

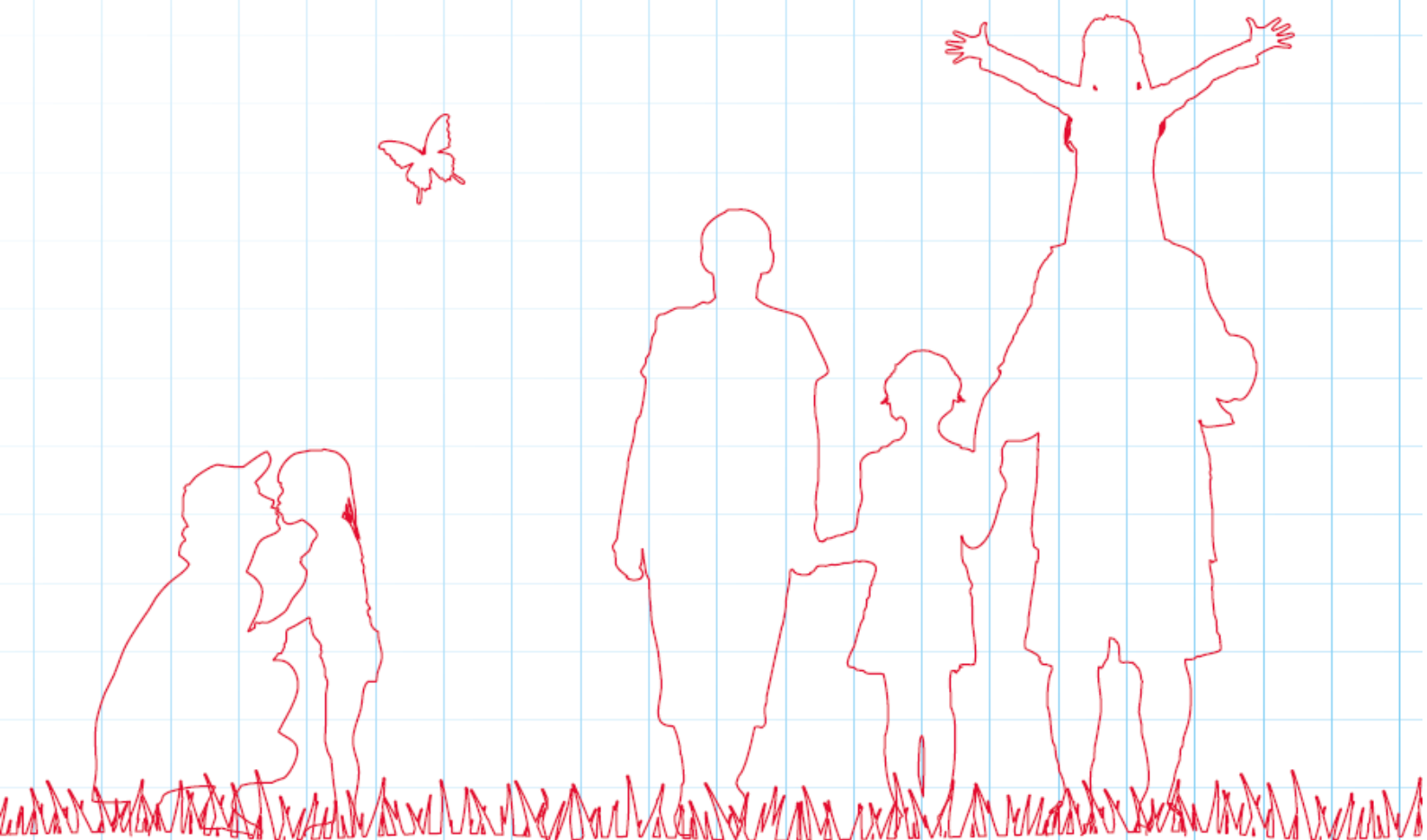


de Kinderombudsman.
wij laten van je horen

DE ZORG WAAR ZE RECHT OP HEBBEN

Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit
van de jeugdhulp na decentralisatie

Deelrapport 3 van 3



Colofon



mr. A.G. de Jong, MSc
mr. J.B. van der Kooi
drs. M.N. Baracs

Dit onderzoek is in opdracht van de Kinderombudsman uitgevoerd door BMC Onderzoek



C. Baillieux, MSc
G. Farla, Msc
drs. A. van den Heuvel
drs. M.M. Kleinjan – Van Zwet
N.M. Meys, MSc
drs. C.E. Mobach
drs. K. Pons
M.M. de Jong, MSc (projectleider)

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 - Terugblik op de vorige twee rapportages	9
1.1 Belangrijkste bevindingen	9
1.2 Reacties	11
Hoofdstuk 2 - Bevindingen kwantitatief onderzoeksdeel	14
2.1 Toegang	15
2.2 Ervaren kwaliteit en tevredenheid	21
2.3 Continuïteit	24
2.4 Communicatie.....	27
Hoofdstuk 3 - Bevindingen kwalitatief onderzoeksdeel	28
3.1 Samenwerking wijkteams en huisartsen	28
3.2 Veiligheid in de toegang	35
3.3 Wachtlijsten	41
3.4 Het vinden van de (juiste) toegang	46
Hoofdstuk 4 - Duiding en analyse.....	49
4.1 Het goede nieuws.....	49
4.2 Het slechte nieuws.....	50
Hoofdstuk 5 - Conclusies en aanbevelingen	54
5.1 Conclusie.....	54
5.2 Aanbevelingen.....	56
Hoofdstuk 6 – Beschouwing en vooruitblik.....	59
Bijlage - Verantwoording onderzoeksaanpak	62
Bijlage - Kinderrechtenkader.....	67
Bijlage - Vragenlijsten enquête	69

Voorwoord

Met deze derde deelrapportage sluit ik het onderzoek naar het eerste jaar van de decentralisatie van de Jeugdzorg af. In één jaar is het jeugdzorgstelsel ingrijpend veranderd. Er is hard gewerkt, verkend, uitgeprobeerd en geleerd. Professionals hebben zich met veel toewijding ingezet om kinderen en jongeren de hulp te bieden die zij nodig hebben.

Als Kinderombudsman constateer ik tegelijkertijd dat we er nog niet zijn. In 2015 hebben wij drie keer de stand van zaken onderzocht en knelpunten gesignaleerd. Helaas blijkt uit deze derde rapportage dat deze knelpunten nog altijd bestaan. Mijn team ontvangt nog steeds klachten van mensen die veel moeite moeten doen om de juiste zorg voor hun kind te krijgen. Ook jeugdhulpverleners trekken aan de bel over aanbod dat te kort schiet of andere zaken die niet goed gaan.

Voor deze rapportage hebben twaalfhonderd kinderen en hun ouders via de enquête hun mening gegeven over hoe de decentralisatie effect heeft op de hulp die ze krijgen. Daarnaast hebben wederom vijf gemeenten inzicht gegeven in hoe zij de jeugdhulp lokaal organiseren. Diepte-interviews met gemeenteamttenaren, professionals in de jeugdhulp, jongeren en ouders schetsen een goed beeld van de lokale praktijk. Door deze opzet ontstaat een samenhangend beeld van de jeugdhulp in Nederland. Ik wil iedereen die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van het onderzoek hartelijk bedanken. Ik waardeer het dat zorgverleners en gemeenten ook de zaken die niet goed gaan hebben laten zien.

We zijn er nog niet, op sommige terreinen moet nog een flinke slag worden gemaakt. De basis moet op orde zijn om jeugdhulpprofessionals de ruimte te geven om samen te werken en maatwerk te leveren. Hier moeten we ons allemaal voor inzetten. Alleen dan kunnen we garanderen dat alle kinderen in Nederland de zorg krijgen waar ze recht op hebben.

Marc Dullaert
de Kinderombudsman



Inleiding

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet¹ in werking getreden en zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de hulp aan en zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders bij alle denkbare opgroei- en opvoedproblemen. Gemeenten bepalen zelf hoe het jeugdhulpsysteem lokaal wordt ingericht. Zij organiseren ieder voor zich - en op bepaalde terreinen in samenspraak met andere gemeenten - de toegang tot de jeugdhulp. Ook kopen ze afzonderlijk (of in regionaal verband) hulp in bij instellingen voor jeugd- en opvoedhulp, gecertificeerde instellingen en gespecialiseerde aanbieders.

De Kinderombudsman heeft in aanloop naar de transitie steeds aangegeven achter de uitgangspunten te staan van de decentralisatie van de jeugdhulp. Hij verwacht dat op de langere termijn belangrijke kwaliteitswinst te halen valt door de stelselwijziging.

Mede door het tempo waarin de transitie tot stand is gekomen en de bezuinigingen op de jeugdhulp die tegelijkertijd worden doorgevoerd, verwacht hij echter ook problemen die aanzienlijke gevolgen kunnen hebben voor kinderen. De Kinderombudsman ziet het als zijn taak daarover te rapporteren en aanbevelingen te doen voor verbetering van het systeem, zowel op landelijk als op lokaal niveau.

Voor een kind moet het niet uitmaken in welke gemeente je woont. Overal zou je tijdig passende hulp van goede kwaliteit moeten krijgen, ook terwijl de systeemverandering gaande is. Centrale vraag van het onderzoek is dan ook: krijgen kinderen na de decentralisatie de zorg en hulp waar zij recht op hebben?

Ambitie decentralisatie

In het oude systeem was het jeugdzorgstelsel te versnipperd, schoot de samenwerking rond gezinnen tekort, was de druk op de gespecialiseerde zorg te groot, werd afwijkend gedrag te snel gemedicaliseerd, bleven de uitgaven stijgen en was er sprake van overbehandeling én onderbehandeling.² Het nieuwe systeem moet zorgen dat er eerder samenhangende (jeugd)hulp op maat wordt geboden voor kwetsbare kinderen, dat de regeldruk voor professionals wordt verminderd en de professionele ruimte vergroot, dat de zorgvraag wordt teruggebracht en er minder wordt gemedicaliseerd, en dat de eigen kracht van gezinnen meer wordt aangesproken.³

¹De Jeugdwet vormt samen met de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de delen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) die jeugdigen betreffen, de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet passend onderwijs het Nederlandse stelsel voor zorg en welzijn met betrekking tot kinderen.

² Ministerie van VWS, Ministerie van VenJ en VNG, *Factsheet Jeugdwet. Naar goede jeugdhulp die bij ons past*, juni 2014.

³ Jeugdwet, *Stb.* 2014, 105.

Toetsingskader

De Kinderombudsman ziet erop toe dat de rechten uit het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het Kind (IVRK) in Nederland worden nageleefd. Op grond van het IVRK dient Nederland te zorgen voor een jeugdhulpsysteem dat de grootst mogelijke mate van gezondheid, veiligheid en welzijn voor kinderen waarborgt en dat toegankelijk is voor alle kinderen in Nederland. Wanneer ouders hun kinderen niet de bescherming en zorg kunnen geven die nodig is voor hun welzijn, dient Nederland passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen te treffen om die bescherming en zorg te bieden. Die maatregelen moeten doeltreffende procedures omvatten en voorzieningen die voldoen aan door de overheid vastgestelde normen ten aanzien van veiligheid, gezondheid, geschiktheid van personeel en bevoegd toezicht.⁴

De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor de naleving van het IVRK. Ook na de decentralisatie van de jeugdhulp blijft de Rijksoverheid verantwoordelijk voor het stelsel als geheel. Het is de taak van de Kinderombudsman om zowel de Rijksoverheid als de lokale overheden op hun verantwoordelijkheden aan te spreken.

Aanpak

Om een beeld te krijgen van de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp heeft de Kinderombudsman gekozen voor een onderzoeksanpak waarbij er een vragenlijst wordt uitgezet onder jeugdigen en hun ouders, en diepte-interviews worden gehouden met jeugdigen, ouders, gemeenteambtenaren en jeugdhulpprofessionals. In de kwantitatieve onderzoeksrunde hebben meer dan twaalfhonderd ouders en jongeren via een vragenlijst hun ervaringen gedeeld. De resultaten uit deze steekproef leveren een betrouwbaar beeld op van de ervaringen van ouders en jongeren met de jeugdhulp. Kwalitatieve verdieping is verkregen door steekproefsgewijs gemeenten en hun lokale aanpak van de jeugdhulp in beeld te brengen. Er zijn verspreid over het land vierentwintig jongeren (en hun (pleeg-)ouders), veertien jeugdhulpprofessionals, negen artsen, tien medewerkers van Veilig Thuis-organisaties en tien gemeenteambtenaren (uit vijf gemeenten) geïnterviewd. Daarnaast zijn er gesprekken opgenomen die de Kinderombudsman de afgelopen maanden voerde met deskundigen en professionals, net als de signalen die ouders en professionals de afgelopen maanden aan de Kinderombudsman gemeld hebben.

In de eerste twee deelonderzoeken is dezelfde aanpak gehanteerd. Op deze wijze houden we in de loop van het jaar enerzijds ‘de vinger aan de pols’, terwijl we anderzijds het onderzoek richten op specifieke aandachtspunten. Een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksanpak is opgenomen in de bijlage.

⁴ In de bijlage is een uitgebreid kinderrechtenkader opgenomen.

Focus op kinderen en jongeren

Het onderzoek van de Kinderombudsman onderscheidt zich van andere monitoringsinstrumenten met betrekking tot de decentralisatie doordat de focus ervan ligt op de ervaringen en beleving van kinderen en jongeren (en hun ouders) zelf. Wat merken zij van de systeemverandering en hoe ervaren zij de geboden hulp? Wat zijn de gevolgen van gemaakte beleidskeuzes voor hen? De Kinderombudsman is daarbij niet alleen afgegaan op de signalen die bij hem werden gemeld, maar is actief op zoek gegaan naar de verhalen van kinderen die gebruik maken van jeugdhulp. Waar in dit rapport verhalen worden beschreven, zijn gefingeerde namen gebruikt.

Drie deelrapportages over 2015

In april 2015 verscheen de eerste deelrapportage van de Kinderombudsman over de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na de decentralisatie. In de tweede deelrapportage is de stand van zaken geschetst op 1 september 2015. Deze derde deelrapportage geeft een beeld van de laatste maanden van 2015 en inzicht in de ontwikkelingen over het gehele jaar.

