Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert.

Een kwalitatief onderzoek naar Jeugdhulp en ondersteuning door de gehele keten in Midden-Limburg West

Februari 2020

Rekenkamercommissie Nederweert

Rekenkamer Weert

Rekenkamer Leudal

Inhoudsopgave **2**

Samenvatting **3**

Onderzoekrapportage rekenkameronderzoek "Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert" **8**

Bestuurlijke reactie **61**

Nawoord **63**

Samenvatting, constatering en aanbevelingen

De Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Weert en Leudal hebben in de afgelopen 2 jaar een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de toegang tot de jeugdhulp en de mate van tevredenheid over de geleverde hulp en zorg in de gemeenten Nederweert, Weert en Leudal. De Jeugdhulp valt sinds 2015 onder de zorg van de gemeenten en is één van de onderdelen van het sociaal domein, waarvan de uitvoering in het kader van de decentralisaties is verplaatst naar de gemeentelijke overheid.

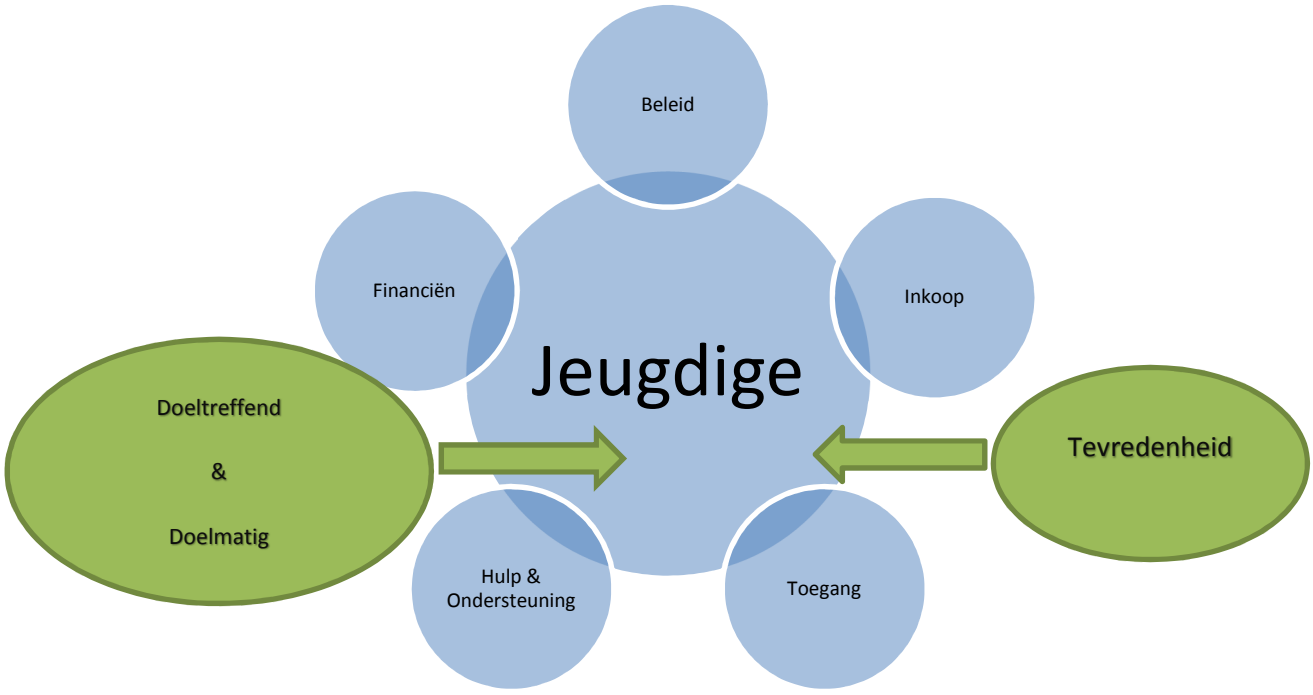
Vaak gaat het bij onderzoeken naar de Jeugdhulp door Rekenkamers over de wijze waarop de decentralisaties zijn verlopen, wordt gekeken naar de institutionele inrichting op lokaal niveau, en spelen tekorten bij een groot aantal gemeenten rondom de jeugdhulp een belangrijk punt van discussie. Doch dat was hier niet de aanleiding.

De Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Weert en Leudal wilden gewoon weten hoe het nu gaat met de jongeren en hun ouders die met de jeugdhulp in contact komen. Uiteindelijk willen we natuurlijk ook gewoon weten of de hulp aan jongeren heeft gewerkt, en wat zij en hun ouders daarvan vinden. Is het in hun ogen ook gewoon effectief, of in Rekenkamertermen doeltreffend geweest?

.

In het onderzoek staat dus de jeugdige centraal, zoals we hebben vormgegeven in het onderstaande schema. Rondom deze jeugdige vinden allerlei afgeleide activiteiten in de gemeenten en in de regio Midden-Limburg West plaats. Activiteiten waarbij we in het onderzoek op zoek zijn gegaan naar het verhaal achter deze activiteiten

In de procesplaat staat de jeugdige centraal. Uiteindelijk gaat het erom dat de jeugdige hulp verkrijgt die voor hem/haar doeltreffend en doelmatig is en waarover de jeugdige en/of zijn verzorgers tevreden zijn. De procesplaat geeft de verschillende processen weer die tezamen de jeugdhulp keten vormen. In het uitgevoerde kwalitatieve onderzoek zijn deze verschillende aspecten bekeken en zijn op basis hiervan constateringen en aanbevelingen gedaan.



Ook de voorzitter van de commissie Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd, Han de Ruiter, pleitte in 2018 nadrukkelijk voor het geven van een stem aan jeugdigen en ouders binnen onderzoek. Jeugdigen en hun ouders kunnen namelijk:

> “heel goed aangeven wat knelpunten in bijvoorbeeld de jeugdhulp zijn, wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn en hoe onderzoek kan bijdragen aan die oplossingen. Jongeren en ouders hebben hun eigen perspectief, hun eigen manier van kijken. Participatie draagt bij aan de legitimering van onderzoek en is een middel om onderzoeksresultaten beter te laten aansluiten bij de praktijk.”[1]

[1] Mediator 27 februari 2018 -zonmwhttps://mediator.zonmw.nl/mediator-27-februari-2018/luister-naar-kinderen-enouders/?utm_medium=email&utm_campaign=mediator&utm_content=mediator27reminder&utm_source=nieuwsbrief

In dit Rekenkameronderzoek neemt de stem van jeugdigen en ouders dan ook een prominente plaats in - naast die van de andere actoren, beleidmakers en professionals.

Bij dit onderzoek is een narratieve onderzoeksmethode gehanteerd .De doelstelling is immers dat de ervaringen van jongeren en hun ouders centraal staan. Omdat narratieve methoden in essentie kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn, kan er geen sprake zijn van representativiteit. Wel zijn zoveel mogelijk jeugdigen en ouders benaderd om hun ervaring te delen, wat uiteindelijk heeft geleid tot 62 verhalen.

Daarbij is niet het verbeteren van de representativiteit, maar het vergroten van de diversiteit en het versterken van zwakke signalen het doel, zodat patronen met betrekking tot de toegang tot de jeugdhulp en de tevredenheid over de jeugdzorg ontdekt kunnen worden. We weten daardoor waar we moeten zoeken als we het totaal van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de jeugdhulp wensen te verbeteren. Doch we weten ook dat ieder verhaal verschillend is en bij de uitvoering weer op zijn individuele merites beschouwd moet worden.

In de duidingssessie rondom de verhalen zijn hiermee diverse onderwerpen, zoals "*Luisteren en relatie met hulpverleners", "Toegang en wachttijden", "Vroegsignalering en de juiste kennis op de juiste plek", "Kwaliteit, continuïteit en expertise", "Hulp rondom gescheiden ouders", "Depressie". "Betrokkenheid scholen*"en "*Dyslexie*", als patronen gekenmerkt, die van groot belang zijn voor een kwalitatief goede jeugdzorg. Uit de aanvullende gesprekken met de professionals in de jeugdzorg is dit verder aangevuld met "*Samenwerking, concurrentie en conculega's*".

Vervolgens zijn de Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Weert en Leudal tot de volgende constateringen en aanbevelingen gekomen op basis van haar onderzoek, waarvan de rapportage na de samenvatting, constateringen en aanbevelingen is opgenomen.

De verschillende aanbevelingen gelden voor de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert, doch de Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Leudal en Weert zien ook dat niet alle constateringen en aanbevelingen op de schaal van de Regio Midden-Limburg West kunnen worden opgepakt. In het bijzonder wenst zij daarbij de aandacht te vestigen op de positionering van de Jeugd-GGZ in het totale bestel van Jeugdhulp en Zorg. Zij beveelt op basis van de verhalen en de duiding van deze verhalen in het onderzoek aan, om de Jeugd-GGZ haar plaats te geven binnen het algemene zorgstelsel en de zorgverzekeringswet in plaats van binnen de jeugdzorg en de gemeenten. Daar is deze zorg beter geborgd dan zij nu is.

Thema	Constateringen	Aanbevelingen
Beleid	- Bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid jeugdhulp ligt bij gemeenten - Eén beleid Weert, Nederweert Leudal, wordt breed gedragen - Grootte verschillen in financiële resultaten per gemeente - Aspecten die van invloed zijn op de jeugdhulp en per gemeente kunnen verschillen: ➢ Beschikbaarheid voorliggende of collectieve voorzieningen ➢ Armoedebeleid ➢ Woz-grondslagen ➢ Aanwezigheid van specifieke locaties van zorg- en welzijnsinstellingen ➢ Demografische en economische kenmerken ➢ Werkwijze gemeente	- Ga door met het gezamenlijke beleid en versterk dit verder - Ga uit van 'ongelijke gevallen dienen ongelijk behandeld te worden' - Denk integraal in je beleidsuitingen en redeneer altijd vanuit het perspectief van het gezin, verbind andere beleidsvelden met het jeugdbeleid
Inkoop	- Huidige wijze van inkoop werkt concurrentie, product-denken, korte termijn beslissingen en wantrouwen in de hand	- Versterk het lerend systeem, waarbij samenwerking ten dienste van de cliënt centraal staat. - Heroverweeg of de huidige inkoop resulteert in doeltreffende jeugdhulp
Toegang	- Onvrede over lange wachttijden, zowel in de toegang (CJG) als bij Jeugd hulp aanbieder - Kritiek op stepped care model - Luister naar ouders en kind - Teveel wisselingen bij personeel, verhaal iedere keer opnieuw uitleggen bij jaarlijkse evaluatie	- Houd snelheid in het oog, zonder dat dit ten kosten gaat van zorgvuldigheid - Borg de juiste kennis op de juiste plek, ook in het voorliggend traject en borg de continuïteit van je organisatie - Handel vanuit de individuele situatie
Hulpver-lening & Onder-steuning	- Wachttijd is lang (GGZ) nadat jeugdhulp is toegewezen - Jeugdigen of hun ouders zijn vaak tevreden als zij zich door een bepaalde hulpverlener gesteund voelen - Jeugdigen of hun ouders zijn vaak ontevreden als zij zich door een bepaalde hulpverlener niet gehoord voelen - Kennis in de tweede lijn wordt (te) laat benut	- Maak het opbouwen van relaties mogelijk; borg de continuïteit van hulpverleners - Het belang van goede communicatie: zorg ervoor dat ook jeugdigen aan wiens verzoek geen gehoor gegeven wordt, zich wel gehoord voelen. Licht toe, leg uit. - Breng de kennis van de tweede lijn naar voren, bijvoorbeeld naar huisartsenpraktijk; GGZ naar eerste lijn - Optimaliseer de GGZ hulpverlening binnen de regio

Financiën	- Gemeente: financiële druk is hoog (tekorten) - Gezamenlijk beleid is geen garantie voor gelijke financiële resultaten - Aanbieders: toename kosten bedrijfsvoering i.c.m. hogere financiële risico's en lagere tarieven	- Verzamel goede management-informatie om te duiden waar de diverse financiële resultaten per gemeente hun oorzaak in vinden - Zie de jeugdhulpaanbieder als partner in het bereiken van het gewenste financiële resultaat - Kijk integraal naar diverse beleidsterreinen als mogelijke oorzaak en oplossing van tekorten
Tevreden-heid	- Negatieve ervaringen hebben vaak te maken met de toegang tot de juiste hulp - Positieve ervaringen hebben vaak te maken met de hulpverlening zelf - Tevredenheid over de jeugdhulp is niet alleen afhankelijk van 'het systeem van jeugdhulp', maar van de leefwereld waarin deze plaatsvindt.	- Denk integraal en vanuit het perspectief van het gezin. - Luister naar ouders en jeugdige - Maak het opbouwen van relaties mogelijk; borg de continuïteit van hulpverleners
Doeltreffendheid en doelmatigheid	- De jeugdhulp keten is nog onvoldoende in staat om problemen vroeg te signaleren - Er wordt snel verwezen naar de tweede lijn en maakt de hulp duur(der) - Beperkt zicht op doelmatigheid van de geleverde hulp en ondersteuning	- Geef meer aandacht en onderken de kracht van het voorliggend veld - Breng je tweede lijn naar de eerste lijn, zet de specialist in bij de toegang (huisartsen praktijk). Koop kennis aan de voorkant in

Onderzoekrapportage bij het rekenkameronderzoek

Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp

in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

De Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Weert en Leudal hebben een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de toegang tot jeugdhulp en de mate van tevredenheid over de geleverde zorg. De Jeugdhulp[2] valt sinds 2015 onder de zorg van de gemeenten en is één van de onderdelen van het sociaal domein, waarvan de uitvoering in het kader van de decentralisaties is verplaatst naar de gemeentelijke overheid.

Vaak gaat het bij onderzoeken naar de Jeugdhulp door Rekenkamers over de wijze waarop de decentralisaties zijn verlopen, wordt gekeken naar de institutionele inrichting op lokaal niveau, en spelen tekorten bij een groot aantal gemeenten rondom de jeugdhulp een belangrijk punt van discussie. Doch dat was hier niet de aanleiding.

De Rekenkamercommissie Nederweert en de Rekenkamers Weert en Leudal wilden gewoon weten hoe het nu gaat met de jongeren en hun ouders die met de jeugdhulp in contact komen. Uiteindelijk willen we natuurlijk ook gewoon weten of de hulp aan jongeren heeft gewerkt, en wat zij en hun ouders daarvan vinden. Is het in hun ogen ook gewoon effectief, of in Rekenkamertermen doeltreffend geweest.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Dit onderzoek draait om de hulp voor en aan jongeren. Er wordt bekeken hoe deze is beleefd c.q. of de geleverde zorg heeft voldaan aan de hulpvraag – ongeacht of de hulp heeft plaatsgevonden in het voorliggend veld (eerstelijnszorg) of dat er doorverwezen is naar de specialistische, niet vrij toegankelijke, zorg. Daar waar hulpvragen onvoldoende beantwoord mochten zijn, wordt bekeken waar dat aan zou kunnen liggen en wat er aan gedaan zou moeten worden. Hierbij staan de ervaringen van jeugdigen en ouders zelf centraal.

Doelstelling van het onderzoek is dus grip te krijgen op de ervaringen in de jeugdhulp van hen voor wie dit bedoeld is in termen van “tevredenheid”, een begrip wat door de betrokkenen zelf ingevuld gaat worden. En een beeld te krijgen van de mate waarin de organisatie van de jeugdhulp in de gemeenten, goede randvoorwaarden biedt voor het naar deze tevredenheid kunnen uitvoeren van de Jeugdwet. Met een nadere beschouwing van deze randvoorwaarden kijken we naar de wijze waarop de toegang tot de jeugdhulp georganiseerd is en waar deze ook verbeterd kan worden.

Het onderzoek betreft vooral een doeltreffendheidsonderzoek op het aspect van tevredenheid dat beoogt de raad te ondersteunen in haar kaderstellende taken op een belangrijk en relatief nieuw terrein. Of de jeugdhulp echt doeltreffend is, dus of de hulp die geboden is, ook echt effectief is, is een zeer moeilijk vraagstuk om dit grootschalig te onderzoeken. Doordat de tevredenheid wordt onderzocht wordt wel gemeten in welke mate de al dan niet geleverde hulp aan de verwachtingen van de betrokkenen heeft voldaan.

[2] Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 spreken we over jeugdhulp. Hierbinnen vallen jeugdzorg, gehandicaptenzorg, ggz- en verslavingszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening, thuisbegeleiding, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg (maatwerkdeel).

Daarnaast - zoals verwacht mag worden van een rekenkameronderzoek - wordt bezien of de implementatie van de jeugdwet door de gemeenten plaats vindt, zoals de wetgever dit beoogd heeft en een effectieve uitvoering (doelmatig) mogelijk maakt.

1.3 Afbakening van het onderzoek

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek waarbij een narratieve onderzoeksmethode gehanteerd wordt – de doelstelling is immers dat de ervaringen van jongeren en hun ouders centraal staan. Omdat narratieve methoden in essentie kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn, kan er geen sprake zijn van representativiteit.

Wel worden zoveel mogelijk jeugdigen en ouders benaderd om hun ervaring te delen. Daarbij is niet het verbeteren van de representativiteit, maar het vergroten van de diversiteit en het versterken van zwakke signalen het doel. Dus: de verzamelde ervaringen (data) leveren wel cijfers op maar die mogen niet als meting van de kwaliteit worden beschouwd. De kwantitatieve informatie die de narratieve methode oplevert, is dus altijd indicatief. Percentages positieve of negatieve beoordelingen van respondenten mogen niet geëxtrapoleerd worden naar alle jongeren en ouders. En kunnen ook niet in bestuurlijke zin direct gebruikt worden, zoals bij andere statistische maatstaven wel het geval is. De kwantitatieve informatie is echter uiterst waardevol voor het signaleren van trends, patronen en verbanden.

1. Vraagstelling van het onderzoek

1.1 Inleiding

In dit onderzoek staan de zorgervaringen van jeugdigen en ouders centraal. Eén van de doelen van de Jeugdwet is om jeugdigen en ouders meer invloed te geven op de kwaliteit van zorg die hen geboden wordt, met als uitgangspunt dat “met hen wordt gesproken en niet over hen.” Zo moeten zij worden betrokken bij hun eigen ondersteuningsproces, waarbij wordt uitgegaan van hun eigen mogelijkheden om regie te voeren over hun leven.[3]

Ook de voorzitter van de commissie Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd, Han de Ruiter, pleitte vorig jaar nadrukkelijk voor het geven van een stem aan jeugdigen en ouders binnen onderzoek. Jeugdigen en hun ouders kunnen:

> “heel goed aangeven wat knelpunten in bijvoorbeeld de jeugdhulp zijn, wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn en hoe onderzoek kan bijdragen aan die oplossingen. Jongeren en ouders hebben hun eigen perspectief, hun eigen manier van kijken. Participatie draagt bij aan de legitimering van onderzoek en is een middel om onderzoeksresultaten beter te laten aansluiten bij de praktijk.”[4]

In dit Rekenkameronderzoek neemt de stem van jeugdigen en ouders dan ook een prominente plaats in - naast die van de andere actoren, beleidmakers en professionals.

2.2 Vraagstelling

Het is een narratief onderzoek, dit wil zeggen dat de ervaringen van en door jongeren of ouders het uitgangspunt van het Rekenkameronderzoek vormen. Doelstelling van het onderzoek is dus grip te krijgen op de ervaringen in de jeugdhulp van hen voor wie dit bedoeld is in termen van “tevredenheid”, een begrip dat door de betrokken zelf ingevuld gaat worden. Het betekent dat in de verhalen naar diverse kenmerken gezocht wordt, zoals bijvoorbeeld bejegening, toegang tot de jeugdhulp, al dan niet specialistische jeugdhulp, etc.. Deze kenmerken komen voort uit de ervaringen zelf en worden niet door de onderzoekers vooraf ingekaderd of van bepaalde normen voorzien.

De hoofdvragen van het onderzoek luiden dan als volgt:

1. *In hoeverre zijn jeugdigen en ouders tevreden over de jeugdhulp en de omgang met hun hulpvraag?*
2. *In hoeverre zijn de randvoorwaarden voorhanden om adequate hulp mogelijk te maken?*
3. *Wat is er nodig om eventuele knelpunten op te lossen?*

[3] Eerste Evaluatie Jeugdwet, ZonMw, 2018 p.14
[4] Mediator 27 februari 2018 -zonmwhttps://mediator.zonmw.nl/mediator-27-februari-2018/luister-naar-kinderen-enouders/?utm_medium=email&utm_campaign=mediator&utm_content=mediator27reminder&utm_source=nieuwsbrief

Hulpvragen:
De hulpvragen om de eerste hoofdvraag scherp te krijgen luiden :

1.1. Waar lopen jeugdigen en hun ouders tegenaan?
1.2. Wat ervaren jeugdigen en ouders positief
1.3. Waar bestaat behoefte aan?
1.4. Welke aspecten van jeugdhulp scoren hoog, gemiddeld en laag als we een analyse loslaten op de verhalen die verzameld zijn?
1.5. Welke aspecten van jeugdhulp komen er naar voren in de verhalen die ogenschijnlijk belangrijk zijn, maar waarover geen uitspraak gedaan kan worden vanuit het narratieve onderzoek maar zijn gecomplementeerd vanuit interviews en/of inzichtgevende workshops? Welke inzichten heeft dit gegeven?

De hulpvragen om de tweede hoofdvraag scherp te krijgen luiden:

2.1. Tot op welke hoogte zijn de noodzakelijke transformaties in de jeugdhulp doorgevoerd dan wel op gang gebracht?
2.2. In welke mate hebben de verschillende actoren met elkaar een 'lerend systeem' ontwikkeld om met elkaar van successen en fouten te leren?

De hulpvragen om de derde hoofdvraag scherp te krijgen:

1.1. Welke best practices komen uit de analyse die een voorbeeld kunnen zijn? (leren van wat er al goed gaat)
1.2. Welke knelpunten vragen om een oplossing en welke suggesties kunnen meegegeven worden?

3 Aanpak van het onderzoek en onderzoeksmethoden

3.1 Inleiding

Het rekenkameronderzoek van de drie Rekenkamer(commissies) (hierna Rekenkamers) richt zich op het vraagstuk of de inwoner van Weert, Nederweert of Leudal bekend en gekend is bij de invulling van de dagelijkse hulp aan jongeren. Heeft ook iedere jongere toegang tot de hulp die voor hen of haar gewenst is, en hoe kijken de jongeren (en hun ouders) tegen de hulp aan die geleverd is.

Om jeugdigen en ouders actief te horen in het onderzoek, moeten wij onderzoeksmethoden hanteren die hier expliciet ruimte voor bieden. De ervaring leert dat een enquête niet de meest geschikte methode is om onze vragen te beantwoorden. In een enquête zijn de vragen - en dus de antwoorden - erg ingekaderd en bovendien is dit geen interactieve methode. Het betreft complexe vraagstukken en het luisteren naar wat jeugdigen en ouders ervaren is essentieel, zoals wij reeds zagen. Het is dus van belang om een andere manier te vinden om jeugdigen en ouders te horen. Alhoewel het afnemen van interviews een optie zou kunnen zijn die tot interessante inzichten kan leiden, is ook dit een beperkte methode. Alleen een klein aantal mensen zou zo kunnen worden gehoord.

Participatieve onderzoeksmethoden zijn methoden waarbij betrokkenen een stem hebben in het onderzoek – van begin tot eind. In dit Rekenkameronderzoek ligt de verantwoordelijkheid, uitvoer, analyse en rapportage bij de onderzoekers. Om de onderzoeksvragen goed te kunnen beantwoorden is het echter van belang om enkele aspecten van participatief onderzoek te integreren. Wij kiezen daarom voor een participatieve narratieve methode(PNI); Werken met Ervaringen.

3.2 Werken met Ervaringen – een participatieve narratieve methode

Werken met ervaringen is een hybride kwalitatieve- kwantitatieve onderzoeksmethode die uitgaat van grote aantallen concrete ervaringen van jongeren en ouders over de door hen al dan niet ontvangen ondersteuning en jeugdhulp. Naast de ervaringen (kwalitatieve data) beantwoorden jongeren en ouders een aantal vragen over de ervaring, de context en de beleving/tevredenheid van de ervaring (kwantitatieve data). Zowel de ervaringen, als de kwantitatieve informatie worden door de jongeren en ouders zelf gedeeld. Dit gebeurt:

a) via het online *Vertelpunt Jeugdhulp* dat hier speciaal voor werd ingericht. Via jeugdhulpinstanties en andere stakeholders hebben jeugdigen en ouders die bekend zijn met jeugdhulp, een uitnodiging ontvangen om hun ervaringen te delen via het vertelpunt. Wat er wordt gedeeld, bepaalt men zelf, ook de duiding hiervan doet men zelf. Zo is er veel ruimte voor eigen ervaringen en beleving daarvan – iets wat bij een enquête maar minimaal het geval is.[5]

b) Idealiter wisselen ouders en jongeren hierna met professionals en beleidsmakers ervaringen uit over de jeugdhulp tijdens Inzichtgevende Workshops. Tijdens deze

[5] Op deze wijze kan ook op een passende wijze met privacy-vraagstukken worden omgegaan, omdat iedereen op basis van vrijwilligheid meewerkt, zijn of haar verhalen centraal stelt en op basis daarvan het onderzoeksteam de verschillende ervaringen en verhalen kan duiden en borgen. Dat laatste bijvoorbeeld in de vorm van een conclusie of aanbeveling.

workshops worden selecties van verzamelde ervaringen in gezamenlijkheid geduid en besproken.

