

Ervaringen met het doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp in de gemeente Amsterdam

ONDERZOEK BINNEN HET NETWERK EFFECTIEVE JEUGDSTELSTEL AMSTERDAM

Maaïke van Rooijen
Geeske Strating



Ervaringen met het doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp in de gemeente Amsterdam

ONDERZOEK BINNEN HET NETWERK EFFECTIEVE JEUGDSTELSTEL AMSTERDAM

Maaïke van Rooijen
Geeske Strating

Met medewerking van
Marije Voorwinden
Nikki van de Klundert
Marjolijn Distelbrink
Leo Rutjes

Utrecht, september 2020

Inhoud

Samenvatting		3	4		Eigen regie van jongeren en ouders	16
1	Inleiding	5	4.1	Wat wordt verstaan onder regie?	16	
1.1	Aanleiding	5	4.2	De reikwijdte van eigen regie	17	
1.2	Achtergrond (landelijk)	5	4.3	Eigen regie binnen het perspectiefplan	18	
1.3	Achtergrond (Amsterdam)	6	4.4	Eigen regie in relatie tot informatieoverdracht	19	
1.3.1	SPIC's en segmenten	6	4.5	Eigen regie in relatie tot de keuze voor een specialistische aanbieder	20	
1.3.2	Perspectiefplan	7	4.6	Tot besluit	20	
1.3.3	Kosten van de jeugdhulp in Amsterdam	7	5	Samenwerking en integraal werken	22	
1.4	Doel van het onderzoek	8	5.1	Onvoldoende vertrouwen	22	
2	Methode	9	5.2	Doorverwijzing en de rol van SPIC's	22	
2.1	Inleiding	9	5.3	Samenwerking tussen specialistische aanbieders via het hoofd- en onderaannemerschap	23	
2.2	Opzet	9	5.4	Contact en regie tijdens het hulpverleningstraject	24	
2.3	Werving	9	5.5	Integraal werken	25	
2.4	Respondenten	10	5.6	Tot besluit	26	
2.4.1	Doorverwijzers	10	6	Resultaatgericht werken	28	
2.4.2	Aanbieders van specialistische hulp	10	6.1	Financiële aspecten	28	
2.4.3	Ouders en jongeren	11	6.2	Resultaatafspraken	28	
2.5	Werkwijze	11	6.3	Evaluatie van behaalde resultaten	29	
3	Wat zijn de algemene ervaringen van professionals?	12	6.4	Tot besluit	29	
3.1	Huisartsen	12	7	Algemene conclusies en ontwikkel- en leerpunten	30	
3.2	Ouder- en Kindteam / Samen Doen	12	8	Literatuurlijst	34	
3.3	Gedwongen kader	14				
3.4	Specialistische zorgaanbieders	14				
			Bijlage A. Werkblad			
			35			

Samenvatting

In 2018 is de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland begonnen met de nieuwe *inkoopstrategie specialistische hulp*. Met dit beleidsplan wil de regio de jeugdhulp effectiever én efficiënter maken. En tegelijkertijd breder te kijken naar welke ondersteuning gezinnen nodig hebben. Met de inkoopstrategie beoogt men vier doelen te bereiken:

1. Meer regie bij ouders en jeugdigen.
2. Meer integraler werken.
3. Betere samenwerking tussen ketenpartners.
4. Meer resultaatsturing.

Middels dit kwalitatieve onderzoek wil de gemeente Amsterdam in beeld krijgen in hoeverre de werkwijze in de praktijk bijdraagt aan het bereiken van bovenstaande doelen. De focus van dit onderzoek ligt op de doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp in segment C (meervoudige specialistische hulp). In (groeps-)interviews met 62 professionals (afkomstig van de Ouder- en Kindteams, het Loket, Samen Doen, huisartsen, gecertificeerde instellingen en specialistische aanbieders) is ingegaan op hun *ervaringen* met de werkwijze voortkomend uit de inkoopstrategie.

Het Ouder- en Kindteam vult bij de doorverwijzing naar segment C een perspectiefplan in met de ouders en jongere. Het perspectiefplan is bedoeld als hulpmiddel om samen met jongeren en ouders hulpvragen, doelen en de situatie met betrekking tot de verschillende leefdomeinen in kaart te brengen. Op basis van het perspectiefplan wordt een Segment Profiel Intensiteit Combinatie (SPIC) toegekend. De SPIC is bepalend voor de vergoeding die een specialistische aanbieder krijgt en dus welke jeugdhulp ze kunnen leveren. Als er meerdere jeugdhulp aanbieders betrokken zijn, wordt een hoofdaannemer bepaald die een coördinerende rol speelt. Deze hoofdaannemer kan via een onderaannemerconstructie andere zorgaanbieders contracteren.

Procedurele wijzigingen

Sinds de invoering in 2018 zijn er meerdere wijzigingen doorgevoerd in de procedure van het doorverwijzen van ouders en jongeren. Een voorbeeld daarvan is dat tijdens het onderzoek (oktober 2019) het Loket verantwoordelijk werd voor het afgeven van SPIC's en dat deze taak niet meer bij de Ouder- en Kindadviseur ligt. Door deze -en andere- wijzigingen is het eigenlijk niet mogelijk om over 'de' werkwijze te spreken. Verschillende betrokkenen geven aan dat de wijzigingen elkaar in hoog tempo opvolgen, en dat de administratieve last alleen maar is toegenomen.

Context van dit onderzoek

Hoewel dit onderzoek niet gericht was op stijgende kosten van de jeugdhulp en de wachtlijsten, bleek deze context wel relevant voor het onderzoek naar het behalen van bovengenoemde doelen. Wachtlijsten en budgetplafonds van zorgaanbieders gaan bijvoorbeeld ten koste van eigen regie van jongeren en ouders (die logischerwijs snel hulp willen, maar in de praktijk soms lang moeten wachten en/ of niet bij de aanbieder naar keuze terecht kunnen). De stijging van de kosten van de specialistische jeugdhulp leidt tot een bijkomend doel; namelijk het terugdringen van deze kosten. Dit doel wringt in de praktijk met de oorspronkelijke doelen.

Eigen regie

Uit de gesprekken komt naar voren dat de betrokkenen verschillende perspectieven hebben op 'eigen regie'. Voor de één betekent 'regie' het vragen in een gesprek naar wat de ouder of de jongere zou willen en daar rekening mee houden. Voor de andere professional betekent 'regie' dat de besluitvorming over de hulp (min of meer) in handen van de jongere of ouder moet liggen. Daaruit volgt dat ze ook verschillende verwachtingen

hebben over de rol die ouders en jongeren innemen en wat de reikwijdte van eigen regie is. Het perspectiefplan is in principe van de ouders en jongeren en is mede bedoeld om hun regievoering te bevorderen. In de praktijk is het ook een instrument om een passend aanbod te vinden bij de hulpvraag van een jongere of gezinsleden. Dat vereist bepaalde formuleringen en informatie die een ouder of jongere niet altijd wil delen.

Samenwerken en integraal werken

Het bevorderen van de samenwerking en integraal werken zijn twee expliciete doelen van de inkoopstrategie, maar in de praktijk blijken er weinig tot geen incentives te zijn om hieraan te werken. Er wordt weinig direct gecommuniceerd, wat leidt tot afstand en soms tot onbegrip en wantrouwen. Daarbij is de samenwerking vergaand geformaliseerd en draait deze vooral om financiële afspraken. Professionals hebben het idee dat in de periode voor 2018 meer op basis van onderlinge afspraken en informeel contact kon worden samengewerkt. De verschillende betrokkenen zijn wel van mening dat het perspectiefplan een bijdrage levert aan het integraal werken doordat alle levensdomeinen besproken worden.

Resultaatsturing

Bij resultaatsturing wordt als positief punt benoemd dat professionals zich meer bewust zijn van de kosten van de jeugdhulp. Een knelpunt in de huidige werkwijze is volgens de specialistische aanbieders dat ouders en jongeren met het Ouder- en Kindteam in het perspectiefplan doelen formuleren die behaald zouden moeten worden met een jeugdhulp traject. Specialistische aanbieders geen rol spelen bij het formuleren van deze doelstellingen, maar worden wel geacht die met een cliënt te behalen. Tot slot vinden alle partijen dat er meer aandacht zou moeten zijn voor de monitoring en evaluatie van de (al dan niet behaalde) doelen.

Aanbevelingen

Overkoepelend is er bij alle professionals steun voor de inhoud van de doelen. Tegelijkertijd vinden ze dat de uitvoering in de praktijk verbeterd kan worden. Bij het nadenken over het behalen van de doelen van de inkoopstrategie, speelt de context van de jeugdhulp, met stijgende kosten en wachtlijsten, een rol in de beoordeling. Op basis van dit onderzoek hebben we ontwikkelpunten voor alle doelen geformuleerd, waarvan enkele hier kort worden belicht:

Eigen regie: ontwikkel met de verschillende betrokkenen een gedeelde visie op wat eigen regie is en bied handvatten hoe dat binnen het proces van doorverwijzen vorm kan krijgen.

Samenwerking: Faciliteer een betere en structurelere samenwerking tussen doorverwijzers en aanbieders, bijvoorbeeld door terugkoppelingen en evaluaties een vast onderdeel van de doorverwijsprocedure te maken.

Integraal werken: Onderzoek hoe het Ouder- en Kindteam een structurelere en actievere rol kan spelen voordat het specialistische jeugdhulptraject opgestart wordt.

Resultaatsturing: Ontwikkel instrumenten voor monitoring en evaluatie, zodat dit in de praktijk meer vorm krijgt.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Sinds begin 2018 wordt er in de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland gebruik gemaakt van de nieuwe *inkoopstrategie specialistische hulp*. De nieuwe werkwijze is gericht op het realiseren van vier doelen, namelijk

1. Meer regie bij ouders en jeugdigen
2. Meer integraal werken
3. Betere samenwerking tussen ketenpartners
4. Meer resultaatsturing

Onderzoek

De gemeente Amsterdam heeft (via het Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA)) het Verwey-Jonker Instituut en Stichting Alexander gevraagd te onderzoeken of deze doelen – volgens de *ervaringen* van betrokkenen (doorverwijzers, aanbieders specialistische hulp en ouders/jeugdigen) - worden behaald bij het doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp in segment C¹, na te gaan hoe de werkwijze (waaronder de inzet van het Perspectiefplan) in de praktijk werkt en welke verbeterpunten er eventueel aan te wijzen zijn. Achtergrond voor het onderzoek vormen signalen uit de praktijk en een notitie van het Jeugdplatform (Jeugdplatform Amsterdam, 2018a) dat de werkwijze zoals nu vormgegeven soms nieuwe drempels lijkt op te werpen en niet altijd uitwerkt zoals bedoeld, zowel voor doorverwijzers als specialistische aanbieders en ouders en jeugdigen.

Leeswijzer

Voordat we de opzet van het onderzoek schetsen (hoofdstuk 2) en de resultaten van het onderzoek weergeven (Hoofdstuk 3 t/m 6), is het van belang eerst enige achtergrondinformatie te geven (hoofdstuk 1). Dat is nodig om het gedane onderzoek, met de onderliggende onderzoeksvragen te positioneren, dan wel in de juiste context te zetten. Gezien het feit dat deze context zo complex van aard is, gaan we eerst hierop in.

1.2 Achtergrond (landelijk)

Sinds de inwerkingtreding van de jeugdwet in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid, specialistische jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Belangrijke doelen van de jeugdwet zijn de verbetering van de kwaliteit van jeugdhulp, het gebruik maken van de eigen kracht van jongeren en ouders (regie bij het gezin), een snellere toeleiding naar jeugdhulp op maat voor kwetsbare kinderen, samenhangende hulp voor gezinnen (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur) en vermindering van regeldruk bij professionals.² In de brief aan de Tweede Kamer wordt door ministers De Jonge en Dekker naar aanleiding van het Inspectierapport Gezondheidszorg en Jeugd (2018) geconcludeerd dat de beloften van de jeugdwet onvoldoende zijn ingelost (De Jonge en Dekker, 2019). De decentralisatie van de jeugdhulp heeft er toe geleid dat meer kinderen in beeld zijn dan voorheen; waar 20 jaar geleden 1 op de 27 jongeren jeugdhulp ontving, krijgt nu ongeveer 1 op de 8 jongeren hulp (Van Yperen, Van de Maat & Prakken, 2019). Echter, zij ontvangen niet altijd de hulp die ze nodig hebben (Inspectierapport gezondheidszorg en Jeugd, 2018).

¹ De gemeente Amsterdam onderscheidt drie segmenten in de jeugdhulp, waarvan segment C de zwaarste en duurste vorm is: meervoudige specialistische jeugdhulp (voor één jeugdige). Zie paragraaf 1.3.1.

² Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>.

Daarnaast staan zorgaanbieders onder druk door een combinatie van de transformatie, de bezuinigingen op veel plaatsten en het toenemende zorggebruik (NJI, 2019). Vooral de jeugdbeschermingsketen staat onder grote druk. Door de beleidsvrijheid per gemeente om de jeugdhulp naar eigen inzicht vorm te geven, zijn er grote kwaliteitsverschillen in de jeugdhulp tussen gemeenten (De Kinderombudsman, 2018).

1.3 Achtergrond (Amsterdam)

In 2018 is regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland gestart met de nieuwe *inkoopstrategie specialistische hulp*. Met dit beleidsplan beoogt men de efficiëntie en effectiviteit van de jeugdhulp te vergroten, en breder te kijken naar wat een gezin aan ondersteuning nodig heeft (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017). Voorheen konden verschillende vormen van jeugdhulp los van elkaar ingezet worden in gezinnen. Deze stapeling bleek niet efficiënt en effectief te zijn, en kostte onnodig veel geld. Een onderzoek van de Jeugdbescherming regio Amsterdam (JBRA) toont aan dat 70% van de jeugdigen die in contact met JBRA waren in 2017 hulp ontving vanuit twee of drie verschillende jeugdhulpinstanties. Gebrek aan samenwerking tussen de hulpaanbieders leverde een groot aantal mislukte hulptrajecten op (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017). In 2018 werden er belangrijke veranderingen in het jeugdstelsel geïntroduceerd: zo werd voor het eerst een belangrijk deel van de specialistische jeugdhulp als algemene voorziening op het speciaal onderwijs geboden, en werd het resultaatgericht werken geïntroduceerd.⁵

1.3.1 SPIC's en segmenten

Om de doelen zoals beschreven in de aanleiding te bereiken, is in de inkoopstrategie vastgesteld dat de specialistische jeugdhulp georganiseerd wordt met behulp van SPIC's (de Segment Profiel Intensiteit-Combinatie), waarbij resultaatafspraken worden gemaakt (Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp, 2017).