Nuancering

Het is belangrijk om te realiseren dat er vóór de stelselwijziging van 1 januari 2015 ook problemen bestonden in de jeugdhulp. Ook toen bestonden er wachtlijsten, was er soms sprake van miscommunicatie en kwamen kinderen met problemen soms te laat in beeld. De problemen die ná 1 januari worden gesignaleerd zijn dan ook niet altijd te wijten aan de decentralisatie. In dit rapport is bij ieder signaal afgewogen in hoeverre de decentralisatie van invloed is geweest.

Met dit rapport wordt overigens niet getracht een volledig beeld van de jeugdhulp in al haar facetten te geven. Omwille van de leesbaarheid en beknoptheid is een selectie aan onderwerpen gemaakt. Deze selectie is gemaakt op basis van urgentie en impact voor kinderen in de jeugdhulp. Ook het feit dat andere partijen al veel aandacht hebben gevraagd voor een specifiek knelpunt, kan een reden zijn om daar in deze rapportage niet uitgebreid bij stil te staan. Voorbeelden hiervan zijn de privacy bij gegevensuitwisseling, ICT-problemen of de ouderbijdragen in de jeugd-GGZ. De Kinderombudsman wil daarmee geenszins uitdrukken dat deze thema's niet van belang zouden zijn. Hij kiest ervoor om zijn zoeklicht in deze rapportage op andere thema's te richten.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk is een korte terugblik opgenomen op de eerste twee deelrapportages van 2015. Hoofdstuk 2 beschrijft de resultaten van het kwantitatieve onderzoeksdeel. In hoofdstuk 3 worden de bevindingen van het kwalitatieve onderzoeksdeel beschreven en thematisch geordend. Hoofdstuk 4 geeft een duiding van de bevindingen uit beide onderzoeksdelen en hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen. In de bijlage worden de gebruikte

onderzoeksinstrumenten verantwoord. Ook zijn daar het kinderrechtenkader en de in het onderzoek gebruikte vragenlijsten opgenomen.

Hoofdstuk 1 - Terugblik op de vorige twee rapportages

De drie deelrapportages over 2015 vormen samen een geheel. In dit hoofdstuk wordt daarom kort ingegaan op de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen uit de eerste twee deelrapportages. Vervolgens zijn de reacties vanuit het veld op deze twee deelrapportages weergegeven.

1.1 Belangrijkste bevindingen

Eerste deelrapportage

De eerste deelrapportage schetst een beeld van de jeugdhulp in ontwikkeling, waarin gemeenten nog erg druk zijn met het op orde brengen van de eigen organisatie.⁵ Veel wijkteams zijn in april 2015 nog niet goed georganiseerd. Er is nog veel onduidelijkheid over de taken, bevoegdheden en aanpak. Daarnaast hebben de wijkteams nog niet overal de noodzakelijke deskundigheid in huis.

Gelukkig blijkt dat kinderen en jongeren die vóór 1 januari 2015 al jeugdhulp ontvingen, in april weinig last hebben van de veranderingen dankzij het overgangsrecht. De toegang tot de jeugdhulp voor kinderen die ná 1 januari hulp nodig hebben is in april echter nog niet goed genoeg georganiseerd.

De Kinderombudsman wijst erop dat de organisatorische problemen grote gevolgen kunnen hebben voor kinderen en jongeren. Ouders en kinderen weten niet waar ze terecht kunnen met hun vraag en wijkteams zijn nog zoekend en hebben niet altijd de juiste expertise in huis. Het is mogelijk dat kinderen hierdoor niet tijdig de juiste zorg krijgen. Kinderen en ouders zijn in deze gevallen erg afhankelijk van de inspanning en het persoonlijke netwerk van de professional met wie ze contact hebben. Ook blijken gemeenten in april nog te weinig zicht te hebben op of kinderen wel de juiste hulp ontvangen en of die hulp van voldoende kwaliteit is.

Een compliment voor de hulpverleners is het feit dat kinderen en jongeren zich in april 2015 door hen gehoord en gezien voelen. Ze zijn tevreden over de jeugdhulp en geven die een dikke voldoende (7,4). De kwaliteit van de hulp na 1 januari is in april volgens kinderen en hun ouders nagenoeg gelijk gebleven. Bovendien geeft 73% aan dat zij evenveel of meer hulp hebben gekregen na 1 januari. De continuïteit van de zorg blijkt in april dus voor een ruime meerderheid te zijn gewaarborgd.

⁵ De Kinderombudsman, *De zorg waar ze recht op hebben – deelrapportage 1 van 3*, 17 april 2015.

Aanbevelingen

De Kinderombudsman heeft gemeenten geadviseerd om onmiddellijk in beeld te brengen welke kinderen en jongeren op dat moment jeugdhulp ontvangen.⁶ De hulp voor deze kinderen is niet in het geding geweest vanwege het overgangsrecht. Via specialisten en instellingen hebben zij de zorg gekregen die zij voor 1 januari 2015 ook al ontvingen. Gemeenten die deze kinderen echter niet op het netvlies hebben, kunnen ook niet inspelen op hun behoeften.

De toegang tot de jeugdhulp blijkt in april 2015 nog niet algemeen bekend te zijn. Gemeenten moeten daarom beter communiceren waar kinderen en ouders terecht kunnen als ze hulp nodig hebben. Verder heeft de Kinderombudsman gemeenten gevraagd de wijkteams snel te optimaliseren. In april blijken de wijkteams namelijk niet altijd over de juiste kennis en expertise te beschikken om kinderen goed te kunnen helpen. Om de veiligheid van kinderen te waarborgen heeft de Kinderombudsman tot slot geadviseerd om alsnog minimum kwaliteitseisen voor de jeugdhulp en een effectief toetsingskader voor de aanspraak op eigen kracht te ontwikkelen.

Tweede deelrapportage

De Kinderombudsman constateert in oktober dat gemeenten uit besparingszin steeds vaker invloed uitoefenen op de hulp die kinderen ontvangen en dat daarmee de toegang en de kwaliteit van de jeugdhulp wordt bedreigd.⁷ Kinderen blijken niet altijd de hulp te krijgen die de specialist voorschrijft, maar de hulp die bij de gemeente beschikbaar is. Dit hoeft niet te betekenen dat kinderen niet de juiste zorg krijgen, maar laat wel zien dat financiële belangen boven het belang van het kind worden gesteld.

Maatwerk en flexibiliteit worden daarnaast bemoeilijkt doordat gemeenten nog teveel aanbodgericht werken in plaats van vraaggestuurd. Ook kost het vaststellen van de hulp voor een kind veel tijd. Gemeenten steggelen onderling over wie er verantwoordelijk is voor de hulp aan het kind, of discussiëren met andere instanties over onder welke wetgeving en dus uit welk potje betaald moet worden.

Dit bureaucratisch getouwtrek draagt ook bij aan het ontstaan van wachtlijsten. Een aantal gemeenten hebben een wachtlijst voor de toegang tot zorg. Daarnaast zijn er signalen van wachtlijsten bij Veilig Thuis en bij aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp, zoals de jeugd-ggz. In het oude systeem bestonden er ook wachtlijsten, maar voor kwetsbare kinderen kan het lange wachten op de juiste zorg een grote impact hebben. Bovendien is het wachten onnodig wanneer er bij een andere aanbieder nog wel plek is, maar verwijzers dit niet weten omdat zij het overzicht niet hebben. Gemeenten moeten hier alert op zijn en wachtlijsten

⁶ Persbericht de Kinderombudsman, *Kinderombudsman: de jeugdhulp is één grote proeftuin*, 17 april 2015.

⁷ De Kinderombudsman, *De zorg waar ze recht op hebben – deelrapportage 2 van 3*, 28 oktober 2015.

terugdringen, bijvoorbeeld door verwijzers inzicht te geven in de beschikbare plaatsen en soepele budgetplafons te hanteren.

Gemeenten blijken in oktober ook moeite te hebben met het tijdig herindiceren van kinderen die een persoonsgebonden budget (PGB) of een zorgindicatie hadden voor 1 januari 2015. In de eerste maanden van het jaar heeft dit geen prioriteit gekregen door opstartproblemen. Voor kwetsbare gezinnen is deze voortdurende onzekerheid heel vervelend.

Opnieuw positief is de tevredenheid van jongeren en hun ouders over de kwaliteit en de continuïteit van de hulp die zij krijgen. Zij geven de ontvangen hulp in oktober een 7,4. Dit is wederom een mooi compliment voor de jeugdhulpverleners.

Aanbevelingen

De Kinderombudsman heeft het Rijk gevraagd zijn verantwoordelijkheid te nemen en te doen wat nodig is om de ontstane situatie waarin de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp wordt bedreigd door inkoopgedrevenheid, organisatiebelangen en administratieve lasten, op te lossen. Daarnaast heeft de Kinderombudsman gemeenten en jeugdhulpaanbieders opgeroepen om bij alle beslissingen over de jeugdhulp het belang van het kind boven het organisatiebelang te stellen. Ook moeten gemeenten verwijzers te allen tijde de ruimte geven om de hulp toe te kennen die nodig is. Gemeenten dienen prioriteit te geven aan het bestrijden van onnodige wachtlijsten, het afronden van de herindicaties en het op orde brengen van de essentiële randvoorwaarden voor een sterke toegang. De Kinderombudsman heeft gemeenten daarnaast gevraagd de verantwoordelijkheid voor de hulp aan een kind op zich te nemen, zodat geen tijd verloren gaat aan gesteggel tussen instanties (bij discussie over aanpalende wetgeving) of tussen gemeenten onderling (bij het woonplaatsbeginsel). Tot slot heeft de Kinderombudsman aanbieders opgeroepen om transparant te zijn over de capaciteit en het ontstaan van onnodige wachtlijsten te voorkomen, door kinderen zo nodig door te verwijzen naar een andere aanbieder.

1.2 Reacties

Eerste deelrapportage

De staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) hebben in de Kamerbrief van 20 april 2015⁸ gereageerd op de bevindingen in de eerste deelrapportage van de Kinderombudsman. Zij geven aan zich te herkennen in het positieve beeld dat de Kinderombudsman daarin schetst over de zorgcontinuïteit en de inzet van professionals voor het inrichten van het nieuwe jeugdhulpsysteem. Tegelijk herkennen zij de zorgen die de Kinderombudsman heeft ten aanzien van de

⁸ Ministerie van VWS en VenJ, *Kamerbrief over onderzoeken naar de toegang tot jeugdhulp* (referentie 755397-135650-J), 20 april 2015.

informatievoorziening voor jeugdhulpgebruikers, het leerproces en de deskundigheid van wijkteams en de veiligheidsinschatting door professionals.

Ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft na uitkomen van de eerste deelrapportage een bericht doen uitgaan, waarin stond dat de VNG 'een aantal aandachtspunten van de Kinderombudsman herkent', die ook al bij hen in beeld waren als ondersteuningsvragen van gemeenten.⁹ Welke punten dat zijn staat niet beschreven. De VNG verwijst naar de publicatie 'Ruimte voor Jeugdhulp', die gemeenten en gespecialiseerde zorgaanbieders samen hebben ontwikkeld en waarin een gezamenlijke visie op verdere deskundigheidsbevordering en doorontwikkeling van de organisatie en samenwerking staan beschreven.¹⁰ Ook verwijst de VNG naar de resultaten van haar eigen enquête 'Voortgang transitie jeugd' die is uitgezet binnen de tweeënveertig jeugdregio's.¹¹ Hieruit zijn een aantal aandachtspunten van gemeenten naar voren gekomen, waaronder de inrichting van de administratie (m.b.t. de facturatie en declaratie, PGB's, ouderbijdragen en gegevensoverdracht), de behoefte aan meer zicht op cijfers (budgetten en zorgconsumptie) en de vrees voor een ontoereikend budget.

In een brief van de staatssecretarissen van VWS en VenJ aan de gemeenten van 21 september 2015¹² komen enkele zorgpunten uit de eerste deelrapportage van de Kinderombudsman ook terug. Wethouders worden in die brief gevraagd bestuurlijke prioriteit te geven aan een aantal specifieke onderwerpen die belangrijk zijn voor de uitvoering van de Jeugdwet (en de Wmo 2015). Benoemd worden onder meer communicatie, bestuurlijke afspraken ten aanzien van de herbeoordeling van persoonsgebonden budgetten (PGB's), het terugdringen van administratieve lasten en bestuurlijke aandachtspunten bij de Jeugdwet, zoals budgetplafonds en privacy. De brief geeft een beeld van de inspanningen van het Rijk (en de VNG) om gemeenten in 2015 verder te ondersteunen bij de ontwikkeling van het jeugddomein na de decentralisatie.

Tweede deelrapportage

De staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) hebben in de Kamerbrief van 10 november 2015¹³ gereageerd op de bevindingen uit de tweede deelrapportage van de Kinderombudsman. Hierin wordt aangegeven dat de staatssecretarissen het bijzonder waardevol vinden dat de Kinderombudsman – als onafhankelijk instituut – én de cliëntenorganisaties met hun monitor, de effecten van de decentralisatie

⁹ Nieuwsbericht op VNG.nl, *Ouders: 'Een 7,4 voor jeugdhulp, maar nog genoeg te doen'*, 20 april 2015.

¹⁰ VNG, *Notitie werkgroep zorglandschap, Ruimte voor Jeugdhulp*, april 2015.

¹¹ VNG, *Voortgang transitie jeugd – eerste kwartaal 2015*, april 2015.

¹² Ministerie van VWS en VenJ, *Kwartaalbrief uitvoering Jeugdwet en Wmo 2015*, (referentie 834641-141146B-DMO), 21 september 2015.