Deze participatieve narratieve methode, levert dus met relatief weinig inspanning veel op en sluit aan op het uitgangspunt dat jeugdigen en ouders zelf worden gehoord. Bovendien worden 'lerende systemen' niet alleen gestimuleerd, maar ook gevoed door de verzamelde informatie. De Rekenkamers denken dan ook dat deze methode bij uitstek geschikt is voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen van dit onderzoek naar de Jeugdhulp in de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal. Hiervoor is zij voor het onderzoek de samenwerking met StoryConnect aangegaan. De ontwikkelaars van deze methode, die hier de digitale infrastructuur voor samen stelden, leverden en de uitvoering ervan hebben begeleid.

Hoe werkt het?

De participatieve narratieve methode (PNI)[6] gaat uit van open vragen naar concrete positieve en negatieve ervaringen vanuit de beleving van de respondent en vraagt de respondent te reflecteren op die ervaringen door middel van enkele zogenaamde duidingsvragen. De antwoorden op deze laatsten kunnen kwantitatief worden gegenereerd.

PNI levert dus zoals eerder gezegd, wel cijfers op, maar die mogen niet als meting van de kwaliteit worden beschouwd. Omdat narratieve methoden in essentie kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn, kan er geen sprake zijn van representativiteit. Wel worden zoveel mogelijk jeugdigen en ouders benaderd om hun ervaring te delen. Daarbij is niet het verbeteren van de representativiteit, maar het vergroten van de diversiteit en het versterken van zwakke signalen het doel.

De kwantitatieve informatie die PNI oplevert, is dus altijd indicatief. Percentages positieve of negatieve beoordelingen van respondenten mogen niet geëxtrapoleerd worden naar alle jongeren en ouders. De kwantitatieve informatie is echter uiterst waardevol voor het signaleren van trends, patronen en verbanden. Deze worden in samenhang met de bijbehorende onderliggende ervaringen participatief – door vertegenwoordigers van (indien mogelijk) alle geledingen van het systeem dat wordt onderzocht – geëvalueerd en geduid in een duidingsbijeenkomst, welke voor dit onderzoek op 7 juni 2019 heeft plaatsgevonden.

3.3 Aanvullende onderzoeksmethoden

Voor het Rekenkameronderzoek met betrekking tot de toegang tot de Jeugdzorg in Weert, Nederweert en Leudal is Werken met Ervaringen de centrale methodiek. Daarnaast blijft het echter van belang om ook meer traditionele onderzoeksmethoden, zoals interviews te hanteren om de deel- en hulpvragen met betrekking tot de uitvoer van de Jeugdwet en de samenwerking te kunnen beantwoorden.

Bovendien moet aan het begin van het onderzoek eerst een goed beeld geschapen worden van hoe de jeugdhulp in de gemeenten uitgevoerd wordt. Dit kan alleen door allereerst met betrokken beleidsmakers, verantwoordelijken en professionals in gesprek te gaan.

[6] De algemeen gangbare afkorting komt uit het Engels: PNI - *Participatory Narrative Inquiry.*

Hier horen ook professionals uit de eerstelijn -het voorliggend veld - bij zoals huisartsen, jeugdverpleegkundigen en pedagogisch medewerkers. Zij staan vaak meer in de maatschappij en kunnen ook waardevolle inzichten bieden met betrekking tot de toegang tot de jeugdzorg en jeugdigen en ouders die eventueel wel hulpvragen hebben, maar deze (nog) niet gesteld hebben.

4. Normenkader van het onderzoek

Normen en maatstaven spelen een centrale rol in rekenkameronderzoek. Om oordelen te kunnen vellen moet een Rekenkamer voor het onderzoek een referentiekader opstellen, ten opzichte waarvan zij de onderzoeksbevindingen toetst. Normen kunnen ontleend zijn aan wet- en regelgeving, maar ook aan wetenschappelijk onderzoek of aan algemeen aanvaarde beginselen, zoals het beginsel van behoorlijk bestuur, evenals ervaringen van andere gemeenten of zogenaamde *best practices* elders.

Zoals besproken neemt in dit onderzoek de beleving - de tevredenheid - van jeugdigen en ouders van de jeugdhulp de centrale plaats in. Zoals uiteengezet, is dit van cruciale waarde in deze tijd van transformatie in de jeugdhulp. De participatieve narratieve methode die wij zullen hanteren gaat dan ook niet uit van een door ons of door derden vastgesteld kader of hypothetisch model van wat een `goed' jeugdhulpsysteem zou zijn en probeert niet aan de hand van een daarvan afgeleide vragenlijst te meten in hoeverre de werkelijkheid voldoet aan de eigenschappen van dat ideale model. De ervaringen van jeugdigen en ouders zélf zijn leidend in de analyse, en hun eigen interpretatie hiervan staat centraal. Het vertelpunt is zo ingericht dat hier recht aan gedaan wordt.

Het centrale begrip "tevredenheid" zal dan ook niet vooraf gedefinieerd worden, maar is de uitkomst van de gevolgde methodiek – het participatieve narratieve - in het onderzoek.

In dit onderzoek vormen de Jeugdwet en de in hoofdstuk 5 genoemde en besproken recente studies die uitgevoerd zijn in opdracht van de Rijksoverheid[7] het externe normenkader.

De beleids- en uitvoeringsstukken omtrent jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert, Weert en het samenwerkingsverband Midden-Limburg, en Midden Limburg West, vormen het interne normenkader.

Zowel het externe als interne normenkader komen pas aan de orde als we de verschillende ervaringen van de jeugdigen en hun ouders hebben geduid. Vervolgens toetsen we de externe en interne bestaande normen aan de bevindingen die volgen uit de geduide ervaringen. Op deze wijze kunnen we dus ook iets zeggen over deze normenkaders en de daarmee samenhangende inrichting van de Jeugdhulp in Midden-Limburg West. Voor een Rekenkameronderzoek is deze toetsing in die zin bijzonder, dat bevindingen normaliter aan het normenkader worden getoetst. Nu is het feitelijk andersom en inherent aan de keuze in dit onderzoek de stem van jongeren en hun ouders de centrale plaats te laten invullen.

[7] Te weten: Eerste Evaluatie Jeugdwet, ZonMw; Vierde Jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) "Tussen Droom en Daad: Op weg naar een volwassen Jeugdstelsel" en het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid (allen 2018).

5. Achtergronden Jeugdhulp en Jeugdwet

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de jeugdwet en de jeugdhulp, zoals die landelijk geregeld is en hoe deze vorm krijgt in de regio Midden Limburg West.

5.2. De jeugdwet en jeugdhulp in Nederland

Jeugdhulp valt onder de Jeugdwet die vanaf 1 januari 2015 van kracht is. Het doel van de Jeugdwet is om: "het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving."

Daarnaast heeft de Jeugdwet ook als doel om ieder kind te verzekeren van de bescherming en zorg die nodig is voor zijn of haar welzijn en toegang te bieden tot voorzieningen voor gezondheidszorg.[8] De term Jeugdhulp omvat preventie, vroegsignalering, diagnostiek, ondersteuning, en behandeling van lichte tot complexe en meervoudige problematiek van jeugdigen en gezinnen.
Voorafgaand aan de wetswijziging had een onderzoekscommissie geconstateerd dat:

a) Er een te grote druk op gespecialiseerde zorg ligt, waarbij onvoldoende gebruik wordt gemaakt van preventieve en lichte ondersteuning, van zorg en van de kracht van de jeugdige zelf en zijn sociale omgeving;
b) Er sprake is van een tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen, als gevolg van de (destijds) bestaande verschillende bestuurslagen en verschillende wettelijke systemen. Hierdoor was sprake van gescheiden financieringsstromen en gescheiden verantwoordelijkheden;
c) Dat afwijkend gedrag onnodig gemedicaliseerd wordt;
d) Dat deze knelpunten leiden tot een kosten opdrijvend effect.[9]

De decentralisaties van alle vormen van jeugdhulp naar de gemeente werden als een bestuurlijke en financiële randvoorwaarde gezien om de gestelde doelen te realiseren.[10] Met de decentralisatie van het jeugdstelsel komt de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor het jeugdterrein te liggen bij de gemeenten en hebben gemeenten er in een relatief korte periode een groot werkveld bij gekregen, met een navenant grote impact op de gemeentelijke begroting. Dit vraagt van gemeenten grote bestuurskracht.

Uitgangspunt van de Jeugdwet is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt. Gemeenten hebben echter een nadrukkelijke jeugdhulpplicht en zijn verplicht een jeugdhulpvoorziening te treffen, indien jeugdigen en hun ouders deze voorziening nodig hebben in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De gemeente is verantwoordelijk voor zowel de toegang tot

[8] Art. 3 en 24 Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind.
https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vvhwtbnzpbzzc/vjpmdhjwhaym/f=y.pdf; (Staatsblad, 2014, 105) en
Eerste Evaluatie Jeugdwet, ZonMw, 2018
[9] Parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg: Memorie van toelichting bij de jeugdwet zie voetnoot 3.
[10] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet

de jeugdzorg als voor een toereikend aanbod van voorzieningen, en voor de kwaliteit van de Jeugdhulp.

De Jeugdwet heeft hoge ambities die breed worden gedragen. Om de doelen van de Jeugdwet te bereiken zijn transformaties nodig in de organisatie van de jeugdhulp en de hulp die aan gezinnen wordt geboden. De ingezette veranderingen beogen (a) de juiste hulp tijdig en op maat te organiseren rondom kwetsbare jongeren en (b) daarmee het gebruik van (dure) specialistische jeugdhulp te verminderen en tegelijkertijd (c) meer samenhang aan te brengen in de jeugdhulp. Ook wil het nieuwe stelsel ertoe bijdragen (d) dat professionals meer ruimte krijgen onder meer door vermindering van de regeldruk.[11]

In het in januari 2018 verschenen onderzoeksrapport "Eerste evaluatie Jeugdwet" uitgevoerd onder leiding van ZonMw, wordt bekeken in hoeverre deze transformaties plaatsgevonden hebben, dan wel op gang gebracht zijn. De decentralisatie van de jeugdzorg ging gepaard met bezuinigingen wat een extra uitdaging behelst. De aanname van de overheid is dat dit voor de gemeente een prikkel oplevert om extra te investeren in preventie, vroeghulp en hulp tot zelfhulp en een prikkel om de integrale samenwerking voor elkaar te krijgen.[12]

Ook de in 2018 gepubliceerde Vierde Jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) "Tussen Droom en Daad: Op weg naar een volwassen Jeugdstelsel" (maart 2018) en het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid (april 2018) houden de tot nog toe behaalde resultaten rondom de jeugdwet tegen het licht.

Beide rapporten concluderen dat de ambitie dat binnen drie jaar de jeugdhulp én effectiever, én integraler én goedkoper zou worden nog amper gerealiseerd is. De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) concludeert dat het inhoudelijke veranderproces - de transformatie - veel meer tijd kost dan vooraf verondersteld was. Daarnaast concludeert zij ook dat de transformatie aan waarde wint als deze zich uitspreidt over de grenzen van uitsluitend de Jeugdwet en daarmee aansluit op de leefwereld van jeugdigen.[13]

De financiële druk op gemeenten is hoog en bij aanbieders is het onvermijdelijke gevolg van de decentralisatie een toename van de kosten van bedrijfsvoering in combinatie met hogere financiële risico's en lagere tarieven. De Transitie Autoriteit Jeugd verwacht dat nog minimaal 5 tot 10 jaar nodig is voordat de uitvoering van de jeugdwet zodanig functioneert dat de opbrengsten die bij de inwerkingtreding van de Jeugdwet werden verwacht, geïncasseerd kunnen worden.[14]

De verantwoordelijkheid voor de realisatie van de ambities is neergelegd bij de jeugdregio's, waarvan Midden Limburg West er één is, en de daarbinnen samenwerkende gemeenten Weert, Nederweert en Leudal, vanuit de gedachte dat deze bestuurslaag hiervoor het beste geëquipeerd is, aldus de TAJ. De afgelopen jaren is gebleken dat regionaal en lokaal heel veel tijd en inzet nodig was om het nieuwe stelsel in te regelen, allerlei grote en kleine problemen op te lossen, elkaar te leren kennen

[11] Vierde Jaarrapportage van de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) "Tussen Droom en Daad: Op weg naar een volwassen Jeugdstelsel" maart 2018, p. 7.
[12] Eerste Evaluatie Jeugdwet, ZonMw 2018, p. 19-20
[13] TAJ, 2018 p.9
[14] TAJ 2018, p.12

en te begrijpen en zicht te krijgen op (basis)kennis en informatie over de inhoud en werking van het domein. Het is dan ook niet verrassend dat inzetten op de eigenlijke transformatie iets van recentere datum is. De TAJ concludeert dat de verwachtingen van de transformatie hoog zijn en tegelijk de echte invulling op veel plaatsen nog weinig concreet is.[15]

Dit is volgens de onderzoekers te wijten aan de complexiteit van de veranderingen en de hoge ambities over de opbrengst van de veranderingen in het sociaal domein. “Realiteitszin is nodig bij alle betrokkenen over de forse opgave die er ligt. Voorkom een te grote actiedruk, ingegeven door de lijst nog op te lossen problemen, knelpunten en de achterblijvende ontwikkeling”, zo waarschuwt zij en raadt aan om samen tot een heldere ontwikkelagenda te komen met duidelijke, gemeenschappelijk gedragen, doelstellingen en prioriteiten, zodat veranderingen stapsgewijs worden doorgevoerd .[16]

Veel gemeenten zijn dan ook volop aan de slag met de uitvoering van de transitie, waarbij opvalt dat gemeenten vooral dan successen boeken bij de veranderingen, als zij de individuele situatie van een persoon of gezin en de daarmee samenhangende totale kosten als uitgangspunt van hun transitie nemen. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in de gemeenten Midden-Groningen en Steenwijk[17]. De gemeente Leudal heeft aangekondigd[18] langs deze weg ook verder onderzoek te gaan doen.

Gemeenten die een dergelijke integrale casusgebaseerde aanpak al hebben of pragmatisch toepassen kennen relatief weinig financiële problemen, ook al wordt ook hier de financiële ruimte minder, omdat de samenhangende budgetkortingen bij de decentralisatie in het sociaal domein hier een rol spelen. De gemeenten Utrecht en Weert zijn hier een voorbeeld van[19]. Overigens zijn deze kortingen tijdelijk opgeschort om meerdere politieke redenen, waarbij vertragingen en onmogelijkheden de transitie goed vorm te geven bij een zeer groot aantal gemeenten tot zulke tekorten hebben geleid, dat de kwalitatieve goede dienstverlening naar jongeren in gevaar zou komen. De opschorting van de budgetkortingen is overigens tijdelijk van aard, omdat op de achtergrond vooral de discussie blijft doorlopen dat hiermee vooral gemeenten worden beloond, die weinig of geen werk hebben gemaakt van een daadwerkelijke transitie en transformatie van het sociaal domein, of dit niet effectief hebben opgepakt. Met de opschorting van de budgetkortingen wordt vooral ook tijd gekocht. Tijd die volgens het onderzoek van de TAJ hard nodig is, omdat de transities en transformaties in het Sociale Domein veel langer duren dan gedacht, zoals hiervoor ook omschreven.

Uit het onderzoek van de TAJ blijkt ook dat opvattingen over de invulling van het begrip transformatie en over de kwaliteitskaders die worden gehanteerd verschillen. Op veel plaatsen ontbreekt een eenduidige, door alle partijen gedeelde opvatting.

In het rapport is te lezen dat het leveren van effectieve en passende jeugdhulp een maatschappelijke opgave is waarvan inkoop, contractering en verantwoording zijn afgeleid. Maar het is niet voor iedereen duidelijk wat ‘passende jeugdhulp’ nu precies is. De TAJ stelt: “Er ontbreekt nu veelal een duidelijk en gedeeld beeld over de gewenste veranderingen en de kwaliteitseisen waaraan

[15] TAJ 2018, p.8
[16] *Zorg en Welzijn 5 april 2018*
[17] Binnenlands Bestuur, 17 juli 2019
[18] Collegemededeling gemeente Leudal, Tekorten Jeugdzorg, 26 maart 2019
[19] Besloten Workshop Grote gemeenten en Jeugdhulp, TAJ, Amersfoort, mei 2018

(specialistische) passende hulp moet voldoen. Dit belemmert effectieve samenwerking tussen gemeenten en aanbieders en staat de doorontwikkeling van het stelsel in de weg." Dit betekent allereerst dat het zaak is dat contracterende gemeenten, aanbieders van jeugdhulp en professionals een gezamenlijk en scherp beeld ontwikkelen van wat zij verstaan onder passende jeugdhulp in specifieke situaties.[20]

In de memorie van toelichting op de Jeugdwet wordt inhoudelijk ingegaan op de Transformatieambitie die de Jeugdwet behelst.[21] De Rijksoverheid constateert dat steeds meer ongemakken en problemen het medische circuit in worden getrokken – ook wel medicalisering genoemd. In het werkveld wordt deze aanname ook wel ter discussie gesteld.[22] Als tegenhanger van deze medicalisering wordt het concept van de pedagogische civil society geïntroduceerd. Hierin staat centraal dat, "ieder kind een veilige omgeving om zich heen heeft, waarin de school, de naschoolse opvang, de sportclub en de buurt een belangrijke rol spelen". Een onderwerp dat ook tijdens de workshop met raadsleden van de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal over het onderwerp Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp de aandacht trok.

De beoogde verandering van de zogenaamde medicalisering van jeugdproblematiek (voor 2015) naar de pedagogische civil society benadering met meer aandacht voor preventie en eigen kracht (ná invoering van de jeugdwet in 2015), houdt dus een hele wezenlijke paradigma-verandering in. Het accent ligt niet meer op het 'beter maken' van een kind met problemen, maar op het versterken van het netwerk en het zelfoplossend vermogen van jeugd en ouders, zodat beter omgegaan kan worden met probleemsituaties.

Zoals ook in het evaluatierapport Jeugdwet benadrukt wordt, gaat het vormgeven van een zo fundamentele verandering - van medicalisering naar preventie en stimuleren oplossend vermogen - niet zonder slag of stoot. Het vraagt van het werkveld dat zij bereid en in staat zijn om fundamenteel anders te kijken naar een kind met problemen en het vraagt om andere werkwijzen, bovendien vraagt het ook van ouders en kinderen dat zij bereid en in staat zijn om anders te denken over de oplossing van hun problemen.[23]

De beoogde verandering, het realiseren van de transformatiedoelen die de overheid voor ogen heeft, zal mede het resultaat zijn van de interactie tussen het veld, gemeenten, landelijke overheid, en jeugdigen en (pleeg)ouders. Voor zowel gemeenten als het werkveld is de situatie nieuw. Tezamen zal men invulling moeten geven aan de samenwerking en tezamen zal men moeten zoeken naar de manier waarop de tansformatiedoelen gerealiseerd kunnen worden. Om dit te bereiken wordt in het evaluatierapport Jeugdwet met recht gesteld, zal er sprake moeten zijn van een 'lerend systeem' waarin geleerd wordt van fouten en successen. De vraag is dan ook of er inderdaad sprake is van zo een lerend systeem in Midden-Limburg West.[24]
In het eerder genoemde Actieprogramma Zorg voor Jeugd is een uitgebreid actieprogramma opgesteld met als doel jeugdhulp merkbaar en meetbaar steeds beter te maken. Hier zijn vanuit de

[20] TAJ, 2018 p. 10, p.5 en Zorg en Welzijn 5 april 2018
[21] Memorie van Toelichting op de Jeugdwet:
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet
[22] Interview met directeur van grote jeugdinstelling
[23] Eerste Evaluatie Jeugdwet, ZonMw, 2018 p.14
[24] 2018, p. 20

rijksoverheid middelen voor vrij gemaakt. Het kind, de jongere en de ouders zijn het vertrekpunt in dit programma dat rondom 6 actielijnen georganiseerd is. Zij moeten de komende periode merkbare verbeteringen in de zorg en ondersteuning ervaren. In het Actieprogramma wordt benadrukt dat men bij het realiseren van de actielijnen nadrukkelijk in zal zetten op de betrokkenheid van het kind, de jongere en de ouders, zodat zij meer regie krijgen en dat ook zo ervaren. “Dit vraagt van gemeenten, regio’s en aanbieders en het Rijk dat zij jongeren en ouders goed betrekken bij hun plannen en van elkaar leren en successen delen. Het gaat om een leerproces van dicht bij de praktijk ontwikkelen, testen, verbeteren en successen delen”.[25]

In dit onderzoek zoemen de rekenkamers daarom specifiek in op het ervaringsaspect van de geleverde hulp aan jeugdigen en ouders. Dit gebeurt met inachtneming van de kaders van de Jeugdwet en de uitgangspunten van de wet en de wijzen waarop dit vertaald is in het beleid en de uitvoering van dit beleid in Midden-Limburg West

[25] Het “Actieprogramma Zorg voor de Jeugd” van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid (april 2018) p. 15

Hoofdstuk 6 De Ervaringen in de jeugdhulp

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de ervaringen die via het Vertelpunt verzameld zijn gepresenteerd en geduid. Allereerst wordt kort weergegeven hoe het proces van het uitnodigen van jeugdigen en ouders om deel te nemen aan het onderzoek verlopen is. Daarna worden de resultaten uit het Vertelpunt gepresenteerd. Aan het einde van dit hoofdstuk gaan we in op de resultaten uit de duidingsbijeenkomst en de interviews met mensen uit het werkveld.

6.2 Het proces van dataverzameling – uitnodiging tot deelname onderzoek

De Gemeente Weert heeft op verzoek van de Rekenkamers op 22-01-2019 aan 106 jeugdhulpinstellingen een email gestuurd met het verzoek om aan hun cliënten woonachtig in de gemeenten Weert, Leudal en Nederweert onze uitnodiging te sturen om deel te nemen aan het Rekenkameronderzoek en het digitale Vertelpunt te bezoeken.

Uiteindelijk hebben 36 jeugdhulpinstellingen een reactie gegeven op dit verzoek. Zij meldden dat zij aan 827 cliënten een uitnodiging hadden doorgestuurd. Van 6 andere instellingen kregen wij bericht dat zij geen uitnodigingen hebben verstuurd.

Het proces van dataverzameling heeft in het onderzoek veel aandacht gekregen, ook al omdat het werken met Vertelpunten een relatief onbekende wijze van werken is, dat niettemin landelijk veel aandacht krijgt op dit moment. Het onderzoek naar de toegang van de Jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert is immers een voorbeeld van kwalitatief onderzoek, dat inmiddels landelijk navolging kent. [26]

Juist omdat dit onderzoek kwalitatief onderzoek is, en kwalitatief en kwantitatief onderzoek vaak door elkaar gehaald worden, hebben we binnen het onderzoek gezien dat het belangrijk is, dat we nadrukkelijk stil staan bij het soort onderzoek dat we doen. Onderzoek naar de wijze van onderzoek doen in het sociaal domein blijkt bovendien heel relevant te zijn, omdat veel onderzoeken niet uit de verf komen door gebrek aan medewerking van verschillende partijen en inwoners van de gemeenten.

Kwantitatief onderzoek streeft ernaar 'feiten' te verzamelen'. Een dergelijk onderzoek gaat uit van een objectieve werkelijkheid en er is sprake van een positivistische benadering. Representativiteit wordt van groot belang geacht bij kwantitatief onderzoek.

In dit rekenkameronderzoek is sprake van een kwalitatief onderzoek met behulp van de narratieve (verhalende) methode. Bij kwalitatief onderzoek speelt representativiteit nooit een rol, zoals we eerder in paragraaf 2.1. hebben aangegeven. Sterker nog wetenschappers zijn het er over eens dat kwalitatief onderzoek nooit representatief kán zijn, dat is het doel ook niet. Het doel van ons onderzoek is niet om te meten of de kwaliteit van de jeugdzorg aan een bepaalde norm voldoet. Die norm bestaat niet.

[26] https://www.vertelpunt.nl/?r=survey/index&sid=262682&lang=nl1. Met dit landelijke Vertelpunt zijn 952 ervaringen uit de Jeugdhulp opgehaald.

Het doel van dit narratieve onderzoek is om te signaleren & evalueren wat goed gaat en wat beter kan en moet, als startpunt voor (continue) leren en verbeteren (van beleid, van uitvoering, van …). Bij signaleren & evalueren zijn we niet op zoek naar statische gemiddelden, maar leren we van de "randen" of extremen van ervaringen, waarvoor wel voldoende tijd moet zijn om al deze ervaringen op een juiste wijze te kunnen duiden, zodat we er van kunnen leren. De kwaliteit van narratief onderzoek is dan ook niet primair afhankelijk van het aantal verzamelde ervaringen. Er zijn hoogwaardige, waardevolle resultaten behaald met 40, 80, 300 en 5000 verhalen. En er zijn projecten mislukt met 250 en 1500 ervaringen.

De kwantitatieve informatie die PNI oplevert, is dus altijd indicatief. Percentages, alsmede positieve of negatieve beoordelingen van respondenten mogen niet geëxtrapoleerd worden naar alle jongeren en ouders. De kwantitatieve informatie is echter uiterst waardevol voor het signaleren van trends, patronen en verbanden. Deze worden in samenhang met de bijbehorende onderliggende ervaringen participatief – door vertegenwoordigers van (indien mogelijk) alle geledingen van het systeem dat wordt onderzocht – geëvalueerd en geduid in een duidingsbijeenkomst, waarvan de resultaten in paragraaf 7.3. zijn opgenomen. Daarom zijn in de volgende paragrafen ook percentages en andere getallen opgenomen, juist omdat ze de kwalitatieve inbreng van de respondenten beter duiden.