SPIC's worden gebruikt om de duur en de intensiteit van jeugdhulp aan te geven. Aan de hand hiervan kunnen lokale teams de hulpvraag van het gezin categoriseren en het gezin of de jeugdige doorverwijzen naar de meest geschikte hulp. Het doel van het werken met SPIC's is om afspraken tussen jeugdhulpaanbieders en verwijzers te faciliteren; de nieuwe inkoopstrategie beoogt de zakelijke en contractuele afspraken zo te laten verlopen, dat voor alle partijen de administratie zo eenduidig mogelijk is. Wanneer een jeugdige specialistische hulp nodig heeft die een zorgaanbieder niet in huis heeft, kan een andere organisatie gevraagd worden om bepaalde ondersteuning aan de jongere of het gezin te bieden. In het geval er meerdere aanbieders betrokken zijn bij een gezin, wordt er een hoofdaannemer aangewezen die samenwerkt met onderaannemers. De hoofd- en onderaannemer maken onderling afspraken over deze samenwerking, en sluiten een contract af (Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp, 2017). De hoofdaannemer heeft een coördinerende rol, en is het vaste aanspreekpunt voor het gezin. Daarnaast heeft de hoofdaannemer de verantwoordelijkheid voor het behalen van de resultaten (opgenomen in het zogeheten perspectiefplan) van het gezin.

De gemeente Amsterdam onderscheidt drie segmenten in de jeugdhulp, waarvan segment C de zwaarste en duurste vorm is: meervoudige specialistische jeugdhulp (voor één jeugdige). Deze vorm van hulp vraagt om specialistische expertise, ambulant en/of intramuraal. Segment C kan ook wel worden omschreven als 'veelomvattende hulp', waarbij de complexiteit oploopt door de combinatie van ondersteuningsfactoren (denk aan problematiek van ouders die een rol speelt voor het kind, en/of het feit dat een kind bijvoorbeeld zowel een beperking heeft én de ouders opvoedonmachtig zijn – of welke combinatie dan ook). Segment A betreft de lichte enkelvoudige (preventieve) jeugdhulp en segment B omvat enkelvoudige specialistische hulp. In dit onderzoek richten we ons op de doorverwijzingen naar segment C³.

3 Ongeveer 85% van de gezinnen die specialistische hulp ontvangt valt binnen segment B, de overige 15% valt binnen segment C (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017).

1.3.2 Perspectiefplan

Eén van de bedoelingen van de inkoopstrategie is om breed te kijken naar wat het hele gezin nodig heeft aan ondersteuning, en de regie van jeugdigen en ouders te vergroten. Om deze doelen te behalen, is het perspectiefplan een belangrijk instrument in de nieuwe inkoopstrategie (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017). In de inkoopstrategie is vastgesteld dat bij doorverwijzing naar specialistische hulp door het Ouder- en Kindteam of Samen Doen het perspectiefplan gebruikt wordt, in ieder geval bij verwijzing naar segment C (Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp, 2017). Bij verwijzing naar segment B is dit een keuze. Het perspectiefplan wordt met of door ouders en jeugdigen ingevuld, en is van het gezin. Het plan – waarbij diverse leefgebieden worden langsgelopen – geeft richting aan de beoogd aanbieder van specialistische zorg voor het (integrale) behandelplan en de te verwachten uitkomsten van de hulp. Het perspectiefplan wordt – in principe – opgesteld door het gezin zelf. Gezinsleden formuleren op een breed aantal leefdomeinen vragen en doelen, deels op gezinsniveau, deels op het niveau van individuele kinderen die hulp nodig hebben. Het lokale team moet bij doorverwijzing naar segment C het perspectiefplan accorderen. In de praktijk betreft het een gezamenlijke analyse van gezin en lokaal team van de zorgbehoefte, met duidelijke doelen voor de in te zetten integrale hulp (Inkoopstrategie Specialistische jeugdhulp, 2017). Bij verwijzingen via het gedwongen kader (gecertificeerde instellingen) wordt gewerkt met eigen plannen, door JBRA gezinsplannen genoemd. De huisarts kan ook doorverwijzen naar specialistische hulp; deze maakt meestal geen gebruik van een perspectiefplan (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017). Bij de introductie van het perspectiefplan was de verwachting dat de hulpvraag van ouders door inzet van het perspectiefplan duidelijker en breder wordt uitgevraagd voordat zij bij een specialistische hulpaanbieder aankomen. Hierdoor kan de hulpaanbieder sneller en effectiever van start gaan met het verlenen van hulp; en dat het zou leiden tot betere samenwerking en meer resultaatgericht werken. Oftewel, de vier eerder genoemde doelen van de nieuwe werkwijze zouden hiermee zijn gediend.

1.3.3 Kosten van de jeugdhulp in Amsterdam

Een belangrijke context voor dit onderzoek vanuit de gemeente vormde de bevinding dat kosten van de jeugdhulp sterk zijn gestegen sinds de introductie van de nieuwe werkwijze en dat wachtlijsten niet zijn afgenomen. De kosten van de specialistische jeugdhulp in Amsterdam zijn de afgelopen 3 jaar zeer sterk gestegen (In 2016 = 125 miljoen, 2017 = 134,7 miljoen, 2018 = 177,5 miljoen). In 2018 ontvingen bijna 12.000 Amsterdamse jeugdigen specialistische jeugdhulp van instellingen, groepspraktijken en ZZP-ers met een regionaal contract. Dit aantal lag circa 5% hoger dan in 2017. De kosten van regionale hulpverlening stegen nog sterker (26%). In 2018 werd in totaal ongeveer 8.000 jeugdigen *toegang verleend* tot de specialistische jeugdhulp. De belangrijkste verwijzers (en daarmee poortwachters) naar de specialistische hulp zijn huisartsen (39%), gevolgd door Ouder- en Kindteams (27%) en gecertificeerde instellingen (17%). Andere verwijzers zoals school (7%), Samen Doen (3%) en Veilig Thuis (3%) verwijzen veel minder vaak naar specialistische jeugdhulp.⁴

Recente veranderingen in de inkoopstrategie

In 2019 zijn enkele veranderingen doorgevoerd in de inkoopstrategie specialistische hulp van 2017 om het beroep op (en de kosten van) de regionale specialistische jeugdhulp (specifiek de doorverwijzingen naar segment C) terug te dringen⁵. Ouder- en Kindteams en gecertificeerde instellingen moeten meer verwijzen naar lichtere zorg (segment B). Om dit te bereiken worden SPIC's sinds 2019 aangevraagd via een loket

4 Gebaseerd op: Bestuursrapportage 2019. Jeugdstelsel Amsterdam. Vastgesteld door College van B en W d.d. 11 juni 2019. Verkregen via: <https://www.amsterdam.nl/sociaaldomein/beleid-jeugdhulp/artikelen/bestuursrapportage-jeugdstelsel/>. Ten tijde van dit onderzoek waren er geen recentere cijfers beschikbaar die wij konden inzien. In de Bestuursrapportage staat ook informatie over de kosten uitgesplitst naar verschillende verwijzers. Hierin zijn zowel de doorverwijzing naar specialistische jeugdhulp in segment B en C meegenomen, zonder aantallen, daarom hebben we ze hier nog opgenomen.

5 Gebaseerd op: Bestuursrapportage 2019. Jeugdstelsel Amsterdam. Vastgesteld door College van B en W d.d. 11 juni 2019. Verkregen via: <https://www.amsterdam.nl/sociaaldomein/beleid-jeugdhulp/artikelen/bestuursrapportage-jeugdstelsel/>.

(een onderdeel van de Ouder- en Kindteams), waar voorheen de Ouder- en Kindadviseurs zelf verantwoordelijk waren voor het aanvragen van SPIC's.

De gecertificeerde instellingen (gedwongen kader) mogen niet meer doorverwijzen naar segment C om doorverwijzingen naar segment C te beperken (Gemeente Amsterdam, 2019). Afgesproken is dat wanneer gecertificeerde instellingen toch door willen verwijzen naar meervoudige specialistische jeugdhulp, het tarief in segment B gestapeld wordt. Het tarief in segment B mag maximaal 2 keer worden toegekend, en blijft hierdoor onder het tarief van segment C. Wanneer de verwijzer een verwijzing naar segment C toch noodzakelijk acht om resultaten te behalen, wordt de casus bijvoorbeeld ingebracht in de Transformatietafel Verblijf. Het doel van deze Transformatietafel is te kijken naar alternatieven voor meervoudige specialistische jeugdhulp (Gemeente Amsterdam, 2019).

1.4 Doel van het onderzoek

In dit kwalitatieve onderzoek staan de *ervaringen van professionals* met de werkwijze die met de nieuwe inkoopstrategie is ingegaan centraal, waarbij steeds is bekeken of de werkwijze heeft gewerkt zoals bedoeld. Met andere woorden: of de doelen die ermee beoogd werden, worden behaald. We hebben via het onderzoek inzicht gekregen in de vraag hoe de werkwijze in de praktijk vorm krijgt, wat werkzame elementen zijn en welke verbeterpunten er aan te wijzen zijn. In het onderzoek stonden vier hoofdvragen centraal:

Hoofdvragen

- Wat leren de ervaringen met de werkwijze bij doorverwijzingen naar segment C de gemeente?
- In hoeverre draagt de huidige werkwijze (en het perspectiefplan als middel) bij aan de realisatie van beoogde doelen?
- In welke gevallen werkt de werkwijze ondersteunend, in welke gevallen niet?
- Wat zijn de knelpunten, en welke aandachtspunten levert dit op voor een eventuele aanpassing van de werkwijze in 2021?

Om deze vragen te beantwoorden, zijn groeps- en individuele gesprekken gevoerd met doorverwijzers (gecertificeerde instellingen, Ouder- en Kindteams en huisartsen) en met vertegenwoordigers van specialistische zorgaanbieders (Spirit, Kabouterhuis, Opvoedpoli, kleinere aanbieders). Dit alles heeft inzichten opgeleverd, soms in termen van conclusies, soms in termen van verdere ontwikkel- en leerpunten. Voordat we hierop ingaan, geven we eerst een korte toelichting op de opzet van het onderzoek.

2 Methode

2.1 Inleiding

Voor dit onderzoek in opdracht van de gemeente Amsterdam, wilden we in gesprek met doorverwijzers naar specialistische hulp (Ouder- en Kindteams, huisartsen, gecertificeerde instellingen), aanbieders van specialistische hulp in segment C en jongeren en ouders. De opdracht is verstrekt via het Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA). Het onderzoek vindt plaats binnen het meerjaren onderzoeksprogramma van het NEJA. Dit netwerk omvat onderzoekers en vertegenwoordigers van verschillende uitvoeringsorganisaties en onderzoeksinstituten werkzaam in Amsterdam (universiteiten, hogescholen, onderzoeksinstituten). De opzet van het onderzoek is besproken met vertegenwoordigers van verschillende hulpaanbieders en verschillende vertegenwoordigers van de gemeente (afdeling jeugd). Het onderzoek is gezamenlijk uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut en Stichting Alexander. De opdracht is verstrekt in september 2019. De eerste resultaten zijn met de gemeente gedeeld in december 2019.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we het onderzoek hebben aangepakt, m.n. hoe de werving van respondenten is verlopen, wie uiteindelijk hebben deelgenomen aan het onderzoek en hoe we het onderzoek hebben uitgevoerd.

2.2 Opzet

Dataverzameling voor dit onderzoek verliep via focusgroepen (met minimaal vier personen) en interviews (met individuen en duo's). De doelgroep van het onderzoek bestond uit doorverwijzers, aanbieders van specialistische jeugdhulp en ouders/jongeren. Per respondentengroep was het doel om drie focusgroepen (van 6-8 personen per focusgroep) te realiseren. Daarnaast waren enkele individuele gesprekken voorzien met huisartsen en medewerkers van gecertificeerde instellingen. Bij de werving werd gelet op voldoende variatie naar wijken, organisatiegrootte en inhoudelijke focus van de organisatie.

In de gesprekken (zowel individuele interviews als groepsgesprekken) werd ingezoomd op de transformatiedoelen en in hoeverre deze volgens de respondenten worden bereikt. Er werd gesproken over hun ervaringen (positief en negatief), knelpunten en verbeterpunten en mogelijke oplossingen.

2.3 Werving

Doorverwijzers en specialistische aanbieders zijn via verschillende kanalen geworven, zoals via de huisartsenkring, een mailing naar specialistische hulpaanbieders en via het eigen netwerk. Twee organisaties, namelijk Spirit en het Kabouterhuis, hadden via hun deelname aan NEJA al aangegeven mee te willen werken bij het realiseren van focusgroepen in hun organisatie. Er is extra ingezet op het bereiken van kleinere zorgaanbieders om ook hun perspectief mee te nemen. Een aantal benaderde zorgaanbieders heeft niet deelgenomen omdat hun hulpaanbod niet binnen de focus van ons onderzoek lag, of wij ontvingen geen reactie van hen.

De werving van ouders en jongeren is tegelijkertijd met die van professionals van start gegaan. We hebben via verschillende kanalen (e.g. Jeugdplatform Amsterdam, geïnterviewde organisaties en professionals, en eigen netwerk) met behulp van flyers geprobeerd om ouders en jongeren met ervaring met de nieuwe werkwijze (dus doorverwezen naar hulp in segment C) te werven voor een groepsgesprek. In de flyers boden we een gezamenlijk diner, een tegoedbon en een reisvergoeding aan, om de drempel voor deelname zo veel mogelijk te verlagen. Omdat de werving onvoldoende resultaat opleverde, hebben we onze strategie aangepast. We besloten om ook jongeren en ouders te werven die doorverwezen zijn naar hulp in segment B, en hen uit te nodigen voor telefonische interviews of een inloopochtend bij het Ouder- en Kindteam. Helaas hebben al deze inspanningen maar twee gesprekken opgeleverd met een ouder en jongere die beiden niet binnen de doelgroep bleken te passen. Van professionals kregen we te horen

dat deelname belastend zou zijn voor ouders en jongeren. Wat voorts meespeelde was dat de periode van dataverzameling kort was, omdat de gemeente snel resultaten wilde horen in verband met voorbereidingen in de besluitvorming over herzieningen in de inkoop in de opmaat naar 2021.

2.4 Respondenten

In onderstaande tabel is een overzicht te vinden van de respondenten die we gesproken hebben. Dit lichten we verder toe in onderstaande paragrafen.