¹³ Ministerie van VWS en VenJ, *Voortgang gedecentraliseerd jeugdstelsel* (referentie 865690-143593-J), 10 november 2015.

op de hulp aan ouders en kinderen op de voet volgen. Zij geven aan het zeer eens te zijn met de Kinderombudsman dat het belang van het kind moet prevaleren boven het organisatiebelang. Over de aandachtspunten in het rapport van de Kinderombudsman – zoals dat de toegang nog in ontwikkeling is, de communicatie naar cliënten beter kan, de wachttijden beperkt moeten zijn en dat de administratieve lasten omlaag moeten – wordt aangegeven dat de afgelopen maanden overleg is gevoerd met gemeenten en aanbieders.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) geeft in reactie op het rapport aan de aanbevelingen te herkennen en dat deze hoog op de agenda van de gemeenten staan.¹⁴ De VNG merkt op dat gemeenten de toegang verschillend hebben georganiseerd en conclusies daarom sterk afhankelijk zijn van de lokale situatie. Bovendien is het veld nog sterk in ontwikkeling. Verder stelt de VNG dat veel van de aandachtspunten die de Kinderombudsman noemt stammen uit het oude stelsel. De VNG refereert aan recent onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS waarin wordt gesteld dat het eigenlijk te vroeg is om conclusies te trekken over de kwaliteit van de toegang.¹⁵ De VNG onderschrijft dit. Een aantal aandachtspunten die de Kinderombudsman noemt, zoals de inrichting van de administratie en het voorkomen van nieuwe bureaucratie, staan volgens de VNG hoog op de agenda bij gemeenten. Verder wil de VNG graag inzicht in welke gemeenten 'op de stoel van de hulpverlener gaan zitten'. Enkele zaken die de Kinderombudsman nu signaleert, zoals de wachtlijsten, hebben volgens de VNG al een tijd de aandacht en deze onderwerpen staan hoog op de agenda bij gemeenten. De VNG stelt dat de wachtlijsten in de jeugdhulp al bestonden voordat gemeenten verantwoordelijk werden. In sommige gevallen hebben gemeenten en aanbieders de wachtlijsten verkort en in een enkel geval weggewerkt. De VNG erkent echter dat de wachtlijsten constante aandacht van alle partijen verdienen om de juiste zorg en ondersteuning voor alle kinderen zo snel mogelijk beschikbaar te stellen.

¹⁴ Nieuwsbericht op VNG.nl, *VNG waardeert kritisch meedenken Kinderombudsman*, 28 oktober 2015.

¹⁵ Partners in Jeugdbeleid, *Nader onderzoek toegang jeugdhulp. Lokale inkleuring landelijke beleidsinformatie jeugdhulp. Eerste kwartaal 2015*, 21 oktober 2015.

Hoofdstuk 2 - Bevindingen kwantitatief onderzoeksdeel

De resultaten van de enquête in het vierde kwartaal onder kinderen, jongeren en hun ouders hebben betrekking op vier thema's. Allereerst wordt ingegaan op de ervaringen die jongeren en hun ouders hebben met de toegang. Vervolgens wordt de ervaren kwaliteit en tevredenheid met de jeugdhulp onder kinderen, jongeren en hun ouders weergegeven. Daarna wordt ingegaan op de veranderingen die kinderen, jongeren en hun ouders merken van de decentralisatie (zorgcontinuïteit). Tot slot worden de resultaten van de vragen over de communicatie door gemeenten over (de decentralisatie van) de jeugdhulp besproken.

In totaal hebben 1.203 respondenten de vragenlijst ingevuld, waaronder 1.019 ouders en 184 jongeren.¹⁶ In de bijlage is een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksaanpak opgenomen.

Waar het mogelijk en relevant is, zijn in de tabellen naast het cijfer uit de huidige onderzoeksrunde (het vierde kwartaal van 2015, Q4) ook het cijfer uit de eerste en de tweede deelrapportage opgenomen (Q1 en Q2). Tevens is er op enkele plaatsen een vergelijking gemaakt met de voorlopige cijfers die het CBS in oktober 2015 presenteerde.¹⁷ Dit geeft een mooi overzicht van de ontwikkelingen in de jeugdhulp in 2015.

Beleidsinformatie Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Het CBS verzamelt vanaf 1 januari 2015 in opdracht van VWS en VenJ beleidsinformatie over het gebruik van jeugdzorg en jeugdhulp. De ruim 2.500 jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verplicht hiervoor gegevens bij het CBS aan te leveren. Twee keer per jaar, in april en oktober worden de nieuwe cijfers gepubliceerd op de website van het CBS¹⁸ en op de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)¹⁹.

Op 30 oktober 2015 publiceerde het CBS de voorlopige cijfers over het eerste half jaar van 2015. Om inzicht te geven in de omvang van de jeugdhulp hebben we enkele gegevens uit deze publicatie op een rij gezet. In het eerste half jaar van 2015 hebben 270.000 jeugdigen gemeentelijke jeugdzorg kregen. Het merendeel van de geleverde zorg (86%) betreft jeugdhulp, waarbij jongeren en

¹⁶ Met een respons van 1.203 kunnen we met een betrouwbaarheid van 95% representatieve uitspraken doen. Hierbij wordt een foutmarge van 5% gehanteerd. Uitkomsten op vragen die door een kleiner aantal dan 384 respondenten zijn beantwoord, bijvoorbeeld omdat die vragen alleen bedoeld waren voor een deel van de respondenten, moeten als indicatief worden beschouwd.

¹⁷ CBS, *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015.

¹⁸ Zie website CBS: statline.cbs.nl.

¹⁹ Zie www.waarstaatjegemeente.nl.

hun ouders hulp krijgen bij psychische, psychosociale of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere of opvoedingsproblemen van de ouders. Daarnaast bestaat de jeugdzorg voor 11% uit jeugdbescherming en 3% uit jeugdreclassering.

De meest opvallende (voorlopige) cijfers van het eerste half jaar van 2015²⁰:

- Van de ruim 270.000 kinderen en jongeren met jeugdhulp kregen er 204.000 ambulante jeugdhulp en hadden er ruim 32.000 jeugdhulp met verblijf (bijvoorbeeld een pleeggezin of gezinshuis).
- In het eerste half jaar van 2015 kreeg 7,7% van alle kinderen tot 18 jaar in Nederland jeugdhulp, 109.000 meisjes en 160.000 jongens.
- 90% van de jongeren met jeugdhulp ontvangt slechts één vorm van hulp. 10% van de kinderen die jeugdhulp kreeg, had ook een jeugdbeschermingsmaatregel. En 1% had een jeugdreclasseringsmaatregel.
- De meeste hulpverleningstrajecten (44%) zijn gestart na verwijzing van de huisarts. 11% startte via de gemeentelijke toegang (dit is inclusief verwijzingen vanuit de politie, Veilig Thuis of het onderwijs) en 12% via gecertificeerde instellingen.
- In totaal zijn er 338.000 hulptrajecten op enig moment tijdens het eerste half jaar van 2015 actief geweest: 204.000 trajecten werden nieuw gestart in deze periode en 71.000 werden beëindigd.
- De meeste hulpverlening duurde korter dan een half jaar. Gemiddeld duurt een jeugdhulptraject 236 dagen.
- In gemeenten met 50.000 tot 150.000 inwoners werd de meeste jeugdhulp verleend (gerelateerd naar het inwoneraantal). In het noorden van het land is het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt het hoogst. In absolute getallen woonden in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag de meeste jongeren die jeugdhulp kregen.

2.1 Toegang

De respondenten die in 2015 voor het eerst jeugdhulp ontvingen zijn gevraagd²¹ wat zij gedaan hebben om jeugdhulp te krijgen. De meeste respondenten hebben zelf contact gezocht met een hulpverlener of hebben via school jeugdhulp gevonden. Ruim één op de vijf heeft op internet gezocht naar hulp.²²

²⁰ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015.

²¹ Ouders/verzorgers en jongeren hebben inhoudelijk dezelfde vragen gekregen, alleen de aanspreekvorm (u/jij) verschilde. In de tabellen gebruiken we de formulering die jongeren hebben gekregen, tenzij het een deelvraag is die enkel specifiek aan ouders is gesteld.

²² De vragen over de toegang zijn niet gesteld in Q1, omdat de respondenten toen voornamelijk jeugdigen met zorgcontinuïteit betroffen.

Wat heb je gedaan om hulp te vinden?

	% totaal Q4 ¹ (N=446)
Zelf contact gezocht met een hulpverlener	45
Via school	37
Gezocht op internet	22
Via familie, vrienden, kennissen	17
Zelf contact gezocht met de gemeente	14
Benaderd door een hulpverlener	8
Gelezen in een krant/tijdschrift/huis aan huisblad	3
Benaderd door de gemeente	1
Via een (sport) vereniging	0
Anders	13
Geen hulp gezocht	5

¹ Respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven.

Tabel 1

Aan de respondenten is gevraagd via welke toegang de hulp uiteindelijk is geregeld. In onderstaande tabel zijn naast de resultaten in Q2 en Q4, tevens de cijfers van het CBS opgenomen. Opvallend is het verschil bij het aantal verwijzingen via de gemeente. Dit onderzoek kent relatief veel respondenten die via de gemeente jeugdhulp hebben ontvangen. De verklaring hiervoor ligt in het feit dat de respondenten voor dit onderzoek via gemeenten zijn benaderd. Uit de vorige deelrapportages blijkt dat gemeenten nog niet alle kinderen die jeugdhulp ontvangen in beeld hebben. Met de kinderen die in beeld zijn hebben zij hoogstwaarschijnlijk zelf contact gehad. De cijfers van het CBS betreffen de feitelijke gegevens van alle kinderen en jongeren in Nederland.

Hoe is de hulp die je krijgt geregeld?

	% totaal Q4 ¹ (N=336)	% totaal Q2	% CBS eerste half jaar 2015
Via een deskundige in dienst van of namens de gemeente	41	35	11
Via de huisarts	27	27	44
Via de jeugdarts	4	4	1
Via een specialist	12	11	6
Anders	25	37	38
Weet ik niet	6	3	-

¹ Respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven.

Tabel 2

Het overgrote deel van de jongeren en ouders geeft aan een gesprek te hebben gehad met de gemeente of hulpaanbieder over welke hulp er nodig is. Van de jongeren die de vragenlijst hebben ingevuld is 82% bij het hele gesprek of een deel van het gesprek aanwezig geweest. Ruim de helft van de ouders geeft aan dat hun kind bij het hele gesprek of een deel aanwezig is geweest. Van de ouders is 98% bij het gesprek aanwezig geweest.

Gesprek over de hulp

	% ouders (N=372)	% jongeren (N=58)	% totaal Q4 (N=430)	% totaal Q2
Is er een gesprek geweest over welke hulp nodig is?				
Ja, er is een gesprek geweest	81	86	82	90
Was jouw kind bij het gesprek aanwezig?				
Ja, bij het hele gesprek	20	51	25	32
Ja, bij een deel van het gesprek	36	31	35	39
Nee	44	18	40	29

Tabel 3

In de vragenlijst is ook gevraagd naar het resultaat van de gesprekken. Een kwart van de respondenten geeft aan dat zij na één gesprek de (ervaren) juiste jeugdhulp ontvingen. 34% van de respondenten geeft aan dat hier vijf of meer gesprekken voor nodig waren. Meerdere gesprekken kunnen noodzakelijk zijn om de juiste vorm van hulp vast te stellen, echter sommige respondenten hebben ervaren 'van het kastje naar de muur' te worden gestuurd. Bovendien blijkt dat wanneer respondenten meerdere gesprekken hebben gevoerd, het ook langer heeft geduurd voordat de hulp uiteindelijk van start is gegaan. 55% van de

respondenten ervaart dat ze (zeer) veel moeite hebben moeten doen om de juiste hulp te krijgen. Iets meer dan de helft van de respondenten heeft één plan (56%), 23% heeft twee of meer plannen en 20% geeft aan niet over een wettelijk verplicht plan voor de hulpverlening te beschikken. Wanneer er een plan is gemaakt, geeft 70% van de respondenten aan tevreden te zijn met het opgestelde plan.

Hoe vaak heb je je verhaal moeten vertellen voordat je de juiste hulp kreeg?

	% Q4 (N=280)	% Q2
1 keer	25	31
2 keer	19	19
3 keer	14	14
4 keer	8	4
5 keer of vaker	34	32

Hoeveel moeite heb je moeten doen om hulp te krijgen?

	% Q4 (N=411)	% Q2
(Zeer)veel	55	–

Is er samen met jou (en je ouders/verzorgers) een plan gemaakt waarin staat welke hulp je wanneer krijgt en van wie?

	% Q4 (N=288)	% Q2
Ja, 1 plan	56	67
Ja, 2 plannen	12	7
Ja, 3 of meer plannen	11	9
Nee	20	17

In hoeverre bent je het eens met de volgende stellingen? (% (helemaal) mee eens)

	% Q4	% Q2
In het plan staat welke hulp mijn ouders/verzorgers of broers en zussen krijgen	43 (N= 178)	49
In het plan staat de hulp die ik nodig heb beschreven	82 (N=239)	82
In het plan staat duidelijk aan welke doelen ik werk	71 (N=236)	76
In het plan staat duidelijk wie wat doet of gaat doen en wanneer	59 (N=236)	63
Ik ben tevreden over het opgestelde plan	70 (N=246)	71

Tabel 4

Net als in het tweede kwartaal geeft driekwart van de respondenten aan dat er tijdens het gesprek goed rekening is gehouden met hun inbreng en behoefte. 91% van de respondenten geeft aan zijn of haar mening te hebben mogen geven. Aan ongeveer de helft van de respondenten is in het kader van eigen kracht gevraagd wat zij zelf kunnen doen om de hulpvraag op te lossen. Het gesprek over de toegang tot hulp wordt gemiddeld met een 6,8 beoordeeld. Van de ondervraagden is 74% tevreden over de oplossing (de hulp) die uit het gesprek is gekomen.

In hoeverre ben je het (helemaal) eens met de volgende stellingen?	% Q4	% Q2
<i>Er is goed geluisterd naar wat ik nodig heb</i>	78 (N=320)	76
<i>Er is goed naar mijn situatie gekeken</i>	75 (N=331)	77
<i>Ik voelde me serieus genomen door de hulpverlener(s)</i>	79 (N=288)	83
<i>Ik mocht mijn mening geven tijdens het gesprek</i>	91 (N=286)	92
<i>Er is goed naar mijn mening geluisterd</i>	71 (N=236)	74
<i>De hulpverlener heeft gevraagd wat wij zelf kunnen doen om de hulpvraag op te lossen</i>	50 (N=236)	51
<i>Ik ben tevreden over de gekozen oplossing (de hulp)</i>	74 (N=283)	-

Tabel 5

De wachttijd voor zowel het gesprek als voor de hulp laat een divers beeld zien; een kwart kon direct op gesprek, 11% heeft vijf maanden of langer moeten wachten. Naarmate de wachttijd langer wordt, neemt ook de ontevredenheid over het gesprek toe. Ouders en jongeren die 5 maanden of langer op een gesprek moesten wachten, geven een rapportcijfer 5,3 voor het gesprek over de toegang tot hulp, terwijl degenen die direct op gesprek konden gemiddeld een 7,4 geven. Na het gesprek kon 30% van de respondenten vervolgens direct geholpen worden, 13% heeft vijf maanden of langer moeten wachten op de start van de hulpverlening. Voor 20% leverde de wachttijd een groot probleem op. Ouders ervaren dit als een groter probleem dan jongeren. In tabel 6 zijn de antwoorden van de respondenten in detail weergegeven.