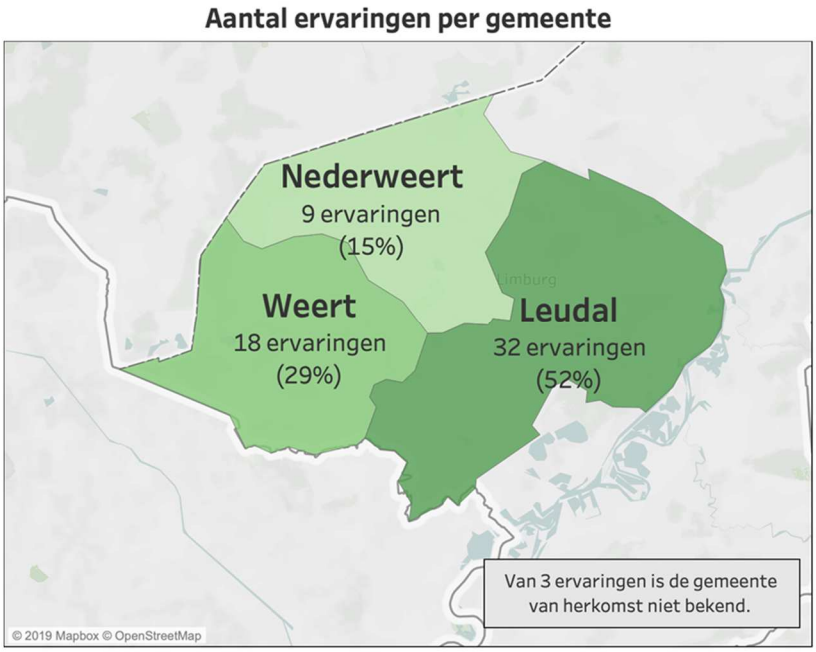
6.3 Het Vertelpunt - Algemene kenmerken van de respondenten

Mensen die het Vertelpunt bezochten en meededen aan het onderzoek, werden uitgenodigd om een ervaring of gebeurtenis te delen. Op afbeelding 1 is te zien wat men te zien kreeg en welke uitnodigingsvragen hiervoor gesteld zijn.[27]

Afbeelding 1: openingsvragen Vertelpunt

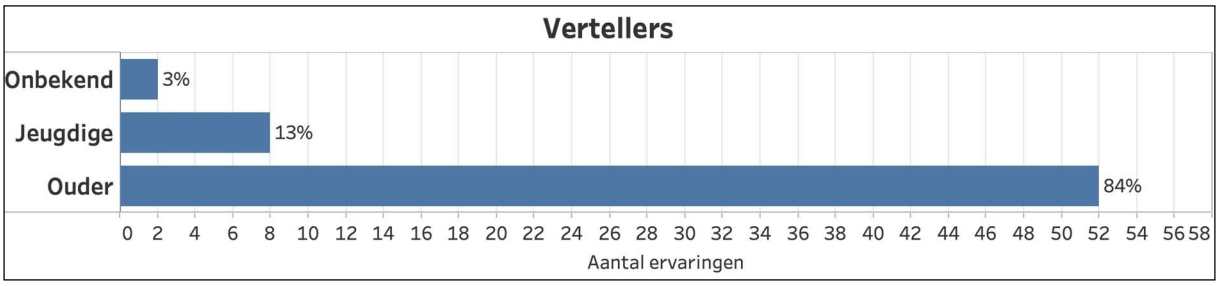
[27] Er waren drie portalen, één voor jongeren zelf, één voor ouders of verzorgers, en één waar ouders of verzorgers een kind helpen met het invullen van het Vertelpunt. De aanspreekwijze en taal sloten aan bij de desbetreffende respondent.

Er zijn in totaal 62 ervaringen gedeeld op het Vertelpunt.[28] De verdeling van deze ervaringen over de gemeenten is te zien op het onderstaande kaartje. 32 ervaringen zijn door inwoners van Leudal gedeeld, 18 door inwoners van Weert en 9 door inwoners van Nederweert. Drie delers van ervaringen hebben de gemeente waarin ze wonen niet aangegeven.



Kaartje 1: Aantal gedeelde ervaringen per gemeente

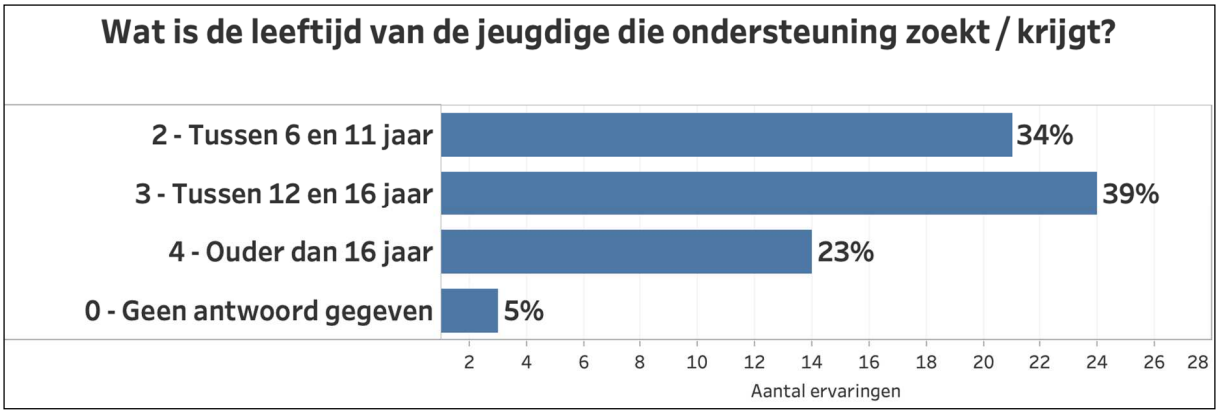
Zoals figuur 1 laat zien, zijn 52 van de 62 ervaringen gedeeld door ouders van een kind en 8 ervaringen door jeugdigen zelf.



Figuur 1: Vertellers van de ervaringen

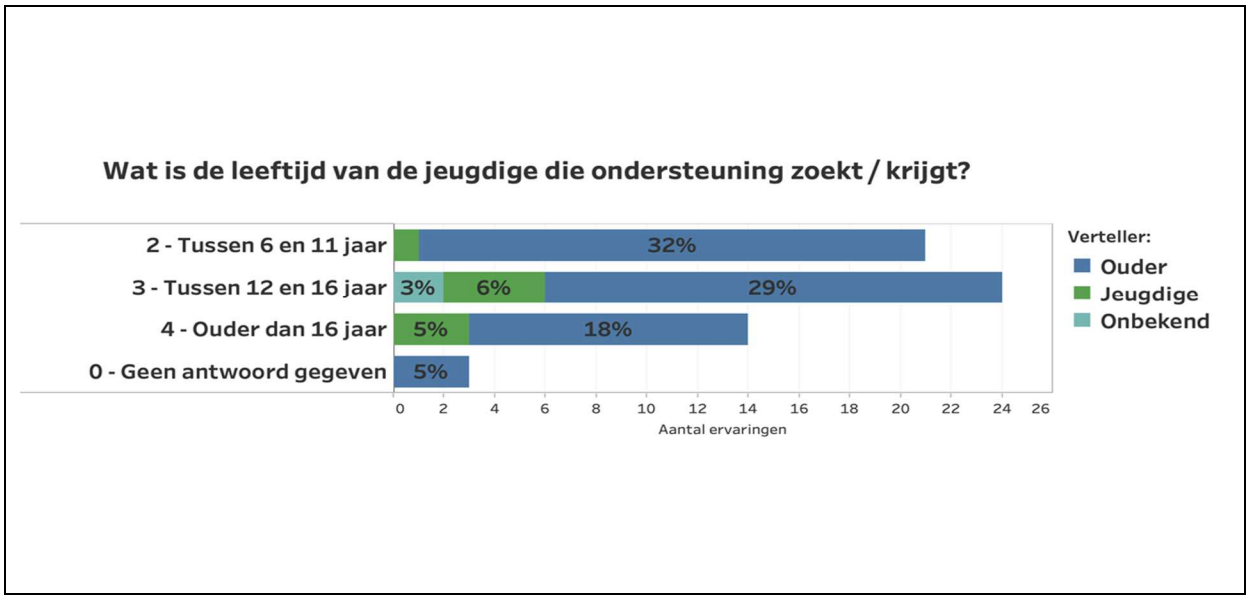
Er zijn geen ervaringen gedeeld voor kinderen onder de 6 jaar. Figuur 2 laat zien dat voor kinderen tussen 6 en 11 jaar, 21 ervaringen gedeeld (34%) zijn. Voor kinderen tussen de 12 en 16 jaar zijn dat er 25 (39%) en voor kinderen ouder dan 16 zijn 14 (23%) ervaringen gedeeld. Drie vertellers hebben de leeftijd niet aangegeven.

[28] Vier van respondenten hebben wel een ervaring gedeeld en de bijbehorende vragen, maar zijn niet alle schermen met vragen van het Vertelpunt doorlopen. In 3 gevallen zijn alleen de eerste 4 van de 8 schermen van het Vertelpunt beantwoord. In 1 geval zijn 7 van de 8 schermen doorlopen.



Figuur 2: Leeftijd van de jeugdige die ondersteuning zoekt of krijgt

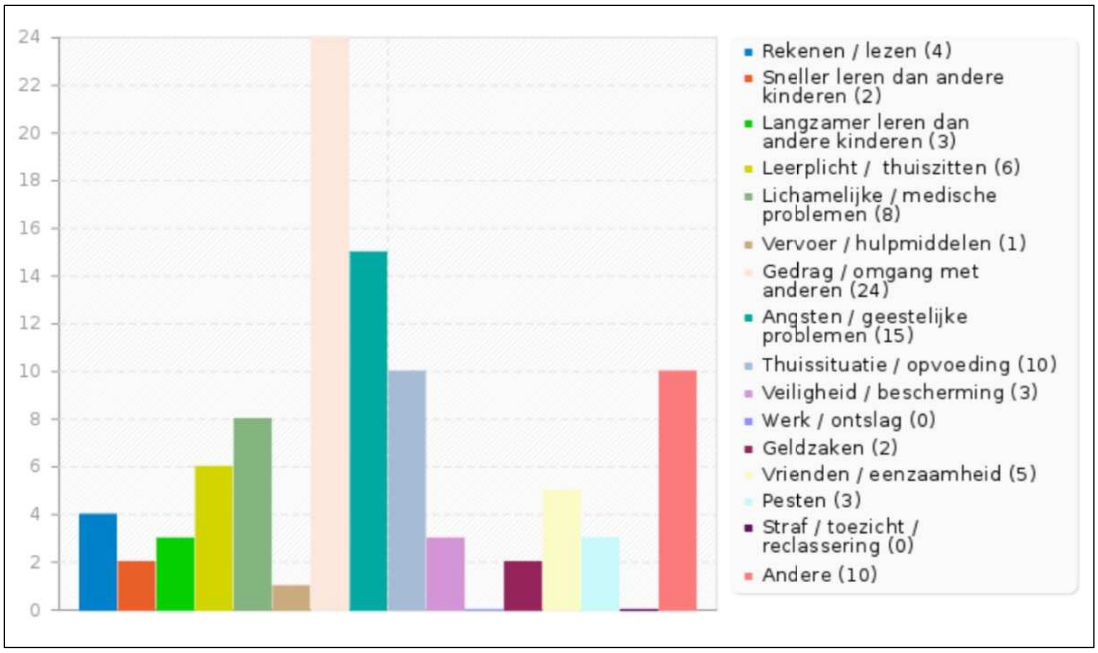
In figuur 3 is de leeftijd van de jeugdige te zien in combinatie met wie de verteller van gedeelde ervaring is.



Figuur 3: Leeftijd van jeugdige in combinatie met wie de verteller is

Op de vraag 'Wat voor onderwijs volg jij / uw kind?' wordt 23 keer (43%) aangegeven dat dit het voortgezet onderwijs betreft (VMBO, MAVO, HAVO, VWO), 17 keer (32%) Basis onderwijs, 4 keer speciaal onderwijs, 2 keer speciaal basis onderwijs, 3 keer voortgezet speciaal onderwijs 1 keer praktijkonderwijs en 4 keer 'niet van toepassing'.

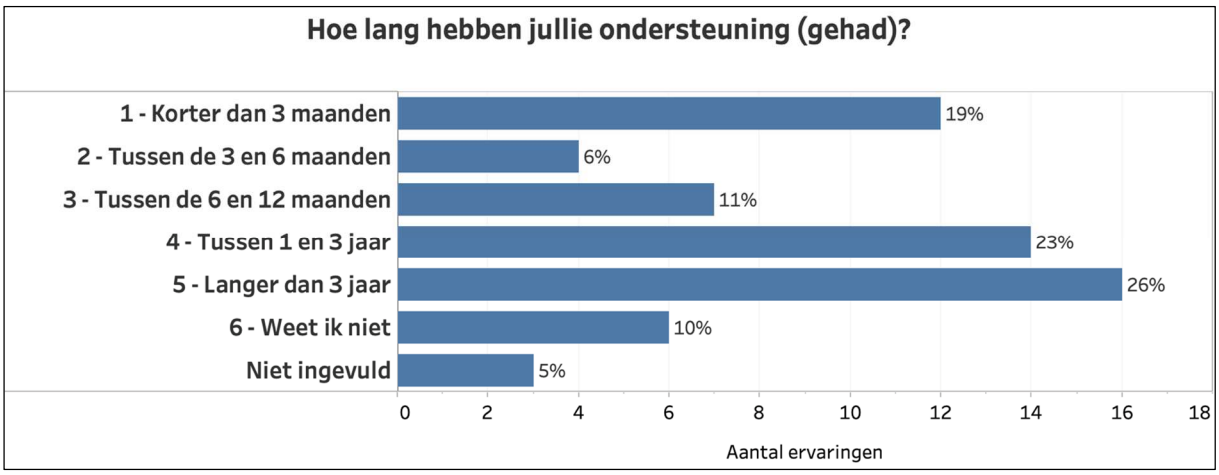
De respondenten is gevraagd op welk gebied men ondersteuning nodig had (zie figuur 4). 24 mensen (39%) gaven aan dat men steun nodig had rondom het gedrag van het kind en of de omgang met anderen. In 15 instanties (24%) was ondersteuning gevraagd rondom angsten en geestelijke problemen van een kind. Daarnaast zaten in de categorie 'anders nl..' nog drie ondersteuningsvragen die onder deze noemer vallen. Hiermee telt het gebied 'angsten en of geestelijke problemen' in totaal 18 ondersteuningsvragen en neemt 29% van alle ondersteuningsvragen voor haar rekening.



Figuur 4: Gebieden waarop ondersteuning gevraagd werd

Bij 10 kinderen (16%) betrof de ondersteuningsvraag de thuissituatie en of de opvoeding. 9 ondersteuningsvragen (15%) betroffen het leervermogen van kinderen; waarvan 8 gingen over rekenen en lezen, 3 over langzamer leren dan andere kinderen, en 2 over sneller leren dan andere kinderen. Daarnaast hadden 6 ondersteuningsvragen betrekking op de leerplicht of thuiszitten.

In 39 van de 62 situaties ontvangt men ten tijde van het bezoek aan het Vertelpunt nog ondersteuning. In 20 instanties ontvangt men geen steun meer.[29] In figuur 5 is te zien hoe lang men al ondersteuning ontvangt. In 16 instanties (26%) is dit al langer dan drie jaar het geval, bij 14 personen tussen de 1-3 jaar (23%). Bij 12 mensen (19%) is dit korter dan drie maanden en 7 personen ontvangen ten tijde van het onderzoek tussen de drie en zes maanden ondersteuning voor hun kind.

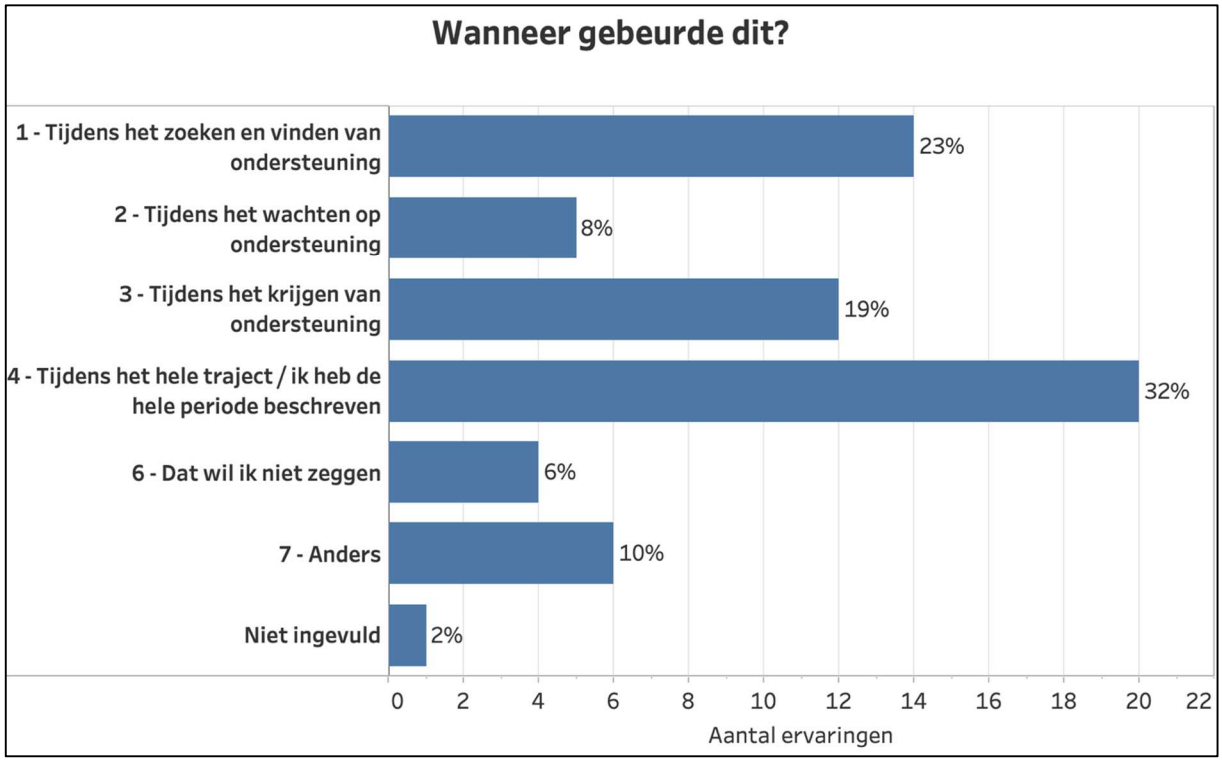


Figuur 5: Sinds wanneer ondersteuning ontvangen wordt

[29] 3 personen hebben “niet van toepassing” geantwoord.

6.4 Ervaringen omtrent ondersteuningsvragen

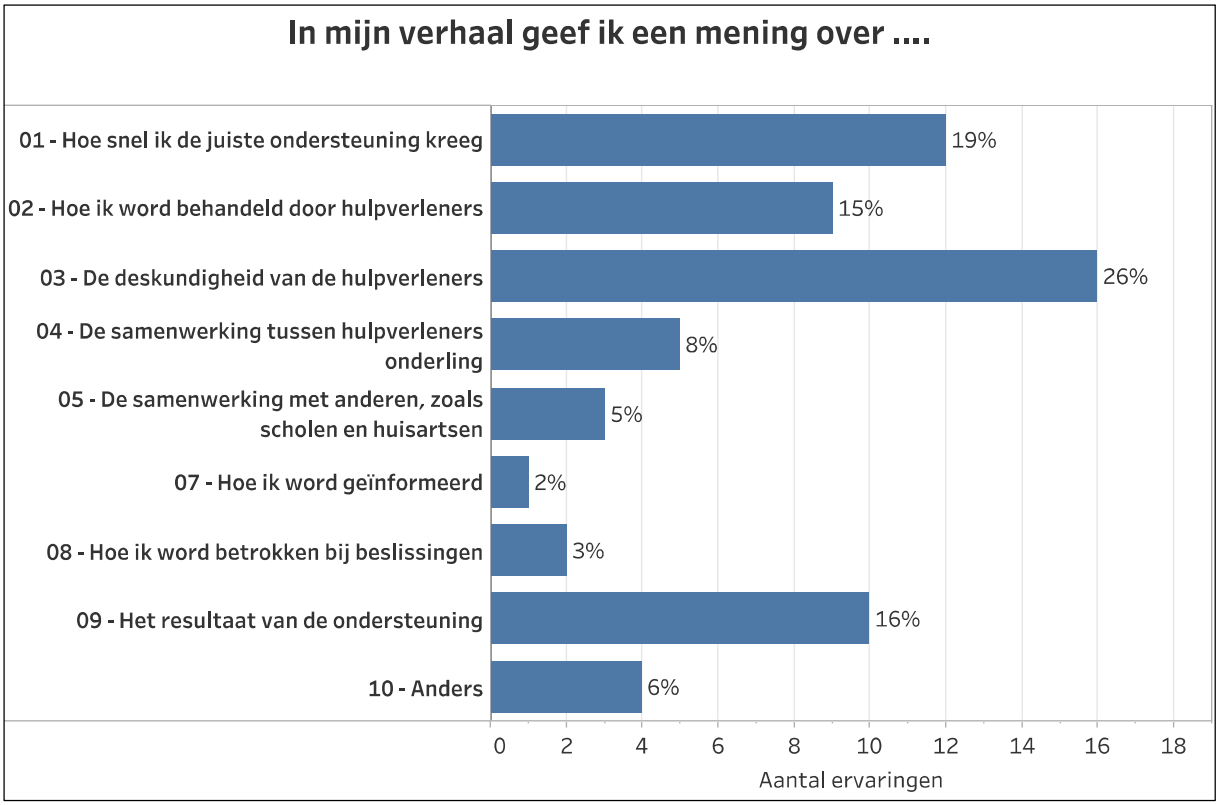
Figuur 6 laat zien in welke fase van het ondersteuningsproces de gebeurtenis die men op het Vertelpunt gedeeld heeft plaatsvond. Hieruit valt op te maken dat de grootste groep ervaringen - 20, bijna een derde (32%) van alle ervaringen die gedeeld zijn - de hele ondersteuningsperiode beslaat. Eén kwart van alle ervaringen - 14 ervaringen (23%) - gaat over de periode van het zoeken en vinden van ondersteuning. Nauw verwant hieraan, deelden 5 mensen (8%) een ervaring over de periode waarin men wachtte op ondersteuning. 12 ervaringen, (19%) gaan specifiek over het krijgen van de ondersteuning zelf.



Figuur 6: Fase waarin de gebeurtenis die de vertellers delen plaatsvond

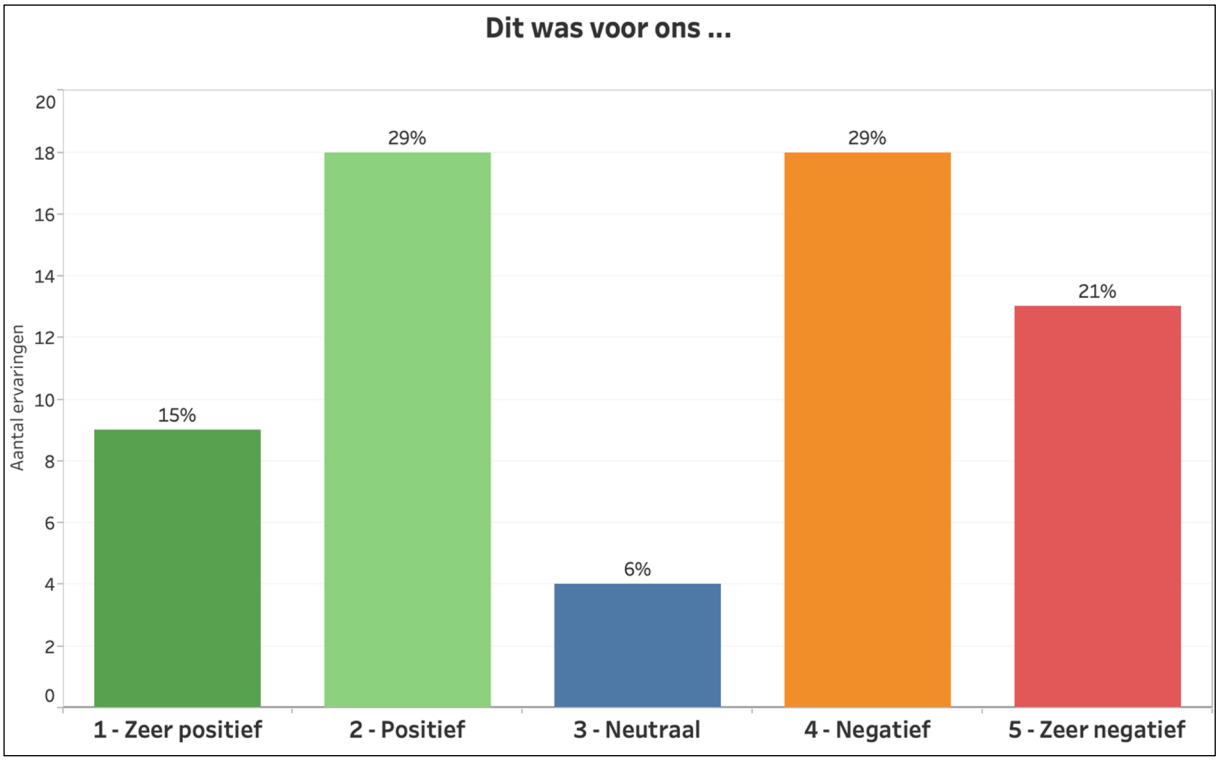
De respondenten is ook gevraagd waar de gebeurtenis of de ervaring die men deelt betrekking op heeft. De antwoorden op deze vraag staan in figuur 7 weergegeven.