Tabel 1. Overzicht van de respondenten en verdeling in individuele interviews en groepsgesprekken

Doelgroep	Individueel geïnterviewden	Respondenten gesproken in groepsgesprekken
Ouder- en Kindteam Oud-Noord		13
Ouder- en Kindteam Nieuw West		10
Ouder- en Kindteam Bos en Lommer		9
Samen Doen	1	
Het loket (OKT)	1	
Huisartsen	3	
Gecertificeerde instelling	4	
Kleine specialistische aanbieders	7	
Grote specialistische aanbieders		12
Jongeren en ouders	2	
Totaal	18	44

2.4.1 Doorverwijzers

In totaal is gesproken met 41 verwijzers naar specialistische hulp. Tijdens vijf groepsgesprekken is met 32 medewerkers van het Ouder- en Kindteam (Oud-Noord, Nieuw-West en Bos & Lommer) gesproken, waarvan 24 Ouder en kind adviseurs, 4 jeugdpsychologen, 3 jeugdverpleegkundigen en 1 jeugdarts. Aanvullend zijn telefonische interviews gehouden met een medewerker van het Loket⁶ en met een generalist vanuit Samen Doen. Met drie huisartsen zijn telefonische interviews gehouden. Zij waren afkomstig uit drie verschillende wijken: IJburg en Amsterdam Oost, Amsterdam Noord en Amsterdam Zuid-Oost. Ten slotte hebben we twee face-to-face interviews gehouden met vier zorgaanbieders werkzaam bij twee gecertificeerde instellingen (JBRA en WSG). Twee van hen waren zorgbemiddelaars, de twee anderen een adviseur van het lokale veld en een teammanager met portefeuille specialistische jeugdzorg.

2.4.2 Aanbieders van specialistische hulp

Er is gesproken met 19 vertegenwoordigers van specialistische zorgaanbieders⁷: in drie focusgroepen spraken we met in totaal twaalf medewerkers van grote instellingen (van wie twee Kinder- en Jeugdpsychiaters, drie (GZ) psychologen, een hoofdbehandelaar, een orthopedagoog, een consulent bij het aanmeldteam, een trajectbegeleider bij gesloten jeugdzorg, een helpdeskmedewerker (o.a. ondersteunend bij het maken van een SPIC), een gedragswetenschapper en een onderzoeker). Verder hebben we zeven individuele telefonische interviews gehouden met kleine specialistische aanbieders. De geïnterviewden waren twee gedragswetenschappers, een psychotherapeut, een psycholoog, een individueel begeleider, een zorgbemiddelaar en een zorg coördinator en gezinsbegeleider.

⁶ Zie inleiding, het loket is een onderdeel van het Ouder- en Kindteam dat verantwoordelijk is voor de afgifte van SPIC's

⁷ In het onderzoek is met de volgende kleine(re) specialistische zorgaanbieders gesproken: UVA Minds, Groei & Glunder, Indaad en Boomerang. Daarnaast met grote(re) specialistische zorgaanbieders Altra, Spirit, Opvoedpoli, Kabouterhuis en de Bascule.

2.4.3 Ouders en jongeren

Zoals aangegeven hebben we slechts een ouder en jongere gesproken, maar helaas pasten zij niet binnen de doelgroep van ons onderzoek. Om het perspectief van jongeren en ouders wel mee te nemen, hebben we gebruik gemaakt van bestaande documentatie rondom 'eigen regie' van het Jeugdplatform Amsterdam en van het Amsterdamse NEJA/KeTJA onderzoek uit 2017 'Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg – Literatuurverkenning en raadpleging van jongeren' (van Dongen e.a.).

2.5 Werkwijze

De dataverzameling liep van september 2019 tot begin december 2019. In de praktijk bleek het niet mogelijk om alle professionals op één moment bij elkaar te krijgen voor focusgroepen binnen de gestelde deadline. Bij het Ouder- en Kindteam was het mogelijk om één uitgebreidere focusgroep te houden. Bij de andere teams hadden we beperkter de tijd. Daar hebben we gebruik gemaakt van een werkblad (zie bijlage A) en kortere groepsgesprekken gehouden, van ongeveer een half uur. Professionals uit de jeugdhulp zijn meer individueel (face-to-face of telefonisch) geïnterviewd dan voorzien. Focusgroepen bleken ook hier niet overal realiseerbaar. De individuele interviews duurden een half uur tot een uur. De meeste respondenten uit de specialistische zorg zijn evenwel in groepsverband bevraagd (binnen hun eigen organisatie). De focusgroepen duurden anderhalf tot twee uur.

3 Wat zijn de algemene ervaringen van professionals?

In dit hoofdstuk schetsen we als inleiding op de resultaten kort hoe de verschillende partijen hun eigen rol in de doorverwijzing naar specialistische zorg (segment C) omschrijven, en welke positieve en negatieve ervaringen ze bij de uitvoering van hun rol hebben. Het is een globale beschrijving. Een verdieping en waardering van deze ervaringen, meer gelieerd aan de doelen volgen later in deze rapportage.

3.1 Huisartsen

Naast het Ouder- en Kindteam en de gecertificeerde instellingen hebben huisartsen een rol als doorverwijzer. 39% van de doorverwijzingen in Amsterdam naar specialistische hulp komt van huisartsen. Het gaat hier vooral om doorverwijzingen naar segment B, en niet naar segment C waar dit onderzoek zich op richt. De huisartsen die we hebben gesproken in het kader van dit onderzoek hebben persoonlijk weinig tot geen ervaring met doorverwijzing naar segment C. Alle drie zijn zij werkzaam in een praktijk waarin ze gebruik kunnen maken van een Praktijkondersteuner (PO) Jeugd. De PO Jeugd wordt bij mogelijke doorverwijzingen naar segment C of B ingeschakeld door de huisarts en deze verwijst vervolgens door naar zorgaanbieders. Praktijkondersteuners maken geen gebruik van het perspectiefplan bij doorverwijzingen.

In sommige gevallen worden ouders, mits er een goede relatie is met het Ouder- en Kindteam in de buurt, door hun huisarts doorverwezen naar het Ouder- en Kindteam of Samen Doen. Een verwijzing de andere kant op komt ook voor. Een huisarts in Amsterdam-Oost heeft de ervaring dat het Ouder- en Kindteam soms gezinnen doorverwijst naar de huisarts, omdat een verwijzing via de huisarts sneller gaat.

“Ik heb een hele goede samenwerking met een praktijkondersteuner jeugd, [...] dan kan ik dus als ik kinderen heb, waarvan ik denk dat is prima iets voor haar, dan kan ik het zelfs in haar agenda inplannen.”

(Huisarts)

“Er komen bij ons wel veel problemen voor, maar dat gaat altijd via het Ouder en Kindteam en dan via Samen Doen en die gaan verder. Maar ik moet zeggen de communicatie is niet even super, je krijgt niet vaak een terugkoppeling.”

(Huisarts)

De huisartsen geven alle drie aan dat zij geen goed overzicht hebben van wat zorgaanbieders precies aanbieden, welke hulpinstanties er zijn in de buurt en wie gecontracteerd is door de gemeente en wie niet. Ze kunnen ouders daar dan ook niet over adviseren. In Amsterdam Noord merkt een huisarts op dat hier beperkter hulpaanbod is dan in het centrum. Eén huisarts maakt gebruik van zorgdomein.nl als verwijssysteem. Allen geven aan dat na doorverwijzing naar zorgaanbieders of naar Ouder- en Kindteam of Samen Doen zij als huisarts doorgaans geen terugkoppeling krijgen. Allen geven aan dit wel graag te willen ontvangen. Huisartsen zijn zich bewust van het feit dat de gemeente liever heeft dat doorverwijzingen zoveel mogelijk via de Ouder- en Kindteams verlopen en dat zij zo min mogelijk doorverwijzen naar specialistische hulp. Desondanks vinden zij het van belang dat zij kunnen blijven doorverwijzen naar specialistische hulp, omdat volgens hen de drempel voor ouders naar hen als huisarts lager is dan naar een Ouder- en Kindteam.

3.2 Ouder- en Kindteam / Samen Doen

Het Ouder- en Kindteam en in mindere mate Samen Doen zijn naast huisartsen belangrijke verwijzers naar specialistische hulp in segment C. Aan verwijzing door deze partijen gaat niet zelden al een ondersteuningstraject door henzelf vooraf. Het Ouder- en Kindteam heeft namelijk een preventieve taak in de Amsterdamse jeugdsector. Alle ouders met vragen over hun kind en het gezin kunnen terecht bij het Ouder- en Kindteam. Het Ouder- en Kindteam kijkt vanaf het moment van binnenkomst breed naar wat nodig is in een gezin (op verschillende leefdomeinen) en werkt ook in de preventie

samen met partijen in de wijk. Behalve individueel aanbod levert het Ouder- en Kindteam ook groepsaanbod. In het Ouder- en Kindteam zitten naast Ouder- en Kindadviseurs ook jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en jeugdpsychologen. Deze kunnen allen doorverwijzen naar segment C voor kinderen die dit nodig hebben. Kort voor de gesprekken met medewerkers van Ouder- en Kindteams plaatsvonden heeft een wijziging plaatsgevonden in de werkwijze van medewerkers van Ouder- en Kindteams. Doorverwijzingen naar segment C (en hiermee het bepalen van de SPIC) wordt gedaan door medewerkers van het zogeheten 'Loket'.

Het Loket bepaalt de SPIC aan de hand van de ingevulde Perspectiefplannen. Deze worden doorgaans ingevuld door medewerkers van het Ouder- en Kindteam samen met ouders/ jongeren. Het feit dat ze niet meer zelf hoeven te 'onderhandelen' over de zwaarte van een SPIC, vinden veel medewerkers van het Ouder en Kindteam prettig. De keerzijde is echter dat ze minder contact hebben met zorgaanbieders, en het gezin niet 'warm' kunnen overdragen. Vanwege het feit dat veel zorgaanbieders een budgetplafond hanteren, komt het regelmatig voor dat de door ouders gewenste zorgaanbieder de gevraagde zorg niet kan leveren. Het Loket zoekt in dit geval naar alternatieven en draagt deze voor aan het gezin en de betrokken Ouder- en KindAdviseur.

De ervaring van meerdere medewerkers van Ouder- en Kindteams is dat veel huisartsen naar het Ouder- en Kindteam doorverwijzen. Maar soms verwijst het Ouder- en Kindteam ook door naar de huisarts omdat er dan sneller een verwijzing kan plaatsvinden, zoals hierboven ook al genoemd. Een goede relatie tussen Ouder- en Kindteam en huisarts zorgt voor meer en betere samenwerking die kan zorgen voor een passender doorverwijzing.

"We hebben vaak wel goede contacten met huisartsen, vaak verwijzen zij naar ons. Dan moeten wij het uitzoeken."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

"Wat nu bij de JGZ heel vaak gebeurt, is dat de kinderarts of huisarts gewoon gaat doorverwijzen, omdat dat gewoon veel sneller gaat."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Zowel Ouder- en Kindteams als Samen Doen geven aan dat de nieuwe werkwijze, het invullen van de perspectiefplannen het werken met SPIC's het proces van doorverwijzing heeft vertraagd.

"Het werken met een perspectiefplan en met SPIC's, vertraagt het proces van doorverwijzen; doorverwijzingen met een beschikking gingen veel sneller. Het is een vertraging doordat invullen per persoon vaak 2 maanden duurt, en daarna het gesteggel over SPIC's begint."

(Medewerker Samen Doen)

"Dit verlengt het proces, is tijdrovend, en dit is zeker bij 'simpele' doorverwijzingen onnodig."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Het Ouder- en Kindteam en Samen Doen hebben te maken met lange wachttijden bij zorgaanbieders. Het Ouder- en Kindteam geeft aan vaak tijdens de wachttijd voor oplossingen te moeten zorgen. Dit leidt tot meer werk en druk op het Ouder- en Kindteam. En in sommige gevallen tot demotivatie van ouders en jeugd die soms moeilijk te motiveren was in eerste instantie, of tot te hoog oplopende problemen.

"De wachtlijsten zorgen ervoor dat wij, nadat er uiteindelijk door is verwezen naar specialistische hulp (duurt nu nog langer, doordat loket er nu als extra schakel tussen zit), het gezin weer op moeten vangen. En doordat je het perspectiefplan in hebt gevuld, ben je er nog meer van bewust dat je de complexe problematiek die er speelt, niet kan oplossen."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

“Bij specialistische aanbieders zijn lange wachtlijsten. Soms duurt het 6, 7, 8 maanden voordat hulp kan starten. Het is moeilijk om ouders in die tussentijd gemotiveerd te houden.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

3.3 Gedwongen kader

Er is gesproken met twee gecertificeerde instellingen: Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA) en de William Schrikker Groep (WSG). De veiligheid van kinderen is hun grootste prioriteit, maar kinderen hebben soms ook gespecialiseerde jeugdhulp nodig. In deze gevallen treden zij op als doorverwijzers. Vroeger mochten gecertificeerde instellingen zelf doorverwijzen naar segment C, maar tegenwoordig verloopt een doorverwijzing naar segment C via een zorgaanbieder: een gecertificeerde instelling verwijst door naar segment B, en een zorgaanbieder wordt de hoofdaannemer en die regelt een doorverwijzing naar segment C als dit nodig is. Als de doorverwijzing een uithuisplaatsing betreft, wordt de doorverwijzing altijd besproken tijdens een Transformatietafel Verblijf. Gecertificeerde instellingen geven aan dat veel van hun jongeren en gezinnen een doorverwijzing naar segment C nodig hebben, en dat ze voor hun cliënten vaak op deze omslachtige wijze aan een doorverwijzing moeten komen.

“We ook dat eigenlijk 9 van de 10 keer er gewoon toestemming wordt gegeven voor C, verblijf dan. Het [een Transformatietafel] is een extra ding ertussen. Wat is de zin ervan?”

(Medewerker gecertificeerde instelling)

Ook deze organisaties noemen de lange wachtlijsten bij specialistische zorgaanbieders als probleem. Hierdoor kan te vaak niet op tijd de juiste hulp geboden worden, of wordt uit nood uitgeweken naar minder passende hulp. Dit leidt bij beide organisaties tot frustratie bij professionals en volgens hen tot weinig of geen regie bij jeugdigen en ouders als het gaat om de doorverwijzing naar specialistische aanbieders.

“Er zijn zoveel kinderen die dagelijks zorg wordt onthouden, omdat er geen geld is.”

(Medewerker gecertificeerde instelling)

3.4 Specialistische zorgaanbieders

De doorverwijzing naar specialistische zorgaanbieders die zorg binnen segment C aanbieden verloopt via huisartsen (of andere artsen bijvoorbeeld GGZ), Ouder- en Kindteam en Samen Doen of via het gedwongen kader zoals hiervoor toegelicht.