Kon het gesprek direct plaatsvinden of moest je wachten?

	% Q4 (N=287)	Rapportcijfer gesprek
<i>Het gesprek kon direct plaatsvinden</i>	26	7,4
<i>Ik moest een maand wachten</i>	36	6,9
<i>Ik moest 2 tot 4 maanden wachten</i>	26	6,9
<i>Ik moest 5 maanden of langer wachten</i>	11	5,3

Kon je direct de hulp krijgen of moest je wachten?

	% Q4 (N=286)	% Q2	% Q1
<i>Ik kon de hulp direct krijgen</i>	30	30	30
<i>Ik moest een maand wachten</i>	31	27	27
<i>Ik moest 2 tot 4 maanden wachten</i>	24	27	27
<i>Ik moest 5 maanden of langer wachten</i>	13	16	16
<i>De hulp is nog niet gestart</i>	2	-	-

Wat vond je ervan dat je moest wachten?

	% Q4 (N=310)	% ouders (N=268)	% jongeren (N=42)
<i>Ik hoefde niet of nauwelijks te wachten</i>	27	25	36
<i>Ik vond dat geen probleem</i>	26	25	36
<i>Ik vond dat vervelend</i>	34	35	21
<i>Dat leverde voor mij een groot probleem op</i>	20	21	10

Tabel 6

Belangrijkste conclusies toegang

- 55% van de respondenten ervaart dat ze (zeer) veel moeite hebben moeten doen om de juiste hulp te krijgen
- 74% is tevreden over de gekozen oplossing (de hulp)
- Gemiddeld geven de respondenten een 6,8 voor het gesprek over de toegang tot de hulp. Naarmate het wachten op het gesprek toeneemt, neemt ook de ontevredenheid over het gesprek toe.
- 13% heeft langer dan vijf maanden moeten wachten op hulp. Voor 20% van de respondenten leverde de wachttijd een groot probleem op.

2.2 Ervaren kwaliteit en tevredenheid

Gemiddeld geven de respondenten een rapportcijfer van 6,7 voor de jeugdhulp die zij op dit moment ontvangen. Dit cijfer is significant lager dan de 7,4 die de respondenten in de eerste twee kwartalen gaven. Het rapportcijfer lijkt van een aantal zaken af te hangen. Vriendelijkheid en het inlevingsvermogen van de hulpverlener zijn positief van invloed op de tevredenheid met de hulp. Een lager cijfer wordt toegekend wanneer er veel hulpverleners betrokken zijn of wanneer de start van de hulp lang op zich laat wachten.²³

Nadere analyse heeft uitgewezen dat geen verschil in tevredenheid met de hulp bestaat tussen jeugdigen die al vóór 1 januari 2015 jeugdhulp ontvingen en jeugdigen die in 2015 voor het eerst hulp ontvangen (nieuwe instromers).

Type jeugdhulp afgezet tegen tevredenheid van de respondent	Cijfer Q4	Cijfer Q2	Cijfer Q1
<i>Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis</i>	6,6 (N=267)	7,3	-
<i>Ik krijg individuele hulp</i>	7,1 (N=417)	7,4	-
<i>Ik krijg groepshulp</i>	7,4 (N=166)	7,5	-
<i>Ik woon (deels) niet thuis</i>	5,7 (N=180)	6,9	-
<i>Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding</i>	6,5 (N=173)	-	-
Totaal	6,7 (N=1.203)	7,4	7,4

Tabel 7

²³ In de volgende paragraaf 'Continuïteit' wordt de invloed van veranderingen in de hulpverlening op de tevredenheid behandeld.

Ouders en kinderen zijn over het algemeen tevreden over hun hulpverlener. Uit de rapportcijfers blijkt echter dat de tevredenheid op meerdere aspecten gedaald is ten opzichte van de vorige meting. Een uitzondering is de inspraak die ouders hebben ervaren bij het bepalen van de hulp, hierover is de tevredenheid gelijk gebleven. De tevredenheid over de vriendelijkheid en het inlevingsvermogen van de hulpverlener laten de grootste daling zien, hoewel dit wel de aspecten zijn waar de meeste tevredenheid over is. Jongeren zijn het minst tevreden over de inspraak die zij hebben gehad bij het bepalen van de soort hulp. Ouders en jongeren samen zijn het minst tevreden met de duidelijkheid over wat zij kunnen verwachten van de hulp. In onderstaande tabel is de tevredenheid van de jongeren en ouders over de jeugdhulp weergegeven.

Percentage respondenten (heel) tevreden over onderstaande punten								
	Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis	Ik krijg individuele hulp	Ik krijg groepshulp	Ik woon (deels) niet thuis	Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding	Totaal Q4 (N=946-997)	Q2	Q1
<i>De bereikbaarheid van de hulpverlener</i>	72	74	72	53	70	69	78	73
<i>De locatie waar je de hulp krijgt</i>	80	79	79	62	72	75	82	76
<i>De tijd die de hulpverlener voor je neemt</i>	72	81	78	57	71	73	81	80
<i>De vriendelijkheid van je hulpverlener</i>	81	89	89	66	83	82	93	89
<i>Het inlevingsvermogen van je hulpverlener</i>	74	82	83	53	74	74	84	82
<i>De duidelijkheid over wat je kan verwachten van de hulp</i>	61	69	68	43	52	61	70	67
<i>Voor jongeren: de inspraak die je hebt gehad bij het bepalen van de soort hulp</i>	55	63	66	40	48	56 (N=126)	61	60
<i>Voor ouders: de inspraak die u hebt gehad bij het bepalen van de hulp</i>	66	75	77	47	69	75 (N=844)	75	75

Tabel 8

Ook over de aspecten in onderstaande tabel is de tevredenheid licht gedaald ten opzichte van vorig kwartaal. Driekwart van de jongeren en ouders vindt dat de hulpverlener goed luistert en voelt zich serieus genomen door de hulpverlener. 61% geeft aan dat de hulp goed helpt en voldoet aan zijn wensen. Jongeren (of hun ouders) die (deels) niet thuis wonen zijn duidelijk minder tevreden over alle aspecten in vergelijking met de overige groepen.

Percentage respondenten (geheel) eens met onderstaande stelling	Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis	Ik krijg individuele hulp	Ik krijg groepshulp	Ik woon (deels) niet thuis	Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding	Totaal Q4	Q2	Q1
Mijn hulpverlener luistert goed naar mij	75	83	78	56	76	74	83	80
Ik voel me serieus genomen door mijn hulpverlener	74	82	86	57	74	74	83	83
De jeugdhulp die ik krijg helpt me goed	59	69	67	45	60	61	63	60
De hulpverleners hulpinstelling houdt zich aan de gemaakte afspraken	67	80	77	52	69	69	75	75
De hulp voldoet aan mijn wensen	60	69	68	48	57	61	-	-
De hulp voldoet aan mijn behoeften	58	65	62	44	58	58	-	-

Tabel 9

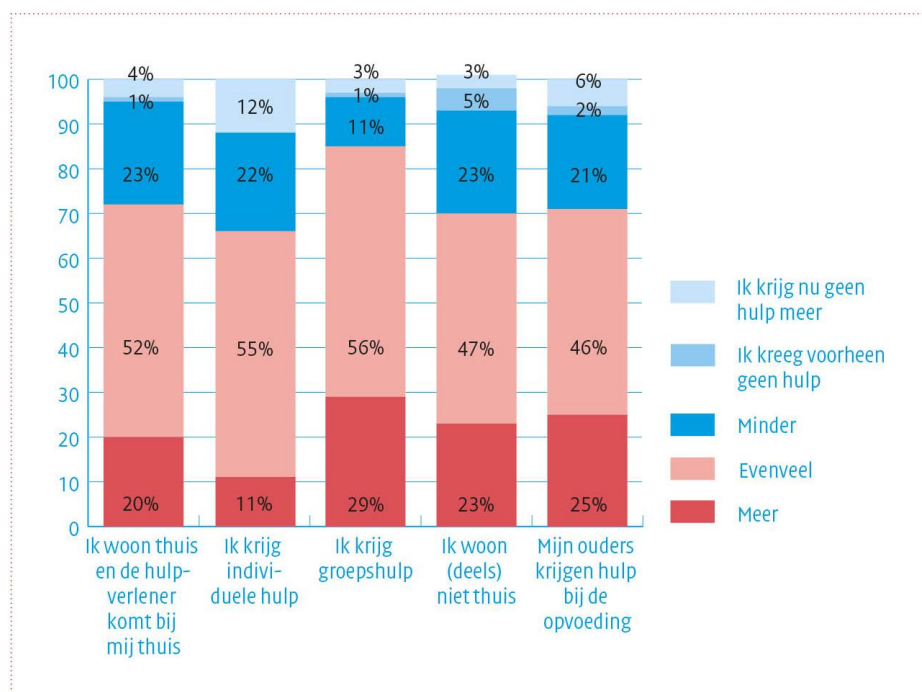
Belangrijkste conclusies kwaliteit van de jeugdhulp

- Gemiddeld geven de respondenten een rapportcijfer 6,7 voor de jeugdhulp die zij ontvangen. Het rapportcijfer is gedaald ten opzichte van de vorige twee kwartalen. Toen gaven respondenten nog een 7,4.
- Een daling in de tevredenheid over de hulpverlener en lange wachttijden zijn bepalend voor het geven van een lager rapportcijfer.
- Jeugdigen die al vóór 1 januari 2015 jeugdhulp ontvingen en jeugdigen die in 2015 voor het eerst hulp ontvangen (nieuwe instromers) zijn even tevreden over de jeugdhulp.
- Respondenten zijn het minst tevreden over de duidelijkheid die wordt gegeven over de hulp die zij kunnen verwachten.
- (ouders van) Kinderen die (deels) niet thuis wonen zijn beduidend minder tevreden over de hulp dan andere kinderen.

2.3 Continuïteit

Dankzij het zogenaamde overgangsrecht hadden kinderen en jongeren die voor 1 januari 2015 al hulp ontvingen, recht op dezelfde hulp voor de duur van hun indicatie tot uiterlijk eind 2015.²⁴ Dus dezelfde hulp, 'indien redelijkerwijs mogelijk' van dezelfde jeugdhulpaanbieder. In onderstaande tabel zijn de percentages van de antwoorden rond de verandering in hoeveelheid jeugdhulp opgenomen.²⁵ Daaruit blijkt dat 15% meer hulp heeft gekregen in de afgelopen 3 maanden en 22% minder. Bij de helft van de kinderen en jongeren is de hoeveelheid hulp hetzelfde gebleven.

Heb je in de afgelopen 3 maanden meer of minder hulp gekregen dan daarvoor? (percentage)



Tabel 10

²⁴ Jeugdwet, Staatsblad 2014, 105 (1 maart 2014), hoofdstuk 10.

²⁵ De vraagstelling van de vragen over continuïteit zijn veranderd waardoor een vergelijking met Q1 en Q2 niet mogelijk is.

Van de ouders en jongeren ervaart 13% dat de kwaliteit van de hulp in de afgelopen drie maanden is verbeterd. Tevens vindt 13% juist dat de kwaliteit van de hulp is verslechterd. Ongeveer driekwart ervaart de kwaliteit als onveranderd.

Is de kwaliteit van de hulp die je krijgt de afgelopen 3 maanden beter, slechter of ongeveer hetzelfde als daarvoor? (percentage)						
	Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis	Ik krijg individuele hulp	Ik krijg groepshulp	Ik woon (deels) niet thuis	Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding	Totaal Q4 (N=642)
<i>Veel beter</i>	5	2	1	4	3	3
<i>Beter</i>	11	11	19	9	15	10
<i>Ongeveer hetzelfde</i>	71	79	76	63	69	74
<i>Slechter</i>	7	6	4	15	8	8
<i>Veel slechter</i>	7	3	0	10	5	5

Tabel 11

Ook is er gevraagd welke veranderingen in de hulp zijn ervaren in de afgelopen 3 maanden. Ongeveer een derde geeft aan dat het hulpprogramma veranderd is en bij een kwart is de persoon van wie zij hulp ontvangen veranderd.

Is er de laatste 3 maanden iets veranderd in de hulp die je krijgt of de hulpverlener die je hebt? Percentage dat ja antwoordt op onderstaande stelling						
	Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis	Ik krijg individuele hulp	Ik krijg groepshulp	Ik woon (deels) niet thuis	Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding	Totaal Q4 (N=545-640)
<i>Is de persoon/zijn de personen van wie je de hulp ontvangt veranderd? Bijvoorbeeld je gezinsvoogd, of je trainer of je psycholoog?</i>	27	25	25	36	30	26
<i>Is de organisatie/zijn de organisaties waarvan je hulp ontvangt veranderd?</i>	15	19	16	22	20	17
<i>Heb je andere hulp gekregen?</i>	26	20	28	30	28	22
<i>Is het hulpprogramma veranderd?</i>	31	23	21	35	26	30

Tabel 12

Dat de continuïteit van jeugdhulp impact heeft op de ervaren tevredenheid met de jeugdhulp blijkt uit onderstaande kruistabel. De tevredenheidscijfers zijn hierin afgezet tegen de eventuele verandering. Als de hulp, persoon waarvan je hulp ontvangt, hulpprogramma of organisatie veranderd is, wordt er over het algemeen een lager rapportcijfer voor de jeugdhulp gegeven.