16 personen (26%) gaven aan dat de gedeelde ervaring betrekking heeft op de deskundigheid van de hulpverleners. 12 personen (19%) zeggen dat de ervaring gaat over de snelheid waarmee men de juiste ondersteuning kreeg. 10 personen (16%) vertelden over het resultaat van de ondersteuning en 9 personen (15%) vertelden over hoe men werd behandeld door de hulpverleners. 8 ervaringen (13%) betroffen de samenwerking tussen hulpverleners (5), of de samenwerking met anderen zoals scholen en huisartsen (3).



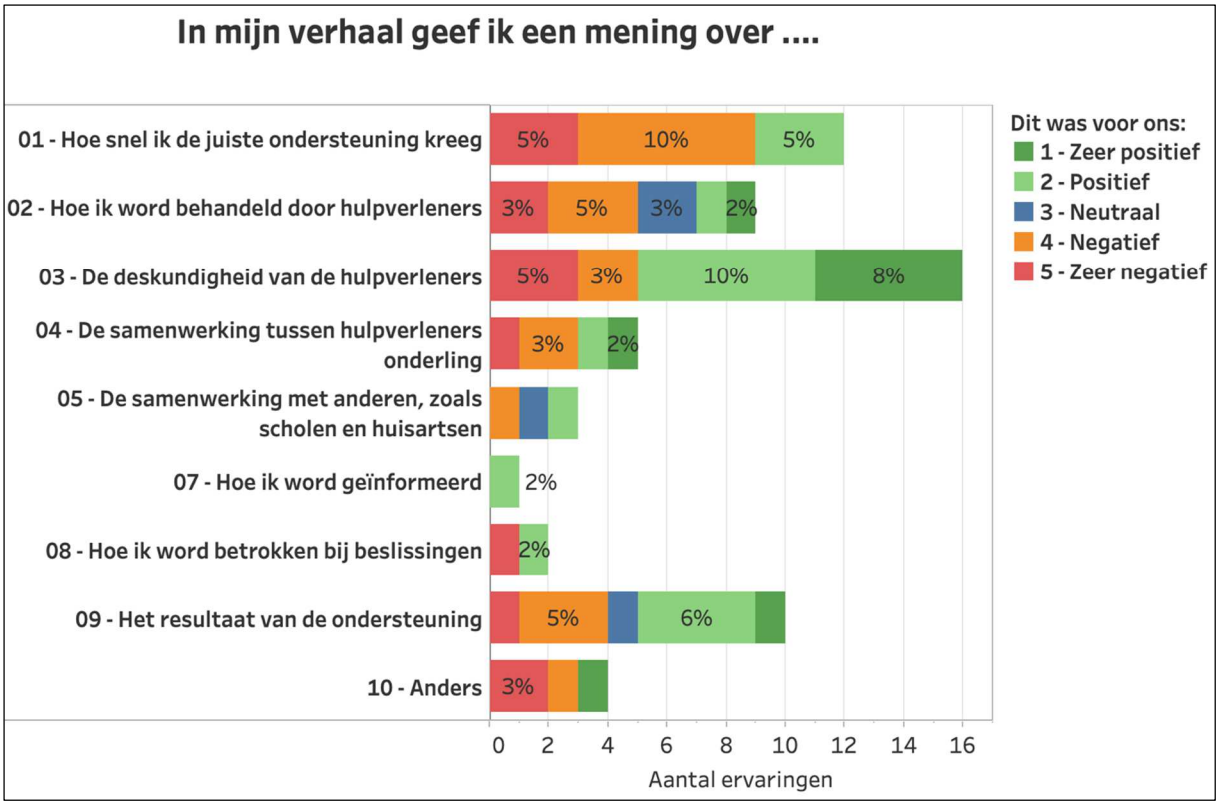
Figuur 7: thema's van de ervaringen die men gedeeld heeft.

Vervolgens is de vertellers gevraagd, hoe dit – dus de gedeelde gebeurtenis of ervaring - voor hen was. Men kon kiezen uit de categorieën zoals weergegeven in figuur 8 variërend van 'zeer positief' tot 'zeer negatief' en de categorie 'weet niet'. Alle respondenten hebben deze vraag beantwoord. Zoals figuur 8 laat zien was de ervaring voor 27 vertellers (44%) positief tot zeer positief, en voor 31 vertellers (50%) negatief tot zeer negatief. Voor 4 vertellers (7%) was de ervaring 'neutraal', noch positief noch negatief.



Figuur 8: Aard van de ervaring

In figuur 9 zijn figuur 7 en 8 met elkaar gecombineerd. De beleving van de ervaring wordt zo per thema van de gedeelde ervaring zichtbaar. Positieve en negatieve belevingen zijn redelijk verdeeld over de meeste thema's, waarbij de respondenten die over de snelheid waarmee men ondersteuning ontving het meest negatief waren over hun ervaring. De grootste groep respondenten die positief waren over de gedeelde ervaring betreft gebeurtenissen die over de deskundigheid van de hulpverleners gaat.



Figuur 9 : Aard van de ervaring naar het onderwerp waar men over vertelt heeft

6.4.1 Waarom vond u dat?

Nadat vertellers aangegeven hebben in hoeverre men de ervaring als (zeer) positief dan wel als (zeer) negatief ervaren heeft, is hen gevraagd waaróm zij dat vonden.

(zeer) positief

Uit de antwoorden van de mensen die de ervaring (zeer) positief beoordeeld hadden blijkt dat men zich gehoord en goed geholpen voelde. Zoals één ouder het verwoordde: “Het traject duurde niet lang en de professionele hulpverlener kwam met een duidelijke diagnose en hulp.”
De zeer positief beoordeelde ervaring van één andere ouder: “Wij zijn erg blij met de hulp die wij, met doorverwijzing via onze huisarts, hebben gekregen voor ons kind. De therapeut en de therapie sloten erg goed aan bij de hulpvraag van ons kind. Wij als ouders zijn goed bij het proces betrokken en kunnen indien nodig ook zelf terecht met vragen.” Eén jongere schreef: “Het onderzoek verliep goed en ik kreeg voldoende hulp en ondersteuning.” Hij was positief en zei: “Ik had verwacht dat ze me niet zo goed zouden helpen.” Enkele andere voorbeelden en ervaringen die (zeer) positief beoordeeld waren staan in kader 1.

Kader 1: (zeer) positief ervaren gebeurtenissen en ervaringen

Eén ouder deelde de volgende ervaring: “Er werd snel en accuraat ingesprongen op (soms veranderende) omstandigheden en boden datgene wat we nodig hadden of begeleidde ons naar de juiste persoon. We voelden ons écht ondersteund!!!!” De gedeelde ervaring waar dit betrekking op had: “We vonden een luisterend oor, werden serieus genomen en vonden mensen die ons wilden

helpen ons te ontlasten in de zorg en wilden helpen onze zoon zich goed verder te laten ontwikkelen en leren omgaan met zijn beperking. Maar niet alleen hem begeleiden met zijn beperking, maar gelukkig ook ons. Zodat we hem beter begrepen en beter met hem leerden om te gaan. SUPER!"

De gedeelde ervaring van een andere ouder: "Onze zoon werd veel gepest en heeft daarom deelgenomen aan een weerbaarheidscursus. Dat heeft hem erg goed gedaan! Erg blij met de begeleidsters waar hij zich blijkbaar ook erg veilig bij voelde en ook openhartig durfde te vertellen." Men heeft de ervaring als positief ervaren omdat: "Onze zoon heeft er een goed gevoel aan overgehouden en wij hebben handvaten gekregen waarmee wij onze zoon verder kunnen begeleiden."

Eén jongere deelde deze ervaring: "Ik ben al lange tijd onzeker, maar een tijd terug werd het ineens heel erg. Ik huilde veel en was iedere dag verdrietig. Op dat moment besefte ik en een paar mensen om me heen dat ik hulp moest gaan zoeken. Ik ben naar de huisarts gegaan. Die verwezen mij door naar de praktijkpsycholoog. Daarna ben ik verder gegaan bij het GGZ. Ik kon veel sneller terecht dan ik had verwacht." De jongere beoordeelde de ervaring als positief en lichtte dit zo toe: "Lang durfde ik geen hulp te zoeken. Nu ben ik er trots op dat ik dit wel heb gedaan."

Een ouder deelde de volgende ervaring: "Sinds dat de zorg naar de gemeente en CJG is gegaan voel ik alleen maar strijd om de zorg te krijgen voor mijn kind (autisme met ADHD). Ieder jaar maar weer hetzelfde verhaal, iedere keer een andere medewerker, zelfs 5 medewerkers om een indicatie rond te krijgen. Het duurt erg lang om de indicatie rond te krijgen en ze proberen steeds zorg minder te geven, terwijl het wel nodig is. Er werd zelfs gezegd "wellicht gaat het over wat uw kind heeft.'" Deze ervaring werd door deze ouder toch als positief beoordeeld omdat: "Professionele hulp geeft handvatten en dat wij er niet alleen voor staan, bovengebruikelijke zorg zodat ouders ontlast worden, maatwerk leveren in de thuissituatie en uit huis."

Neutraal

4 van de 62 respondenten kozen voor de optie 'neutraal' met betrekking tot de ervaring die zij deelden. Uit de antwoorden op de vraag waarom men dat vond, blijkt dat er voor hen vaak zowel negatieve aspecten als positieve aspecten aan de ervaring verbonden waren. Zo voelden sommigen teleurstelling met betrekking tot hulpverleners of lange wachttijden en hadden sommigen positieve ervaringen met andere hulpverleners of het resultaat in het geheel. In kader 2 staan twee voorbeelden van de gedeelde ervaringen uit deze categorie.

Kader 2: Neutraal ervaren gebeurtenissen en ervaringen

Eén jongere schreef in de gedeelde ervaring: "Positief is dat ik veel heb kunnen lachen met mijn begeleiders en in tijden dat ik niks te doen had toch iets van invulling had. Wat impact heeft gemaakt op mij is school X. Hier zat ik van 's ochtends tot eind van de middag in een donkere volle klas met jongeren met veel verschillende problematieken. Er werd nauwelijks individueel gekeken naar een persoon en wat hij/ zij nodig had. Het allerergste wat ik tot nu toe heb mee gemaakt was de crisisopname. De begeleiders waren bijna allemaal heel jong en hadden geen ervaring. Zomaar iemand met mijn problematiek weg van huis nemen en dan begeleiders die maar blijven zeggen dat ik binnen kort niet weg kan voelde voor mij als een hel." Deze jongere koos voor de optie 'neutraal'

op de vraag hoe het voor hem was. Hij lichtte dit zo toe: “Omdat ik met goede begeleiders te maken heb gehad maar ook met veel die niet wisten om te gaan met jongeren met een problematiek terwijl ze dat wel moesten weten.”

Eén ouder deelde de volgende ervaring: "Het is jammer dat de wachtlijsten zo lang zijn voor de hulpverlening. Daardoor is het een heel onzekere periode voor de cliënt en naasten voordat gestart kan worden met de behandeling, terwijl hulp zo hard nodig is op dat moment.
Door bepaalde personen zijn afspraken niet nagekomen. Pas na herhaaldelijk verzoek zijn sommige afspraken nagekomen. Toen het eenmaal liep, ging het best goed. In de ogen van het kind is het best goed gelopen, nooit met tegenzin gegaan. De communicatie naar de ouders kan beter.
Ook wel positieve ervaringen. Het ligt echt aan de persoon die tegenover je zit. De een doet uitstekend zijn werk en de ander komt de afspraken niet na. Dat is jammer.” De ouder beoordeelde de ervaring als ‘neutraal’ omdat het: “Ligt aan de persoon, dus zowel positief, maar ook heel negatief op bepaalde momenten.”

(zeer) negatief

Van de mensen die aangaven de ervaring als (zeer) negatief ervaren te hebben (31) had dit bij bijna twee derde (9) van hen te maken met het feit dat ze (te) lang op de ondersteuning hadden moeten wachten, zoals we al zagen in figuur 9. Eén ouder zegt: “Het duurde te lang”. In de gedeelde ervaring vertelt de ouder: “Om hulp te krijgen moet er 'n traject doorlopen worden. Dit is een lang traject: afhankelijk van de snelheid waarmee mensen werken, vakanties en' oeps, vergeten' ervaringen. Jammer. Hulp is vaak nu nodig en niet over drie maanden, als het team heeft overlegd.” Een andere ouder: “We hebben bijna een half jaar op de wachtlijst gestaan voordat we hulp kregen. De hulp voelt wel goed dus daar ben ik positief over. Mijn dochter en wij als ouders hebben een goede klik met de behandelaar. Of het resultaat heeft moet nog blijken.”

En weer een ander: “Het heeft een half jaar geduurd voordat we het juiste contact hadden. En door wisseling van contactpersonen duurde het vervolgens nog eens 3 maanden.” De machteloosheid die men hierbij kan voelen wordt door een andere ouder verwoord: “We willen ons kind helpen maar weten niet hoe we dit het beste kunnen doen. Het is frustrerend om maar op instanties te moeten wachten, terwijl je je best wilt doen voor je kind.” Eén ouder die bij de ervaring schreef maanden op de hulp voor haar dochter te hebben moeten wachten zegt: “Het heeft niet met kennis te maken van de hulpverleners, maar meer van stap voor stap moeten doorlopen hoe de overheid het bepaald heeft? Of de gemeente heeft richtlijnen en je voldoet er niet aan, zo wordt je weer ergens anders heen gestuurd. Iedereen wil graag een pilletje zodat de klachten over zijn, maar de meeste klachten zijn zo niet op te lossen. Het heeft tijd nodig, dat weten we allemaal. Maar zodra je er zelf middenin zit wil je zo snel mogelijk hulp." Deze ouder is kritisch over hoe het systeem ingericht is.

De antwoorden op de vraag ‘waarom vindt u dit?’ van de andere respondenten die de gedeelde ervaring als (zeer) negatief ervaren hebben, laten zien dat men zich vaak slecht geholpen voelde. Uit meerdere ervaringen blijk dat mensen ervoeren dat er onvoldoende naar hen geluisterd werd; men voelde zich niet gehoord of serieus genomen.

Eén ouder vertelde: “Oorzaken van e.e.a. bij onze dochter waren door moeder al reeds lang aangegeven. Na meer dan 2 jaar kwamen ze vanuit onderzoek tot dezelfde conclusies, waren we voor ons gevoel weer terug bij af!” Een andere ouder zegt: "De meeste instanties kunnen zich niet inleven wat een mens allemaal mee maakt...gevoelloos en veel te hard en volgens de regeltjes.. Als je alleen bent als ouder is er bijna geen ondersteuning als je echte problemen hebt....je wordt gewoon niet gehoord!!!! Overal kom je dan pas achter als het veel te laat is!!!!” Deze ouder voelt zich niet gehoord noch goed begeleid door de hulpverlening die zij in verband met haar kinderen ontvangt en het in haar beleving strak vasthouden aan regels. Ze schrijft in het verleden goede hulp te hebben ontvangen van Stichting MEE en betreurt het zeer dat deze uit haar gemeente “is verdwenen.”
In andere ervaringen uitte men dat men zich slecht geholpen voelde. Enkelen kaarten het gebrek aan communicatie aan. Eén ouder ervoer de ervaring als negatief en schrijft : “Teleurgesteld ; geen communicatie met ouders, zowel tijdens de behandeling als na het plotseling vertrek naar het buitenland van de behandelaarster.” Het wisselen of vertrek van hulpverleners wordt meermaals genoemd door ouders als een tegenvallend aspect in de behandeling.

Sommige ouders vonden dat ze te lang verstoken bleven van gepaste hulp en de versnippering van die hulp. Zo schrijft een ouder die de ervaring als ‘zeer negatief’ bestempeld: “Er is diverse keren hulp geboden, echter wat me het meeste is bijgebleven is dat ons kind voor de zoveelste keer het verhaal vertelt heeft bij het Riagg en we daarna te horen kregen dat het nog niet erg genoeg was. Ons kind was nog niet zooo ziek dat zij haar konden helpen, omdat de gemeente daar geen geld voor vrij maakte. Ze snapte het verhaal van ons kind en zagen het probleem, maar konden niets voor ons doen. Dat deed pijn....Nu anderhalf jaar later zijn de klachten wel erg genoeg. Je moet blijkbaar eerst diep zakken voordat je hulp krijgt”.

Een andere ouder ervaart ook te lang verstoken te zijn van gepaste zorg. De ervaring wordt als ‘zeer negatief’ ervaren: “Omdat er te lang werd doorgemodderd en niet werd gezocht naar een echt specialistische instelling.” De uitgebreide gedeelde ervaring van dit gezin is te lezen in kader 3.

Kader 3: Gedeelde ervaring “Gepaste hulp vinden”

"Nadat onze zoon op 14-jarige leeftijd de diagnose Syndroom van Asperger kreeg konden we beginnen met gerichte hulp. Omdat school niet lukte en angsten de boventoon voerden, kwam hij in dagbehandeling om geleidelijk op dezelfde locatie speciaal onderwijs te gaan volgen met als doel uiteindelijk weer aan het regulier onderwijs deel te nemen. Tegelijkertijd moesten wij ouders en zussen leren omgaan met de problematiek en zorgen voor structuur en veiligheid.

Wat achteraf ontzettend tegenviel was de expertise die je toch zou verwachten van een GGZ instelling die zegt ook gespecialiseerd te zijn in ASS. Van psychiater en psychotherapeut tot begeleiders van de dagbehandeling, ze hebben zoon en ons niet kunnen helpen. Iemand met Asperger met weinig inlevingsvermogen en moeite met niet voorbereide sociale interactie plaatsen in een groep met allerlei problematiek van smetvrees, eetproblemen, agressie, is niet bevorderlijk voor zijn geestelijk welzijn. Een klein klaslokaal, helft van een normaal lokaal, met een heel klein raam en 15 jongeren die van alles uitspoken, geven teveel prikkels en maken angstig.

Probleem was dat onze zoon zich heel sociaal aangepast leek te gedragen, omdat hij redelijk intelligent is en dat door nadoen heeft aangeleerd. Daarom is hij pas op 14-jarige leeftijd gediagnostiseerd met ASS. Hij kwam overbelast thuis na dagbehandeling en bij ons kwam alles er uit

en kon hij niet slapen van angst en verdriet. Drama's speelden zich af om weer terug naar dagbehandeling of de speciale klas te gaan.

Mijn ervaring is dat hulpverleners goed naar ouders, die in dit geval ook een vader en broer met dezelfde problematiek hebben alleen niet gediagnostiseerd, moeten luisteren. De psychiater liet alleen zoon het woord doen, die letterlijk de vragen van de psychiater beantwoordde en sociaal wenselijk gedrag vertoonde. De psychiater stelde niet de juiste vragen, maar kwam met veel anekdotes die iemand met autisme weinig zeggen, omdat hij alleen vanuit zichzelf denkt. De psychiater heeft de angsten altijd onderschat, totdat het zo erg werd dat zoon de buitenwereld zo eng vond dat hij bijna niet naar buiten durfde. Toen pas sprak hij van rand-psychose en werd medicatie aangepast. Onze verhalen over de strijd tegen angsten van zoon werden niet serieus genomen. Ook wilden we meer diagnostiek naar de comorbide klachten, dat is nooit gedaan.

Onze ervaring is dat je van zeer goede huize moet komen om goede hulpverlening voor je kind te vinden. Vanuit de gemeente hebben we die hulp niet gehad. Hoeveel GGZ organisaties er niet zijn! Maar welke past bij de problematiek van je zoon?

Uiteindelijk heeft zoon een persoonlijk begeleider, een ""gewone SPW-er"", waar we het meeste van hebben geleerd, en die zoon het meeste vertrouwd, waar we bij moeilijkheden terecht kunnen, al doen we dat niet snel.

Hulpverleners menen het allemaal goed, maar moeten wel durven zeggen wanneer ze het niet weten en dan samen zoeken naar gepastere hulpverlening. Daarin voelden we ons alleen staan.”

Enkele andere ervaringen waarin het ongenoegen over het wachten op, of het achterwege blijven van gepaste ondersteuning, en het zich niet gehoord voelen, naar voren komen, staan in kader 4.

Kader 4: (zeer) negatief ervaren gebeurtenissen en ervaringen

Eén ouder vertelt: "In september 2018 gaf ik aan dat ik er helemaal doorheen zat. Mijn zoon bezocht toen al een jaar de instantie op zaterdag. Er werd beloofd om direct hulp te gaan bieden op verschillende fronten. Maar voordat alles eens rond was....Half maart is het allemaal gaan lopen. Maar toen had ik het inmiddels met vrienden en familie al weer aardig op de rit. "Voor deze ouder was de ervaring ‘zeer negatief.’ Ze zegt: “Ik voelde me toen echt in de steek gelaten.”

De ervaring van een ander gezin: “Ruim 3 jaar zijn we onderweg geweest voor de dyslexieverklaring. Mijn dochter heeft jaren moeten presteren als kind zonder dyslexie, onnodig extra druk op haar, dit had voorkomen kunnen worden als belachelijke regels er niet waren en er naar een ouder geluisterd zou worden. Daarnaast hadden we testen van het audiologisch centrum, ADD en ADHD testen achterwege kunnen laten.” Deze ouder is ‘zeer negatief’ over de ervaring. In de gedeelde ervaring zegt ze: “Doodzonde van het gemeenschapsgeld. Luister naar de ouder...”

Uit een andere gedeelde ervaring: “wij zijn al jaren bezig om hulp te krijgen voor onze zoon, die kampt met gedragsproblemen. Iedere keer wordt er een onderzoek gedaan door een bepaald iemand, daaruit komt iets, wat niet duidelijk wordt gecommuniceerd maar men komt met een behandelplan. Dit bestaat uit gesprekken met een deskundige. Na een paar "sessies" gaat de

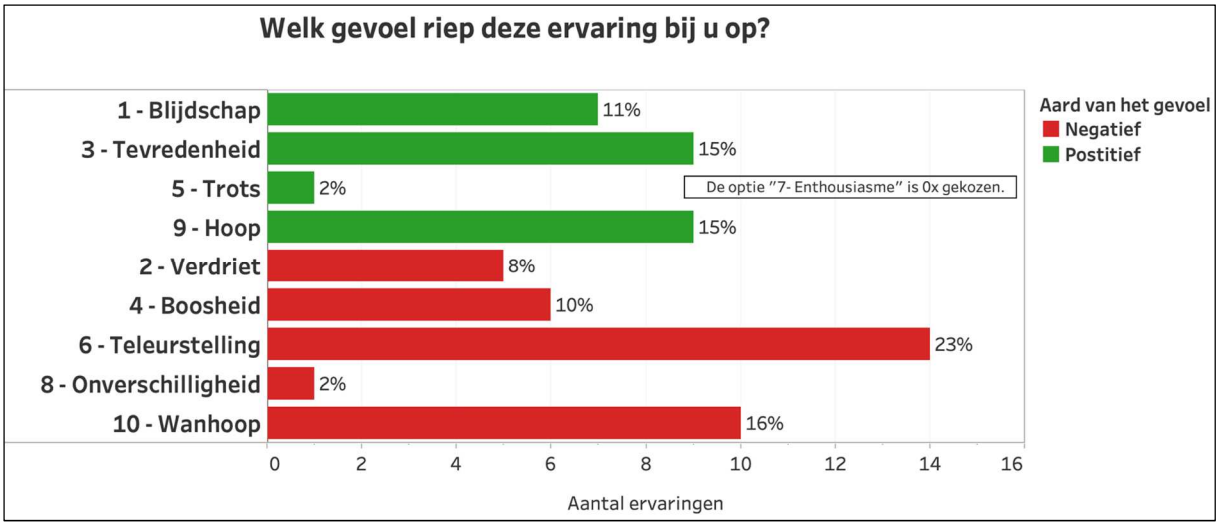
deskundige weg bij het GGZ en dan beginnen we weer opnieuw... dit gaat nu al jaren." De ouder zegt 'zeer negatief' te zijn over de ervaring: "Omdat we er helemaal niets aan gehad hebben."

Eén ervaring van een gescheiden ouder: "Als ouders gescheiden zijn dan kan er alleen hulp worden geboden indien beide ouders akkoord zijn. Met name alleenstaande ouders die hulp vragen zouden hulp moeten krijgen; zij staan er alleen voor en vragen niet voor niets om hulp. Dat hulp stopt omdat de ex-partner niet deel wil nemen aan de gesprekken is erg triest." Ze is 'heel negatief' over de ervaring omdat ze vindt dat: "Als je hulp vraagt maar die stopt omdat je ex-partner niet deel wil deelnemen aan de gesprekken dan is dit zeer negatief, en al helemaal als ze je dan ook nog succes wensen voor de toekomst."

Niet altijd wordt een gedeelde gebeurtenis direct aan de hulpverlening gekoppeld. Eén jongere die - beknopt - zijn ervaring deelde, die hij als 'zeer negatief' ervaren heeft, schrijft naar aanleiding van de uitlokkende beginvraag - 'Was er een fijne of juist nare gebeurtenis die grote invloed op je had?' : "toen ik uit huis werd geplaatst bij Marijke en Johan."[30] "Ik werd toen uit huis geplaatst en ging toen naar een leefgroep" De ervaring riep verdriet bij hem op. Hij lichtte dit niet verder toe maar zegt: "geen idee ik moest opeens weg." Bij de vraag: "Hoe tevreden ben je over de ondersteuning die je krijgt/ hebt gekregen?" is hij echter zeer positief en ligt dit zo toe: " Waar ik nu woon is het gewoon goed om te wonen." Dit laat zien dat de beoordeling van de gedeeld ervaring of gebeurtenis niet altijd overeenkomt met de beoordeling van de ontvangen ondersteuning in zijn geheel. Hier komen wij in paragraaf 6.5 op terug.