De ervaring van de specialistische aanbieders is dat doorverwijzingen via de huisarts sneller gaan dan via het Ouder- en Kindteam. Echter, doorverwijzingen die via de huisarts lopen komen niet altijd bij de juiste aanbieder terecht omdat de huisarts niet alle zorgaanbieders kent.

“In een aantal gevallen hebben medewerkers van het Ouder- en Kindteam gezegd van ‘laat je maar verwijzen naar [naam organisatie] via de huisarts, want dat gaat sneller dan via ons.’”

(Specialistische zorgaanbieder)

Als doorverwijzingen via het Ouder- en Kindteam lopen is er altijd een perspectiefplan. Er wordt aangegeven dat een goed ingevuld perspectiefplan tijd kan schelen. Hoewel alle specialistische aanbieders altijd nog een intake doen waarbij veel informatie opnieuw wordt gevraagd of gecheckt. Een perspectiefplan levert inzicht in de leefdomeinen van de cliënt ('Big Five') en dat helpt bij de intake. Maar de ervaring bij alle zorgaanbieders is tegelijkertijd dat veel perspectiefplannen achterhaald zijn tegen de tijd dat hulp start, of foutieve of te beperkte informatie bevatten en dan gaat er veel tijd overheen om dit recht te trekken. Daarnaast is het voor aanbieders soms lastig te achterhalen welke Ouder- en Kindadviseur betrokken was bij het opstellen van het perspectiefplan; er kan dan ook niet even iets worden nagevraagd.

“Wat wel moet blijven is het zicht op alle leefgebieden van een cliënt. De Big Five, dat vind ik echt heel erg belangrijk. Dat is een grote vooruitgang ten opzichte van een aantal jaar geleden.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Perspectiefplan kan nuttig zijn als de Ouder- en Kindadviseur het echt met de ouders heeft ingevuld en ouders in feite al heeft verder geholpen in probleemanalyse en al eerste stappen.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Maar voordat een perspectiefplan geschreven is, iedereen het gezien heeft en een handtekening er staat, dat duurt 2/3 maanden, de SPIC bepaald is... Nu zat er 4 maanden tussen voordat we van start konden.”

(Specialistische zorgaanbieder)

Alle zorgaanbieders geven aan dat verwijzingen voor segment C niet of nauwelijks meer binnenkomen. Echter, er is in veel gevallen een C nodig om de juiste hulp te kunnen bieden. Het traject van de doorverwijzing neemt voor iedereen veel tijd in beslag, omdat voor de juiste SPIC soms weer teruggegaan wordt naar het Loket of Ouder- en Kindteam, of de cliënt aan de Transformatietafel nog moet worden besproken (bij de gecertificeerde instellingen). Dat leidt in veel gevallen tot onverantwoorde vertraging.

“De Transformatietafel is één keer in de 2 weken. Deze bespreking zorgt hierdoor soms voor een vertraging in de toeleiding naar specialistische hulp, van 4 tot 6 weken. Zeker wanneer er sprake is van een crisissituatie, is het niet goed dat de hulp nog 4 tot 6 weken kan vertragen.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“B is vaak niet toereikend voor wat we willen inzetten. We hebben vaak een C nodig om alle doelen te bereiken die in de verwijzing staan.”

(Specialistische zorgaanbieder)

Grotere zorgaanbieders lijken te worstelen met het hoofdaannemerschap en regievoering over de hulp. Veel aanbieders willen geen hoofdaannemer meer worden vanwege de verantwoordelijkheid voor het bereiken van alle resultaten in het perspectiefplan, ook op domeinen waar zij zelf geen expertise over in huis hebben. Daarnaast geven zorgaanbieders aan dat er te weinig geld is om altijd de juiste onderaannemers in te schakelen voor de zorg die nodig is.

“Nu kan er dikwijls geen kwalitatief goede zorg ingezet worden, omdat er te weinig geld is. Ik twijfel of sommige jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Het hoofd- en onderaannemerschap levert vertraging op. Het kost tijd en energie om je bezig te houden met het urenplaatje.”

(Specialistische zorgaanbieder)

4 Eigen regie van jongeren en ouders

We bespreken hier en in de volgende hoofdstukken (hoofdstuk 5 en 6) de resultaten meer in detail. We gaan na in hoeverre doelen die de gemeente wil bereiken met de werkwijze bij doorverwijzing naar specialistische hulp segment C in de ervaring van betrokkenen ook worden gediend door de werkwijze. We beginnen met eigen regie van jongeren en ouders.

In dit hoofdstuk wordt geen onderscheid gemaakt tussen doorverwijzers en specialistische aanbieders, omdat uit de analyse is gebleken dat verschillen in visie op eigen regie eerder te maken hebben met persoonlijke aannames en in hoeverre professionals het bieden van regie hebben geïmplementeerd in hun eigen werkwijze. Om het perspectief van ouders en jongeren mee te nemen maken we gebruik van bestaande documentatie rondom 'eigen regie' van het Jeugdplatform Amsterdam en het NEJA onderzoek uit 2017 over zelfregie van jongeren (zie hoofdstuk 2).

Zowel binnen de Ouder- en Kindteams als bij de specialistische aanbieders werken professionals die 'eigen regie' als een heel vanzelfsprekend onderdeel van de samenwerking met jongeren en ouders zien, maar er zijn ook professionals die het vanwege uiteenlopende redenen (die in dit hoofdstuk worden uiteengezet) moeilijk of bijna onmogelijk vinden om regie te bieden aan jongeren en ouders.

4.1 Wat wordt verstaan onder regie?

Eén van de doelen van de werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen naar segment C is het versterken van regie van jongeren en ouders. Er bestaat geen eenduidige definitie van het begrip 'regie'. In de literatuur worden verschillende termen gebruikt zoals 'zelfregie', 'eigen regie' en 'eigen regievoering', en nauw verwante begrippen zoals 'eigen kracht', 'eigen verantwoordelijkheid', 'zelfredzaamheid' en 'zelfregulatie'. Het is tevens verwant aan het begrip 'participatie' dat ook in de jeugdhulp gangbaar is en de mate van invloed en (mede)zeggenschap in het proces van jeugdhulp aangeeft (van Dongen,

Naber en de Haan 2017, p. 7). In dit onderzoek hanteren wij een ruime definiëring van eigen regie, waaronder alle bovengenoemde termen en begrippen vallen.

Uit de gesprekken met professionals blijkt dat ook zij 'regie van ouders en jongeren' op verschillende manieren interpreteren. Voor de één betekent 'regie' het vragen in een gesprek naar wat de ouder of de jongere zou willen en daar rekening mee houden. In deze context bezien zij hun rol binnen de regievoering van het bieden van mogelijkheden om cliënten hun mening te laten geven, tot het bieden van daadwerkelijke inspraak. Voor de andere professional betekent 'regie' dat de besluitvorming over de hulp (min of meer) in handen van de jongere of ouder moet liggen. Zij bezien regie (en hun eigen rol als professional daarin) als het bieden van invloed in de keuzes die gemaakt worden. Beide interpretaties zijn vormen van regie, waarbij de laatste vorm een verdergaande vorm van regievoering door ouders/jeugdigen betekent dan de eerste.

De gedachtegang achter het invullen van het perspectiefplan, is dat dit een plan is dat werkelijk van ouders en jeugdigen zelf is. Zij zijn eigenaar en bepalen in theorie welke doelen erin komen. In de praktijk is dit vaak niet de manier waarop het perspectiefplan werkt. De verwachting over eigen regie in die zin zijn soms te hoog of niet realistisch. De vervolgvraag luidt dan of er voldoende werk van wordt gemaakt om ouders en jongeren (mede) de regie te geven door de juiste ondersteuning. Dit lijkt niet altijd het geval.

"Jazeker, ze hebben invloed. Als ze al een idee hebben: wil je dichtbij of waar je zo snel mogelijk terecht kunt? Als ouders het niet weten, dan ga je over het algemeen, kies je het pad waar de hulpverlener vindt dat het meest passend is, of het beste kent."

(Huisarts)

In de volgende paragrafen worden de ervaringen van professionals met (het bieden van) regie aan ouders en jongeren beschreven, alsook hun mening over belemmeringen en risico's.

4.2 De reikwijdte van eigen regie

De mate waarin eigen regie bij doorverwijzingen door jongeren en ouders realiseerbaar is, is volgens veel professionals afhankelijk van de context. Daarbij gaat het zowel om de jongere/ de ouder(s) en hun eigen kennis, vaardigheden, mogelijkheden of achtergrond, als om het kader waarbinnen de doorverwijzing plaatsvindt (hoe zwaar zijn de problemen, is de gewenste hulp toegankelijk en zijn de processen inzichtelijk en begrijpelijk).

Een meerderheid van de professionals heeft de ervaring dat de ouders en jongeren met wie zij werken geen of slechts heel beperkt regie kunnen voeren, omdat het hen ontbreekt aan de daarvoor benodigde competenties en/of aan informatie. Een aanzienlijk deel van hun doelgroep heeft een laag opleidingsniveau, een (licht) verstandelijke beperking, of andere kenmerken die kunnen samenhangen met minder kennis van systemen of bijvoorbeeld taalproblemen, zoals een migratie-achtergrond. Voor ouders met een of meer van deze kenmerken is het vaak al ingewikkeld om hun hulpvraag te formuleren, laat staan het nadenken over gewenste resultaten. In deze gevallen is het vaak de professional die het overneemt en regie voert over de te zetten stappen.

De ingewikkelde context van de jeugdhulp en het doorverwijzen maakt ook dat het ouders wordt bemoeilijkt om regie te nemen. Sommige professionals beschrijven de organisatie van de jeugdhulp als ‘ingewikkeld’ en ‘ondoorzichtig’ en zijn van mening dat ouders onvoldoende informatie hebben om doordacht keuzes te kunnen maken en regie te kunnen voeren.

“Meer invloed? Dat heeft alles met informatie te maken, in hoeverre is het toegankelijk en zijn ouders en jongeren in staat om daar iets mee te doen. Het verschil tussen de hoogopgeleide ouders die alles heeft uitgezocht en de kwetsbare ouder is gigantisch. Dus ze moeten toegang hebben en het moet een beetje een filter hebben. Je komt in een soort woud terecht van zoveel aanbieders.”

(Huisarts)

In het onderzoek naar eigen regie van jongeren in de preventieve jeugdzorg sluiten conclusies van jongeren aan bij bovenstaande inzichten over de context waarbinnen hulp plaatsvindt, en over kenmerken die een jongere moet hebben om regie te kunnen nemen. Zij stellen dat het van belang is dat je goed kunt verwoorden wat je mening is en wat je wil bereiken, wil je regie hebben. En dat dit niet vanzelfsprekend is.

“Je moet wel wijs zijn en weten waar je mee bezig bent. Ik weet van mezelf dat ik wijs ben en wijze keuzes kan maken, maar velen van mijn leeftijd die kunnen dat niet. Ik kom ook uit een omgeving waarin iedereen ouder is dan ik.”

(Jongere⁸).

Daarnaast benoemen jongeren in het onderzoek naar eigen regie van jongeren in de preventieve jeugdzorg dat de Ouder- en Kindadviseur ook een belangrijke rol speelt in het proces van regie (kunnen) nemen. De houding van een Ouder- en Kindadviseur is van groot belang volgens hen, maar ook de informatievoorziening die nodig is om de juiste keuzes te kunnen maken.

⁸ Deze quote van een jongere is afkomstig uit het volgende onderzoek: Dongen, S. van, Naber, P., Haan, N. de (2017). Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg. Literatuurverkenning en raadpleging van jongeren. Amsterdam, NEJA.

4.3 Eigen regie binnen het perspectiefplan

Het perspectiefplan moet een middel zijn waarmee ouders en jongeren regie kunnen nemen. Idealiter beschrijven jongeren en ouders in dit plan in hun eigen woorden wat er aan de hand is, wat ze nodig hebben en welke resultaten voor hen wenselijk zijn. Middels een vraaggerichte benadering wordt ouders en jongeren met het perspectiefplan heel open gevraagd naar hun behoeften.

In de praktijk wordt dit instrument echter ook gebruikt door het Loket om een SPIC te bepalen. Hiervoor is heel specifieke en gedetailleerde informatie benodigd, omdat met deze informatie wordt bepaald welk hulpaanbod past bij de vraag. Indien de inhoud van een perspectiefplan niet voldoet aan de eisen van het Loket, wordt het plan terug gelegd bij de Ouder- en Kindadviseur. Ouder- en Kindadviseurs geven aan dat het lastig is om een perspectiefplan in te vullen vanuit het perspectief van, en in de woorden van jongeren en ouders, en tegelijkertijd te voldoen aan de eisen van het Loket. Sommige Ouder- en Kindadviseurs vullen daarom het perspectiefplan in voor ouders en jongeren, zodat er geen vertraging wordt opgelopen in de beoordeling door het Loket. In de gevallen waarin ouders en jongeren wel in eigen woorden beschrijven wat ze nodig hebben, vraagt het Loket bijna altijd om aanpassing van het perspectiefplan omdat de beschrijving onvoldoende handvatten geeft voor het bepalen van een SPIC, en het zoeken van de juiste hulp hierbij.

“Soms is dat best wel lastig, in een gesprek lukt het wel en kan je een goed beeld hebben, weet je wat ze nodig hebben en wat ze willen, maar als je het om moet zetten in resultaten zoals het Loket wil, dat is wel lastiger. Want ik kan soms met een ouder iets op een andere manier verwoorden en bij de resultaten moet het op een bepaalde manier erin staan.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Ouder- en Kindadviseurs vertellen dat het vaak veel tijd kost om aan ouders uit te leggen dat zij een vertaalslag moeten maken van de woorden die zij gebruiken, naar wat er nodig is voor het bepalen van een SPIC. Soms zijn ouders het niet eens met deze ‘vertalingen’ en is een Ouder- en Kindadviseur veel tijd kwijt om ouders te overtuigen van de noodzaak om zaken anders op te schrijven. Deze noodzaak verdraagt zich feitelijk ook niet met de beoogde regie bij ouders en jeugdigen.