Rapportcijfer tevredenheid hulp van respondenten die wel/geen veranderingen in de hulp ervaren in de afgelopen 3 maanden

	Cijfer Ja	Cijfer Nee
<i>Is de persoon/zijn de personen van wie je de hulp ontvangt veranderd? Bijvoorbeeld je gezinsvoogd, je trainer of je psycholoog?</i>	6,0 (N=156)	7,3 (N=420)
<i>Is de organisatie/zijn de organisaties waarvan je hulp ontvangt veranderd?</i>	6,3 (N=94)	7,2 (N=474)
<i>Heb je andere hulp gekregen?</i>	6,8 (N=128)	7,1 (N=445)
<i>Is het hulpprogramma veranderd?</i>	6,4 (N=137)	7,5 (N=359)

Tabel 13

Belangrijkste conclusies continuïteit

- Bij de helft van de kinderen en jongeren is de hoeveelheid hulp hetzelfde gebleven in de afgelopen 3 maanden. 15% heeft meer hulp gekregen en 22% minder.
- 74% van de respondenten ervaart dat de kwaliteit van de hulp onveranderd is gebleven in de afgelopen 3 maanden, 13% vindt juist dat de kwaliteit is verbeterd.
- Een verandering in de hulp wordt door respondenten als negatief ervaren. Gemiddeld geven respondenten die veranderingen hebben ervaren een lager rapportcijfer voor de kwaliteit van de jeugdhulp.

2.4 Communicatie

De enquête is tevens ingegaan op de bekendheid van jeugdhulpgebruikers met de decentralisatie en op welke wijze zij zijn geïnformeerd over de mogelijke gevolgen die dit voor hen heeft. In onderstaande tabellen zijn deze gegevens weergegeven. De bekendheid met de decentralisatie is met 85% gelijk gebleven ten opzichte van Q2.

Wist je dat gemeenten vanaf januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp? (percentage)			
	% Ja Q4	% Ja Q2	% Ja Q1
<i>Jongeren</i>	51 (N=175)	57	53
<i>Ouders</i>	92 (N=974)	92	91
Totaal	85 (N=1.149)	85	79

Tabel 14

Een goede toegang tot jeugdhulp staat of valt bij de vindbaarheid. Het is belangrijk dat jongeren en ouders weten wat ze moeten doen bij nieuwe of veranderde hulpvragen. In kwartaal 1 gaf 45% van de respondenten aan te weten wat te doen als ze nieuwe hulp nodig hebben, in het tweede kwartaal was dat 54%. De stijging lijkt door te zetten, inmiddels weet 59% wat ze moeten doen. Hier staat tegenover dat nog steeds 60% van de jongeren en 37% van hun ouders in het vierde kwartaal aangeven niet te weten wat ze moeten doen als ze (nieuwe of andere) jeugdhulp nodig denken te hebben.

Weet je wat je moet doen als je nieuwe of andere hulp nodig hebt? (percentage)			
	% Ja Q4	% Ja Q2	% Ja Q1
<i>Jongeren</i>	40 (N=139)	35	-
<i>Ouders</i>	63 (N=671)	59	-
Totaal	59 (N=810)	54	45

Tabel 15

Belangrijkste conclusies communicatie

- 85% van de jongeren en ouders weet dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp
- 60% van de jongeren en 37% van de ouders weet niet wat ze moeten doen als ze nieuwe of andere jeugdhulp nodig hebben.

Hoofdstuk 3 - Bevindingen kwalitatief onderzoeksdeel

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit het kwalitatieve onderzoeksdeel beschreven. Voorafgaand aan het onderzoek zijn een aantal thema's geselecteerd om in dit onderzoeksdeel verder te verdiepen. De thema's zijn geselecteerd op basis van bevindingen uit de vorige deelrapportages en signalen die de Kinderombudsman heeft gekregen waarover hij zich zorgen maakt. Hierover zijn betrokkenen gericht geïnterviewd. Het betreft de samenwerking tussen wijkteams en (huis)artsen, veiligheid in de toegang, wachtlijsten en het vinden van de toegang tot jeugdhulp.

3.1 Samenwerking wijkteams en huisartsen

In de tweede deelrapportage werd al gesignaleerd dat de afstemming tussen de gemeenten en huisartsen versterkt moet worden. Voor deze derde deelrapportage hebben we de ervaringen van huisartsen en gemeenten verder uitgediept.

3.1.1 Verwijzen

Uitgangspunten

Waar huisartsen voor de decentralisatie op grond van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ al konden verwijzen naar de jeugd-ggz, kunnen zij dat vanaf 1 januari 2015 op grond van de Jeugdwet, ook naar andere vormen van jeugdhulp.²⁶ Uit de gegevens van het CBS blijkt dat in het eerste half jaar van 2015 landelijk 44% van de jeugdhulptrajecten door de huisarts zijn verwezen. Het merendeel van deze verwijzingen is naar de jeugd-ggz.²⁷ De huisarts heeft daarmee een grote rol in de toegang naar jeugdhulp.

Gemeenten moeten een verwijzing van de huisarts accepteren en deze zorg vergoeden. Tegelijkertijd schrijft de Jeugdwet voor dat als een cliënt na een verwijzing door de huisarts kiest voor een aanbieder zonder contract of subsidierelatie met de gemeente, en de gemeente kan soortgelijke jeugdhulp wel laten leveren door een gecontracteerde partij, de gemeente de hulp niet hoeft te vergoeden. De cliënt (ouders) zal de kosten van deze jeugdhulp dan zelf moeten betalen. Een verwijzing van een huisarts zonder een check op gecontracteerde jeugdhulp (bij de gemeentelijke toegang) kan dus financiële consequenties voor ouders hebben.

De toegang naar jeugdhulp via huisartsen kan zorgen voor een snelle gerichte toewijzing van zorg. Cliënten hebben dus keuzevrijheid met betrekking tot de toegang tot (niet vrij toegankelijke) jeugdhulp. Hoewel de huisartsen zowel voor medische als psychosociale problematiek bij hun patiënten betrokken zijn, is er

²⁶ Artikel 2.7 lid 4 Jeugdwet.

²⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015

verdergaande samenwerking mogelijk tussen huisarts en wijkteam. Dit vereist goede samenwerkingsafspraken.

Verwijzen in de praktijk

Gemeenten hebben geen inzicht in het doorverwijsgedrag van huisartsen en benoemen dit als een risico voor hun bedrijfsvoering. De houding van gemeenten veroorzaakt kramp bij huisartsen die wijzen op hun autonome verwijfsrecht en de privacy van de patiënt. Anderzijds ervaren gemeenten de houding van huisartsen als onwil om samen te werken. Huisartsen geven wel aan de meerwaarde te ervaren van samenwerking, wanneer deze gezocht wordt in het belang van het kind. Zowel de Landelijke Huisartsen Vereniging²⁸ als individuele huisartsen wijzen op het belang van de verbinding tussen genezing en verzorging om te voorkomen dat de jeugdige tussen wal en schip valt. Om deze redenen zijn huisartsen bereid om de verbinding met wijkteams te leggen.

Voor een goede samenwerking is het echter wel noodzakelijk dat huisartsen op de hoogte zijn van de werkwijze van het wijkteam en het ondersteuningsaanbod van zowel het wijkteam als de gecontracteerde aanbieders. Huisartsen zijn hier naar eigen zeggen nog veel te weinig over geïnformeerd door gemeenten. Veel huisartsen hebben geen zicht op de werkwijze van en de deskundigheid die in het wijkteams aanwezig is; immers het ene wijkteam is het ander niet qua samenstelling. Uit een peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging onder ruim 1000 huisartsen, blijkt dat ongeveer een kwart (27%) van de huisartsen een overzicht van alle ingekochte zorg heeft ontvangen van de gemeente.²⁹ Ongeveer een derde (37%) geeft aan geen informatie te hebben ontvangen over de ingekochte zorg, slechts algemene informatie te hebben ontvangen (18%) of zelf op zoek is gegaan naar informatie omdat zij geen of onvoldoende informatie van de gemeente hebben ontvangen (5%). Dit gebrek aan informatie bemoeilijkt het verwijzen, omdat ze niet weten of de zorg vergoed wordt voor de jeugdige. Ook komt het voor dat ze verwijzen naar aanbieders met een overschrijding van het budgetplafond of naar aanbieders met wachtlijsten.

‘Het is lastig dat je als ouder niet precies weet welke aanbieders echt gespecialiseerd zijn in bepaalde aandoeningen. Daarom weet je niet goed waar je moet aankloppen. Ook de huisarts weet dat niet precies, heb ik gemerkt.’

²⁸ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Notitie aanbevelingen samenwerking huisarts en wijkteam*, www.lhv.nl (zoek op *aanbevelingen huisarts wijkteam*).

²⁹ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015*, 25 september 2015.

CASUS

Janneke (12 jaar) heeft een trauma opgelopen na een ongeluk. Haar moeder zocht hulp bij de huisarts. Deze verwees haar door naar een praktijk, maar de hulp bleek niet de juiste om het trauma van haar dochter te verhelpen. Het traject duurde lang en als ze aangaf dat ze de hulp niet passend vond, voelde ze zich niet gehoord. Ze vroeg de huisarts opnieuw om advies, maar deze wist geen alternatief. Jannekes moeder ging daarom zelf op zoek naar nieuwe hulp en kwam via een gezinscoach op school in contact met het wijkteam. De hulp die ze gevonden had bleek gefinancierd te kunnen worden via de gemeente en het was in korte tijd geregeld. Ze was bang dat de gemeente een heel dossier zou aanmaken en haar dochter een stempel zou krijgen. Dat bleek helemaal niet het geval. Jannekes moeder vindt het jammer dat het zo lang heeft moeten duren voordat ze de juiste hulp vond voor haar kind. Het heeft veel energie gekost. Met Janneke gaat het inmiddels goed.

3.1.2 Samenwerking

Goede afspraken tussen gemeenten, huisartsen, jeugdhulpaanbieders en zorgverzekeraars zijn van belang voor een goed functionerende jeugdhulp. Op de werkvloer betekent dit dat er (heldere afspraken over) samenwerking tussen wijkteams en huisartsen nodig is. Uit de gesprekken met gemeenten en huisartsen blijkt dat er veel verschillen bestaan in de intensiteit van de samenwerking, variërend van geen samenwerking tot intensieve samenwerking.

Gebrek aan vertrouwen

Een belangrijke randvoorwaarde voor samenwerking is vertrouwen. Deze voorwaarde lijkt op veel plaatsen nog niet of nauwelijks aanwezig, wat de samenwerking in de weg staat. Dit wordt bevestigd door de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).³⁰ Van de geconsulteerde huisartsen geeft 31% aan er vertrouwen in te hebben dat het wijkteam in hun gemeente goed functioneert of goed zal gaan functioneren. Redenen voor het ontbreken van het vertrouwen zijn onder meer het ontbreken van een terugkoppeling over patiënten die zijn doorverwezen naar het wijkteam (25%), de onbekendheid met de leden van het wijkteam (16%) en een gebrek aan vertrouwen in de omgang van wijkteams met privacygevoelige informatie (13%). De in dit onderzoek geïnterviewde huisartsen onderschrijven dit.

Gemeenten herkennen het gebrek aan vertrouwen dat huisartsen hebben in hun wijkteams en onderkennen in toenemende mate dat het winnen van dat vertrouwen een belangrijke voorwaarde is voor een succesvolle samenwerking. Zij geven aan dat de samenwerking met huisartsen tijdens de transitie en in de eerste maanden van 2015 niet de hoogste prioriteit heeft gehad. Gemeenten lijken de rol van huisartsen in de toegang te hebben onderschat. Het aantal verwijzingen van huisartsen in het eerste half jaar heeft sommige gemeenten

³⁰ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015*, 25 september 2015.

verrast. De gemeenten die wij spraken oriënteren zich de afgelopen maanden meer op de samenwerking met huisartsen of hebben voornemens om hiermee te starten in 2016.

Samenwerking komt langzaam op gang

Het verschilt dus per gemeente of en hoe intensief de samenwerking is tussen wijkteams en huisartsen. In de gesprekken zijn voorbeelden te zien van gemeenten waar tot nog toe geen prioriteit is gegeven aan de samenwerking met huisartsen, voorbeelden waar summiere werkafspraken zijn gemaakt en voorbeelden waarbij er sprake is van een intensieve samenwerking tussen gemeenten en huisartsen. De intensieve samenwerking vindt vaak plaats in de vorm van een praktijkondersteuner huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-ggz) die als schakel tussen huisartsen en het wijkteam fungeert, of in de vorm van een vast contactpersoon aan weerszijden. In deze samenwerkingsverbanden zijn beide partijen tevreden over de samenwerking en afstemming en ervaren hier ook de meerwaarde van.

Uit de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat huisartsen gemiddeld een 6,4 geven voor de samenwerking met gemeenten.³¹ Uit de gesprekken die gehouden zijn voor het onderzoek van de Kinderombudsman blijkt dat de investering van gemeenten in het contact met de huisarts grotendeels de mate van samenwerking bepaalt en tevens de tevredenheid van beide partijen over deze samenwerking. Hoe intensiever het contact en de samenwerking, hoe hoger het rapportcijfer, zowel van huisartsen als van gemeenten.

Waar samenwerking toe kan leiden

Een voorbeeld van een positieve ervaring van een succesvolle samenwerking tussen een huisarts en de wijkteams.

De gemeente heeft de werkgebieden van de wijkteams afgestemd op de werkgebieden van de huisarts. Gezamenlijk hebben zij een praktijkondersteuner huisartsen jeugd-GGZ (POH-jggz) aangesteld (en bekostigd) die zorgt voor korte lijnen en snel contact.

In de startfase zijn gedeeld werkgeverschap, verschillende werkstijlen en mentaliteit aandachtspunten geweest. De ervaringen zijn van beide kanten positief. De eerste signalen wijzen erop dat er minder wordt doorverwezen naar tweedelijns voorzieningen dan in het verleden omdat er andere passende oplossingen worden gevonden. Ook is er voor beide partijen beter zicht op de hulp die jeugdigen ontvangen, omdat de informatie-uitwisseling beter is. Jeugdigen worden door de samenwerking en verbeterde informatievoorziening beter geholpen.

³¹ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015*, 25 september 2015.

Aandachtspunten

Gemeenten betogen dat het lastig is om huisartsen te bereiken, aangezien zij zelfstandig werken. De mate waarin huisartsen zich hebben verenigd en de hoeveelheid huisartsen in een gemeente maakt de samenwerking met gemeenten al dan niet complexer. Kleine gemeenten (met relatief minder huisartsen en werkgebieden die enigszins op elkaar zijn afgestemd) lijken makkelijker de samenwerking te vinden dan grotere gemeenten. Sommige huisartsen hebben vanwege hun werkgebied te maken met twee of meerdere gemeenten, dat bemoeilijkt voor hen de samenwerking. Niet alleen vanwege de afstemming met meer dan één gemeente, maar ook omdat de werkwijze en samenwerkingsafspraken per gemeente kunnen verschillen. Samenwerking vraagt van deze huisartsen een extra grote inspanning.