6.4.2 Gevoelens die de gedeelde ervaring opriep

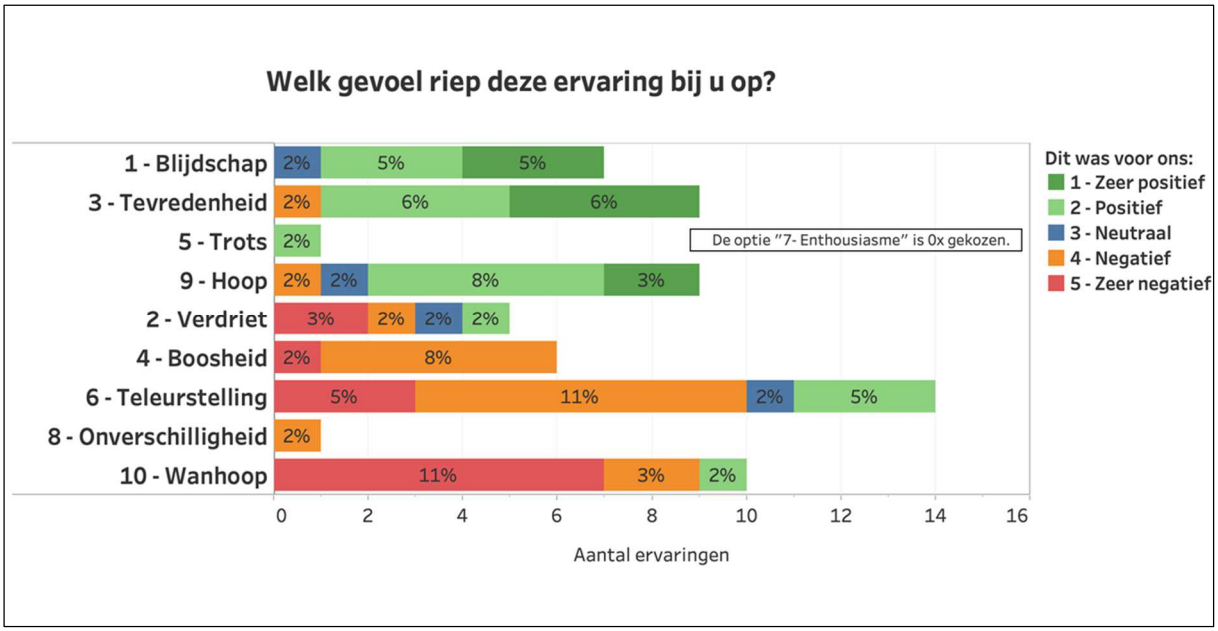
Er is aan de vertellers ook gevraagd welk gevoel de ervaring die men deelde bij hen opriep. De resultaten zijn weergegeven in figuur 10. Bij 26 vertellers (43%) gaat het om positieve gevoelens. Bij 36 vertellers betreft het negatieve gevoelens. Bij 14 mensen riep deze ervaring teleurstelling op. Bij 10 mensen was dat wanhoop. Bij 9 mensen leidde de ervaring tot gevoelens van tevredenheid en bij nog eens 9 mensen was dat hoop. 7 voelden blijdschap, 6 boosheid, 5 voelden verdriet.



Figuur 10: Het gevoel dat de gedeelde ervaring opriep

[30] De namen zijn om privacy redenen veranderd.

Dat dit in grote lijnen overeen komt met hoe men de aard van de ervaring zoals hiervoor beschreven en weergegeven in figuur 8 ervaren heeft, laat figuur 11 zien.



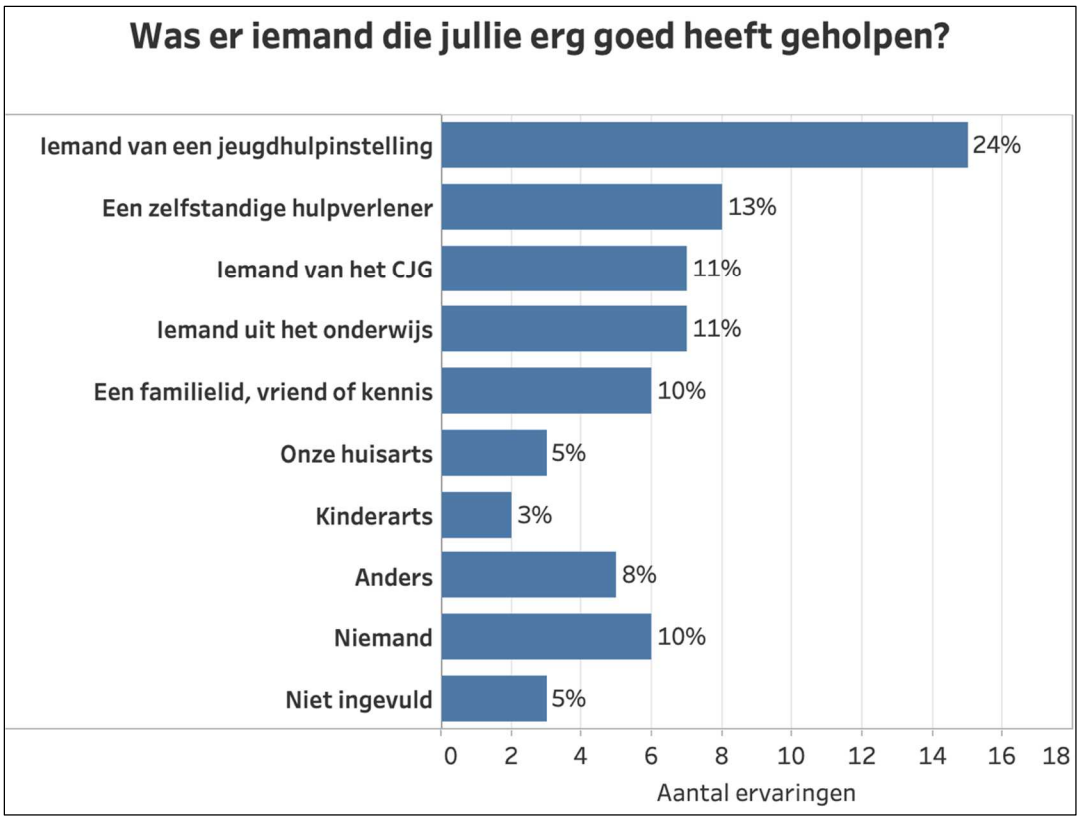
Figuur 11: emoties die de ervaring opriep gecombineerd met de aard van de ervaring

6.4.3 Rollen van de hoofdrolspelers in de gedeelde ervaring

Iemand die erg goed geholpen heeft

Naar aanleiding van de gedeelde ervaring stelden wij enkele vragen over de belangrijkste persoon of personen in de gedeelde ervaring. De eerste vraag luidde als volgt: 'Was er iemand die jullie erg goed geholpen heeft?' Figuur 12 laat zien dat 6 personen op deze vraag 'niemand' antwoorden en dat 3 personen de vraag niet hebben ingevuld. De andere 53 personen noemden iemand die hen erg goed geholpen had. Voor 6 personen was dat iemand uit de eigen kring. De andere 47 personen noemden iemand of meerdere mensen uit een jeugdinstelling (11) van het CJG (7) of een andere hulpverlener of begeleider. Hieruit is op te maken dat ook veel van de mensen die (zeer) negatief waren over de gedeelde ervaring, positieve ervaringen hadden met één of meerdere hulpverleners of begeleiders.

Vervolgens is de respondenten over deze personen gevraagd: Wat hij of zij deed? Dat men zich gesteund voelde door deze persoon sprak uit alle antwoorden op deze vraag. Uit de antwoorden van de 47 mensen die een hulpverlener of begeleider noemden, spreekt de tevredenheid en soms ook opluchting over de wijze waarop het kind begeleid en geholpen is en hoe men geadviseerd werd. Zo zei iemand over wat deze persoon deed: "Overzicht bewaken en juiste begeleiding bieden aan onze zoon, maar zeer zeker ook aan ons als ouders. SUPER! "Het feit dat men zich gezien en gehoord voelde door de professional werd herhaaldelijk genoemd. Zo zei iemand: "zij zag het probleem en heeft keer op keer een nieuwe deur geopend voor hulp." Een ander noemde de persoonlijke benadering "niet het gevoel te hebben een nummer te zijn, hart voor de zaak hebben." Iemand anders zei, deze persoon: "nam ons serieus en vatte de koe bij de horens." De aanhoudendheid bij het vinden van de juiste hulp wordt meermaals genoemd en het hebben van een "klik".



Figuur 12: Personen die goede hulp geboden hebben in de gedeelde ervaringen

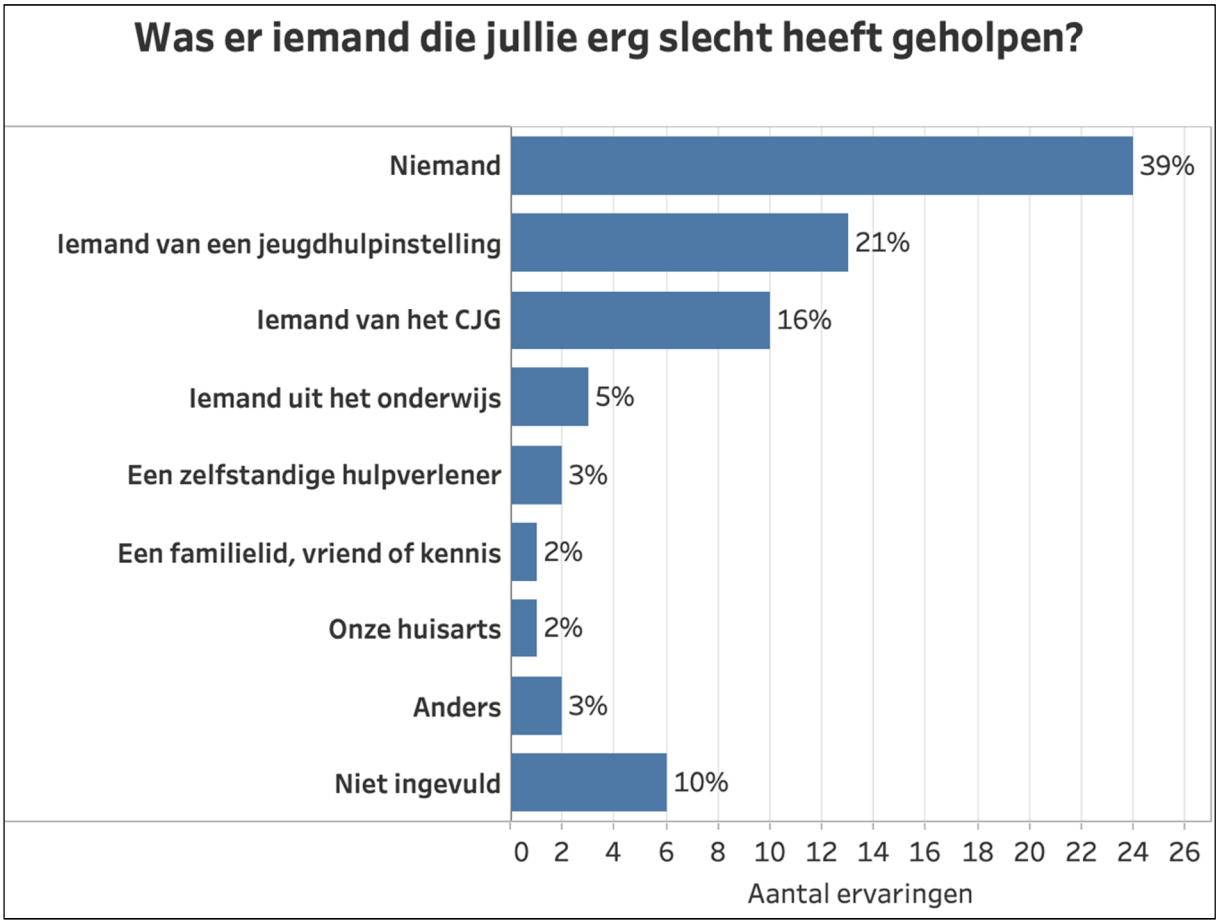
In één gedeelde ervaring waarin een jongen in het speciaal onderwijs erg gepest is en tijdelijk thuis dreigde te komen zitten, was men erg geholpen met de inzet van de professional van het CJG: “Zij zorgt er steeds voor dat de hulp die we nodig hebben er ook komt. Zij vraagt aan mij wat wij nodig hebben, vervolgens overleggen we hoe dat het beste ingevuld kan worden en daarna zorgt zij ervoor dat die hulp er komt.”

In een gedeelde ervaring naar het zoeken van de juiste hulp, die als zeer negatief ervaren is, had men het gevoel er alleen voor te staan. Het vinden van de juiste hulp zou 16 maanden geduurd hebben. In deze ervaring was men echter zeer positief over één medewerker. Op de vraag wat deze medewerker deed vertelde de ouder: “Luisteren en aansluiten op onze zoon in plaats van de kaders en protocollen van de organisaties”. Over de (uiteindelijke) ontvangen ondersteuning was men heel positief.

Iemand die erg slecht geholpen heeft

Op de vraag: “Was er iemand die jullie erg slecht heeft geholpen?” noemen 33 respondenten iemand. 24 personen zeggen dat niemand hen zeer slecht geholpen hebben (zie figuur 13). 5 personen hebben de vraag niet beantwoord. Uit de antwoorden op de vraag ‘Wat deed hij/zij?’ komt naar voren dat men zich vaak niet gehoord voelde door deze persoon, dat er niet geluisterd werd, en men zich niet serieus genomen voelde. Gebrek aan empathie en betrokkenheid worden ook genoemd. Zoals één jongere het verwoordde: “Mij niet willen begrijpen en alleen maar de standaard antwoorden geven terwijl ik iemand nodig had die mij wilde begrijpen.” Een ander zei: “Zij gaf me het gevoel dat ik spoken zag.” En weer een ander: "Niet meedenken en voelen...alles volgens de regeltjes.” Sommigen zeiden slecht advies gekregen te hebben, of dat de situatie verkeerd was ingeschat en dat hulp hierdoor lang op zich liet wachten. Daarnaast noemde men wisselingen van de

wacht en gebrek aan communicatie. Een ouder zei het volgende: “Ik heb niet de indruk dat er sprake was van onwil bij de gemeente, maar ik kreeg het gevoel dat ik niet gehoord werd. Ook kreeg ik veel te maken met wisselende contactpersonen, wat frustrerend is omdat je telkens je verhaal opnieuw moet doen.” Het kind van deze ouder was in verband met autisme door een huisarts en psycholoog doorverwezen voor specialistische hulp. Men moest toen naar eigen zeggen nog 4 maanden wachten voordat men de indicatie van het CJG kreeg.



Figuur 13: Personen die slechte hulp geboden hebben in de gedeelde ervaringen

6.5 Vragen met betrekking tot de gezochte en ontvangen ondersteuning

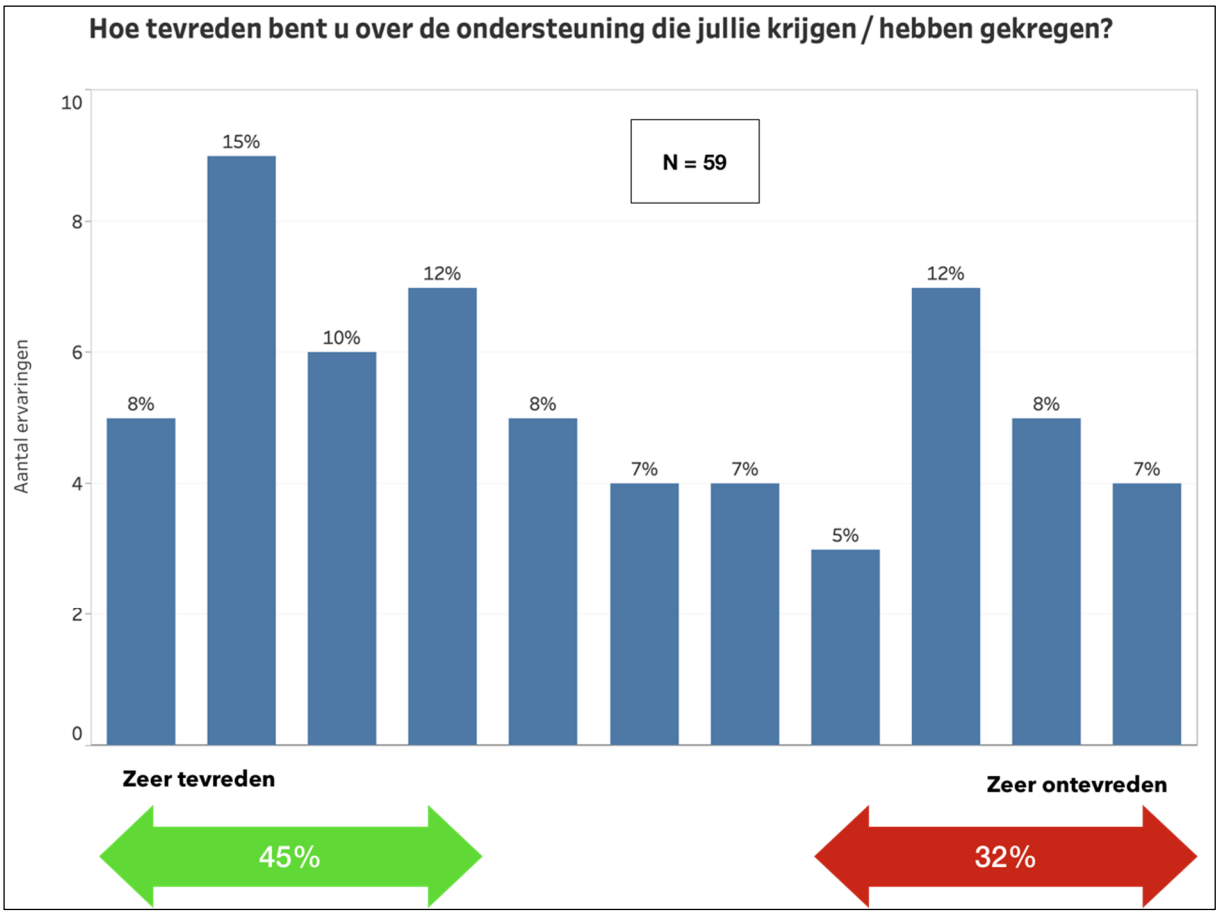
In deze paragraaf bespreken we de resultaten uit het Vertelpunt naar aanleiding van de algemene vragen die gesteld zijn. Deze vragen betroffen dus niet meer de gebeurtenis of ervaring die de respondenten deelden, maar de ondersteuning die de jeugdige heeft ontvangen in het algemeen**.**

6.5.1 Tevredenheid over de ontvangen ondersteuning in het algemeen

De eerste algemene vraag die de respondenten gesteld werd luidde als volgt: ‘Hoe tevreden bent u over de ondersteuning die u krijgt / hebt gekregen?’ Respondenten konden de mate van tevredenheid aangeven via het verplaatsen van een schuif op een schaal. Op afbeelding 2 is een weergave hiervan te zien – de rode ‘knop’ was te verschuiven.

Afbeelding 2: Schuif om de mate van tevredenheid over de ondersteuning aan te geven

In figuur 14 zijn de resultaten hiervan weergegeven. De middelste kolom (de zesde kolom van links – 7%) weerspiegelt hierbij de 'neutrale' stand van de schuif. De twee kolommen hiernaast rekenen we ook tot neutrale' stand, omdat de schuif ook hier heel dicht bij het midden lag.



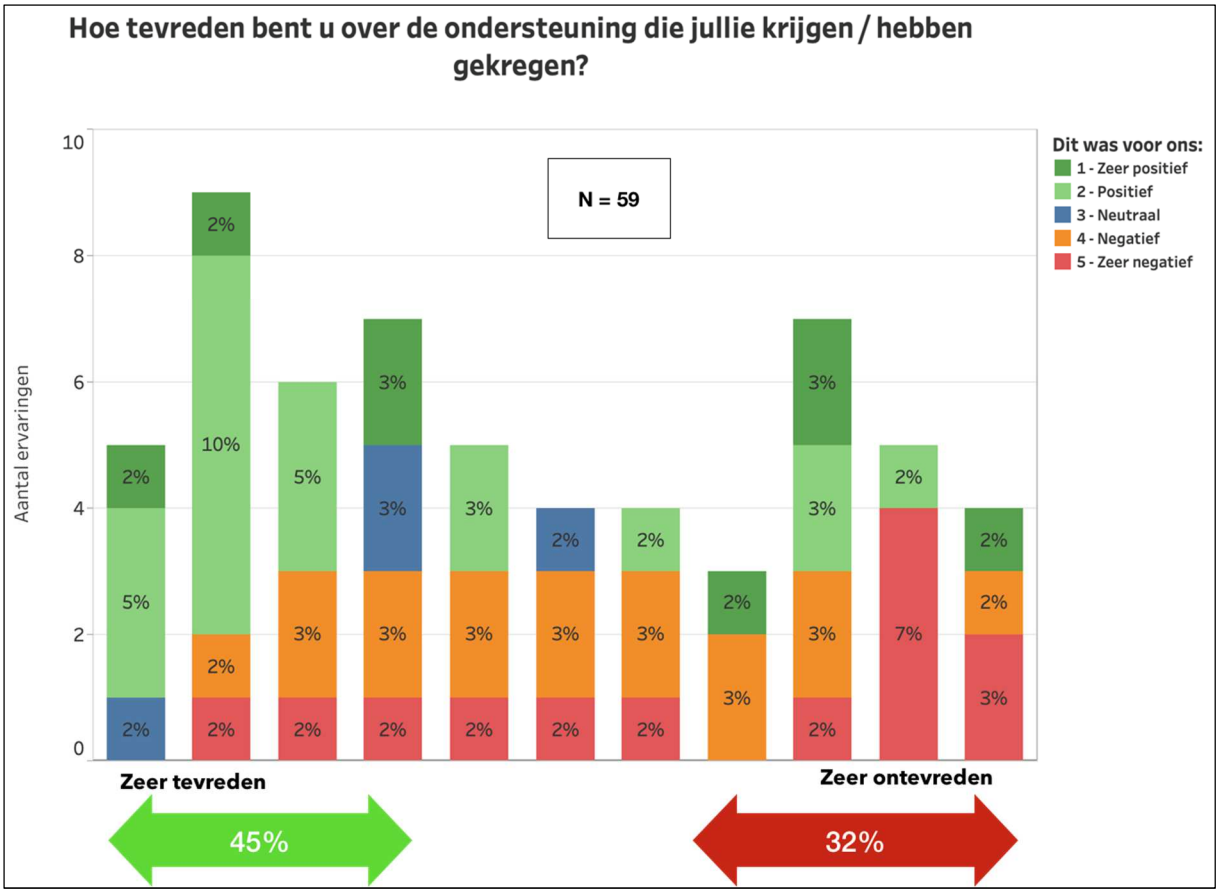
Figuur 14: Mate van tevredenheid over de ondersteuning in het algemeen

De figuur laat zien dat de mate van tevredenheid over de hele linie - van zeer tevreden naar zeer ontevreden - verdeeld is. Opvallend is dat méér mensen (45%) (zeer) positief gestemd zijn dan (zeer) negatief (32%). De groep die aangeeft redelijk neutraal, noch positief noch negatief te zijn – de drie middelste kolommen – is met 22% groot te noemen.[31] In vergelijking met de beoordelingen van de gedeelde ervaringen valt op dat hier de groep die (zeer) positief was met 44% dus nagenoeg even groot was. De groep die de ervaring als (zeer) negatief beoordeelde was met 50% aanzienlijk groter dan de 32% bij de algemene ondersteuning zoals weergegeven in figuur 14. Het verschil zit hem met name in de veel grotere groep mensen die aangaven 'noch negatief noch positief' te zijn, door de schuif in of rond het midden te plaatsen.

In figuur 15 zijn deze twee figuren met elkaar gecombineerd. Te zien is dat de mate waarin de gedeelde ervaring als positief of negatief ervaren is, niet per sé overeen hoeft te komen met de mate van tevredenheid over de ontvangen ondersteuning in het algemeen. Opvallend zijn de rood/oranje - '(zeer) negatief -'getinte waarden in de linker - '(zeer) tevreden' - kolommen. Voor deze respondenten was de ervaring die men deelde negatief, maar de ondersteuning in het algeheel werd positief ervaren. Zo zegt een ouder lang op de wachtlijst gestaan te hebben. Maar: "de hulp voelt wel goed dus daar ben ik positief over."Prima om op te nemen. Des te meer "tevredenheid" en "ontevredenheid" kan worden geduid en genuanceerd is het verstandig om dat in de tekst op te nemen.

Opvallend zijn ook de groene – '(zeer) positief'- getinte waarden in de rechter 'zeer ontevreden kolommen. De drijfveren achter deze keuzen zijn echter niet altijd goed te traceren. Kijkende naar de gedeelde ervaringen en zeer positieve antwoorden op de andere vragen, lijkt de keuze voor zeer ontevreden bij meerdere respondenten niet geheel logisch. We komen hier in de volgende paragraaf op terug.