“Dat kost weer tijd, ouders daarin begeleiden zodat ze het weer snappen en samen de resultaten opschrijven, want je verwacht niet dat ouders hetzelfde opschrijven als zij willen lezen in het plan. Dat is verschillend.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Het proces van vraagverheldering, en het samen formuleren van hulpvragen en gewenste resultaten, dat Ouder- en Kindadviseurs vaak doorlopen met ouders en jongeren, wordt wel gewaardeerd als ze in deze fase de ruimte en tijd hebben om alvast laagdrempelige hulp of ondersteuning te kunnen bieden die aansluit bij de hulpvraag. Dit is in de beleving van meerdere Ouder- en Kindadviseurs echter te weinig mogelijk wegens tijdgebrek.

In het onderzoek naar zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg geven jongeren aan dat ze de rol en houding van de Ouder- en Kindadviseur van groot belang vinden bij het invullen van het perspectiefplan, en het goed weergeven van het perspectief van de jongere.

“Het moet iemand zijn die er speciaal voor opgeleid is om mij te snappen en me kan helpen het dan in een plan te zetten. Zonder aannames, veronderstellingen en onafhankelijk ervan wat mijn ouders willen.”

(Jongere⁹)

Twee ouders van het Jeugdplatform Amsterdam bevestigen dat eigen regie nemen niet altijd gemakkelijk is. Niet alleen door onduidelijkheid in wat er aan mogelijkheden is, maar vooral omdat de problematiek hen soms gewoon boven het hoofd groeit, te acuut en urgent is om er met afstand naar te kijken en aan te geven wat je nodig hebt.¹⁰

“In de eerste twee jaar had ik niet kunnen formuleren waar ik heen wilde en wat de doelen van mijn gezin zijn. Ik kon niet goed de hulpvraag formuleren. Dus zou niet in staat zijn om een perspectiefplan op te stellen.”

(Moeder, Jeugdplatform Amsterdam)

Een andere moeder zegt hierover: “Ik stond stijf van de stress en overbelasting. Ik had geen idee wat de perspectieven waren. Op papier zetten op dat moment was echt niet mogelijk.”

4.4 Eigen regie in relatie tot informatieoverdracht

De wijze waarop het perspectiefplan wordt gebruikt voor de bepaling van een SPIC dwingt ouders en jongeren soms om teksten of bewoordingen in het perspectiefplan op te laten nemen die zij liever niet willen. Ouder- en Kindadviseurs maken soms mee dat ouders met tegenzin een handtekening onder het perspectiefplan zetten, omdat ze wel de SPIC voor specialistische hulp nodig hebben. Als Ouder- en Kindadviseur is het vaak zoeken naar een beschrijving die recht doet aan de situatie, en tegelijkertijd de ouders aanstaat.

“Heel vaak halen ouders informatie uit het perspectiefplan wanneer ze hier niet achter staan. Zo halen ze bijvoorbeeld weg dat een ouder psychische problemen heeft, terwijl dit volgens de Ouder- en Kindadviseur wel speelt. Ouders vinden dan dat het niet mooi genoeg staat. Ouders willen zich goed voordoen in een plan. Als Ouder- en Kindadviseur ben je dan aan het zoeken van, hoe krijg ik toch de juiste SPIC en kunnen ouders zich ook vinden in het plan?”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Hoger opgeleide ouders zijn naar de ervaring van doorverwijzers het meest voorzichtig in welke informatie ze in het perspectiefplan willen hebben.

“Bij ouders die hoogopgeleid zijn, gaat het vaker zo dat ze niet willen dat alle informatie opgenomen wordt in het perspectiefplan. Zij vertellen liever zelf aan de zorgaanbieder wat hun dwars zit.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

9 Dongen, S. van, Naber, P., Haan, N. de (2017). Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg. Literatuurverkenning en raadpleging van jongeren. Amsterdam, NEJA.

10 Reactie van de werkgroep Verordening op de Verordening op de Zorg voor de Jeugd Amsterdam 2018

Het Jeugdplatform Amsterdam heeft in een reactie op de Verordening 2018 gewaarschuwd voor onwenselijke effecten die kunnen optreden door het gegeven dat het perspectiefplan noodzakelijk is voor het krijgen van hulp: ouders geven in deze reactie aan ervoor te vrezen dat het perspectiefplan een soort ‘document’ wordt wat je af moet tikken om hulp te kunnen krijgen. Dit druist in tegen het oorspronkelijke doel van het perspectiefplan om ouders en jongeren meer regie te geven over de hulp.

Meerdere professionals geven aan dat ouders en jongeren eigenlijk geen idee hebben wie de informatie uit het perspectiefplan lezen. Ze vragen zich af of ouders voldoende wordt gewezen op wie de informatie te lezen krijgt, en of ouders hier inspraak in hebben.

“Ik vraag me af wat ouders weten van informatiedeling. Hebben zij inzage in met welke partijen de informatie wordt gedeeld? Wanneer dit niet zo is, is de regie van ouders juist kleiner.”

(Specialistische zorgaanbieder)

4.5 Eigen regie in relatie tot de keuze voor een specialistische aanbieder

Sinds oktober 2019 bepaalt het Loket - op basis van het perspectiefplan - de SPIC. In het perspectiefplan is ruimte om eventuele voorkeuren voor een specialistische aanbieder van het gezin op te nemen, zodat het Loket hier rekening mee kan houden. In de praktijk blijkt echter dat het in veel gevallen niet mogelijk is om hier rekening mee te houden. Er is sprake van lange wachtlijsten¹¹, zorgaanbieders hanteren een budgetplafond of soms sluiten SPIC's en resultaatgebieden niet aan bij de gewenste aanbieder. Ook komt het voor dat aanbieders een gezin of kind weigeren vanwege de complexiteit van de problematiek.

“Het komt voor dat sommige ouders al meerdere keren hebben gevraagd om een bepaalde interventie. Doordat deze interventie bijv. niet aansluit op de geformuleerde resultaten, of door de wachttijden, of doordat een jongere een te lage SPIC heeft, kan deze interventie niet plaatsvinden. De doorverwijzing van hulp wordt ook te veel gedreven door financiën: wanneer jongeren te complexe problemen hebben, neem je de cliënt bij voorbaat al niet aan, omdat je nu al weet dat je de resultaatgebieden niet kan behalen.”

(Specialistische zorgaanbieder)

4.6 Tot besluit

Eén van de doelen van de nieuwe werkwijze is ‘meer regie bij jongeren en ouders’. Met dit onderzoek proberen we, vanuit het perspectief van professionals en waar mogelijk met medeneming van het perspectief van jongeren en ouders, de vraag te beantwoorden of de werkwijze, en het perspectiefplan als middel, bijdraagt aan het bereiken hiervan.

Het perspectiefplan: van vraaggericht naar aanbodgericht instrument

Het perspectiefplan is ontwikkeld als een instrument om ouders en jongeren meer regie te geven over hun eigen hulpverlening. Het is bedoeld als een vraaggericht instrument waarin zij hun hulpvragen en doelen kunnen uiteenzetten in hun eigen woorden. Daarbij komt aanvullende informatie (vraagverheldering, analyse van de leefgebieden) en afspraken over in te zetten acties en te behalen resultaten. Tegelijkertijd is het perspectiefplan een instrument waarmee gekeken wordt welk hulpaanbod past bij de hulpvraag. Hiervoor is heel specifieke informatie nodig, die niet per se overeenkomt met wat ouders en jongeren kwijt willen, of hoe zij zelf hun hulpvragen en resultaatgebieden willen beschrijven, komt naar voren uit de interviews. In dit geval moeten Ouder- en Kindadviseurs de ouders en jongeren overtuigen om toch hun teksten/ doelen aan te passen om de juiste hulp te kunnen krijgen.

¹¹ Afhankelijk van het type hulp worden door de professionals wachttijden genoemd variërend van enkele weken tot meer dan een jaar

De twee doelstellingen van het perspectiefplan (1) regievoering bevorderen en (2) een passend aanbod vinden bij de informatie uit het perspectiefplan, kunnen dus in de praktijk tegen elkaar indruisen.

Ondersteuning bij regievoering door jongeren en ouders

De interviews en focusgroepen met professionals laten zien dat veel ouders en jongeren niet uit zichzelf de regie hebben. Dit heeft te maken met kenmerken van de doelgroep (zoals competenties en vaardigheden) maar ook het feit dat zij over onvoldoende kennis beschikken over de jeugdhulp en de organisatie ervan. Ouders en jongeren van het Jeugdplatform Amsterdam geven aan dat het voor veel ouders en jongeren moeilijk is om in hun situatie hulpvragen en doelen te formuleren, en dat zij hier specifieke ondersteuning bij nodig hebben. Bij professionals klinkt meer de opvatting door dat een grote groep jongeren en ouders geen regie kan nemen, en dat het daarom vanzelfsprekend en handig is om de regie van ze over te pakken. De opvatting van jongeren en ouders uit geciteerde onderzoeken laat zien dat in dit opzicht vermoedelijk nog winst is te behalen. Het doel van eigen regie kan bij goede begeleiding meer worden behaald dan nu, zelfs gegeven de omstandigheden en complexiteit.

5 Samenwerking en integraal werken

Het tweede en derde doel van de nieuwe werkwijze betreffen meer samenwerking tussen verschillende organisaties en integraal werken. We hebben zowel doorverwijzers als specialistische aanbieders gevraagd naar hun ervaringen met samenwerking met andere partijen. Integraal werken kwam daarbij als vanzelf ook aan de orde. In het huidige hoofdstuk worden de verschillende perspectieven samen besproken. We hebben de resultaten thematisch gebundeld en gaan in op het onderlinge vertrouwen, het werken met SPIC's, hoofd- en onderaannemerschap en het contact en regie tijdens een hulpverleningstraject. Vervolgens bespreken we integraal werken en de ervaren schotten.

5.1 Onvoldoende vertrouwen

In de meerderheid van de interviews is een gebrek aan onderling vertrouwen benoemd als knelpunt in samenwerking. Doorverwijzers en specialistische aanbieders hebben het gevoel dat er weinig vertrouwen is over en weer. Maar ook tussen de specialistische aanbieders onderling en vanuit de gemeente wordt door de geïnterviewden een gebrek aan vertrouwen ervaren. Het eerste knelpunt dat professionals benoemen als het gaat om gebrekkig vertrouwen heeft betrekking op het geleverde werk en hun beoordelingsvermogen als professional. Bijvoorbeeld, bij specialistische aanbieders leeft het idee dat het Ouder- en Kindteam er geen vertrouwen in heeft dat zij de zorg bieden die nodig is voor de jongere of het gezin. Terwijl medewerkers van Ouder- en Kindteams het idee hebben dat hun perspectiefplannen niet serieus worden genomen en dat door specialistische aanbieders altijd een nieuw behandelplan wordt gemaakt, waardoor een jongere of ouder tweemaal zijn of haar verhaal moet vertellen. Professionals geven ook weer dat de gemeente hun niet vertrouwt in dat ze de juiste hulp inzetten en niet 'teveel' hulp inzetten. Als tweede knelpunt wordt genoemd dat de nieuwe werkwijze de samenwerking geformaliseerd heeft en er daarmee niet meer samengewerkt wordt op basis van vertrouwen. Bijvoorbeeld dat een jeugdhulp traject niet gestart wordt omdat de admi-

nistratie nog niet rond is. Dit is anders dan in de periode voordat de nieuwe inkoopstrategie werd ingevoerd. Toen werkte aantal organisaties veel samen en konden jeugdhulptrajecten al starten voordat de financiering formeel georganiseerd was.

"Ik vraag me wel eens of andere aanbieders ons serieus nemen als echte hulpverleners."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

"De gemeente moet vertrouwen hebben in onze kunde en inschattingen."

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

"Ik mis heel erg het vertrouwen bij Ouder- en Kindadviseurs. Dat het Ouder- en Kindteam erop vertrouwt dat we inzetten wat moet. Die controle heel de tijd... Ouder- en Kindadviseurs zitten ook in een ingewikkelde positie, zij moeten ook rekening houden met hoeveel geld er beschikbaar is. Maar ze moeten ook vertrouwen dat wij ook niet te veel geld in zouden zetten."

(Specialistische zorgaanbieder)

5.2 Doorverwijzing en de rol van SPIC's

Als het in interviews gaat over de samenwerking tussen doorverwijzers en specialistische aanbieders komen bijna altijd de SPIC's als onderwerp naar voren. Het algemene beeld is dat het werken met SPIC's niet tot een betere samenwerking tussen de verschillende partijen heeft geleid. Via de SPIC's krijgen de hoofdaannemer (en eventueel ingeschakelde onderaannemers) een financiële vergoeding om een deel van de zorg te organiseren. Specialistische aanbieders zijn daardoor vooral bezig met het behalen van hun 'eigen' resultaten en er wordt niet structureel samengewerkt om de beoogde doelen gezamenlijk te halen. Daarnaast worden SPIC's ook gezien als een maatregel om de kosten van de jeugdhulp te verminderen.

“Veel organisaties zijn vooral bezig met hun eigen SPIC, bezig met het geld dat ze hebben gekregen. Vooral oppakken en niet echt kijken wat een gezin nodig heeft. Volgens mij wordt er meer in hokjes gewerkt, dan dat samenwerking wordt aangegaan. Iedereen wil het hoofd boven water houden.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Het idee is heel goed, van de SPIC dat je hulp kunt in zetten waar nodig en dat je gebruik kunt maken van elkaar expertise en met elkaar de samenwerking kan opzoeken. Maar het is ook een bezuinigingsmaatregel, en dat begon bij de gemeente en nu bij de organisaties en nu raakt het de cliënt het ook”.

(Specialistische zorgaanbieder)

De specialistische aanbieders geven aan dat ze veel tijd kwijt zijn aan de bureaucratie en administratie rond de organisatie van SPIC's. Als voorbeeld wordt vaak verwezen naar het stapelen van SPIC's in segment B. Vanuit de gemeente Amsterdam is bepaald dat bepaalde organisaties, zoals de JBRA, niet meer mogen verwijzen naar segment C. Als blijkt dat een jongere toch meer zorg nodig heeft, kunnen er wel meerdere SPIC's in segment B gegeven worden. Dat veroorzaakt echter voor specialistische aanbieders en doorverwijzers extra taken.

“Nou de hele administratieve rompslomp moet echt anders, dat is echt idioot. Als wij alleen maar een B-SPIC kunnen aanvragen en die moeten stapelen, dan betekent dat dat wij in de gaten moeten houden wanneer wij door die 28 uur heen zijn, dan moet er een nieuwe SPIC aangevraagd worden. Dat is niet alleen maar voor de regie-behandelaar heel veel werk, maar dat is ook voor de back office bij ons heel veel werk. En de back office bij de gemeente heeft daar werk aan. (...) Dit is gewoon niet werkbaar op het moment.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Ouder- en Kindadviseurs krijgen elke maand wel de vraag of ze een nieuwe SPIC aan willen vragen. Je bent een halve accountant.”