Een praktisch aandachtspunt voor de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten is de onderlinge bereikbaarheid. Gemeenten zijn voornamelijk overdag bereikbaar. Huisartsen hebben overdag spreekuur waardoor contacten met wijkteams in hun beleving tussendoor of in de vrije tijd moeten plaatsvinden. Gemeenten ervaren dat huisartsen niet op informatie- en kennismakingsbijeenkomsten verschijnen. Hierover geven huisartsen aan dat deze bijeenkomsten op een voor hen onmogelijk tijdstip georganiseerd worden. Dit bemoeilijkt de samenwerking.

Gegevensuitwisseling en privacy

In de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging geeft 42% van de huisartsen aan dat er geen duidelijke afspraken zijn met het wijkteam over elkaar informeren, rapporteren of overleggen.³² Volgens 27% zijn die afspraken er wel maar wordt er nog niet naar gehandeld. Goede afspraken zijn van belang voor de privacy van jeugd en ouders. Huisartsen hebben te maken met het beroepsgeheim waardoor zij niet zonder toestemming van de patiënt gegevens kunnen delen met wijkteams.

Uit de gesprekken blijkt dat zowel huisartsen als gemeenten duidelijke afspraken over gegevensuitwisseling en privacy ervaren als een verbetering in de samenwerking. Daar waar gemeenten en huisartsen beide beschikken over de informatie dat een kind in zorg is, wordt ervaren dat men tot een beter ondersteuningsaanbod voor het kind kan komen. Nog niet alle gesproken gemeenten hebben duidelijke afspraken met huisartsen geformuleerd, maar geven aan dit nog wel te willen gaan doen. Een concrete termijn waarop deze afspraken gemaakt gaan worden, wordt meestal niet genoemd. Het risico bestaat dat zowel gemeenten als huisartsen niet beschikken over volledige informatie om tot een zo passend mogelijk ondersteuningsaanbod voor het kind te komen.

³² Landelijke Huisartsen Vereniging, *Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015*, 25 september 2015.

3.1.3 Samenwerking huisartsen en jeugdartsen

Sinds de decentralisatie is het contact tussen huisartsen en de jeugdgezondheidszorg toegenomen. Uit de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat 22% van de geconsulteerde huisartsen meer contact heeft met de jeugdgezondheidszorg dan voorheen.³³ Huisartsen geven aan dat dit een positieve ontwikkeling is als gevolg van de decentralisatie. De geïnterviewde jeugdartsen ervaren ook dat huisartsen soms naar hen doorverwijzen om problematiek breder te bekijken. Een kwart (26%) van de geconsulteerde huisartsen in de peiling heeft echter nog geen contacten met de jeugdgezondheidszorg.

3.1.4 Samenwerking wijkteams, jeugdartsen en medisch specialisten

De samenwerking van wijkteams met jeugdartsen verschilt sterk per gemeente en hangt af van de contacten die er al waren voor de transitie. Uit de interviews komt naar voren dat er gemeenten zijn waarvan de wijkteams nog geen contact onderhouden met jeugdartsen. Er zijn echter ook voorbeelden van wijkteams waarbij de jeugdartsen onderdeel uitmaken van het team. Hierbij wordt structureel overleg als positief ervaren omdat samenwerking dan beter en intensiever tot stand lijkt te komen. Alleen het uitwisselen van contactgegevens is daarvoor niet voldoende. Een aandachtspunt in de samenwerking tussen jeugdartsen en wijkteams is –net als bij huisartsen– de terugkoppeling. Jeugdartsen willen graag geïnformeerd worden over kinderen die zorg ontvangen, zodat zij beschikken over een volledig dossier.

Uit de interviews met gemeenten blijkt dat er nog relatief weinig aandacht geweest is voor samenwerking met medisch specialisten. Ziekenhuizen worden door gemeenten ervaren als een 'lastige partner' vanwege cultuurverschillen en de letterlijke afstand die sommige gemeenten hebben tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

³³ Landelijke Huisartsen Vereniging, *Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015*, 25 september 2015.

Uitgelicht: 'Zorg voor kinderen met ADHD, valkuilen voor 2016'

Eind 2014 werd landelijk bericht over het feit dat de ADHD-zorg aan 20.000 kinderen niet langer onderdeel was van de Zorgverzekeringswet, maar direct onder de Jeugdwet zou vallen.

De bekostiging van deze zorg zou echter niet worden overgeheveld naar gemeenten en de administratiesystemen van ziekenhuizen en zelfstandig behandelcentra zouden niet toegerust zijn op het declareren aan gemeenten. Om continuïteit te bieden is er een overgangsregeling opgezet waarbij zorgverzekeraars namens gemeenten deze zorg inkopen en afhandelen. Deze overgangsregeling geldt voor het jaar 2015.

Ondertussen is het 2016 en blijkt uit de gesprekken met onder andere kinderartsen, dat er nog steeds veel gemeenten zijn (die vaak in regioverband samenwerken rond de inkoop van zorg) die deze zorg nog niet hebben ingekocht. Er zijn dan ook ziekenhuizen en zelfstandig behandelcentra die de behandeling hebben stopgezet.

Om toch de behandeling te kunnen continueren worden huisartsen gevraagd deze rol op zich te pakken. Voor sommige huisartsen is de problematiek echter te complex en worden de kinderen doorverwezen naar specialistische GGZ-instellingen. Dit veroorzaakt extra druk op deze voorzieningen, met extra wachttijden tot gevolg. Daarnaast kan er een gat ontstaan in het zorgtraject en valt de vertrouwde behandelaar weg. Dit draagt niet bij aan de stabilisatie of het herstel van kwetsbare kinderen.

Aankomend jaar moet blijken in hoeverre gemeenten in staat zijn afspraken te maken, zodat deze zorg wederom door ziekenhuizen en zelfstandig behandelcentra kan worden gegeven.

Er zijn ook regio's die zich inspannen en binnen de bestaande mogelijkheden en structuren op zoek gaan naar oplossingen. Een voorbeeld is een geïnitieerde samenwerking door kinderartsen en specialistische GGZ artsen met verschillende betrokken hulpverleners om zo de medicatiebehandeling van niet-complexe ADHD kinderen voldoende te waarborgen. Het streven is om de medicatiebehandeling zo optimaal mogelijk voor de patiënt te laten verlopen. De beschikbare kennis en expertise vanuit de kinderpsychiatrie wordt dan ook zo goed mogelijk overgedragen aan de huisartsen om hen te ondersteunen bij overname van de medicatiecontroles. Op deze manier kunnen huisartsen de behandeling doorzetten.

Quote ouder: 'Wij hadden specialistische hulp voor onze zoon met ADHD. Alles ging veranderen, omdat het door de gemeente geregeld zou gaan worden. Deze zomer ben ik er daarom voor het laatst geweest. We zijn nu bij de huisarts ondergebracht voor zijn medicijnen. Ik had zelf liever de specialistische hulp gehouden. De gesprekken en adviezen die wij daar kregen tijdens de controle 2 keer per jaar gaven mij ondersteuning en een zeker gevoel bij de opvoeding. Nu heb ik het gevoel dat we er alleen voor staan.'

Risico's voor kinderen en jongeren

- Gebrek aan afspraken tussen gemeenten en huisartsen kan samenhang in de jeugdhulp en een passend aanbod in de weg staan
- Doorverwijzingen van huisartsen zijn een financieel risico voor gemeenten omdat er geen zicht op is. Gemeenten zijn daardoor onzeker of het budget voor jeugdhulp toereikend is.
- Gebrek aan zicht op aanbod en gecontracteerde aanbieders bij huisartsen kan leiden tot verwijzingen naar aanbieders met lange wachtlijsten en/of mogelijk niet de meest passende zorg of tot verwijzing naar niet gecontracteerde zorg waardoor ouders zelf voor de kosten opdraaien.

3.2 Veiligheid in de toegang

In de eerste deelrapportage is uitgebreid aandacht besteed aan het thema veiligheid van jeugdigen in de toegang. Toen werd gesignaleerd dat de kwaliteit van de verzoeken tot raadsonderzoek door de medewerkers van de toegang nog te wensen overliet, er handelingsverlegenheid was bij professionals en de ketensamenwerking nog op gang moest komen. Deze problemen vormen een groot risico voor de veiligheid van kinderen

In deze derde deelrapportage, bijna een jaar later, is daarom gekozen om dieper in te gaan op de veiligheid in de toegang. Gemeenten en Veilig Thuis-organisaties zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de veiligheid in de toegang op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Worden kinderen in onveilige situaties op tijd gesignaleerd en worden tijdig passende maatregelen genomen om de veiligheid van kinderen te garanderen? Gelet op het feit dat de Gecertificeerde Instellingen (GI's) jeugdbescherming en jeugdreclassering ook een belangrijke rol hebben in de aanpak van veiligheid binnen gezinnen, gaan we ook in op de rol van de GI's.

De rol van de Gecertificeerde Instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering

Veel gemeenten hebben op afspraken gemaakt met de GI's over het beschikbaar stellen van expertise op het gebied van veiligheid van minderjarigen. Zo zijn er

GI's die in het zogenaamde vrijwillige drangkader³⁴ ondersteuning bieden aan gezinnen; in andere gemeenten voeren wijkteams zelf 'drang' uit. Uit interviews blijkt dat het voor de wijkteams nog niet altijd duidelijk is bij wie zij terecht kunnen met specifieke vragen (Veilig Thuis, expertisepool van aanbieders, Veiligheidshuis en/of GI). Met betrekking tot de ondersteuning die geboden wordt vanuit de GI is niet altijd duidelijk of de GI de ondersteuning aan het gezin zelf oppakt, of dat de ondersteuning gericht is op de expertiseversterking van de wijkteams. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft het stimuleringsprogramma SWING opgezet. Het programma richt zich op de doorontwikkeling van zowel de jeugdbescherming als de jeugdreclassering binnen het nieuwe jeugdzorgstelsel en loopt van 2015 tot en met 2017.³⁵ Er wordt gestreefd naar een betere samenwerking in de keten, een betere kwaliteit van de jeugdbescherming en jeugdreclassering en om de duur van maatregelen of intensiteit van hulp te beperken.

De rol van gemeenten en Veilig Thuis-organisaties op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de gehele aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.³⁶ Waren zij voorheen enkel verantwoordelijk voor de preventie van huiselijk geweld en kindermishandeling, nu ligt ook de verantwoordelijkheid voor signalering, diagnostiek, hulp en behandeling bij gemeenten en de ketensamenwerking die daarbij komt kijken. Niet alleen gemeenten, ook Veilig Thuis-organisaties hebben een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt in het afgelopen jaar. De Veilig Thuis-organisaties zijn per 1 januari 2015 ontstaan vanuit een samenvoeging tussen het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en vallen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Veilig Thuis is regionaal georganiseerd waar iedereen terecht kan voor deskundig advies over hulp in situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling. Naast advies en ondersteuning, neemt Veilig Thuis meldingen aan, doet triage en neemt besluiten over vervolgstappen.

Taken en verantwoordelijkheden

Uit de gesprekken met gemeenten en Veilig Thuis-organisaties blijkt dat de hierboven geschetste ontwikkelingen gevolgen hebben voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in het eerste jaar na de decentralisatie. Zowel gemeenten, gecertificeerde instellingen als Veilig Thuis-organisaties moeten wennen aan hun nieuwe rol en verantwoordelijkheden. In de eerste deelrapportage werd al melding gedaan van een ketensamenwerking die nog op

³⁴ Het Nederlands Jeugdinstituut over drang: "Drang kent verschillende verschijningsvormen. Kenmerkend is dat aan drang-trajecten geen onderzoek of uitspraak van een rechter vooraf is gegaan. Er zijn echter wel voorwaarden voor ouders aan verbonden: drang-trajecten zijn niet vrijblijvend. Vaak zijn drang-trajecten de laatste kans om een jeugdbeschermingsmaatregel te voorkomen. Professionals noemen drang daarom ook wel 'preventieve jeugdbescherming'." Voor meer informatie kijk op www.nji.nl (zoek op *drang*).

³⁵ Voor meer informatie over SWING kijk op www.nieuwejeugdbescherming.nl (zoek over *swing*).

³⁶ Met een spiegelartikel waar het gaat om jeugdigen, artikel 2.1 Jeugdwet.

gang moest komen. Een jaar later lijkt deze inderdaad op gang te zijn gekomen, maar de exacte keten en afspraken over routing, expertise inschakelen en 'afschalen' zijn voor de betrokkenen nog niet helder. Betrokkenen zijn in de praktijk nog zoekende naar de exacte rol- en taakverdeling. 'Wiens taak begint wanneer?', 'wie is wanneer aan zet en verantwoordelijk voor een casus?' en 'waarvoor moet ik bij wie terecht?' zijn veel gehoorde vragen. Ook zijn verschillen in ervaringen met meldingen bij Veilig Thuis en gebrekkige ervaringen in terugkoppeling over casussen aan de wijkteams aan de orde van de dag.

De vrijheid van gemeenten om de toegang naar eigen inzicht en voorkeur in te richten brengt complexiteit voor Veilig Thuis-organisaties met zich mee, die een groep van gemeenten in de regio moet bedienen. De routing en werkwijze van gemeenten is overal net even anders. Dat werkt volgens Veilig Thuis-organisaties vertragend omdat de werkwijze per casus daarop afgestemd moet worden. Veilig Thuis-organisaties zijn nog steeds zoekende naar de wegen die zij moeten bewandelen in het contact met gemeenten. De Regiovisies van de samenwerkende gemeenten en het landelijk vastgestelde handelingsprotocol van Veilig Thuis komen inhoudelijk overeen, maar komen niet altijd overeen met het beleid (of accenten) van de individuele gemeenten.