[31] In deze histogram zijn de waarden van de gekozen posities van de schuif (late we zeggen -100 eenheden helemaal links en +100 eenheden helemaal rechts) verdeeld in 11 gelijke *klassen* van ieder dus ongeveer 18 eenheden. In de middelste kolom wordt het aantal ervaringen (de *frequentie*) weergegeven van de ervaringen waarvan de positie van de schuif overeenkomt met een waarde tussen (afgerond) -9 en +9 eenheden. In de meest linkse kolom wordt het aantal ervaringen (de *frequentie*) weergegeven van de ervaringen waarvan de positie van de schuif overeenkomt met een waarde tussen -100 en (afgerond) -82 eenheden. Etc. Hierbij is de keuze van het aantal klassen - de kolommen – redelijk arbitrair – dit zijn er 11 we hadden er ook 9 of 13 kunnen kiezen. Zo ook de keuze of je de som van de frequenties van 4 linker met die van de 4 rechterkolommen vergelijk of kijkt naar die van de 3 uiterste kolommen. Het gaat in beide gevallen uiteraard om de relatieve waarden en om een indicatie. Niet om een absoluut criterium.



Figuur 15: Mate van tevredenheid over de ondersteuning in het algemeen afgezet tegen de ervaring van de gedeelde gebeurtenis

6.5.2. Wat maakt dat u wel/niet tevreden bent?

Aan de respondenten is gevraagd :'Wat maakt dat u wel/niet tevreden bent? Wat moet zeker wel/ niet veranderen?'

(zeer) tevreden

De respondenten die aangaven (zeer) tevreden te zijn met de ondersteuning of hulp die men ontvangt of ontving, bevinden zich in de vier linker kolommen van figuur 14. Uit de antwoorden komt naar voren dat men (zeer) tevreden is over de hulpverleners, de ontvangen ondersteuning en wat dit bereikt heeft voor het betrokken kind en het gezin. Zo zegt één ouder: "Zeer professionele zorg ontvangen. "Een ander: "Fijne mensen, goede afspraken, grote bereidwilligheid om te helpen."

En weer een andere ouder vertelt: "We zijn door organisatie X super ondersteund: Kundig, professioneel, kritische reflectie op onze opvoeding, inzicht gegeven in ons handelen. Het helpt ons gezin verder. "Het feit dat men zich gehoord en gezien voelde door de hulpverleners wordt door enkelen benadrukt. Ook wordt continuïteit, één vaste contactpersoon of begeleider op prijs gesteld. Zo zegt één ouder: "Onze zoon krijgt al enkele jaren extra ondersteuning van dezelfde ambulant begeleider op school. Dit zorgt voor continuïteit en vertrouwen. Daarnaast hebben we ons door alle andere betrokkenen als serieus genomen gevoeld." Daarnaast waren er ook ouders die 'voorzichtig' tevreden waren dat het doel nog niet bereikt is, of aangaven over sommige hulpverleners wel en andere niet tevreden te zijn.

Opvallend is dat hoewel alle respondenten in de vier linker kolommen aangaven tevreden te zijn over de ontvangen ondersteuning, meerdere refereren aan het feit dat het wel lang duurde voordat men deze ontving. Zo zegt een ouder: “Over de hulpverlening zelf niets meer dan lof, helaas heeft het erg lang geduurd voordat het traject begon.” Eén ander: “Het enige aandachtspunt zit hem in wachtlijsten bij jeugdhulp en huisarts die ons ook direct naar psycholoog had kunnen verwijzen.” En weer een ander: “Hulpverlening doet alles wat mogelijk is, maar de wachtlijsten zijn frustrerend.” Naast deze herhaaldelijke verwijzingen zijn weinig andere respondenten op de vraag wat er zeker wel/niet moet veranderen ingegaan. Twee gaven expliciet aan dat er voor hen nu niets moet veranderen, zeker niet goede hulp.

Noch tevreden noch ontevreden

De respondenten die zich in de drie middelste kolommen (figuur 14), bevinden, zijn mensen die de schuif van mate van tevredenheid dicht bij het midden dus de neutrale - noch tevreden noch ontevreden - positie, gezet hebben. Hun antwoorden op de vraag wat maakt dat men wel/niet tevreden is, zijn complexer en diverser. Men vertelt over hulpverleners of aspecten waar men tevreden over was, en mensen of aspecten waar men niet tevreden over was, ook geeft men vaker aan wat anders zou moeten. Zo zegt een ouder: “Nu we bijna 4 jaar verder zijn en veel ervaring hebben opgedaan, weten we beter waar de zorgvraag aan moet voldoen en zijn we kritischer in de keuze. Dus is er meer tevredenheid. Wat zeker moet veranderen is dat er iemand serieus met ouders moet zoeken naar de juiste hulpverlening.” Twee respondenten vonden dat de hulpverleners te jong waren en dat er meer hulpverleners met (levens)ervaring zouden moeten zijn. Een van hen schreef: “Er is op dit moment wel sprake van ontlasting van ons gezin. Maar ik vraag me af of er voldoende gewerkt wordt aan gedragsverandering bij mijn zoon. Er werken veel jonge mensen op de instelling er zijn vaak wisselingen. De begeleidster die wij thuis krijgen heeft geen plan met mijn zoon als ze komt. Ze gaat mee in zijn spel en geeft hem alle aandacht. Ze neemt hem meestal mee naar haar thuis 30 km verderop om haar hond uit te laten. Ik heb dan een paar uur rust samen met mijn dochtertje en dat is al heel fijn voor ons. Maar ik zie haar meer als een oppas, dan als iemand die hier voor gestudeerd heeft.”

Andere zaken die genoemd worden die zouden moeten veranderen: “Dat wordt geluisterd naar wat iemand nodig heeft.” En: “Begeleiders moeten meer van bepaalde problematieken af weten en als ze niet geschikt zijn een andere hulpbevoegdheid inschakelen die wel past.”

(Zeer) ontevreden

Van de 19 respondenten die aangaven (zeer) ontevreden te zijn over de ontvangen ondersteuning hebben 17 deze vraag beantwoord. Het valt op dat vier van hen ondanks het feit dat ze met de schuif aangaven ontevreden te zijn, in hun toelichting hierop positief waren over de ondersteuning – dit zijn de respondenten waar we bij figuur 15 al naar verwezen. Eén jongere zei bijvoorbeeld: “ik vind dat ik erg goed geholpen word als er een probleem is.” Deze jongere had een ervaring gedeeld die zij als zeer positief ervaren had. Een ouder zei in haar toelichting: ”Prettige, persoonlijke en deskundige psycholoog.” Ook deze ouder was ‘zeer positief’ over de gedeelde ervaring.

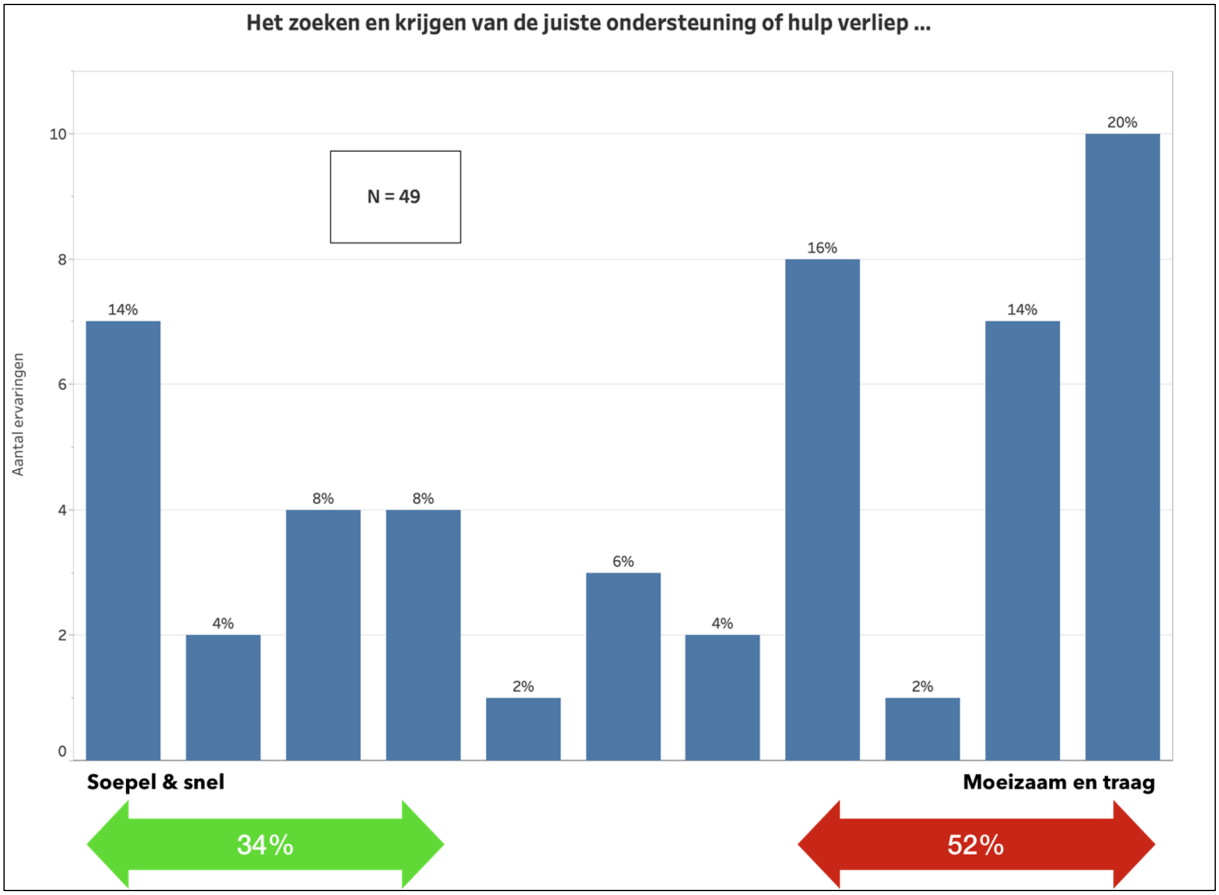
Een viertal respondenten geeft aan dat het te lang duurde voordat men hulp kreeg of, zoals één ouder vertelt: “Ik heb nog steeds geen ondersteuning.” Enkele ouders gaven aan dat er meer

geluisterd moet worden, en dat er beter moet worden gecommuniceerd. Zo zegt een ouder: “Luisteren.. als ze er zelf geen raad mee weten zijn er misschien collega’s die wel iemand verder willen helpen / luisteren.” Enkele gescheiden ouders geven hun onvrede aan over de geleverde ondersteuning en communicatie. Eén ouder zegt: "Ook alleenstaande ouders dienen serieus genomen te worden, ook al moeten ze alleen komen.” Er moet gecommuniceerd worden tussen de hulpverleners, ouders en kind." In de gedeelde ervaring vertelt deze ouder: “Als ouders gescheiden zijn dan kan er alleen hulp worden geboden indien beide ouders akkoord zijn. Met name alleenstaande ouders die hulp vragen zouden hulp moeten krijgen; zij staan er alleen voor en vragen niet voor niets om hulp. Dat hulp stopt omdat de ex-partner niet deel wil nemen aan de gesprekken is erg triest.”

Sommige ouders zijn (daarnaast) niet tevreden over de gepleegde inspanning om tot een goede diagnose te komen. Eén ouder: “Het heeft veel te lang geduurd voordat er serieus gekeken ging worden naar een oplossing. We werden van het kastje naar de muur gestuurd. Omdat er geen medische oorzaak gevonden werd, kregen we vaak het gevoel niet echt serieus genomen te worden.”

6.5.3 Hoe heeft men hulp gezocht?

De respondenten is gevraagd hoe het zoeken en krijgen van de juiste ondersteuning of hulp verliep. Ook hier kon men de mate van soepelheid en snelheid met een schuif aangeven (zie afbeelding 2). In figuur 16 staan de resultaten weergegeven. 49 respondenten hebben deze vraag beantwoord. 17 van hen (34%) geven aan dat dit 'soepel & snel' verliep. 26 (52%) geven aan dat dit 'moeizaam & traag' verliep. De middelste drie kolommen geven de antwoorden weer van 6 respondenten (12%) die de schuif op, of heel dicht bij het 'neutrale' midden plaatsten.



Figuur 16: Mate waarin het zoeken van ondersteuning Soepel & snel of Moeizaam & traag verliep

Hoe heeft u hulp gevraagd?

Vervolgens is de respondenten gevraagd: 'Hoe heeft u hulp gezocht? Hoe verliep dat?' Deze vraag is door 47 respondenten beantwoord.

Soepel & snel

Van de 16 respondenten die zeiden dat het zoeken naar ondersteuning 'soepel en snel' was verlopen, gaven 4 respondenten aan dat ze de ondersteuning via de huisarts gevonden hadden. 3 hadden zelf of via het eigen netwerk naar ondersteuning gezocht, 2 via het CJG, enkelen via school, maatschappelijk werk en één via het ziekenhuis. Een paar ouders zeiden niet hoe ze de hulp gevonden hadden, maar antwoorden meer algemeen zoals: "Heb ik gekregen." Of "Liep goed." Sommigen maakten een kanttekening. Eén ouder zei: "De ambulante begeleiding en ondersteuning via CJG werden goed en snel geregeld. Alleen de ondersteuning voor dyslexie was moeilijker en met

name onduidelijk hoe we dit moesten organiseren." Een andere ouder schrijft: "Zelf gezocht naar wat bij ons past. Ik vond hierbij de kennis die de CJG medewerker had (kennis sociale kaart) enigszins beperkt tot het gangbare aanbod. En een laatste die zei via de huisarts gezocht te hebben: "Enige kanttekening is dat ik vaak naar het secretariaat moest bellen van de ggz om een eerste afspraak te maken. Ik zou terug gebeld worden, maar dat bleef tot 3 keer uit."

Neutraal

Van de 6 respondenten die de schuif rond het 'neutrale midden geplaatst hadden - noch soepel & snel, noch moeizaam en traag - gaven 3 aan dat ze zelf gezocht hadden, één van hen zei; "Aanmelding via de site. Dit verliep goed." Twee hadden via de huisarts gezocht en het CJG en een iemand via de kinderarts. Een van de respondenten die via de huisarts gezocht had zei: "De huisarts deed er erg lang over en daar hebben we ook vaak naar moeten terugbellen. Toen ik eenmaal bij de GGZ stond ingeschreven verliep het erg snel!"

Moeizaam & traag

Van de 25 respondenten die aangaven dat het zoeken naar ondersteuning moeizaam en traag verlopen was, zeiden 6 respondenten dat er in eerste instantie via de huisarts of kinderarts naar ondersteuning gezocht was. Eén ouder schrijft: "Via huisarts, moeizaam verloop. " Een andere ouder: "Via de kinderarts doorverwezen. Maar door de wachtlijsten, duurde het lang. Daarnaast was er in begin veel onduidelijkheid."

5 respondenten gaven aan zelf gezocht te hebben. Eén van hen zei, ik heb: "zelf via websites gezocht waar we moesten aankloppen. Mails gestuurd. Antwoord met verkeerde uitleg. Uiteindelijk bij de gemeentebalie aangeklopt. Die hebben meegedacht tot het juiste contact gelegd was." Een andere ouder vertelt: "Eerst zelfstandig via een orthopedagoog op school, toen via de huisarts een eerstelijns psychologenpraktijk. Al snel volgde een crisisopname waarna we automatisch bij een GGZ instelling terechtkwamen die na de diagnose een hulpplan ging opzetten. Daarnaast zochten we zelf naar een dagbesteding en andere specialistische hulpverlening."

4 respondenten zochten in eerste instantie via school. Eén ouder: "Eerst met school besproken en vervolgens zelf de juiste partij hierbij gezocht." 2 mensen zochten via CJG, drie anderen noemden het CJG in tweede instantie. Eén ouder schrijft: "Via het CJG is de hulpvraag uitgezet. Dat verliep al stroperig. We hebben een instantie uitgezocht die ons waarschijnlijk kon helpen. Het CJG heeft toen eerst de verkeerde instantie benaderd. Dit is daarna rechtgezet waarop we nog maanden moesten wachten op een intake bij de juiste instantie. Na de intake kwam er gelukkig wel wat vaart in het traject, maar de uitslag is nog steeds niet bekend."

Eén ouder zei via een specialist gezocht te hebben, en één jongere vertelt via de crisisopvang doorverwezen te zijn. Tenslotte gaven 6 respondenten niet specifiek aan hoe men ondersteuning of hulp gezocht had, zij vertelden over de beleving hiervan. Zo schrijft één van hen: "Het zoeken ging snel, het krijgen duurde een half jaar ongeveer i.v.m. de lange wachtlijst." Eén ander zegt: "Vooral de doorlooptijd is een probleem. Wij vonden het op sommige momenten erg lang duren. Echter kijkend naar anderen zien we dat het traject best snel is verlopen." Een ouder die aangeeft dat het proces moeizaam en traag verliep - en dit ook in haar gedeelde ervaring beschrijft - geeft toch een positieve

toelichting: “Via CJG waar we een hele fijne gezinscoach hebben. Zij heeft kennis van zaken en denkt goed mee.”

6.6 Suggesties van respondenten voor verbeteringen van de jeugdhulp

Tenslotte is de respondenten het volgende gevraagd: ‘Heeft u nog een suggestie voor verbetering van de jeugdhulp en ondersteuning in uw gemeente? Uw tips zijn van harte welkom!’

38 respondenten hebben op deze vraag geantwoord, 5 van hen zeiden deze niet te hebben, en een vijftal gaf geen tips maar tevreden feedback. Zo zei één ouder: " Ik wil onze dankbaarheid uitspreken voor de goede zorgen voor onze zoon en voor ons. Wij hebben het de laatste jaren niet gemakkelijk gehad, maar met hulp was het goed door te komen. Er was voldoende ruimte om onze zorgen te delen en er was voldoende professionele hulp!!!!!"

De suggesties en tips die de 28 respondenten gaven zijn onder te verdelen in de volgende categorieën: Luisteren; procedures en regels; communicatie; wachttijden – duur van het proces van ondersteuning/hulp, school en onderwijsgerelateerde suggesties; en suggesties rondom het proces van ondersteuning of hulp. Deze tips zijn opgenomen in kader 5.

Kader 5: Tips en suggesties van de respondenten ter verbetering van de jeugdhulp

Luisteren

- Luister naar de ouders! Zij kennen het kind het beste!
- Beter naar ouders/belanghebbenden luisteren! Bij thuisbegeleiding (bijvoorbeeld huiswerk en planning begeleiding), kijken dat degene die komt ook daadwerkelijk bij de persoon past waar hij/zij voor komt.
- Luister in godsnaam naar de ouder, pas belachelijke regels aan. Jullie hadden veel geld kunnen besparen door minder bekrompen regels toe te passen. Geef maatwerk.
- Luister meer naar het kind in plaats van eigen theorieën erop los te laten en kinderen in hokjes te plaatsen.
- Misschien er mensen neerzetten die wel iets willen doen voor kind en ouders.
- Luister goed naar de vraag van het kind/ouder. Geef ruimte aan de ouders om de juiste hulp/zorgaanbieder te vinden. Het persoonlijke contact is zeer belangrijk.
- Het kind ook aanhoren... Er wel iets mee doen.. Het “haardje” aanpakken, niet het kind aan de kant schuiven.
- Neem de mensen serieus die voor hulp komen. Met betrekking tot de laatste vraag; deze manier van feedback geven is zeer positief, als er ook iets mee wordt gedaan.

Procedures en regels

- Durf regels aan te passen
- Doe geen beloften als deze niet zeker nagekomen kunnen worden (bijvoorbeeld hulp toezeggen terwijl de budgetnorm overschreden is en de hulp niet bij de betreffende instelling mag starten). Betrek ouders bij de overlegmomenten waarin belangrijke beslissingen worden genomen! Dat is echt aansluiten op het netwerk. Sluit aan op wat goed is voor het betreffende kind, ook als daar creatieve oplossingen voor nodig zijn. Er zijn complexe problematieken die niet binnen de formats passen!

- De aanvraag van een indicatie die door CjG wordt verstrekt eenvoudiger maken. Deze is nu erg omslachtig en iedere kleine wijziging betekent dat alles weer opnieuw moet worden aangevraagd. Over bureaucratie gesproken. Het wordt er niet gemakkelijker door op deze manier. Een verwijsbriefje van de huisarts daarentegen werkt veel sneller en eenvoudiger.
- Laat mensen de keuze voor maatwerk tussen PGB en ZIN. Gemeente doet moeilijk over PGB. Kijk naar iedere persoonlijke situatie. Er zijn ook ouders die zelf zorg uit kunnen zoeken en wat past bij hun kind en die zelf contacten en overleg hebben met zorgverleners. Ouders die het al zwaar hebben met de opvoeding, bovengebruikelijke zorg moeten niet ook nog de last hebben dat het een strijd moet zijn om zorg te kunnen krijgen.
- De huisarts/kinderarts of wie dan ook de 'doorstuurder' is zou meer kennis moeten hebben (wellicht via een opgeleide assistent) naar wie het kind doorverwezen kan worden zodat het kind het probleem niet 5x moet uitleggen.

Communicatie
- Betere communicatie over de status, zorgvuldiger omgaan met gevoelige gegevens, meer tempo erin zien te brengen.
- Zorg er voor dat ouders/verzorgers op de hoogte zijn en blijven lopende de hulpverlening zoals gemaakt afspraken e.d. misschien ook meer betrekken in het hulp proces.
  het proces ook minder vrijblijvend maken!"

Wachttijden – duur van het proces van vraag naar ondersteuning/hulp
- Minder wachttijd.
- Na verwijzing van de huisarts eerder contact opnemen met hulpvrager. Het is erg frustrerend om als ouder steeds te moeten bellen terwijl je kind hulp nodig heeft.
- Het zou mooi zijn als wachttijden verkort kunnen worden. En in de tussentijd meer tijdelijkheid gegeven kan worden over de processen die volgen.
- De wachtlijsten moeten korter worden.
- Wat sneller tot actie overgaan. Goed in beeld hebben wat instellingen bieden en wat de kwaliteit van de aangeboden zorg is.
- Betere tijden.

School- en onderwijsgerelateerd
- Ik kan alleen maar zeggen dat het van belang is dat er op school iemand is waar ouders en kinderen terecht kunnen met hun (in ons geval lichamelijk) probleem. Het geeft een veel beter gevoel als er actief word gewerkt aan het vinden van een oplossing. Daar moet op iedere school tijd en geld voor zijn.
- Kinderen sneller testen op hooggevoeligheid of autimse. Al op de basisschool, zodat preventief geholpen kan worden om een goede richting voor het kind te kiezen. Dan hoeft het misschien niet tot een depressie te komen. Op scholen prikkelarme mogelijkheden inrichten. Een rustig plekje in de pauze, minder grote klassen, minder wisselingen in de klassamenstelling, aandacht voor rust en evenwicht i.p.v. de zoveelste taal. Aandacht voor bewustwording van de eigen positieve en negatieve kenmerken en hoe de leerling daar mee om zou kunnen gaan. Hulpverleners meer in de klassen laten zitten en kinderen eruit pikken die opvallen. Weg uit die ivoren kantoren. Zodra er regelmatig een hulpverlener in de klas zit, is het gemakkelijker voor het kind om hulp te zoeken.

- Niet zo bezuinigen op de behandelingen voor dyslexie.

Proces van ondersteuning of hulp:

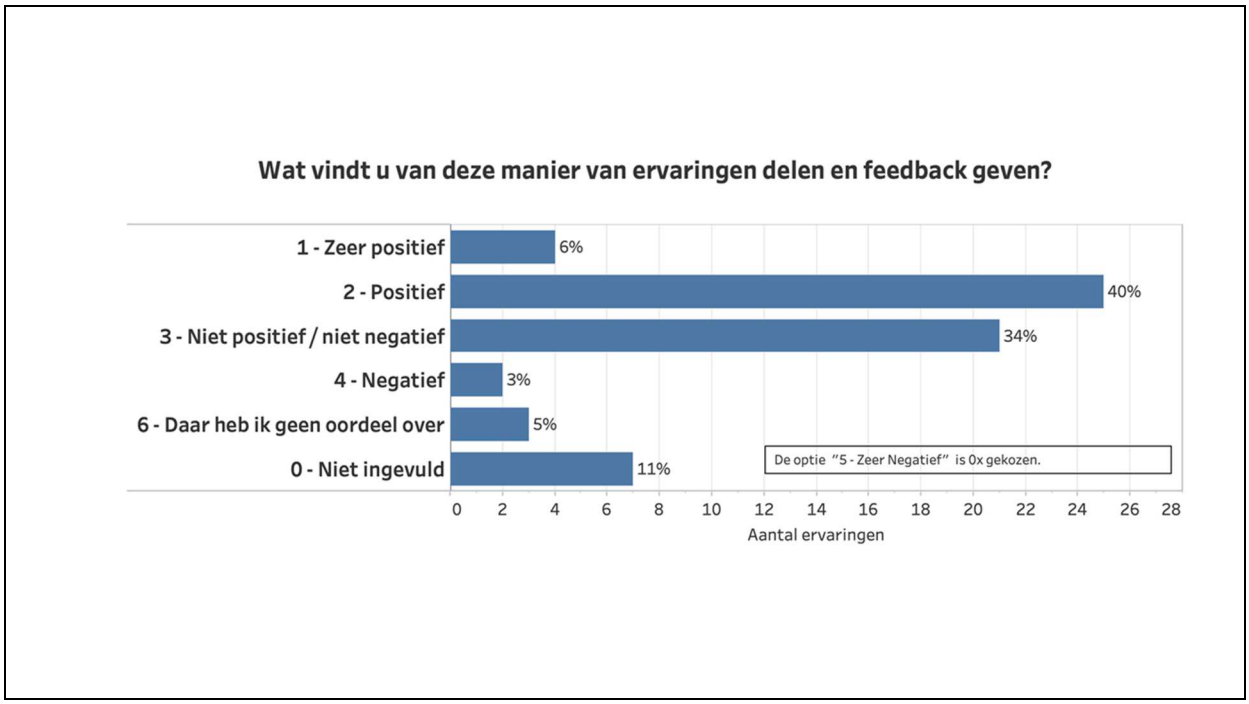
- De indicatiestelling is nooit een probleem geweest. Ook de leerplichtambtenaar nam zoon en hulpverleners serieus. Wat we misten is iemand die de lijn van gepaste hulp uitzet. Nu is dat ook niet gemakkelijk, maar als ouders hadden we het idee zelf verantwoordelijk te zijn, wat erg lastig is als je de weg niet kent.
- Meteen door verwijzen naar specialistische hulp als dit nodig is. Niet aarzelen want het verergert de zaak alleen maar.
- Ik persoonlijk vind dat als je hulp vraagt er het beste iemand bij je thuis moet komen voor een openhartig gesprek...en als die gene niet bekend is met dergelijke situatie iemand in schakelt die er wel verstand van heeft en niet zelf aan zit te modderen zodat je DOOR hun in NOG diepere problemen komt!!!! Het menselijke gevoel is weg...en bij mij het vertrouwen in sommige mensen ook!!!!

