk dus dat hebben we wel gezien. Vooral eigenlijk de eerste keer. De laatste keer dat we een beetje op slot gingen was het iets minder. Maar toen deden veel aanbieders toch al op afstand en waren die gesprekken via videobellen al wat normaler... Maar ja hebben we wel gezien.'

2.6.3 Alternatieve werkwijzen

GGZ psychologen geven aan dat beeldbellen met jongeren en online overleg tussen professionals vaker is ingezet. Bij lichtere psychosociale problematiek lijken deze werkwijzen kwalitatief niet ondergeschikt aan face to face contacten. Echter voor 1^e contacten (intakes) en complexere gezinssituaties situaties zijn fysieke afspraken onmisbaar. Bijvoorbeeld om interactie tussen gezinsleden (non verbaal) te begrijpen en ook bij beeldvorming op basis van huisbezoeken. **POH-ers** zijn zoveel mogelijk doorgegaan met fysieke contacten, omdat dit op een veilige manier kon. Geïnterviewde **huisartsen** zijn over gegaan op 15 minuten-consulten om cliënten aandacht te bieden voor sociale impact corona. Dit gaf meer rust en verdieping, waardoor herhaal consulten afnamen.

Ik was eerst heel erg tevreden over zo met teams en met ouders te praten ook met reistijd, dat scheelt je een hoop tijd hè. Maar ik heb er ook met het beeldbellen een keer een hele erge inschattingfout gemaakt. Heb ik het ook gewoon een keer verkeerd ingeschat. Toen ik de client zag was de situatie heel anders dan hoe het met beeldbellen over kwam. Dus ik merk wel af en toe toch liever live elkaar zie. Dan kan ik het toch beter inschatten...

3 Conclusies

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste conclusies uit de *Koers Jeugd(hulp)/Samen met de jeugd* te vinden.

3.1 Maatwerk en het kind echt zien

Vermindering van administratieve last is nog steeds een aandachtspunt voor medewerkers van de Toegang en de klinische Opvang. Het bieden van maatwerk wordt door de zorgverleners nog steeds als lastig gezien. Ook spreken diverse professionals hun zorg uit over situaties waarbij het zicht op - en de zorg voor het kind voor hun gevoel tekort schiet. Deze ervaringen leiden voor de hulpverleners tot een hogere mentale werkdruk.

3.2 Effectieve samenwerking en verbinding

De ambitie om in te zetten op zorgregie en casemanagement (één gezin, één coördinator, één plan) wordt door alle partijen nagestreefd, maar hier lijken diverse drempels te liggen. Huisartsen verwijzen nog vaak rechtstreeks naar 2^e lijns zorg en zien of veronderstellen dat een eerste verwijzing naar gemeentelijke Toegang minder passend is voor cliënten.

Daarnaast komt uit de gesprekken naar voren dat korte lijnen tussen professionals en elkaar kennen wezenlijke voorwaarden zijn voor betere afstemming en snellere inzet van hulp. Dit roept de vraag op of een intensievere inzet op kennismaking tussen medische en gemeentelijke medewerkers de verwijfsstroom naar de Toegang en sociale wijkteams zou kunnen verbeteren. Door meer partijen wordt zorgregie gemist bij casuïstiek in de jeugdzorg. Onvoldoende korte lijnen en contacten tussen huisartsen, POH-ers en zorgregisseurs van gemeenten lijken hierin een rol te spelen. Omdat gemeentelijke zorgmedewerkers aangeven dat zij casusregie als 'lastig' ervaren, wanneer veel partijen bij een gezinssysteem betrokken zijn, lijkt het zinvol om nader te onderzoeken onder welke voorwaarden deze 'lastige taak' ondersteund en vergemakkelijkt kan worden. Voor meer zicht op deze vraag zouden meer medewerkers Toegang of sociale wijkteams bevroegd kunnen worden.

3.3 Betrekken sociaal netwerk

Het betrekken van het sociale netwerk rondom de jeugdige en oudere blijft een lastig punt. Het netwerk ontbreekt, is al belast of de ouder wil vanuit privacy overwegingen het netwerk niet bevragen. Voor de ene professional is het betrekken van het netwerk en het doorvragen makkelijker dan voor de ander. Aandacht voor dit thema blijft belangrijk.

3.4 Veiligheid en tijdig passende hulp

Er lijkt sprake van voldoende alertheid bij alle organisaties op schrijnende en urgente gezinssituaties. Daarbij is door corona het zicht op urgente casussen van individuele jeugdigen bemoeilijkt, omdat de communicatie met scholen door de lockdowns verminderde. Over het geheel zijn de wachttijden voor reguliere hulp langer geworden. De grootste frustratie bij de professionals ligt echter bij de lange wachttijden op inzet van hulp bij urgente casuïstiek en onveilige situaties voor kinderen.

3.5 Impact corona

De lokale ervaringen die professionals hebben met kinderen die extra belast worden met de gevolgen van corona (gezinnen dichter op elkaar, de zogenaamde "snelkookpannetjes", beperkingen voor thuisonderwijs, somberheid en depressieve reacties op de sociale deprivatie, etc.) wijken niet af van

het landelijk beeld. Professionals denken dat de lange termijn gevolgen voor de jeugd nu langzaam zichtbaar worden en tot een toename van mentale gezondheidsklachten leiden. Hierover maken de professionals zich grote zorgen, mede doordat er geen zicht is op verruiming van middelen voor de jeugdzorg.