(Medewerkers Ouder- en Kindteam)

Tijdens het onderzoek is de wijziging ingegaan dat het Ouder- en Kindteam een perspectiefplan schrijft met het gezin, maar dat het Loket de SPIC toekent (oktober 2019). Vanuit het Ouder- en Kindteam wordt daar positief op gereageerd omdat medewerkers verwachten dat het doorverwijzen hen nu minder tijd gaat kosten. Het nadeel is echter dat er een schakel bij is gekomen, waardoor het soms nog langer duurt voordat de jeugdhulp kan starten. Daarnaast ervaren medewerkers van de Ouder- en Kindteams minder inspraak in de keuze van de specialistische aanbieder.

“Deels is het Loket gemakkelijker, omdat zij de onderhandelingen over de SPIC's doen. Dit bezorgde voorheen 'heel veel hoofdpijn'. Ouder- en Kindadviseurs zijn blij dat ze daar nu vanaf zijn. Voorheen was er veel gesteggel met zorgaanbieders die het niet eens waren met de SPIC's. Het nadeel is echter dat je als Ouder- en Kindteam geen inspraak meer hebt in de keuze voor de zorgaanbieder.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

5.3 Samenwerking tussen specialistische aanbieders via het hoofd- en onderaannemerschap

De samenwerking tussen specialistische aanbieders tijdens een jeugdhulptraject wordt bepaald door het hoofd- en onderaannemerschap. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor het zorgtraject en kan voor het behalen van bepaalde resultaten waar de organisatie zelf geen expert in is, andere organisaties als onderaannemer inhuren. Het wordt in principe als positief ervaren dat er een duidelijke structuur voor de samenwerkende partijen is. Vooral voor specialistische aanbieders onderling is het duidelijk bij

wie de verantwoordelijkheid ligt, zowel voor wat betreft de organisatie als het behalen van de beoogde doelen. Ook noemt een enkele aanbieder dat ze een goed overzicht van het veld hebben gekregen om in beeld te krijgen welke zorgaanbieder welke expertise heeft. Het is onbekend hoe dit door jongeren en ouders wordt ervaren, en of voor hen voldoende duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is.

Nadelen van het hoofd- en onderaannemerschap worden vooral ervaren op administratief en financieel gebied. Specialistische aanbieders hebben er een extra taak aan om te kijken in hoeverre onderaannemers de afgesproken resultaten behalen. Ook geven aanbieders aan dat de tarieven die gerekend worden door sommige organisaties hoger zijn dan het bedrag dat zij vergoed krijgen voor het inkopen van zorg. Daardoor is het soms niet mogelijk om de gewenste specialistische hulp in te kopen.

“Het voordeel van de nieuwe werkwijze is, is dat hulp niet zomaar over de schutting gegoooid kan worden. Nu ben je als hoofdaannemer verantwoordelijk voor het behalen van de resultaten. Dit houdt ook in dat je als hoofdaannemer je onderaannemer moet controleren op de kwaliteit van hulp die zij leveren. Nadeel is echter, dat specialistische aanbieders vaak geen hoofdaannemer meer willen worden, omdat ze bang zijn voor financiële gevaren. Daarnaast zorgt het onderaannemerschap voor veel gedoe. Wanneer je hoofdaannemer bent, moet je monitoren en evalueren of de onderaannemer de doelen behaald, en moet je de uren bijhouden.”

(Specialistische zorg aanbieder)

Tot slot komt terug dat de werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen naar segment C de onderlinge relaties verhard heeft. Organisaties geven aan dat ze geen hoofdaannemer willen worden omdat ze dan verantwoordelijk zijn voor de beoogde resultaten, die in hun ogen niet altijd realistisch zijn. Of organisaties willen niet starten met de jeugdhulp voordat alle administratie georganiseerd is.

“Door de nieuwe werkwijze willen veel aanbieders geen hoofdaannemer meer worden. Als hoofdaannemer ben je verantwoordelijk voor het bereiken van de resultaatgebieden die geformuleerd zijn in het perspectiefplan. Deze zijn vaak onrealistisch (...).”

(Specialistische zorg aanbieder)

5.4 Contact en regie tijdens het hulpverleningstraject

In deze paragraaf maken we onderscheid tussen drie groepen doorverwijzers: lokale teams (Ouder- en Kindteam/Samen Doen), huisartsen en gecertificeerde instellingen.

Nadat een doorverwijzing naar specialistische hulp in segment C vanuit het Ouder- en Kindteam heeft plaatsgevonden en een jeugdhulptraject is gestart, ligt de regie voor de zorg bij de specialistische aanbieder. Het Ouder- en Kindteam blijft alleen betrokken bij de jongere of het gezin indien hier een reden voor is; er wordt beoogd om maatwerk te leveren. In de praktijk blijkt dat er nauwelijks over redenen voor wel of niet betrokken blijven wordt gecommuniceerd en dit leidt soms tot onduidelijkheid. Vanuit specialistische aanbieders wordt verteld dat sommige medewerkers van Ouder- en Kindteams betrokken blijven bij de jongere/het gezin en meegaan naar gesprekken, terwijl anderen de jongere of het gezin echt overdragen. Hetzelfde wisselende beeld blijkt uit de gesprekken met het Ouder- en Kindteam. In sommige gevallen blijven ze betrokken bij een gezin tijdens een jeugdhulp traject; ze geven aan dat ze als vertrouwenspersoon door een gezin gezien worden of gaan mee naar evaluatiegesprekken en monitoren het proces. Sommigen vertellen ook dat ze – na een warme overdracht – het dossier sluiten of door een specialistische zorgaanbieder niet op de hoogte worden gehouden over hoe het met een jongere of het gezin gaat. Door sommige medewerkers van het Ouder- en Kindteam wordt aangegeven dat specialistische aanbieders een actievere rol kunnen spelen om het Ouder- en Kindteam op de hoogte te houden.

“Zodra het plan klaar is en ze zijn hier aangemeld, ligt de regie bij ons, Ouder- en Kindteam stapt er dan uit. Dat maak ik het meest mee. Maar ik weet niet of er tussentijds nog wel contact is tussen ouders en Ouder- en Kindteam. Als er nog andere hulp nodig is, zijn wij wel verantwoordelijk voor andere zorg.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“De betrokkenheid hangt af van de (overgebleven) hulpvraag, bekwaamheid ouders om zelf weer contact op te nemen voor (extra) hulp.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

Huisartsen staan meestal wat meer op afstand van de organisaties voor specialistische jeugdhulp waarnaar zij doorverwijzen. Zij hebben evenwel de wens meer contact te hebben. De drie huisartsen die we gesproken hebben geven allen aan dat er geen terugkoppeling vanuit de jeugdhulporganisaties is over hoe het jeugdhulptraject verloopt en dat zij dit wel zouden willen.

“Dat vind ik sowieso met jeugdzorg heel lastig, dat je eigenlijk nooit, dat je weinig terugkoppeling krijgt.”

(Huisarts)

Bij een doorverwijzing naar specialistische hulp vanuit het gedwongen kader, zijn beide partijen het erover eens dat het gedwongen kader in beeld blijft omdat zij verantwoordelijk blijven voor de veiligheid. Er is een duidelijke verdeling tussen de regie en verantwoordelijkheid voor de zorg (specialistische aanbieder als hoofdaannemer) en verantwoordelijkheid voor de veiligheid (e.g. jeugdbescherming). In de praktijk blijken de zorg en veiligheid echter wel door elkaar heen te lopen en is het de vraag hoe daarmee om wordt gegaan.

“De regie voor de zorg ligt bij de zorgaanbieder (...). Wij hebben regie op veiligheid. Dat loopt soms door elkaar heen en daardoor is het regelmatig zo ‘dat kind past hier niet meer’ en dan is het de vraag: hoe gaan we nu verder? Dat verschilt heel erg hoe dat opgepakt wordt.”

(Medewerker gecertificeerde instelling)

Tot slot, komt in veel gesprekken terug dat op dit moment de samenwerking niet goed verloopt, maar dat er een grote wil en bereidheid is om meer met elkaar samen te werken.

“De samenwerking met specialistische aanbieders moet beter. Het blijft nu gefragmenteerd, doordat je niet samen optrekt met een gezin.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

“Veel meer bij elkaar zitten, de jeugdbescherming, een Ouder- en Kindteam, bij elkaar zitten en meer overleggen, dat het meer onderling vanzelf gaat.”

(Medewerker gecertificeerde instelling)

5.5 Integraal werken

Met de nieuwe inkoopstrategie wilde de gemeente Amsterdam bevorderen dat er op alle leefdomeinen en op langere termijn gekeken wordt naar wat een jongere of gezin nodig heeft aan ondersteuning (Ontwikkelingen binnen de Jeugdhulp, 2017). De nieuwe werkwijze zou daaraan bijdragen door gebruik te maken van het perspectiefplan, waarbij aandacht is voor meerdere levensdomeinen. Maar ook bijvoorbeeld door de verantwoordelijkheid voor de zorg bij een hoofdaannemer te leggen.

Zowel doorverwijzers als specialistische aanbieders vinden het positief is dat in het perspectiefplan aan verschillende levensdomeinen aandacht wordt besteed. Vooral door de Ouder- en Kindteams wordt dit als positief punt van het perspectiefplan benoemd (“Er wordt breed gekeken”).

Het multidisciplinaire overleg (MDO)¹² dat doorgaans gevoerd wordt voor een doorverwijzing naar segment C vinden ze ook een meerwaarde hebben. Vanuit een specialistische aanbieder komt de kritische kanttekening dat het perspectiefplan soms teveel is gefocust op de problemen en dat er te weinig wordt ingegaan op de krachten of sterke punten van een gezin.

Tijdens het verloop van jeugdhulptraject is het de vraag in hoeverre specialistische aanbieders bezig zijn met integraal werken en in hoeverre dat van ze verwacht kan worden. Een enkeling geeft aan dat er wel stappen gezet worden in de goede richting, maar dat dit soort processen tijd kosten.

“Echt versplinterd, die schotten zijn er nog wel echt (...) We zijn daarin lerend, we moeten daarin nog groeien, maar het gaat wel de goede kant op. (...). Regie vergroten, verbeteren samenwerking. Dat is 100 jaar al niet gelukt en wij willen het in 2 jaar. Maar goed, ik wil niet negatief zijn, maar het heeft tijd nodig.”

[Specialistische zorgaanbieder]

Door verschillende partijen wordt aangegeven dat er nog steeds schotten zijn tussen zorgdomeinen, bijvoorbeeld gehandicaptenzorg en GGZ. Vaak wordt gewezen op de schotten tussen de jeugdhulp en volwassen zorg: als jongeren 18 jaar worden en ze een stap moeten maken naar de volwassenzorg, ontstaan er vaak problemen. Daarnaast: als een jongere jeugdhulp krijgt en blijkt dat er bij meerdere gezinsleden problematiek speelt, hebben aanbieders het idee dat de jeugdhulp hier financieel voor opdraait.

“En gezinnen met complexe zorgvragen, daar loop je ook heel erg tegen de schotten aan die er nog zijn.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

5.6 Tot besluit

Geen basis voor samenwerking

De nieuwe inkoopstrategie beoogt een goede samenwerking tussen alle partijen. In gesprek met de partijen komen we echter tot de conclusie dat samenwerking in de praktijk niet wordt bevorderd door deze werkwijze. Op dit moment komt een doorverwijzing van een Ouder- en Kindteam, via het Loket, bij een specialistische aanbieder terecht. Daardoor is er geen rechtstreeks contact meer tussen doorverwijzer en specialistische aanbieder (behalve wanneer jongeren/ ouders hun Ouder- en Kindadviseur meevragen naar gesprekken). Specialistische aanbieders onderling werken samen via hoofd- en onderaannemerschap. Dit systeem maakt duidelijk bij wie de regie ligt en wie verantwoordelijk is voor het behalen van resultaten. Het nadeel is dat de samenwerking daardoor geformaliseerd is en ieder vooral budget krijgt voor zijn/haar eigen aandeel. De hoofd- en onderaannemer kunnen onderling afspraken maken om dingen te bespreken. Echter, de hoofdaannemer heeft ook een controlerende rol ten opzichte van de onderaannemer (worden de doelen behaald?), waardoor er geen vanzelfsprekende basis is voor gelijkwaardige samenwerking.

¹² In het MDO bespreken minimaal 2 medewerkers van het Ouder- en Kindteam uit verschillende disciplines met de jongere en zijn/haar ouders over de mogelijke doorverwijzing

Integraal werken vraagt om tijd en ontschotting

Zowel doorverwijzers als specialistische aanbieders zien het belang van en willen graag integraal werken. Het perspectiefplan is een middel om na te gaan hoe een jongere/ gezin op verschillende levensdomeinen functioneert. Voor Ouder- en Kindteams biedt dit mogelijkheden om voor en tijdens de start van het jeugdhulptraject om verschillende gebieden ondersteuning te bieden. Over in hoeverre dit al gebeurt en welke mogelijkheden er nog zijn voor verbetering, kunnen we op basis van dit onderzoek geen duidelijke uitspraken doen. Wel horen we dat professionals zich belemmerd voelen door de (financiële) schotten tussen domeinen, zoals jeugdhulp en volwassenenzorg. Ze pleiten ervoor om deze weg te halen zodat meer mogelijkheden zijn om integraal te werken.

6 Resultaatgericht werken

Het laatste doel van de nieuwe werkwijze is dat er meer resultaatgericht gewerkt wordt. We kijken in dit hoofdstuk naar de vraag in hoeverre de werkwijze eraan bijdraagt dat professionals zich bewust zijn van de kosten van de jeugdhulp, en in hoeverre er resultaatafspraken worden gemaakt of aandacht is voor het evalueren van behaalde resultaten.

6.1 Financiële aspecten

Het overkoepelende beeld uit de interviews is dat doorverwijzers en specialistische aanbieders menen dat ze zich door de huidige werkwijze rond doorverwijzing naar specialistische hulp meer bewust zijn van de kosten van de jeugdhulp. Dit vinden ze positief. Als voorbeeld vertelt een zorgaanbieder dat er vroeger helemaal niet over nagedacht werd, en dat met de nieuwe werkwijze de aandacht voor de kosten en het sturen op resultaten verbeterd is. Ouder- en Kindteams verwijzen bij twijfel bijvoorbeeld vaker naar B en niet meer naar C.

“Door de plannen in geld te denken nemen wij dat kostenplaatje mee, en wat zou je met het geld elders kunnen doen. En dat je op die manier gaat kijken en vaak kom je veel goedkoper uit en daarop maken wij samen met het gezin en de trajectbegeleider een plan, waarmee je verder gaat. En dat is een hele andere uitdaging.”