Tegelijkertijd moet bij Veilig Thuis verdere professionalisering nog plaatsvinden als gevolg van een snelle, ongeordende start per 1 januari 2015 waarin de culturen en werkwijzen van twee organisaties samengevoegd moesten worden. De Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg onderzochten in 2015 in hoeverre de Veilig Thuis-organisaties voldoen aan de 24 opgestelde kwaliteitscriteria.³⁷ Uit het onderzoek blijkt dat de verschillen tussen de Veilig Thuis-organisaties groot zijn, maar dat geen enkele organisatie voldoende scoort op alle 24 onderdelen. De organisaties ervaren dat er te weinig tijd is om de gewenste omslag goed te maken en vallen terug in oude werkwijzen die in het licht van de transformatie niet meer wenselijk zijn. Zo is de omslag naar een snellere overschakeling naar het lokale veld nog niet gemaakt, waardoor er volgens betrokken geïnterviewden soms te uitgebreid onderzoek wordt gedaan. Dat kan een zware belasting voor het kind en andere betrokkenen betekenen. Door alle organisatorische veranderingen lijkt het primaire doel, onderzoeken of de veiligheid of ontwikkeling van het kind in het geding is, soms naar de achtergrond verdwenen.

Door de decentralisatie en de nieuwe Veilig Thuis-organisaties zijn de korte lijnen die er vóór 2015 waren veelal verdwenen en moeten deze opnieuw worden opgebouwd. De transformatie is hard nodig om winst te behalen met een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in een zo vroeg mogelijk stadium. Daar komt men in de praktijk nog niet altijd aan toe. De verschillende zienswijzen in de keten maakt het organiseren van nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden moeilijk. Zowel gemeenten als Veilig

³⁷ Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg, *De kwaliteit van Veilig Thuis. Stap 1 Landelijk beeld*, 2 maart 2016.

Thuis-organisaties zijn zich bewust van de huidige situatie en het thema staat dan ook hoog op de agenda om verbeteringen door te voeren. Beiden signaleren dat het vertrouwen in elkaar toeneemt. Ook ervaren beide kanten verbeteringen in de samenwerking, hoewel deze langzaam tot stand komt.

Goede voorbeelden van samenwerking

Daar waar gestructureerde afstemming plaatsvindt en vaste contactpersonen zijn aangewezen, is de samenwerking tussen gemeenten, GI's en Veilig Thuis-organisaties aanzienlijk verbeterd. In één van de geïnterviewde gemeenten wordt zelfs al voorzichtig gesteld dat het aantal ondertoezichtstellingen lijkt te dalen als gevolg van duidelijke afspraken en een goede samenwerking. Ook wordt de Jeugdbeschermingstafel genoemd als een goede oplossing om te bezien waar een casus het beste opgepakt kan worden. Het lokale veld komt hierin vaker naar voren als de beste plek om een casus op te pakken dan in het verleden. Voor deze initiatieven geldt dat zij op gemeentelijk niveau worden geïnitieerd en dat lokale keuzes de werkwijze bepalen, wat inherent is aan de decentralisatie. Veilig Thuis-organisaties zien echter door de verschillende werkwijzen ook verschil in kwaliteit ontstaan tussen de lokale teams.

Op- en afschalen

Het gebrek aan vertrouwen heeft ook gevolgen voor het op- en afschalen van casussen. Veilig Thuis-organisaties zijn minder geneigd en bereid om af te schalen naar wijkteams omdat zij zich zorgen maken over het niveau van kennis en vaardigheden van het wijkteam op het gebied van veiligheid van minderjarigen. Dit leidt tot verschillen tussen gemeenten. Door het gebrek aan vertrouwen hebben Veilig Thuis-organisaties soms moeite om een casus na een onderzoek over te dragen aan de wijkteams. Hoe complexer de hulpvraag, hoe langer een casus om die reden kan blijven liggen met als gevolg dat een kind en betrokkenen langer op hulp moeten wachten. Enkele gemeenten geven op hun beurt aan de kwaliteit van de onderzoeken door Veilig Thuis als onvoldoende te ervaren. Met name het afwegingskader wordt in dat geval gemist. Het opschalen naar Veilig Thuis verloopt volgens gemeenten over het algemeen goed. Er worden echter wel zorgen geuit over de termijn waarop Veilig Thuis een casus oppakt vanwege de wachttijsten.

Quote professional: "Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming gaan anders met meldingen om dan vorig jaar. Hierover maakt de professional zich zorgen. Er wordt te licht ingezet op problematiek die om het gedwongen kader vragen. Noodzakelijke hulp aan kinderen en jongeren komt daardoor niet van de grond. Er wordt te lang aangemodderd in het vrijwillige kader. Bij consultatie van VT worden zaken afgehouden, waar eerder een gedegen advies werd gegeven. "

Wachtlijsten

Veel gemeenten en Veilig Thuis-organisaties doen melding van wachtlijsten bij Veilig Thuis. Meldingen worden dan niet binnen de wettelijke termijn van 10 weken afgehandeld. Ook de Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg³⁸ en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)³⁹ doen deze constatering. De VNG heeft daarom een handreiking opgesteld over hoe om te gaan met wachtlijsten.⁴⁰ De ontstane wachtlijsten zouden meerdere oorzaken hebben waaronder dat sommige Veilig Thuis-organisaties al een wachtlijst bij de start hadden, een toename van het aantal meldingen en de samenwerking met wijkteams die nog in de kinderschoenen staat. Tevens zijn een niet toereikend budget voor de Veilig Thuis-organisaties en niet-gestroomlijnde werkprocessen bij Veilig Thuis-organisaties van invloed op de wachtlijsten. In veel gevallen zijn de wachtlijsten een gevolg van een stapeling van bovenstaande oorzaken. De wachtlijsten zijn in 2015 dusdanig opgelopen dat sommige meldingen pas maanden later worden opgepakt.

Veilig Thuis-organisaties geven urgente meldingen voorrang. Dat betekent wel dat er soms pas maanden later onderzoek wordt gedaan naar een reguliere melding. De gevolgen voor kinderen en andere betrokkenen lopen uiteen. Enerzijds zijn er casussen bekend waarbij eerder onderzoek wenselijk was geweest. Een kind zit daarmee lang in een onveilige situatie. Anderzijds zijn er casussen waarin de onveilige situatie door de betrokkenen zelf al is opgelost. Een onderzoek maanden later kan dan heel belastend en overbodig zijn voor kinderen en betrokkenen. In beide gevallen veroorzaken de wachtlijsten een onwenselijke situatie.

De VNG stelt in haar handreiking twee verbeteruggesties voor met betrekking tot het omgaan van wachtlijsten.⁴¹ Ten eerste een suggestie gericht op de interne werkwijze van Veilig Thuis; niet automatisch onderzoek doen, maar meer vanaf het begin gericht het gesprek aangaan met het gezin en aansturen op het accepteren van hulp. Ten tweede de samenwerking met lokale teams voor het overdragen van casuïstiek.

Kennis en vaardigheden

De wachtlijsten lijken ook deels het gevolg van onvoldoende vertrouwen van Veilig Thuis-organisaties in de kennis en vaardigheden over huiselijk geweld en kindermishandeling van wijkteams en professionals in het lokale veld. Uit interviews blijkt dat de kennis (en handelingsbekwaamheid) op het terrein van veiligheid van kinderen verschilt per gemeente en zelfs persoonsafhankelijk is. Gemeenten stellen dat er voldoende kennis van veiligheid aanwezig is wanneer

³⁸ Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg, *De kwaliteit van Veilig Thuis. Stap 1 Landelijk beeld*, 2 maart 2016.

³⁹ Nieuwsbericht van 17 augustus 2015, zie www.vng.nl (zoek op *wachtlijsten veilig thuis*).

⁴⁰ Vereniging van Nederlandse Gemeenten, *Handreiking aan gemeenten en Veilig Thuis Organisaties over hoe om te gaan met wachtlijsten*, juli 2015.

⁴¹ Ibid.

voormalig Bureau Jeugdzorg-medewerkers werkzaam zijn in een wijkteam. Daarnaast bevatten sommige wijkteams een gedragswetenschapper die casussen op onveilige situaties kan beoordelen of is er specifieke interventie op het thema veiligheid. Enkele geïnterviewde gemeenten werken met een screeningsinstrument en hebben trainingen op het gebied van vroegsignalering georganiseerd. De kennis en vaardigheden van wijkteams hangt dus erg af van de prioriteit die gemeenten geven aan veiligheid en de keuzes die gemaakt zijn met betrekking tot de achtergrond van professionals in de wijkteams. Dit heeft consequenties voor de aanpak van (on)veiligheid en de kwaliteit van de aanpak richting cliënten. Veilig Thuis-organisaties ervaren veel verschil tussen gemeenten en zien ook dat de stappen van de meldcode nog niet altijd goed worden opgevolgd door wijkteams. Veilig Thuis-organisaties geven voorlichting aan wijkteams en andere professionals in het lokale veld om de kennis over de meldcode en de aanpak van onveiligheid te vergroten, maar hebben hiervoor beperkte capaciteit. De mate waarin voorlichting gegeven kan worden hangt af van de investering en prioriteiten die gemeenten en regio's hiervoor geven. Er zijn regio's waar volgens Veilig Thuis-organisaties onvoldoende middelen voor kennisoverdracht beschikbaar zijn gesteld. De Veilig Thuis-organisaties zien voorlichting echter wel als een noodzakelijke investering in het lokale veld om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te verbeteren.

Quote professional: "Op dit moment wordt in veel gemeenten de kennis en aanpak van Multi probleemgezinnen om zeep geholpen. Dit zijn gezinnen met de meest complexe problematiek, escalaties, hulpverlening stagneert etc. Burgemeesters en wethouders waren in de afgelopen jaren doordrongen van de noodzaak voor hoogwaardige aanpak met hoogwaardige expertise, met hoogwaardig mandaat. Daardoor maakten gemeenten zeer goede aanpakken en projecten, die nu dit jaar (veelal) gestopt zijn en geborgd worden in wijkteams, waar de expertise en het mandaat verdund zijn."

Risico's voor kinderen en jongeren

- De taken en verantwoordelijkheden van Veilig Thuis in relatie tot het lokale veld zijn nog niet (overal) helder. Dit brengt het risico met zich mee dat het kind te laat in beeld komt en/of te laat passende hulp krijgt. Met als gevolg dat het kind (mogelijk) langdurig in een (te) onveilige omgeving opgroeit.
- Indien sprake is van wachtlijsten bij Veilig Thuis-organisaties dan heeft dit gevolgen voor de veiligheid van het kind. Het kind kan dan té lang in onveiligheid verkeren, met alle gevolgen van dien.
- Niet tijdig op- en afschalen als gevolg van onvoldoende vertrouwen en communicatie in de keten, kan leiden tot stagnatie van de hulpverlening bij deze kwetsbare groep kinderen en jongeren.

3.3 Wachttijsten

Met gemeenten, jeugdhulpaanbieders, ouders en kinderen is gesproken over wachtlijsten. In deze paragraaf worden verschillende perspectieven rond het wachtlijstenprobleem belicht.

Voor jeugd GGZ bestaan er de zogenaamde Treeknormen.⁴² Dit zijn wachttijden die passen bij de verschillende onderdelen van een zorgtraject. Om een voorbeeld te geven, mag de wachttijd tussen de telefonische aanmelding en dat de patiënt er daadwerkelijk terecht kan, niet langer duren dan 4 weken.⁴³ Een duidelijke definitie voor aanvaardbare wachttijden in de hele jeugdhulpsector bestaat echter niet.

De gemeente als verwijzer

In de Jeugdwet staat dat huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten erkende verwijzers zijn naar (gespecialiseerde) zorg voor jeugd. Ook wijkteams, of de toegang, zoals dat in veel gemeenten wordt genoemd, kunnen verwijzen naar jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Gemeenten geven aan dat er weinig tot geen wachtlijsten zijn bij de toegang (de toegang moet in deze context gelezen worden als de doorverwijsplaats van de gemeente; hier wordt maar beperkte hulpverlening geboden). Aanvragen liggen soms wel lang 'op de plank' maar van wachtlijsten is nauwelijks sprake. Wanneer een wijkteam echter ook zelf hulp levert, zien we dat daar wachtlijsten kunnen ontstaan. Dit komt bijvoorbeeld voor op het moment dat er geen passende oplossing kan worden geboden. Het komt ook voor dat er capaciteitsproblemen ontstaan door de dubbele rol die wijkteammedewerkers vervullen; zij regelen de toegang, maar bieden ook zelf hulp. Verder signaleren gemeenten wachtlijsten bij de aanbieders die ze hebben gecontracteerd. Wachttijsten per vorm van hulp verschillen regionaal. Maar wachtlijsten in de specialistische zorg en dan vooral bij GGZ- aanbieders, worden vaak genoemd door geïnterviewde gemeenten (en huisartsen).

Gemeenten geven wel aan dat 'de toegang' altijd onderzoekt of er sprake is van een crisissituatie. In dat geval wordt intensief overlegd met aanbieders om toch snel te kunnen plaatsen. Regelmatig is het nodig om overbruggende zorg aan te bieden, omdat de zorg die echt nodig is niet op korte termijn voorhanden is. In de praktijk is het aan toegangsmedewerkers om met creatieve oplossingen te komen. Aanbieders zetten minder vaak alternatieve hulp in. Geïnterviewde gemeenten geven aan graag met aanbieders tot alternatieve oplossingen te willen komen. Kennis van de sector, maar vooral ook van het ingekochte aanbod, is hierbij van groot belang.

⁴² De treeknormen komen tot stand in het zogenaamde Treekoverleg, waar zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken over aanvaardbare wachttijden.

⁴³ Nederlandse Zorgautoriteit, *Factsheet wachttijden in de ziekenhuiszorg en ggz*, 23 november 2015.

Verder worden de volgende punten vaak genoemd als veroorzakers van wachtlijsten:

- Een toename van de vraag.
- Een budgetplafond wat bereikt is en waardoor aanbieders geen cliënten meer toelaten.⁴⁴
- Sluiting van afdelingen of het verdwijnen van vormen van zorg vanwege bezuinigingen.

'Het geld was op bij de aanbieder waarvan mijn dochter hulp zou krijgen. Daarom start de hulp pas in januari 2016.'