Divers:

- Meer zorgboerderijen waar huisjes staan om te wonen voor mensen met autisme en (deels) arbeidsongeschikt zijn.
- Geen tips. Wel zou ik iets meer toezicht willen hebben wat er zoal gedeclareerd wordt. Ik denk dat dat ook in het belang van de gemeente is!

6.7 Wat men vindt van deze wijze van delen van ervaringen

Als allerlaatste is de respondenten gevraagd wat men van deze wijze van ervaringen delen en feedback geven vindt. De resultaten zijn weergegeven in figuur 16. De meerderheid is positief.



Figuur 16: Mate van tevredenheid over deze manier van ervaringen delen en feedback geven

7. De inrichting van de jeugdhulp in Weert, Nederweert en Leudal en de inzichten over deze inrichting vanuit de verhalen

7.1. Kenmerkende aspecten van de lokale inrichting van de Jeugdhulp in Midden-Limburg West

De verantwoordelijkheid voor de realisatie van de ambities in de Jeugdhulp is neergelegd bij de jeugdregio's, waarvan Midden Limburg West er één is, en de daarbinnen samenwerkende gemeenten Weert, Nederweert en Leudal. Dit vanuit de gedachte dat deze bestuurslaag hiervoor het beste geëquipeerd is

De Jeugdhulp in Midden-Limburg West komt samen in één gemeenschappelijk beleid, mede verwoord in het onlangs nieuw gepresenteerde regionaal beleidsplan sociaal domein 2020-2023, dat in de verslagperiode ter consultatie heeft voorgelegen aan de leden van de gemeenteraden van de drie betrokken gemeenten.

Uit de gesprekken en interviews in het kader van dit onderzoek komt het beeld naar voren dat er met het geformuleerde beleid van de drie gemeenten feitelijk niets mis is. Het is een gedeeld uitgangspunt voor de verschillende partijen, wat mede voortkomt uit de werkwijze die door de beleidsmedewerker voor alle drie de gemeenten wordt gehanteerd.

Dat een gemeenschappelijk gedragen beleid en afgeleide inrichting van de Jeugdhulp niettemin resulteert in verschillen qua uitvoering en resultaat heeft er mee te maken dat in de uitvoering meerdere aspecten, dan alleen het beleid een rol spelen. Immers voor iedere individuele uitwerking voor een persoon of een gezin speelt de context waarin deze personen zich bevinden een belangrijke rol. Ongelijke gevallen worden immers ook ongelijk behandelt.

Van ieder verhaal is bekend uit welke gemeente deze komt. In de tabellen en grafieken is ook aangegeven wat de verdeling van de oorsprong van de verhalen is. Doch omdat alle drie de gemeenten gelijk optrekken bij het beleid en de inrichting van de lokale jeugdzorg, hoeft er geen duidelijke splitsing gemaakt te worden per gemeente. De inrichting van de jeugdzorg is immers regionaal georganiseerd.

De verschillen treden echter op als andere aspecten binnen een gemeente een indirecte relatie hebben met de "koker" jeugdhulp, zoals de beschikbaarheid van voorliggende of collectieve voorzieningen, wel of niet een aanpalend armoedebeleid, de woz-grondslagen (belangrijk voor verdeelmodellen), de aanwezigheid van specifieke locaties van zorg- en onderwijsinstellingen, demografische en economische kenmerken van de bevolking en de wijze van werken in de verschillende gemeenten. Gelijk optrekken kan dan ook wel eens leiden tot grote verschillen aan het einde van de rit, juist omdat de context van de personen en de omgeving van deze personen zo verschillend kunnen zijn.

Met andere woorden, kijken naar de inrichting van de jeugdzorg kent het probleem, dat dit slechts een stukje van de puzzel is. Kijken naar de vraagstukken die vanuit de leefwereld naar voren komen, en die in de lokale situatie licht kunnen doen schijnen op bepaalde patronen, ontwikkelingen, best

practices, die onderdeel worden van een gezamenlijke aanpak, is een andere bredere manier om er naar te kijken. Een aanpak die met de PNI-methode in het onderzoek is opgepakt.

Dit geldt ook voor de samenwerkingsverbanden die de gemeenten in Midden-Limburg met elkaar hebben. Zo is de toegang tot de Jeugdhulp in Midden-Limburg West gezamenlijk georganiseerd met Midden-Limburg Oost in het CJG. Des te groter de verschillen in de achtergronden en kenmerken van bewoners en de gemeenten zelf, des te meer ruimte er dient te zijn om in te kunnen spelen op deze verschillen.

Ergo, een gemeenschappelijk gedragen beleid is zeker nog geen garantie voor tevredenheid, succes en financiële stabiliteit. Immers, vooral op financieel gebied lopen de resultaten tussen de drie gemeenten met betrekking tot tekorten en overschotten ver uit elkaar, waarbij de gemeente Weert[32] een klein overschot kent (ongeveer € 150.000,--), de gemeente Leudal grote financiële tekorten (ongeveer € 3.500.000)[33], en de gemeente Nederweert een kleiner tekort van ongeveer € 725.000[34], doch niettemin een aanzienlijk bedrag gezien de grootte van de gemeente Nederweert.

De drie gemeenten zijn solidair met elkaar ten aanzien van de tekorten, zeker wat betreft de locatievraagstukken van zorg- en speciaal onderwijsinstellingen, maar onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) laat ook zien, dat slimme combinaties, innovaties en lokale toepassingen in de uitvoering van beleid, wel de ruimte moeten krijgen als dat ook tot betere resultaten leidt. Je zal door de verschillen bij personen, gezinnen en hun omgeving juist moeten kunnen afwijken, om een ieder op een juiste wijze te kunnen helpen. En dan kan het wel eens storend zijn als er sprake is van een gelijke wijze van handelen, terwijl dat handelingsproces juist zo in elkaar zou moeten zitten dat iedere persoon op zijn of haar eigen merites wordt beschouwd.

Overigens was het NJI ook van mening dat de beleidsbasis binnen Midden-Limburg-West meer dan op orde is. Een teken dat de randvoorwaarden feitelijk goed zijn, doch dat verschillen daadwerkelijk samenhangen met de toepassing en invulling van deze randvoorwaarden ter plekke. Iets wat de 62 verhalen uit het Vertelpunt dan ook duidelijk laten zien.

7.2. Toegang en tevredenheid en de inrichting van de jeugdhulp: algemene beschouwing.

Als we dus iets willen zeggen over de verschillen tussen de gemeenten in relatie tot de toegang tot de jeugdhulp door jongeren en ouderen, alsmede de tevredenheid van deze bewoners, dan zullen we het niet aan de zijde van de analyse van de inrichting van de jeugdzorg (op dit moment) moeten zoeken. Maar in de verhalen van de bewoners en de afgeleide patronen van deze verhalen, omdat dit rijke bronnen van informatie zijn, die als zodanig iets kunnen zeggen over de effectiviteit van de gekozen inrichting van de jeugdhulp in Midden-Limburg West.

[32] Het totale resultaat op jeugdhulp voor de gemeente Weert voor 2018 is afgerond € 1,2 miljoen negatief. Dit resultaat bevat de betaling van de regionale verevening over 2017 van € 1,3 miljoen. Hiermee rekening houdend resteert een positief resultaat op jeugdhulp van € 147.000 over 2018. Bron: jaarrekening Weert, op https://weert.jaarverslag-2018.nl, blz, 35., In de Jaarrapportage Jeugdhulp, 2018 van 9 juli 2019, blz. 3 wordt gesproken over een hoger positief saldo van € 515.000. De afwijking zou te maken hebben met timing-verschillen, aldus de jaarrapportage.

[33] Brief van 26 maart van de gemeente Leudal inzake de tekorten Jeugdhulp, alsmede Jaarrapportage Jeugdhulp 2018, 9 juli 2019.

[34] Jaarrapportage Jeugdhulp 2018 van 9 juli 2019, blz 3.

Vervolgens kunnen we vanuit deze duiding ook elementen toevoegen aan de institutionele omgeving van de jeugdhulp, of te wel sleutelen aan het externe en interne normenkader van wetgeving en intern beleid voor het sociaal domein in algemene zin en voor de jeugdhulp als verbijzondering daarvan, dat we in paragraaf 4 nader hebben omschreven. Juist omdat door de duiding patronen, best practices en belemmeringen duidelijk in zicht komen zijn, of nadere suggesties meegeven voor het totaal van de institutionele inrichting van de Jeugdhulp in de drie gemeenten.

Het onderzoek conform de PNI-methode verzamelt dan ook verhalen van betrokkenen bij de Jeugdhulp in de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal, om deze verhalen vervolgens te duiden in een duidingssessie, zodat patronen en best practices met betrekking tot toegang en tevredenheid met betrekking tot de Jeugdhulp ontdekt kunnen worden. Patronen die iets kunnen zeggen over de wijze waarop de Jeugdhulp in de drie betrokken gemeenten ingericht zijn.

Deze suggesties kunnen al dus een verbetering opleveren, of kunnen zicht geven op “leidende principes” waarmee de toegang en tevredenheid van de Jeugdhulp in het algemeen verbeterd kunnen worden, zodat de verschillende stakeholders in het veld weten waar ze moeten zoeken in termen van benadering, gebruik van methoden en technieken etc. in het geval van een individueel persoon of gezin. En het lerend vermogen van het totaal van het sociale domein wordt verstrekt.

Eén van deze suggesties betreft de wijze waarop “verhalen” of “ervaringen” verzameld kunnen worden. De kwaliteit van narratief PNI onderzoek - de waarde van de resultaten - is namelijk afhankelijk van de kwaliteit van de gedeelde ervaringen, het ontwerp van het vertelformulier/vertelpunt, de patroonevaluatie en het ontwerp en begeleiding van de inzichten & veranderings-bijeenkomsten. En juist die is met 62 verhalen van goede kwaliteit als een voldoende basis gezien voor dit onderzoek.

Belangrijker dan een minimum totaal aantallen ervaringen is dat ervaringen beschikbaar zijn voor iedere groep vertellers en iedere soort ondersteuning / aanbieders die voor de onderzoeksdoel-stellingen belangrijk zijn. Als van over die groepen geen ervaringen zijn dan kunnen daar ook geen inzichten over zijn.

Tijdens het onderzoek werd langzaam al duidelijk dat door de Rekenkamers rijke ervaringen zijn verzameld, 62 stuks in totaal, maar dat we lang niet iedereen bereikt hebben. In de interviews met de betrokken instellingen werd daarover ook zoveel meer duidelijk, dat we ook over deze bijzonderheden rapporteren. De belangrijkste daarbij is dat de mensen die bij de verschillende instellingen in de jeugdhulp komen, veelal niet mee doen aan onderzoeken. Daarbij speelt laaggeletterdheid, armoede en beschikbare aandachttijd (“mentaal budget”) een belangrijke rol, terwijl bekend is dat juist armoede en schuldenvraagstukken, alsmede laaggeletterdheid, algemene ontwikkeling en het functioneren van en op school hele belangrijke veroorzakers zijn van een beroep op het sociaal domein in algemene zin en de Jeugdhulp in het bijzonder.

Als bepaalde groepen niet vertegenwoordigd zijn, dan gaat de relevante discussie in dit onderzoek over het feit of deze voldoende in staat zijn geweest om ervaringen te delen. En als dat het geval was, wordt de vraag: Waren de omstandigheden veilig genoeg? En was de motivatie voor het delen van ervaringen voldoende duidelijk? Het onderzoek laat daar verschillende inzichten bij zien.

Door de verschillende ervaringen met het verkrijgen van onderzoeksdata in dit rekenkameronderzoek is het verbeteren van de toegang tot informatie in de jeugdhulp een afgeleid onderzoeksdoel geworden. Zo hebben we tijdens het onderzoek de volgende vraag aan het CJG gesteld:

"*We zijn benieuwd naar mogelijkheden en uitdagingen bij het vergaren van onderzoeksdata in het sociale domein. Want bij alle onderzoeken, of wij dat nu zijn of een andere partij, is het allemaal bijzonder moeizaam, terwijl gemeenteraden, rekenkamers en colleges allemaal meer en meer inzicht willen hebben in deze data. Blijkbaar is er systematisch iets verkeerd ingericht in het verzamelen, omgaan en gebruiken van data, waardoor iedere partij wantrouwend wordt*".

Binnen het sociaal domein in Midden-Limburg is veelal kwantitatief onderzoek verricht, in het bijzonder door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De ervaringen van het CJG met onderzoek in het sociaal domein laat zien dat dit een zeer weerbarstig proces is.

Het CJG Midden-Limburg kent ongeveer 2000 bewoners/cliënten die langskomen. 100 daarvan hebben ingestemd of ze ook benaderd kunnen worden voor onderzoeksdoeleinden. Deze 100 zijn ook door hen aangeschreven in het kader van het rekenkameronderzoek naar de toegang en tevredenheid van de jeugdhulp, doch met relatief weinig respons. In eerdere onderzoeken die door het CJG zijn uitgezet en door Scale in 2018 zijn uitgevoerd, zijn ook alleen die betrokkenen aangeschreven die daarvoor toestemming hadden gegeven. Doch de respons voor het onderzoek was wederom heel laag. Dat was ook het geval in 2016/2017 bij een onderzoek van Companen, waar juist iedereen werd aangeschreven, behalve die aangegeven hadden absoluut niet te willen meedoen. In alle gevallen weinig respons, waardoor de resultaten van het onderzoek zijn tegengevallen.

Uit de gesprekken met het CJG blijkt dat het CJG zelf veel informatie over hun "cases" heeft vanuit het directe dienstverleningsproces. Op dat moment kennen bewoners veel "mentaal budget" om te vertellen wat er speelt en hoe daar mee kan worden omgegaan, als ze bij het CJG aankloppen. Doch wanneer de relatie tussen "coach" en "bewoner" voorbij is, slinkt het "mentaal budget" als sneeuw voor de zon, en komen de onderzoekers op een moment, wanneer de aandacht voor dit soort zaken veelal minimaal is en strijdt deze aandacht met de andere verzoeken tot evaluatie etc. Het resultaat is een lage respons op wat voor soort onderzoek dan ook.

Op de vraag of de beschrijving van de verhalen in de cases niet voor iedereen de basis kan zijn voor hun onderzoek, mits geanonimiseerd, stelde het CJG, wat daartoe nog eigenlijk de belemmering voor zou moeten zijn. En niet zozeer de vraag wat daar voor nodig zou zijn om dat te realiseren, want het is gemakkelijk toe te passen zonder veel bezwaren. Op deze wijze is een permanente bron van onderzoek aanwezig, die door samenwerking tussen onderzoeker en databeheer van het CJG ook gebruikt kan worden, als ook duidelijk is waarvoor en op welke wijze dit kan geschieden. Omdat de basis van goede onderzoeksresultaten ligt in de ervaringen van de bewoners zelf, ligt hier ook het fundament voor kwalitatief onderzoek, dat juist binnen de inclusieve samenleving zo gewenst is.

Hiermee wordt ook een basis geschapen om meer aandacht te kunnen besteden aan de duiding van het verhaal met een specifieke invalshoek en wordt de relevantie van het onderzoek ook vergroot, omdat meer tijd besteed kan worden aan het duiden van de verhalen en het borgen van de resultaten daaruit, inclusief de brug naar de verschillende "leidende principes" voor het werken

binnen de jeugdhulp, die uit deze borging naar voren kunnen komen. De kwaliteit van de verhalen (en dat hoeven er niet veel te zijn) staat dan ook aan de basis van de kwaliteit van het werk, waarbij één verhaal meer kan zeggen, dan vele losse data, die geen voeding in de dagelijkse praktijk hebben.

De suggestie van het CJG om vanuit hun bronbestanden te werken met betrekking tot onderzoek in het sociaal domein moet dan ook als aanbeveling ter harte worden genomen door die partijen die onderzoekdata wensen te gebruiken, waaronder de gemeenten waarvoor het CJG Midden-Limburg werkt, als de Rekenkamers van de betrokken gemeenten.

7.3. Wat vertellen ons de verhalen: de resultaten van de duidingssessies in best practices en knelpunten

Naar aanleiding van de verzamelde ervaringen in het Vertelpunt en in het kader van dit onderzoek, is er een Duidingsbijeenkomst georganiseerd. Deze heeft op 7 juni 2019 plaatsgevonden op het gemeentehuis van Weert.

De workshop is een belangrijk onderdeel van de participatieve, narratieve onderzoeksmethode “Werken met Ervaringen” die de rekenkameronderzoekers inzetten voor dit onderzoek. Tijdens de duidingsbijeenkomst hebben een aantal personen die direct betrokken zijn bij de jeugdhulp de ervaringen die via het Vertelpunt Jeugdhulp zijn verzameld geduid. Hierbij aanwezig waren onder andere een beleidsmedewerker van de gemeenten Midden Limburg West, en enkele medewerkers in leidinggevende functies van organisaties en instellingen die jeugdhulp bieden.[35]

Het doel van de workshop is dat de deelnemers samen betekenis geven aan de patronen, trends en opvallende signalen die zij herkennen in de verzamelde ervaringen en duidingsinformatie. Dit vormt de basis voor het ontwikkelen van ideeën en voorstellen voor het verbeteren van de jeugdhulp, en vormen als zodanig ook onderdeel van de aanbevelingen bij dit rekenkamerrapport.

Met elkaar hebben de aanwezigen van de duidingsbijeenkomst alle verzamelde ervaringen gelezen. In twee groepen heeft men deze samen met elkaar geclusterd en er betekenis aan gegeven. Aan het einde van de middag hebben de twee groepen de bevindingen aan elkaar gepresenteerd.
De onderwerpen die hierbij aandacht kregen - niet per sé de individuele suggesties - komen in grote lijnen overeen met de categorieën van suggesties die door de respondenten aangedragen zijn (zie kader 5).

De inhoud/ inhoudelijke kwaliteit van de ondersteuning en hulpverlening werd als een hoofdthema gezien: “Waarin wij zouden willen dat hulpverlening als goed en ook adequaat wordt ingezet en daar zijn zeker ook een aantal voorbeelden van geweest.” Tegelijkertijd, zo benadrukte men, had men ook een heleboel ervaringen gelezen – waar onder andere sprake was van een grote complexiteit en ondersteuning of hulp te kort geschoten is.

Luisteren en relatie met hulpverleners

De deelnemers van de duidingsbijeenkomst gaven aan dat er in de gedeelde ervaringen veel gezegd is over de relatie met de hulpverleners. Men heeft samen geprobeerd de gemeenschappelijke factoren er uit te halen en concludeerde dat het in sterke mate persoonsgebonden onderwerpen

[35] Helaas waren hier geen vertegenwoordigers van jeugdigen en/of hun ouders bij aanwezig.

betrof: “het gaat over een klik hebben als cliënt met hulpverlener, en de beleving van hoe goed geluisterd wordt. Er wordt opgemerkt dat goed luisteren niet altijd betekent “dat je diegene ook volgt en dat beleving en feitelijkheid daarin ook door elkaar kunnen lopen.” En: “We denken dat de uitspraak die vaak terugkomt bij cliënten: ‘er wordt niet goed naar mij geluisterd,’ dat dat niet altijd de waarheid van de hulpverlener is, maar dat het wel zal kloppen, dat er niet altijd gehoor wordt gegeven aan datgene wat de cliënt vraagt. Alleen is dan weer de vraag heb je het goed onderbouwd, uitgelegd, toegelicht? Heb je daar genoeg bij aangesloten bij de cliënt om dat over te brengen.” Dat laatste wordt als zeer belangrijk ervaren, dat er op “een goede manier uitleg wordt gegeven over keuzen die gemaakt worden, afwegingen die gemaakt worden en alles dat daarbij hoort.”

Toegang en wachttijden

Toegang, en de wachttijden die hiermee verband houden is een thema dat heel veel terugkwam zo constateerden de deelnemers van de duidingsbijeenkomst ook. Wachttijden voor zowel het proces van toegang dat tijd in beslag neemt als in relatie tot de ondersteuning of behandeling zelf. Mensen zeiden ‘dan is het een keer duidelijk en dan moet ik nog wachten op het moment dat de zorgaanbieder plek heeft’. “We hebben hier gezegd: wenselijk is dat het toegangsproces snel en accuraat verloopt. Alleen is dan meteen ook de vraag of dat elkaar soms bijt, of je door snel te zijn altijd accuraat kunt zijn. Waar dat kan zou dat moeten, maar soms is snel niet mogelijk en dan is accuraatheid te verkiezen boven snelheid. Je zag in de ervaringen dat er mensen zijn die het gevoel hadden dat ze niet snel de hulp kregen die ze uiteindelijk gelukkig wel vonden. Deze hadden ze graag meteen gehad.” Dan, zo constateerden de deelnemers, was het niet snel, maar wel accuraat. Maar zo vervolgde men, “Soms was het ook een ander soort van zoekproces, een beetje ‘*trial and error*’ bijna. Er werd dit geprobeerd en dat geprobeerd en uiteindelijk zeiden respondenten ‘zijn we daar terecht gekomen, dat was het goede’. Dan is het geen goede toegang geweest, maar meer een uitproberen van. Soms heeft men het ook helemaal niet gevonden.” Enkele respondenten zeiden zich van het kastje naar de muur gestuurd te hebben gevoeld en ervoeren het systeem als onoverzichtelijk, men kon de bomen door het bos soms niet meer zien en liep vast in het systeem.

Vroegsignalering en de juiste kennis op juiste plek

Deze versnippering die er tussen de verschillende instanties en zorgverleners kan bestaan kan dus tot wachttijden leiden, maar ook tot onnodige vertraging - of het achterwege blijven van - adequate ondersteuning. Het is daarom wenselijk, zo stelden enkele deelnemers van de duidingsbijeenkomst dat de juiste kennis op de juiste plek aanwezig is. Dat er bijvoorbeeld ook in het voorliggende traject consultatiemogelijkheden zijn met specialisten[36]. Dus niet alleen dat de sociale kaart op orde is, maar ook dat in de eerste lijn meer kennis beschikbaar is of inroepbaar is. Hier werd het voorbeeld van een gedeelde ervaring uit het Vertelpunt aangehaald dat een kind betrof dat ADHD medicatie nodig had, een herhaalrecept, zo vertelde de ouder. Een deelnemer van de duidingsbijeenkomst: “De huisarts durfde dat niet aan en daardoor moest het kind naar de ggz. Terwijl, je kunt ook gewoon die specialistische ggz naar de huisarts brengen voor dat stukje op consultatieve basis en dan voorkom je weer die wachttijd”. Men pleitte er dus voor om de specialistische capaciteit meer naar de voorkant te brengen: “Hoe meer naar de voorkant, hoe meer richting preventie”.

[36] Dit kunnen specialisten zijn op meerdere vlakken, zoals op sociaal, financieel, psychologisch en medisch gebied.

Kwaliteit, continuïteit en expertise

Continuïteit wordt door de deelnemers als een andere belangrijke factor gezien om goede kwaliteit te kunnen bieden. Want, zo merkte men op: “Er is ook heel veel verteld [in de gedeelde ervaringen] rondom wisselingen van hulpverleners en organisaties.” De ervaringen rondom expertise zijn verschillend. “Er zijn goede ervaringen geweest, ook waarin dit goed geborgd is geweest, maar er zijn zeker ook ervaringen waar men de expertise onvoldoende heeft gevonden. Dat lijkt ook erg persoonsgebonden.” Daarnaast werd opgemerkt dat dit “ook zeker te maken heeft met hoe het hele stelsel en systeem is ingericht, en factoren die daarin een rol spelen. Wisselingen heb je natuurlijk ook door ontwikkelingen in de markt dan is het mogelijk minder persoonsgebonden.”
Men refereerde ook aan de verkeerde diagnose die in sommige gedeelde ervaringen genoemd werden: “Dat zal vaak genoeg zo zijn, maar het kan ook zijn dat het niet de diagnose is die men verwacht of gewild had. Als het een verkeerde diagnose is dan draagt dat in ieder geval niet bij voor het slagen van de behandeling/begeleiding.”

Hulp rondom gescheiden ouders - vechtscheidingen

Een van de thema’s die met betrekking tot te kort schietende hulp en complexere situaties genoemd werd, is de hulp aan jongeren van gescheiden ouders, onder andere bij vechtscheidingen. Wat uit de gedeelde ervaringen naar voren kwam zei men, was dat er “te smal gekeken werd, waarbij men te veel naar een cliënt keek en niet naar het hele systeem [rondom een kind].” Ook is het belangrijk, zo wordt opgemerkt, om het netwerk te ondersteunen; de ouders, broertjes, zusjes.