(Specialistische zorgaanbieder)

6.2 Resultaatafspraken

Tegelijkertijd geven specialistische aanbieders, maar ook het Ouder- en Kindteam en doorverwijzers uit het gedwongen kader aan dat het maken van resultaatafspraken geen gemakkelijke opdracht is. Het eerste aandachtspunt is wat haalbare resultaten zijn - zeker voor jongeren met complexe problematiek- die een zorgaanbieder binnen een bepaalde periode waarvoor ze geld krijgen, kan realiseren. Specialistische aanbieders

geven aan dat het Ouder- en Kindteam en gezinnen resultaten formuleren, waar zij niet bij betrokken zijn, maar die zij wel moeten leveren. En vragen zich af in hoeverre het eigenlijk mogelijk is dat je voor de start van het een jeugdhulptraject al kunt inschatten wat haalbaar is. Ten tweede, is het formuleren van de juiste resultaten met het gezin een aandachtspunt. Voor het Ouder- en Kindteam kan het lastig zijn om met jongeren en ouders resultaten te formuleren waar dezen ook achter staan. Mede omdat Ouder- en Kindteams aangeven dat zij hun formuleringen moeten aanpassen om bij het aanbod van specialistische aanbieders te kunnen aansluiten (zie ook hoofdstuk 4). Tot slot, kan het problemen opleveren als niet alle resultaten door één zorgaanbieder geleverd kunnen worden. Natuurlijk kunnen specialistische aanbieders onderaannemers aannemen (via de hoofd- en onderaannemer constructie), maar een doel kan te klein zijn om daarvoor een overeenkomst aan te gaan.

“Jazeker, daar zit ook nog een punt bij ons. Zorgaanbieders zeiden ook: jullie resultaten zijn zo zwaar en breed: hoe kunnen wij in hemelsnaam inschatten of dat te behalen is? En dat is iets wat ik heel goed begrijp. Hoe we de resultaten opschrijven, zouden wij beter kunnen doen.”

(Medewerker gecertificeerde instelling)

“Soms is dat best wel lastig, in gesprek lukt het wel en kan je een goed beeld hebben, weet je wat ze nodig hebben en wat ze willen, maar als je het om moet zetten in resultaten zoals het Loket wil, dat is wel lastiger.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

“We maken er werkbaar doelen van, maar soms staat er een doel in (heel veel doelen en een daarvan is dat dat hij beter moet leren schrijven), dat ligt zover weg van wat we doen, maar het is te klein om een onderaannemer aan te nemen. Dan is het niet echt werkbaar.”

(Specialistische zorgaanbieder)

Zoals aangegeven in het hoofdstuk over eigen regie, zit er een discrepantie tussen het perspectiefplan waar de hulpvraag van de jongere/het gezin centraal staat en het aanbod van type ondersteuning dat specialistische zorgaanbieders bieden. In sommige gevallen sluiten de hulpvragen en het zorgaanbod niet voldoende op elkaar aan, waardoor resultaten aangepast moeten worden om te kunnen doorverwijzen naar specialistische zorg. Ouder- en Kindteams zouden daar graag meer flexibiliteit in willen zien.

“Dat vind ik bij segment C jammer, dat er heel vaak logge organisaties zijn, die een product aanbieden, waar binnen een cliënt moet passen.”

(Medewerker Ouder- en Kindteam)

6.3 Evaluatie van behaalde resultaten

Tot slot wordt zelden tot nooit gecontroleerd door de doorverwijzers of resultaten ook daadwerkelijk behaald zijn. Doorverwijzers geven aan dat ze daar nog een stap in kunnen maken en een pro-actievere rol in kunnen spelen. Specialistische aanbieders vinden zelf ook dat er weinig naar behaalde resultaten gekeken wordt, maar geven tegelijkertijd ook aan dat als je op resultaten wilt sturen, je daar ook instrumenten voor moet ontwikkelen.

“Dat is echt, dat vind ik heel erg mislukt, als ik heel eerlijk ben. Want dan als je, als je bijvoorbeeld, ik blijf maar even bij het gelukkiger worden, hoe kan je daar in godsnaam op resultaatsturen? Maar op resultaten sturen en daar ook op afgerekend worden, wat in het begin het idee was, je krijgt die 30% van het geldzakje alleen als je je resultaten hebt behaald. Nou daar is niet goed over nagedacht, er zijn geen instrumenten ontwikkeld.”

(Specialistische zorgaanbieder)

“Je moet resultaten formuleren. Die opdracht krijgt een zorgaanbieder, en die moet links of rechtsom daarvoor zorgen. Daar zit een gigantisch spanningsveld, dat is voor zorgaanbieder lastig om te realiseren. Die jeugdzorgmedewerker moet leren om te zeggen ‘dit is wat we hebben afgesproken’ en de jeugdzorg medewerker moet leren om zich daar niet mee te bemoeien.”

(Specialistische zorgaanbieder)

6.4 Tot besluit

De geïnterviewde professionals ervaren de kosten van de jeugdhulp en het formuleren en evalueren van resultaten als de belangrijkste onderdelen van resultaatsturing. Verschillende betrokkenen geven aan dat ze het positief ervaren dat ze zich meer bewust zijn van de financiën in het huidige stelsel en dat ze meer zicht hebben op de kosten van jeugdhulp door de nieuwe werkwijze. Tegelijkertijd levert het formuleren van haalbare en realistische resultaten voor een jeugdhulptraject problemen op. Doorverwijzers formuleren in overleg met ouders en jongen de te behalen resultaten in een jeugdhulptraject voor de specialistische aanbieders. De specialistische aanbieders zijn daarbij niet betrokken, maar wel verantwoordelijk voor het behalen van deze resultaten. Nog belangrijker is dat doorverwijzers en specialistische aanbieders niet op een systematische wijze monitoren en evalueren in hoeverre resultaten worden behaald. Als er ‘afgerekend’ gaat worden op resultaten, is het noodzakelijk om deze dusdanig te formuleren dat ze getoetst kunnen worden en dat daar ook instrumenten voor beschikbaar zijn.

7 Algemene conclusies en ontwikkel- en leerpunten

In dit slothoofdstuk keren we terug naar de hoofdvragen van dit onderzoek. Wat leren de uitkomsten ons over het behalen van de beoogde doelen van de werkwijze en wat zijn aanknopingspunten voor aanpassing en verbetering?

Dit onderzoek heeft niet op alle vragen een antwoord kunnen geven. Sommige vraagstukken hebben we niet of maar deels kunnen beantwoorden met de gevoerde gesprekken, en daarnaast roepen de resultaten ook nieuwe vragen op. We beëindigen dit rapport dan ook met een aantal verdiepende vragen voor vervolg; deze kunnen worden beschouwd als ontwikkel- en leerpunten.

Wat leren de ervaringen met de werkwijze de gemeente Amsterdam?

Ons onderzoek is gericht op de ervaringen van doorverwijzers en zorgaanbieders met de doorverwijzing naar specialistische jeugdhulp. De huidige context van de jeugdhulp in Amsterdam, waaronder de wachtlijsten en stijging van de kosten, waren geen onderdeel van de vraagstelling, maar hebben wel degelijk invloed op de resultaten. Ook het grote aantal veranderingen dat de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden in de organisatie van het doorverwijzen naar specialistische hulp (en de daarbij veranderende administratie), maakt het gecompliceerder om conclusies te trekken over 'de' werkwijze.

Over het algemeen kunnen we stellen dat de ervaringen van zowel doorverwijzers als aanbieders met de werkwijze niet overwegend positief zijn. De meeste geïnterviewden staan achter de doelen van de nieuwe werkwijze (zoals meer regie bij ouders en jongeren, integraal werken), maar zijn niet tevreden over de uitvoering van veel aspecten in de praktijk. Veelgehoorde knelpunten zijn de grote administratieve last die het systeem met zich meebrengt, mede door het grote aantal veranderingen in de werkwijze die elkaar in rap tempo opvolgen. Daarbij lijkt de uitwerking van de werkwijze vooral gericht te zijn op een onderliggend, maar impliciet heel aanwezig doel: het terugdringen van de kosten, en dat wringt met de expliciet beschreven doelen.

In hoeverre draagt de huidige werkwijze (en het perspectiefplan als middel) bij aan het behalen van de doelen en wat zijn aandachtspunten voor de inkoop van 2021?

We bespreken in hoeverre professionals ervaren dat de doelen behaald worden en welke aandachtspunten wij zien voor de inkoop van 2021. Hoewel de werkwijze is ontwikkeld om eigen regie, samenwerking, integraal werken en resultaatgericht werken te bevorderen, zien we dat de werkwijze deze doelen in de praktijk niet alleen niet bevordert, maar soms zelfs tegenwerkt.

De doelen van de werkwijze lijken helder, maar zijn in de praktijk voor meerdere interpretaties vatbaar. Een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente is daarom het ontwikkelen van een gedeelde visie op de doelen, en hoe deze behaald dienen te worden. Daarbij is het zinvol om instrumenten te ontwikkelen en te bieden aan professionals om na te gaan of doelen worden behaald.

Eigen regie

Als we kijken naar het doel 'versterken van de eigen regie bij ouders en jongeren', zien we dat het perspectiefplan - dat mede ontwikkeld is om die regie te versterken - een dubbelrol vervult. Het perspectiefplan is bedoeld om ouders en jongeren regie te geven: op papier is het hún plan en mogen zij bepalen wat erin komt. In de praktijk wordt het echter ook gebruikt om een SPIC mee te bepalen, en moet het voldoen aan inhoudelijke eisen. Hiermee kan direct weer regie worden ontnomen aan ouders en jongeren, want als zij niet akkoord gaan met deze inhoudelijke eisen volgt er geen SPIC en dus geen doorverwijzing.

Ontwikkelpunt- Uit de gesprekken met professionals komt naar voren dat er geen eenduidigheid bestaat over wat 'eigen regie' inhoudt. Er bestaan verschillende ideeën over de haalbaarheid van eigen regie van ouders en jongeren, en dat heeft mede te maken met de hoge verwachtingen die professionals hebben van regievoering.

Een duidelijke visie op regie, en handvatten voor professionals over hoe ze regie (in gradaties die passen bij wat het gezin aankan op dat moment) kunnen geven aan jongeren en ouders kunnen ondersteunend werken bij het behalen van dit doel, ontbreekt.

Samenwerking

De werkwijze biedt geen basis voor een gelijkwaardige samenwerking tussen partijen. Professionals ervaren een gebrek aan vertrouwen in hun professioneel handelen, zowel vanuit de gemeente als vanuit de partners in het veld. Het is opvallend dat samenwerking een doel is, maar dat er in de praktijk weinig prikkels aan te wijzen zijn binnen de werkwijze die eraan bijdragen de samenwerking goed en op gelijkwaardige basis vorm te geven. Verschillende professionals geven aan dat ze graag (beter) willen samenwerken en van elkaars expertise gebruik willen maken. Door de constructie met hoofd- en onderaannemers wordt de uitvoering van de specialistische zorg verdeeld tussen zorgaanbieders. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor het behalen van de doelen en heeft een controlerende rol, en de samenwerking is vooral gericht op administratieve en financiële afspraken. Contact en samenwerking tussen Ouder- en Kindteams en zorgaanbieders is verminderd door de komst van het Loket. Er lijkt geen stimulans te zijn voor gelijkwaardige samenwerking in het belang van het kind, omdat de financiële kant van de samenwerking centraal staat.

Ontwikkelpunten – Met een betere samenwerking zal het onderlinge vertrouwen toenemen en het integraal werken ook beter van de grond komen. Een manier om hieraan te werken is dat de verschillende partijen (lokale teams, gecertificeerde instellingen, huisartsen en specialistische zorgaanbieders) elkaar vaker ontmoeten en in gesprek gaan. De gemeente zou hier een bijdrage aan kunnen leveren, door deze ontmoetingen te faciliteren en dit op te nemen in procedures en afspraken. Een concrete stap zou kunnen zijn dat het Ouder- en Kindteam ook na doorverwijzing betrokken blijft en regelmatig contact heeft met de aanbieder tijdens (evaluatie)gesprekken. In het

geval van doorverwijzing via de huisarts is een terugkoppeling vanuit de specialistische aanbieder gewenst. Een ander concreet voorbeeld waarop samenwerking verbeterd kan worden is het perspectiefplan. In de praktijk geven specialistische aanbieders aan dat ze niet optimaal gebruik kunnen maken van het perspectiefplan dat is ingevuld door ouders, jongeren en een Ouder- en Kindadviseur omdat bepaalde vragen onderbelicht zijn gebleven of informatie niet voldoende is uitgewerkt. Ze doorlopen het proces van vraagverheldering dan opnieuw met de cliënt, terwijl dit wellicht niet zou hoeven. Nauwere samenwerking, betere afstemming (bijvoorbeeld door het perspectiefplan) en een warmere overdracht kan wellicht zorgen voor meer efficiëntie in dit proces.

Integraal werken

Integraal werken hangt sterk samen met de samenwerking tussen de verschillende domeinen. Het perspectiefplan vraagt naar de verschillende levensdomeinen en brengt de gezinssituatie hiermee breed in kaart. Het duurt vervolgens enige tijd voordat het perspectiefplan door alle betrokkenen is goedgekeurd en omgezet naar een SPIC waar een specialistische aanbieder mee aan de slag kan. Naast de huidige wachtlijsten, kan dit een (aanvullend) verlengend effect hebben op de wachttijden voor hulp. In deze wachtperiode zou al hulp op andere gebieden/ leefdomeinen ingezet kunnen worden, maar dit gebeurt nog te weinig. Na de doorverwijzing ontbreekt vervolgens een structurele samenwerking tussen zorgaanbieder en doorverwijzer, waardoor het brede ontstane beeld gaandeweg weer versmalt, en ieder zijn of haar stukje uitvoert binnen een groter geheel. Ook ervaart men nog altijd schotten tussen de verschillende domeinen (18-/18+, GGZ, schuldhulpverlening etc.) die deze werkwijze niet voldoende heeft kunnen afbreken.