Signalering depressie

Een ander thema dat men uit de gedeelde ervaringen oppikte was de signalering rondom depressie: “Depressie is natuurlijk een soort van probleem dat niet altijd even zichtbaar is aan de buitenkant, signaleren we dit voldoende? Wat valt daarin te verbeteren? Dat is wel nog een vraagstuk.” Hier werd ook op gemerkt dat waar het ontbreekt aan signalering van depressie dit vaak speelt in complexe situaties of meervoudige problematiek.

Betrokkenheid scholen

Het was positief opgevallen uit de gedeelde ervaringen dat als het een school betreft die ook breed betrokken is bij een kind of een gezin, en men breder kijkt dan puur het lesgeven, de didactiek alleen, zaken die rond een kind kunnen spelen tijdig gesignaleerd werden, ondersteuning op gang gebracht werd en jongeren en ouders zich - zoals zij aangaven - goed geholpen en gesteund voelden. Daar waar scholen zich beperken tot puur lesgeven alleen “ging het moeilijker.” Een bredere kijk en betrokkenheid van scholen is dus belangrijk. Dit heeft betrekking op de eerder genoemde vroegsignalering.

Dyslexie

In dit verband wordt ook de te kort schietende hulp rondom dyslexie, zoals in enkele gedeelde ervaringen naar voren kwam, genoemd. De deelnemers van de duidingsbijeenkomst: “Dat is nu geen integraal onderdeel van waar scholen zich mee bezig houden, en de vraag is wel of dit beter zou werken als dit wel het geval was.” Dit verdient verdere aandacht.

7.4. De knelpunten uit de interviews met professionals en de inrichting van de Jeugdhulp in Midden Limburg West

Naast de duidingsbijeenkomst zijn nog vier uitgebreide interviews gevoerd met een leidinggevende van het CJG en leidinggevenden van jeugdinstellingen. Deze gesprekken hebben waardevolle informatie opgeleverd. Het is uiteraard belangrijk te beseffen dat het aantal gesprekken en betrokken instellingen beperkt was en dat deze stemmen wederom niet als representatief voor het hele veldwerk kunnen worden gezien, doch wel belangrijke trends en patronen kunnen laten zien

Vroegsignalering en adequate diagnostiek

Het thema vroegsignalering werd - net als in de duidingsbijeenkomst - ook door de geïnterviewden aangehaald. Het proces van komen tot een diagnose en de wijze waarop dit ingericht is werd kritisch bekeken. De directeur van een grote instelling vertelt dat het soms lang kan duren voordat een kind uiteindelijk bij de juiste specialistische hulp terecht komt. Zogenaamde 'stepped care' wordt toegepast, ze zegt: "Stepped care is dat je zo goedkoop mogelijk en eenvoudig mogelijk begint. Als dat niet werkt wordt er verder gezocht. En ondertussen verliezen we tijd… De problematiek zet zich vast. Het vertrouwen wordt steeds minder. Tegen de tijd dat het kind bij ons komt, moet ik eerst het vertrouwen gaan herwinnen, dat kost tijd, dan kan ik pas gaan behandelen. Terwijl je hier - als je dit aan het begin al goed detecteert - je gelijk gezien had er is hier zoveel meer aan de hand."

Dit, zo vertelt ze, terwijl onderzoek aantoont dat het belangrijk is dat zogenaamde kindfactoren vroeg gesignaleerd worden, en dat instabiele situaties vroeg in de ontwikkeling van een kind tot kindfactoren kunnen leiden, die er eerst niet waren. De minister Hugo de Jonge weet dit zegt ze: "Hij heeft er mee gewerkt, kinderen en kansrijk opgroeien. Onderzoek laat zien dat met 9 jaar of met 14 jaar, dat dit vaak piekmomenten zijn van problemen die zijn ontstaan tussen 0-6 jaar. En wordt dan vaak gedaan alsof het probleem met 9 jaar ontstaan is. Dan komt het kind op allerlei plekken en dan met 14 jaar bij ons. Dan zijn we dus niet bezig met de kinderen ervoor te behoeden dat ze hier komen. Onderzoek laat dit zien, en toch richten we het systeem daar niet op in!".

Een manager van een andere grote jeugdinstelling maakt een soortgelijk punt: "Ik vind toch dat je expertise heel erg aan de voorkant moet zetten, dat is wat een andere benadering, we hebben nu een soort stepped care model, waar je eigenlijk gelaagdheid hebt aangebracht in hoe bereik je de tweede lijn, waar wij toe behoren, terwijl als je ook landelijk kijkt, de somatiek, die maken eigenlijk de stap terug, van de tweede lijn naar de eerste lijn, alles terug naar de praktijk. Met de praktijk bedoel ik dan de huisartsenpraktijk. Dat vergelijk zou je wel door kunnen trekken ook naar de gemeente, dat betekent dat de gemeente misschien ook wat van onze expertise zou moeten inkopen. Dus niet zozeer zorg moeten inkopen, maar kennis moet inkopen, om hun eigen stuk beter te maken."

Beiden zeggen dus dat om een goede diagnose te stellen, en de juiste verwijzing te kunnen doen, je die kennis eerst moet hebben. Daar zit volgens hen vaak het probleem, dat als je die specialistische kennis niet hebt, je vaak ook niet kunt zien dat er meer aan de hand is. En deze kennis is overigens niet beperkt tot medische, psychologische of opvoedkundige kennis, maar heeft ook betrekking tot specialistische kennis rondom geld, schulden en inkomen: "Als je kijkt naar het CJG en wie daar werkzaam is, dan is dat een basispsycholoog, dus is dat geen integrale regiebehandelaar. Diegene

zitten aan onze voorkant, terwijl ze onze echte specialisten helemaal naar het einde verhuisd hebben. Dat is zonde en wij hebben [in de jeugdhulp] ook niks ingericht zoals bijvoorbeeld in de volwassenzorg waar een huisarts voor consultatie terecht kan bij specialisten voor bijvoorbeeld een medicatievraag." Bij volwassenen GGZ is dit op grote schaal geregeld met een kwaliteitsstatuut dat een kwaliteitsstandaard garandeert. Dit zou volgens deze leidinggevende in de jeugdhulp in deze regio ook ingeregeld moeten worden, ook bij het CJG. "Ik vind toch wel dat het CJG daarin ook veel meer gebruik zou kunnen maken van kennis en expertise vanuit andere domeinen. Dan heeft de GGZ toch een ander domein. Maar ook bijvoorbeeld met de huisartsenzorg." Op verschillende plekken in Limburg wordt een POH GGZ jeugd bij huisartsen ingezet die hier positief over zijn.[37]

De andere leidinggevende pleit in het kader van het komen tot een juiste verwijzing aan de voorkant, voor het inzetten van een goed diagnostisch instrument. "Waar ik naar op zoek ben is een instrument - en dat ben ik ook op het spoor. Een instrument dat bovenhaalt: wat is jouw probleem, wat komt er allemaal bij kijken, hoe ernstig is het. En afhankelijk daarvan ga je naar het voorliggend veld, of het CJG of school of je ziet dit is heftig, dit moet gelijk naar een specialist." Haar instelling heeft hiermee geëxperimenteerd en is zeer positief over de resultaten die met een uitgebreid instrument met de naam functioneringsprofiel behaald worden.[38] Zo'n instrument zou dan wel breed ingezet moeten worden, en dat zou van bovenaf gefaciliteerd moeten worden "als iedereen weer een eigen instrument hanteert dan werkt het niet."

Samenwerking, concurrentie en conculega's[39]

Een ander belangrijk thema dat hier mee samenhangt en veelvuldig terugkomt in de gesprekken met mensen uit het werkveld, is het concullega dilemma waar men mee te maken heeft: namelijk dat men met elkaar moet samenwerken, zoals ook al gezien werd in hoofdstuk 3, en dat men dit ook wil, maar dat concurrentie deze samenwerking in de weg zit. Het is, zo mag ook wel gesteld worden vindt de rekenkamer, een paradox: terecht wordt er gepleit voor een 'lerend systeem' waarbij samenwerking ten dienste van de cliënt centraal staat, tegelijkertijd is het systeem ingericht op de principes van de (platte) marktwerking, waardoor concurrentie in de hand gewerkt wordt. Men prijst elkaar - letterlijk – uit de markt, omdat bij de inrichting van de markt en de daarmee samenhangende wijze van inkoop keuzes worden gemaakt die concurrentie, productdenken, korte termijn beslissingen en wantrouwen in de hand werken.

Op de vraag wat er – in een ideale wereld – nodig zou zijn om met elkaar een lerend systeem op te bouwen, geeft een van de leidinggevenden van een grote jeugdinstelling aan: "Wat er vanaf moet is dat we elkaar als concullega's zien, als concurrentie. Wat er nodig is dat je kunt praten. We zijn te veel elkaars concurrent. Het gaat niet meer over de inhoud." Ze vervolgt: "Het is echt het verkeerde systeem voor goede hulp. Het is dodelijk voor de samenwerking en ondertussen blijft dat toch gevraagd worden. Ik zie zoveel aanbieders bezig met opladen van veel producten, en de vraag is of de cliënt daar gebaat bij is."

---

[37] De gemeente Roermond dacht dat huisartsen snel doorverwijzen naar zwaardere GGZ zorg, uit onderzoek blijkt nu dat dit eigenlijk meevalt, vertelt de manager: "We zouden veel meer moeten samenwerken."

[38] Ze vertelt dat de psycholoog die dit instrument - een combinatie van verschillende (bestaande) instrumenten en vragenlijsten die al naar gelang de antwoorden openklappen' - ontwikkeld heeft met behulp van dit instrument in korte tijd tot conclusies kwam waar zij vier maanden mee bezig geweest waren.

[39] Het begrip conculega is een eufemisme voor een collega die als concurrent beschouwd wordt.

Een leidinggevende van een andere grote jeugdinstelling: “We gaan samenwerken, betekent tegenwoordig de ander iets gunnen, maar er wordt heel weinig gegund. Want je hebt een bepaald volume nodig om als organisatie overeind te blijven, dat is een dilemma dat we in deze organisatie wel eens bespreken. Dus dan ben je heel snel geneigd om een product erbij te gaan doen. Producten, daar moet je mee oppassen. Dan hebben we het over een product moet erbij. Want dan heb je volume en dan heb je massa en dan wordt het goedkoper, je exploitatie wordt dan gunstiger. Als je om je heen kijkt zie je ook veel partijen, die heel erg aan het overleven zijn en heel erg dit doen, dat betekent dat die samenwerking ook niet altijd van de grond komt. Dat is natuurlijk niet het antwoord op de zorgvraag in de samenleving. Je zou veel meer moeten kijken naar waar ben ik goed in en daar wil ik me op laten voorstaan en daar wil ik op investeren.” De kwaliteit staat onder druk vindt men, er zijn zoveel organisaties dat een gemeente ook door het bos de bomen niet meer kán zien.

Eén van de leidinggevende pleit daarom ook voor het werken met enkele vaste samenwerkingspartners, van elke sector twee bijvoorbeeld, zodat er ook iets te kiezen valt. Het gaat hierbij dan niet meer om concurrentie op de markt voor jeugdhulp en andere diensten binnen het sociaal domein, maar om concurrentie om de markt, zoals in het openbaar vervoer aan de orde is. En waarbij combinaties van samenwerkende partijen voor een langere periode door middel van een aanbesteding een concessie krijgen voor het uitvoeren van een integraal dienstenpakket. Hij denkt dat we hier naartoe moeten, “anders loopt het waanzinnig uit de hand.” De arbeidsmarktkrapte verergert dit alleen maar.

Ook de leidinggevende van het CJG zegt dat er zeker sprake is van concurrentie, aanbieders willen een goed beeld geven van de eigen organisatie, en dit beeld verschilt haar inziens wel eens van de werkelijke situatie. Ze zou willen dat de discussies met de aanbieders niet meer over geld zou gaan maar over de inhoud.

7.5. Toepassing van het 1Plan1Gezin principe in de jeugdhulp en het sociaal domein

In het sociaal domein en bij de jeugdhulp in het bijzonder staat de daadwerkelijke vraagstelling/behoeften van een persoon of gezin centraal. Pas daarna volgt de daadwerkelijk zorg of hulp met de invulling van specifieke diensten en producten. In het sociaal domein noemen we dit het adagium van één-gezin-één-plan-één regisseur (1Plan1Gezin), in de verhalen vooral ook zichtbaar in die ervaringen waarin zowel de jongere als de ouders in het traject zijn meegenomen, veel met hoge tevredenheid, of waarin dit niet het geval is geweest, en vaak sprake is van een minder positieve ervaring.

Het 1Plan1Gezin-principe is één van de ankerpunten van de decentralisaties in het sociaal-domein. Ze kent haar basis in het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap en de daaraan verbonden verplichting van een inclusieve samenleving. Zij gaat dan ook ook veel verder dan alleen de jeugdhulp. Immers, 50% van de verstrekte zorg/hulp blijkt haar basis te hebben in sociaal-economische omstandigheden, en pas daarna uit volgende psychologische of medische vraagstukken.

Het daadwerkelijk werken met 1Plan1Gezin is een grote uitdaging in de praktijk. Dit blijkt uit de verhalen in dit rekenkameronderzoek, maar is ook geconstateerd door de Toezichthouder Sociaal Domein bij haar onderzoek naar het functioneren van Veilig Thuis in Roermond. [40]

Werken met 1Plan1Gezin is een vraagstuk van integraal kunnen werken, van relatief eenvoudige vraagstukken voor beginnende "startende wijkcoaches" naar de complexe vraagstukken waarop zelfstandige wijkcoaches aan de voorkant ondersteund worden door specifieke kennis of deskundigheid en de 'best practices' van een ieders ervaringen in zijn of haar omgeving. Het is tevens een vraagstuk de lokale mogelijkheden te kennen, waar en bij wie aan te sluiten, zodat de juiste hulp zo dicht mogelijk in de eigen omgeving georganiseerd kan worden.

Maar 1Plan1Gezin vraagt ook om een doorlopende opbouw van kennis en ervaringen, zodat het generalistische werk aan de voorkant van het sociaal domein, steunt op de ervaringen van een ieder in het sociaal domein zelf. Het vraagt om doorlopende scholing van medewerkers om op hun manier om te gaan met de verschillende best practices, die we ook wel "leidende principes" noemen. Investeringen in menselijk kapitaal die feitelijk alleen tot hun recht kunnen komen, als deze investeringen ook daadwerkelijk voor een lange periode gebruikt kunnen worden in dito overeenkomsten tussen opdrachtgevers en opdrachtnemers. Anders verwordt 1Plan1Gezin tot een vraagstuk van protocollen en voorschriften, die gelijkheid pretenderen in een wereld waarin iedereen zijn of haar eigen verhaal heeft, ongelijk is en dan ook ongelijk behandeld dient te worden.

Dit geeft tevens aan dat 1Plan1Gezin zich niet beperkt tot het betrekken van de ouders bij de vraagstukken van hun kinderen, en zich ook niet beperkt tot het integraal kijken naar sociaal-economische, psychologische en medisch oorzaken, maar dat integraal werken ook van toepassing is op het domein van de gemeente zelf. In termen van beleid, inkoop, de aanwezigheid van voorliggende en collectieve voorzieningen etc. Het gaat in die zin niet alleen om de aanwezigheid van "specialistische kennis bij de diagnose", maar wellicht ook om de kwaliteit van de speelgelegenheden in de buurt, de mogelijkheid ergens langs te kunnen gaan, als je je eenzaam voelt etc. Wat daarvoor nodig is leren we ieder dag door ieder verhaal op een juiste wijze te analyseren en te duiden, vooral ook die verhalen die met een Vertelpunt toch niet opgehaald worden, zoals de verhalen van de meeste bewoners die bij het CJG in gesprek gaan, en al blij zijn dat ze niet ziek, maar wel gehoord de deur weer verlaten. En met hun verhaal de best practices voor de anderen in het sociaal domein versterken. Een incrementele weg van continue verbetering, die op een ieder in het sociaal domein van toepassing zijn, en zeker in Midden-Limburg West waar met het beleid in principe een prima basis is gelegd.

7.6. In welke mate is er sprake van een lerend systeem in Midden-Limburg West

De beoogde veranderingen van de decentralisaties in het sociaal domein, het realiseren van de transformatiedoelen, en de daarmee samenhangende verbeteringen in de Jeugdhulp zal mede het resultaat zijn van de interactie tussen het veld, gemeenten, landelijke overheid, en jeugdigen en (pleeg)ouders. Voor zowel gemeenten als het werkveld is de situatie nieuw. Tezamen zal men invulling moeten geven aan de samenwerking en tezamen zal men moeten zoeken naar de manier waarop de tansformatiedoelen gerealiseerd kunnen worden. Om dit te bereiken wordt in het evaluatierapport Jeugdwet met recht gesteld, zal er sprake moeten zijn van een 'lerend systeem'

[40] Gemeente Leudal, Rapportage het lokale netwerk na Veilig Thuis, 24 september 2019.

waarin geleerd wordt van fouten en successen. De vraag is dan ook of er inderdaad sprake is van zo een lerend systeem.[41]

In het Actieprogramma wordt benadrukt dat men bij het realiseren van de actielijnen nadrukkelijk in zal zetten op de betrokkenheid van het kind, de jongere en de ouders, zodat zij meer regie krijgen en dat ook zo ervaren. “Dit vraagt van gemeenten, regio’s en aanbieders en het Rijk dat zij jongeren en ouders goed betrekken bij hun plannen en van elkaar leren en successen delen. Het gaat om een leerproces van dicht bij de praktijk ontwikkelen, testen, verbeteren en successen delen”.[42]
In dit onderzoek zoemen de rekenkamers daarom specifiek in op het ervaringsaspect van de geleverde hulp aan jeugdigen en ouders. Een onderzoeksmethode die later ook landelijk is voortgezet.

Een lerend systeem vraagt om samenwerking, het delen, duiden en borgen van ervaringen en wel op een zodanig wijze dat deze door andere stakeholders in het sociaal domein ook gebruikt kunnen worden. Daarbij gaat het om cases in de (permanente) educatie van de verschillende uitvoerenden in het sociaal domein, succesfactoren en dilemma’s voor beleid en politiek, alsmede de vele mogelijkheden verbeteringen toe te passen in de institutionele structuur van het sociaal domein, zoals de wijze van inkoop, samenwerking, kennismanagement en methoden en technieken die een ieder gebruikt om een ieder ook op maat te kunnen bedienen.

Bij een beschouwing over het “lerend vermogen” van het sociaal domein, spreken we in werkelijkheid over het vraagstuk van de kwaliteit van de daadwerkelijke dienstverlening. Deze wordt in deze rapportage alleen opgepakt langs de lijn van een alternatieve wijze van inkoop, waarin lange termijn relaties ingevuld kunnen worden, waardoor ervaringen van betrokkenen in bepaalde kenmerkende beroepssituaties ook onderdeel kunnen zijn van de permanente educatie van de uitvoerende en de kwaliteit van de organisaties die dit uitvoeren. Op de vraag wat er – in een ideale wereld – nodig zou zijn om met elkaar een lerend systeem op te bouwen, geeft een van de leidinggevenden van een grote jeugdinstelling aan: “Wat er vanaf moet is dat we elkaar als concullega’s zien, als concurrentie. Wat er nodig is dat je kunt praten. We zijn te veel elkaars concurrent. Het gaat niet meer over de inhoud.” Ze vervolgt: “Het is echt het verkeerde systeem voor goede hulp. Het is dodelijk voor de samenwerking en ondertussen blijft dat toch gevraagd worden. Ik zie zoveel aanbieders bezig met opladen van veel producten, en de vraag is of de cliënt daar gebaat bij is.” Nu zijn er alleen korte contracten en die scheppen niet de waarborgen voor investeringen in de kwaliteit van de zorg.

Overigens is het vraagstuk van het lerende systeem in het onderzoek niet zo diep uitgewerkt, als wellicht gewenst. Op landelijk niveau speelt deze discussie wel, doch omdat in de door ons verzamelde verhalen langs die weg weinig te zeggen is, is er geen ankerpunt in de rapportage aanwezig om het uitgebreid te gaan hebben over bestaande kwaliteitssystemen. Uiteindelijk zit hem daar wel een belangrijke oorzaak van ontevredenheid, wat in de rapportage is verwoord in de “leidende principes”, wat in de kern een vorm van kwaliteitsdenken is.

[41] het “Actieprogramma Zorg voor de Jeugd” van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid (april 2018) p. 20
[42] het “Actieprogramma Zorg voor de Jeugd” van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid (april 2018) p. 15

GEMEENTE WEERT

Rekenkamer gemeente Weert
Wilhelminasingel 101
6001 GS WEERT

Weert, 31 maart 2020

Onderwerp : Bestuurlijke reactie op het rapport "Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert.

Geachte leden van de Rekenkamer Weert,

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van uw rapport "Toegang en Tevredenheid Jeugdhulp in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert". Wij waarderen de aandacht die uw rekenkamer aan het thema Jeugdhulp geeft.

Voordat we naar het rapport gaan, willen wij twee relevante opmerkingen plaatsen bij uw rapport. Een eerste opmerking betreft het tijdsverloop van het onderzoek. De tijdspanne tussen de start van het onderzoek (2018) en de afronding (medio 2020) achten we niet in het belang van eventuele adviezen en aanbevelingen. Daarnaast willen wij een tweede opmerking maken met betrekking tot de representativiteit van het onderzoek. Zoals u zelf ook aangeeft, zijn de onderzochte casussen onvoldoende om conclusies of aanbevelingen aan te verbinden.

Rapport
In het algemeen zijn de meeste constateringen en aanbevelingen voor ons herkenbaar uit landelijke evaluaties en eigen waarnemingen en passen deze binnen de koers die we in de drie gemeenten beleidsmatig hebben uitgezet. In het Beleidsplan Sociaal Domein hebben we aangegeven hoe we de komen jaren de transformatie in het sociaal domein vorm gaan geven en welke effecten we willen bereiken. Vervolgens is in het Uitvoeringsplan Sociaal Domein uitgewerkt hoe we dit thematisch gaan doen.

Uw constateringen en aanbevelingen zijn gebaseerd op een beperkt aantal verhalen van gebruikers en een beperkt aantal interviews met aanbieders. Wij vinden daarom dat sommige conclusies en aanbevelingen te stellig worden gedaan. Bijvoorbeeld, er worden aanbevelingen gedaan over het (met name technische) onderwerp 'inkoop', terwijl dit onderwerp slechts zijdelings in een beperkt aantal interviews aan bod komt. Maar over het algemeen kunnen wij ons in de meeste constateringen en aanbevelingen vinden, mede op basis van onze eigen ervaringen.

Wij danken u voor uw onderzoek. Uw rapport maakt inzichtelijk dat het stelsel van jeugdhulp complex is en dat voor kwaliteitsverbetering (en het beheersen van de kosten van jeugdhulp) niet één oplossing is, maar alleen verbetering op veel aspecten en integraliteit binnen het sociaal domein leidt tot een effectief en doelmatig jeugdhulpstelsel.

Uw onderzoek draagt hieraan bij, omdat het waardevolle aanknopingspunten biedt op basis van ervaringen van de doelgroep.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders,

b.a.

M.J.M. Meertens
gemeentesecretaris

Geert Gabriels

G.J.W. Gabriëls
loco-burgemeester

Nawoord

Graag willen de drie Rekenkamer(commissie)s u bedanken voor de bestuurlijke reactie op ons rapport jeugdhulp.

De lange doorlooptijd van het rapport heeft wat ons betreft geen invloed gehad op de adviezen of aanbevelingen. Het is een belevingsonderzoek geweest en natuurlijk zijn belevingen altijd iets uit het verleden, maar dat is de aard van het (rekenkamer)onderzoek.

Doordat de respons tegen viel hebben we ook het onderzoek langer opengesteld en zijn we op zoek gegaan naar meer respons. Wij hadden natuurlijk gehoopt op een grotere respons, maar meer inspanning was niet verantwoord.

Verder willen wij opmerken dat een belevingsonderzoek niet berust op representativiteit. Het aantal respondenten is veel minder relevant en het gaat bij een belevingsonderzoek om de kwaliteit van de verhalen. Wij moeten constateren dat de kwaliteit van de verhalen groot is.

Ook spreekt u over conclusies of aanbevelingen. In ons rapport hebben wij het over constateringen en vanuit die constateringen doen wij aanbevelingen. Wij menen dat door de kwaliteit van de verhalen wij de constateringen kunnen doen en vandaaruit aanbevelingen kunnen formuleren. De Rekenkamer(commissie)s hebben alleen gesteld dat conclusies trekken uit een belevingsonderzoek te zwaar geformuleerd zou zijn. De verhalen staan op zich zelf en kunnen niet veralgemeniseerd worden in conclusies.

Wij zouden graag deze methode van onderzoek overdragen omdat dit een heel andere waarde heeft dan onderzoeken met vragenlijsten. Het is echter wel goed om belevingsonderzoeken niet te verwarren met onderzoeken via vragenlijsten.

Wij denken dat met deze overdracht het onlangs gepresenteerde Regionaal Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021 nog verder versterkt kan worden, voor zover dit uitvoeringsplan daar al niet gebruik van maakt. Immers, de benaderingswijze van bewoners in de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert in het Uitvoeringsplan is voor ons als Rekenkamer(commissie)s heel herkenbaar. Dit doet ons dan ook deugd.

Wij zullen de daadwerkelijke realisatie van het Uitvoeringsplan dan ook blijven volgen, als Rekenkamer(commissie)s gezamenlijk, maar ook iedere individuele Rekenkamer(commissie), omdat de context en de doelen voor iedere gemeente in onze regio toch anders zijn, en daarom ook maatwerk kunnen vragen bij de daadwerkelijke realisatie van de doelen voor de bewoners in het algemeen en de jeugdigen in het bijzonder in Leudal, Nederweert en Weert.