Ontwikkelpunt - Met het invullen van het perspectiefplan wordt een proces op gang gebracht waarin hulpvragen worden verhelderd en uiteengezet, waarna op zoek gegaan wordt naar passende hulp. Mede door de wachtlijsten kan het een tijd duren voordat

een specialistische aanbieder daadwerkelijk start met de hulpverlening aan de jongere of het gezin. In die periode gaat het Ouder- en Kindteam soms wel met de jongeren of het gezin aan de slag, maar daarvoor zijn nog geen duidelijke kaders. Het verdient daarom aanbeveling om te onderzoeken hoe het Ouder- en Kindteam een structu- relere en/ of actievere rol kan krijgen in de ondersteuning van ouders en jongeren in die periode, zonder dat dit hun expertise of werkveld te boven gaat. Te denken valt aan lichte hulp, ondersteuning binnen andere domeinen (zoals hulp bij schulden en armoede, hulpvragen van andere gezinsleden) en op regelmatige basis voortgangsgesprekken waarmee het perspectiefplan tevens indien nodig bijgesteld kan worden. In samenwerking met specialistische aanbieders is het wellicht ook mogelijk dat Ouder- en Kindteams bijvoorbeeld al diagnostisch werk doen.

Resultaatgericht werken

De werkwijze heeft opgeleverd dat professionals meer inzicht hebben in de financiële aspecten van de jeugdhulp. Het sturen op resultaat zorgt er echter ook voor dat aanbieders goed nadenken voordat ze een casus aannemen, en al helemaal als ze gevraagd wordt om hoofdaannemer te worden in een hoofd- en onderaannemerconstructie. Een knelpunt dat specialistische aanbieders ervaren is dat ze niet betrokken worden bij de formulering van resultaten, die ze wel geacht worden te behalen. Bij complexe problematiek is het de vraag welke resultaten realistisch te behalen zijn door zorgaanbieders in een afgesproken tijdsperiode. Daarnaast zijn sommige resultaten moeilijk te toetsen, en er is onduidelijkheid over hoe resultaten getoetst zouden moeten worden. Het ontbreekt aan een goed instrumentarium om resultaten te toetsen.

Ontwikkelpunt– Er wordt veel aandacht besteed aan het formuleren van resultaatgebieden in de werkwijze met de perspectiefplannen en SPIC's. Resultaatgericht werken uit zich in de huidige werkwijze vooral in de nadruk op verantwoordelijkheden, en niet op effectiviteit. Tegelijkertijd worden de trajecten en behaalde resultaten zelden geza-

menlijk geëvalueerd door doorverwijzers en specialistische aanbieders. Het verdient de aandacht om te onderzoeken hoe resultaten en resultaatgebieden goed gemonitord, geëvalueerd en de opgedane kennis hier rondom gedeeld kunnen worden. Hierbinnen moet ook ruimte zijn voor het bijstellen van gewenste resultaten, en het opnemen van resultaten die vooraf niet beoogd, maar wel heel gewenst zijn.

In welke gevallen werkt de werkwijze ondersteunend en in welke gevallen niet?

Zoals in bovenstaande paragraaf is uiteengezet, werkt de werkwijze in de praktijk weinig ondersteunend voor de doorverwijzers en zorgaanbieders. We zien daarnaast dat de doelen minder goed of niet behaald worden op het moment dat kostenreductie prevaleert boven de doelen van de werkwijze. Ook zijn er externe factoren waardoor de beoogde doelen minder goed behaald worden dan gewenst. De gemeente Amsterdam heeft (net als andere gemeenten in Nederland) te kampen met wachtlijsten, deze kunnen langer worden door de werkwijze waarin het soms lang duurt voordat een SPIC is afgegeven.

Dit betekent echter niet dat de werkwijze overboord moet. In de basis worden de principes van de werkwijze door de betrokkenen ondersteund, maar dient de praktische invulling tegen het licht gehouden te worden. De werkwijze zal meer ondersteunend gaan werken als er een gedeelde visie is op de betekenis én concrete uitwerking van de doelen. Dit vraagt om een gezamenlijke inzet en visie van alle betrokkenen. Op dit moment wordt een aantal pilots uitgevoerd (zoals rond specialistische hulp in de wijk, doorbrekende samenwerking in gezinnen waarbij ook GGZ problematiek van ouders in kaart wordt gebracht en wordt opgepakt) waarbij samen wordt opgetrokken. De vragen en ontwikkelpunten uit dit onderzoek lenen zich voor een aanvullende pilot waarin gezamenlijk met alle partijen wordt gezocht naar deze praktische invulling.

Aanknopingspunten voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft nieuwe inzichten opgeleverd over ervaringen van de verschillende partijen met het doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp in de gemeente Amsterdam. Zoals eerder gemeld heeft dit onderzoek op een aantal vragen geen antwoord kunnen geven, of heeft het juist nieuwe vragen opgeroepen. Onderstaande vragen dienen daarom als inspiratie voor vervolg.

- Wat is de visie van ouders en jongeren op de werkwijze? Wat zijn hun ervaringen hiermee, en welke verbeterpunten hebben zij op basis van die ervaringen?
- Hoe kan het vraaggericht werken (via het perspectiefplan) en het aanbodgericht werken (van specialistische aanbieders) beter op elkaar aansluiten?
- Hoe kan integraal werken in het 'voortraject' (voordat de specialistische jeugdzorg is gestart) en tijdens het traject structureler ingezet worden?
- Hoe kan het perspectiefplan (of een vergelijkbaar instrument) meer/ beter bijdragen aan de doelen van de werkwijze?
- Hoe kan een efficiëntere samenwerking tussen de partijen (doorverwijzers, aanbieders en andere betrokkenen) gefaciliteerd worden?

8 Literatuurlijst

Dongen, S. van, Naber, P, Haan, N. de (2017). *Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdzorg. Literatuurverkenning en raadpleging van jongeren*. Amsterdam, NEJA.

Gemeente Amsterdam (14 februari, 2019). *Start Transformatietafel verblijf Amsterdam*.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd: Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering Signalement Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd: Jeugdbeschermingsketen in gevaar*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Jeugdhulp regionale samenwerking Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland (2016). *Inkoopstrategie Specialistische Jeugdhulp 2017, Jeugdregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland*. Verkregen van: https://vng.nl/files/vng/201602_inkoopstrategie_specialistische_jeugdhulp_2017_regio_zaanstreek_waterland_en_amsterdam_amstelland.pdf.

Jeugdhulp regionale samenwerking Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland (2016). *Ontwikkelingen binnen de jeugdhulp; de specialistische jeugdhulp vanaf 2017*. Verkregen van: <https://www.zorgomregioamsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/06/Ontwikkelingen-binnen-de-jeugdhulp-2018.pdf>

Jeugdplatform Amsterdam (2018a). *Signalen over het perspectiefplan – januari tot en met mei 2018*.

Jeugdplatform Amsterdam (2018b) *Reactie van de werkgroep Verordening op de Verordening op de Zorg voor de Jeugd Amsterdam 2018*.

Jonge, H. de & Dekker, S. (2019, 7 november). *Naar een betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering* [Kamerbrief].

Kalverboer, M. (2018, 19 april). *Position paper betreffende de evaluatie van de Jeugdwet* [brief van de kinderombudsvrouw].

Yperen, T. van, Van de Maat, A., Prakken, J. (2019). *Het groeiend jeugdzorg gebruik, duiding en aanpak*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage A. Werkblad

Werkblad Doorverwijzingen Specialistische Jeugdhulp via het OKT

VOOR JE LIGT EEN WERKBLAD MET EEN AANTAL OPEN EN GESLOTEN VRAGEN OVER JOUW ERVARINGEN MET DE WERKWIJZE RONDOM DE DOORVERWIJZINGEN NAAR SPECIALISTISCHE JEUGDHULP (SEGMENT C) IN AMSTERDAM. ER IS ONGEVEER EEN KWARTIER DE TIJD OM DIT WERKBLAD IN TE VULLEN. HIERNA GAAN WE MET ELKAAR IN GESPREK OVER MOGELIJKE VERBETERPUNTEN VAN DE WERKWIJZE, EN DE PRIORITEITEN DIE JULLIE VANUIT JULLIE POSITIE STELLEN.

Achtergrond

In 2018 is in de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland een nieuwe werkwijze rondom doorverwijzen - met het perspectiefplan als instrument- ingevoerd bij het doorverwijzen naar specialistische hulp door lokale teams (Ouder- en Kindteams en Samen Doen teams). Deze nieuwe werkwijze heeft als doel de positie van gezinnen te versterken, samenwerking te verbeteren tussen verwijzer en aanbieder van specialistische hulp, de juiste hulp in te zetten, en meer op uitkomsten te kunnen sturen.

Intussen is ruim anderhalf jaar ervaring opgedaan met de nieuwe werkwijze. Uit de praktijk (o.a. vanuit het Jeugdplatform Amsterdam, S-IPI, MOC Kabouterhuis, Spirit) komt de vraag naar voren of de werkwijze (en het perspectiefplan als middel) werkt zoals bedoeld. Het NEJA is in dit kader gevraagd een onderzoek te laten uitvoeren naar de vraag of de werkwijze bij doorverwijzing naar specialistische hulp bij meervoudige problematiek werkt zoals bedoeld. Het Verwey-Jonker Instituut en Stichting Alexander voeren dit onderzoek uit, in samenwerking met verwijzende instellingen, Jeugdplatform Amsterdam en specialistische hulpaanbieders.

JOUW ACHTERGROND

Ik werk bij OKT:-

Mijn functie is:

Mijn achtergrond is (opleiding en werkervaring):

HOE OMSCHRIJF JIJ JOUW ROL IN HET PROCES VAN DOORVERWIJZINGEN NAAR SPECIALISTISCHE JEUGDHULP?

(GEEF HIERBIJ AAN WELKE STAPPEN JE DOORLOOPT IN HET PROCES VAN EEN DOORVERWIJZING, EN WAT DEZE MANIER VAN WERKEN VOLGENS JOU OPLEVERT)

WAT GAAT ER GOED IN HET PROCES VAN DOORVERWIJZEN NAAR SPECIALISTISCHE JEUGDHULP, EN WAT ZIJN VOLGENS JOUW VERBETERPUNTEN?

HOE VERLOOPT HET PROCES VAN VRAAGVERHELDERING VAN OUDERS EN JEUGDIGEN, EN WELKE ROL SPEELT HET PERSPECTIEFPLAN IN DIT PROCES?

WELKE ROL SPEEL JE ALS DE DOORVERWIJZING HEEFT PLAATSGEVONDEN? DRAAG JE DE CLIËNT OVER AAN DE SPECIALISTISCHE JEUGDHULP, OF BLIJF JE BETROKKEN? OP BASIS WAARVAN MAAK JE DEZE AFWEGING EN LUKT HET ALTIJD OM DE JUISTE AFWEGING TE MAKEN?

BEANTWOORD DE VOLGENDE STELLINGEN:

Stellingen	helemaal niet mee eens	niet mee eens	wel mee eens	helemaal mee eens
1 Als OKT zijn wij toegerust om de hulpvragen met het gezin te verhelderen, samen resultaten te formuleren en deze om te zetten in een Perspectiefplan.				
2 Ik heb voldoende tijd voor het werken aan vraagverheldering en opstellen van een Perspectiefplan.				
3 Ik merk dat jongeren en ouders de werkwijze met betrekking tot doorverwijzen als prettig ervaren.				
4 De werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen biedt voldoende duidelijkheid over rolverdeling tussen aanbieders specialistische hulp en mijn rol als OKA.				
5 Het werken met SPIC's in segment C werkt in de praktijk efficiënt en effectief.				

RUIMTE VOOR EVENTUELE TOELICHTING BIJ JE ANTWOORDEN:

DE WERKWIJZE MET BETREKKING TOT DOORVERWIJZEN KENT EEN VIERTAL DOELEN. WIL JE PER DOEL AANGEVEN MET EEN MARKERING OP DE SCORELIJN (VAN 0 TOT 10) IN HOEVERRE DIT BEHAALD WORDT IN DE PRAKTIJK? JE MAG DIT TOELICHTEN.

- De werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen vergroot de regie van jongeren en ouders

0  10

Toelichting

- De werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen leidt tot betere samenwerking in het veld

0  10

Toelichting

- De werkwijze met betrekking tot doorverwijzingen leidt tot meer integraal werken

0  10

Toelichting

- De werkwijze met betrekking tot doorverwijzen helpt bij resultaatsturing

0  10

Toelichting

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN!

HET LAATSTE DEEL VAN DIT GESPREK GAAN WE GEZAMENLIJK NADENKEN OVER OF EN WELKE VERBETERINGEN ER NODIG ZIJN IN DE WERKWIJZE RONDOM DOORVERWIJZINGEN.

ALS JIJ BIJ DE GEMEENTE ZOU WERKEN EN BESLUITEN MOEST NEMEN OVER DE WERKWIJZE: WAT ZOU JOUW IDEE DAN ZIJN? WAT ZOU VANAF MORGEN ECHT ANDERS INGERICHT MOETEN WORDEN OM DOELEN BETER TE BEREIKEN? WAT MOET VOORAL ZO BLIJVEN? WELKE PRIORITEITEN ZOU JIJ STELLEN? (MEDE OP BASIS VAN JE ANTWOORDEN OP DIT WERKBLAD)

Colofon

Opdrachtgever	Gemeente Amsterdam
Auteurs	Dr. M. van Rooijen Drs. G. Strating
Met medewerking van	M. Voorwinden, MSc N. van de Klundert, MSc Dr. M.J. Distelbrink Drs. L. Rutjes
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Foto	Roos Koole
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-94-6409-023-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

In 2018 is de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland begonnen met de nieuwe inkoopstrategie specialistische hulp. Met de inkoopstrategie beoogt men vier doelen te bereiken, namelijk (1) Meer regie bij ouders en jeugdigen, (2) Integraler werken, (3) Betere samenwerking tussen ketenpartners en (4) Meer resultaatsturing.

Het Verwey-Jonker Instituut en St. Alexander hebben in een kwalitatief onderzoek bekeken in hoeverre de werkwijze in de praktijk bijdraagt aan het bereiken van bovenstaande doelen. In (groeps-)interviews met 62 professionals (afkomstig van de Ouder- en Kindteams, het Loket, Samen Doen, huisartsen, gecertificeerde instellingen en specialistische aanbieders) is ingegaan op hun ervaringen met de werkwijze voortkomend uit de inkoopstrategie.

Het onderzoek laat zien dat de context van de jeugdhulp, o.a. met de stijgende kosten en veranderingen in de werkwijze, niet los kunnen worden gezien van de gestelde doelen. Overkoepelend is er bij alle professionals steun voor de inhoud van de doelen. Maar er zijn ook onduidelijkheden, bijvoorbeeld in de visies op eigen regie, en knelpunten voor alle doelen te benoemen. In het rapport doen we aanbevelingen over hoe de uitvoering van de doelen in de praktijk verbeterd zou kunnen worden.