Om tot oplossingen te komen gaan gemeenten gesprekken aan met aanbieders, vaak vanuit contractmanagement ingestoken. De geïnterviewde gemeenten ervaren daarbij dat kleine aanbieders zich hierin coöperatiever opstellen dan zogenaamde grote aanbieders. Het gaat dan bijvoorbeeld om het overhevelen van cliënten van aanbieders met wachtlijsten naar aanbieders zonder wachtlijsten. Via contractmanagement-gesprekken wordt geprobeerd om inzicht te krijgen in de vraagontwikkeling. Dit leidt regelmatig tot het herzien van afspraken met betrekking tot budgetplafonds, doorlooptijden en samenwerkingsafspraken. Dit is echter geen eenvoudig proces, waardoor de afspraken over het algemeen pas bij de volgende inkoopronde worden gewijzigd.

Bekostigingsstructuren en vernieuwing

Veel gemeenten hebben ervoor gekozen de productindelingen zoals deze onder de zorgverzekeringswet, AWBZ en de Provinciale Jeugdzorg golden aan te houden na de decentralisatie. Sommige gemeenten hebben zelf productcodes opgesteld. Dit brengt voor aanbieders een grote registratielast met zich mee en biedt weinig flexibiliteit voor samenwerking, maatwerktrajecten en alternatieven. Er zijn ook enkele gemeenten die gekozen hebben voor bijvoorbeeld lumpsumfinanciering of resultaatfinanciering. Hierbij wordt gewerkt met aanbieders die verplicht zijn kinderen op te nemen voor hulp. Deze vormen maken het mogelijk om een maatwerktraject met hulp van verschillende aanbieders op te stellen voor een kind. Een dergelijke werkwijze nodigt uit tot samenwerken, vernieuwing en flexibiliteit.

Uit interviews komen enkele voorbeelden naar voren waarin aanbieders complexe gevallen weigeren, onder de mom van wachtlijsten. In één geval is een jongere hierdoor onterecht gesloten geplaatst, omdat er geen alternatief beschikbaar was. De gesloten setting was echter niet van toepassing op de problematiek van de jongere.

⁴⁴ De Monitor Transitie Jeugd doet hier ook melding van in haar Jaarrapportage 2015.

Quote professional: "Ik werk als Kinder- en Jeugdpsychiater op een acute opname kliniek. Op mijn afdeling zijn onlangs twee jongeren opgenomen die niet de juiste nazorg konden krijgen door lange wachttijden bij de wijkteams. Een meisje verblijft onnodig lang in een gesloten setting omdat zij niet zonder risico op suïcide naar huis kan terugkeren. Een andere adolescente zit zonder enige dagbesteding thuis, te wachten tot zij vanuit het ontbreken van afleiding gedragsproblemen laat zien. Beide meiden wachten op indicatiebesluiten van de wijkteams en staan op een wachtlijst. Ik merk steeds vaker dat de aangewezen hulp niet meer beschikbaar is. Onze afdeling is continue vol."

De huisarts of medisch specialist als verwijzer

Zoals eerder toegelicht speelt de huisarts een grote rol in de toegang naar jeugdhulp. Uit de cijfers van het CBS blijkt dat in het eerste jaar van 2015, 44% van de jeugdhulptrajecten door de huisarts zijn verwezen; het merendeel naar de jeugd-GGZ.⁴⁵ Uit de peiling van de Landelijke huisartsen vereniging (LHV) blijkt dat 44% van de huisartsen wachtlijsten langer dan een maand ervaren in de jeugd-GGZ en 28% langer dan een maand in andere vormen van jeugdhulp.

In de gesprekken die wij met huisartsen hebben gevoerd wordt onder meer als reden voor wachtlijsten genoemd dat er te krap is ingekocht door gemeenten. 'Te krap inkopen' betekent dat een aanbieder op een gegeven moment tegen zijn plafond aan zit, en geen cliënten meer in behandeling wil nemen omdat het onzeker is of daar vergoeding van gemeenten tegenover staat. Immers, ze gaan dan zorg leveren die niet is gecontracteerd.

Om toch adequaat te kunnen handelen zetten enkele geïnterviewde huisartsen sterker in op de praktijkondersteuner huisartsen (POH). Op die manier kunnen ze de patiënt toch blijven zien, alvorens deze terecht kan bij de gewenste specialist. Soms wordt er ook overbruggingszorg geleverd door de POH'er, wat niet altijd als wenselijk wordt ervaren. Ondanks de inzet van de POH'er zien huisartsen vaak dat de problematiek verergerd en het gezin uitgeput raakt. Tegelijkertijd kan het er soms ook voor zorgen dat aanvullende of specialistische zorg niet meer nodig is. Hoe dan ook, huisartsen hebben aangegeven het frustrerend te vinden als zij merken dat patiënten te lang moeten wachten op passende hulp.

De kinderartsen wijzen erop dat de landelijke centra voor anorexia en aanverwante eetstoornissen ook wachtlijsten kennen. Voor kinderen en jongeren met dergelijke stoornissen is de wachttijd 5 á 6 maanden. Voor 2015 was er ook een wachtlijst, maar die was stukken korter. Patiënten worden hierdoor in 'normale ziekenhuizen' onder controle gehouden, alvorens zij door kunnen stromen naar specialisten die de daadwerkelijke hulpverlening bieden. De reden hiervoor is onduidelijk, nader onderzoek is hier noodzakelijk.

⁴⁵ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015.

Perspectief van aanbieders

In de interviews met aanbieders wordt aangegeven dat wachtlijstproblematiek altijd heeft bestaan, ook voor de transitie van de jeugdhulp. Naast een toename van de vraag, krap ingekochte zorg (en dat laatste vanwege bezuinigingen), constateren aanbieders nog iets anders belangrijks: kennis en kunde bij wijkteams schiet soms tekort, en zorgt ervoor dat kinderen in een laat stadium naar de juiste hulp worden doorverwezen. Latere plaatsing betekent in sommige gevallen langere hulptrajecten, omdat de problematiek door het wachten is verergerd. Hierdoor ontstaat extra druk op de capaciteit (volume), die onder druk van de bezuinigingen vaak minder is geworden.

Sommige zorgaanbieders signaleren een toename van het aantal crisismeldingen doordat er in eerste instantie te veel ambulant wordt ingezet vanuit de wijkteams. Daarnaast verschilt het contact met wijkteams sterk per gemeente. Over het algemeen stemmen wijkteams te laat af met aanbieders of vragen te laat om advies. Een ander punt waar aanbieders op wijzen is de toegenomen bureaucratie. Vooral de administratiedruk is toegenomen wat maakt dat aanbieders veel tijd verliezen die ze anders aan zorg zouden kunnen besteden. In de eerste en tweede deelrapportage is dit ook al geconstateerd. De bureaucratie lijkt wachtlijsten deels in de hand te werken.

Overigens kan een aanbieder te maken hebben met verschillende wachtlijsten voor verschillende behandelingen. Uit de gesprekken blijkt dat bijna alle aanbieders voor één of meerdere vormen van zorg wachtlijsten hebben. Het verschilt per aanbieder en per vorm van zorg hoe lang de wachtlijst is. Er zijn maar enkele geïnterviewde aanbieders die hebben aangegeven geen wachtlijsten te hebben. Eén aanbieder doet melding van overcapaciteit als gevolg van een afnemende vraag.

Aanbieders verwachten dat de wachtlijsten de komende tijd zullen toenemen in verband met de verdere versoering van de zorg. Zij verwachten minder zorg te kunnen leveren door het krappe inkoopbeleid van gemeenten. Aanbieders organiseren in sommige situaties overbruggingszorg, bijvoorbeeld ambulante zorg totdat 24-uurszorg beschikbaar is. De effectiviteit daarvan verschilt sterk per situatie, en wordt als niet wenselijk ervaren door aanbieders. Voor de lichtere vormen van hulp wordt minder vaak overbruggingszorg georganiseerd. Aanbieders leggen die verantwoordelijkheid veelal terug bij de cliënt of de verwijzer. Aanbieders wijzen – op enkele uitzonderingen na – niet op alternatieven bij andere jeugdhulpaanbieders. Zij zien dit niet als hun verantwoordelijkheid. Organisatiebelangen lijken daarmee voor het belang van het kind te staan.

Perspectief van ouders en kinderen in zorg

In de enquête is onder andere gevraagd of het eerste gesprek direct plaats kon vinden of dat er moest worden gewacht en of de hulp na het gesprek direct kon worden gestart.⁴⁶

De wachttijd voor zowel het gesprek als voor de hulp laat een divers beeld zien; een kwart heeft direct een gesprek gehad en 11% heeft vijf maanden of langer moeten wachten op een gesprek. Vervolgens kon 30% direct geholpen worden, 13% heeft vijf maanden of langer moeten wachten op de hulp. Voor 20% leverde de wachttijd een groot probleem op. Meer ouders dan jongeren ervaren dit als een probleem.

Quote ouder: 'Mijn kind moest 4 maanden wachten op hulp. En in de tussentijd is er geen contact geweest om te horen hoe het gaat, het is bar en boos.'

Uit de interviews met jongeren en ouders blijkt dat wachtlijsten als belastend worden ervaren. Zeker als de wachtlijst meer dan een paar weken is. Wachtlijsten beïnvloeden de ervaringen met jeugdhulp in negatieve zin. Het proces van de juiste hulp vinden, een beschikking ontvangen, tot het daadwerkelijk hulp krijgen duurt voor sommige kinderen en ouders in de praktijk erg lang. Door de problematiek waar kinderen mee te maken hebben is het extra moeilijk om met het wachten en de onzekerheid die daarmee gepaard gaat om te gaan. Uit de interviews blijkt dat veel ouders door deze situatie overbelast raken. Ook wordt op basis van de gesprekken een ander soort wachtlijst gesignaleerd; de 'onzichtbare wachtlijst'. Dit zijn situaties waarin een intakegesprek bij de jeugdhulpaanbieder plaatsvindt, maar de daadwerkelijke start van de hulpverlening vervolgens maanden op zich laat wachten. Het duurt soms weken voordat er een vervolgafpraak kan worden ingepland en afspraken worden regelmatig afgezegd waardoor de hulp verder opgeschort wordt.

Risico's voor kinderen en jongeren

- Wachtlijsten en dus wachttijden kunnen tot een verslechtering van de problematiek van kinderen en jongeren leiden.
- Overbruggingszorg kan de problematiek niet voldoende ondervangen, wat leidt tot verslechtering van problematiek en thuissituatie.
- Veiligheidsrisico's worden mogelijk te laat ingeschat waardoor crises ontstaan en mogelijk zware zorg moet worden ingezet.
- Wachten op zorg zorgt voor spanning in de thuissituatie, school en sociale omgeving.
- Kinderen en jongeren met minder complexe problematiek moeten langer wachten ten gunste van de zwaarste (crisis) gevallen.

⁴⁶ Zie voor de uitgebreide resultaten ook tabel 6 in hoofdstuk 2, p.20.

CASUS

Patrick (16 jaar) heeft al langer problemen, die zich uiten in spijbelen, een gesloten houding en drugsgebruik. Hij heeft veel gesprekken gehad met een psycholoog, maar pas recent heeft hij de diagnose ADD gekregen. De ouders hebben zelf het wijkteam ingeschakeld voor ambulante hulp. Er was een wachtlijst van twee maanden voordat een medewerker van het wijkteam op gesprek kwam. Vervolgens was er een wachtlijst voor de ambulante hulp. De medewerker van het wijkteam hield in de tussentijd wel een vinger aan de pols en nam een paar keer contact op met de moeder van Patrick. Ook werd besloten de gesprekken met de psycholoog tot die tijd voort te zetten. Het gedrag van Patrick verergerde in de tussentijd. Uiteindelijk hebben Patrick en zijn moeder vier maanden gewacht op de ambulante hulp. De moeder: 'in deze situatie was dat heel lang'.

CASUS

In de gemeente waar Elise (6 jaar) woont loopt een pilot waardoor de hulpverlening al kan starten tijdens de aanvraag van de beschikking. Hierdoor heeft Elise maar twee weken op passende hulp hoeven wachten.

3.4 Het vinden van de (juiste) toegang

In deze paragraaf worden de bevindingen besproken over de nieuwe instromers; kinderen en hun ouders die in 2015 voor het eerst hulp nodig hebben. Wat zijn hun ervaringen met het vinden van de toegang? Welke maatregelen hebben gemeenten genomen om ervoor te zorgen dat nieuwe instromers de weg naar de toegang tot de jeugdhulp goed weten te vinden? Hebben gemeenten alle doelgroepen goed in beeld?

Bekendheid van jongeren en ouders met de toegang

Uit de interviews met jongeren en ouders blijkt dat het vinden van de toegang tot passende zorg moeilijk kan zijn. Veel ouders zijn via een professional (bijvoorbeeld via school) in contact gekomen met het wijkteam. Zij wisten daarvoor vaak niet dat er een wijkteam is die de toegang tot jeugdhulp kan regelen. Ook voor ouders die al voor 2015 jeugdhulp ontvingen is de nieuwe toegang via wijkteams niet altijd duidelijk. Enkele ouders zijn wel door de gemeente geïnformeerd en hebben uit eigen beweging contact opgenomen met het wijkteam.

Ook uit de enquête komt het beeld naar voren 'dat inwoners niet echt weten waar ze moeten zijn, als ze eerder niet in aanraking zijn gekomen met jeugdhulp'. Mensen gaan zich pas verdiepen in de mogelijkheden op het moment dat er een

hulpvraag ontstaat. Deze oriëntatie speelt zich vooral af via onderwijs (37%), internet (22%) of via het netwerk van vrienden en familie (17%).⁴⁷

Ervaringen van jongeren en ouders met de toegang

We hebben in deze onderzoeksronde veel ouders gesproken die zich machteloos voelden. Ze ervaren dat de wijkteams niet de juiste hulp voor hun kinderen kunnen vinden en ze daarom veel zelf moeten uitzoeken. Ouders zijn vaak wanhopig door de problematiek van hun kind(eren) en de thuissituatie die dat met zich meebrengt. Bovendien voelen ze zich tegengewerkt door de vele regels en systemen. De frustraties lopen op doordat ze zich niet geholpen voelen door het wijkteam.

Quote ouders

'De deskundigheid van het wijkteam op jeugd houdt niet over. Ik weet er zelf inmiddels na al die jaren zoeken meer over dan die medewerkers van het wijkteam. Je moet veel zelf uitzoeken omdat het wijkteam het ook niet weet.'

CASUS

De hulp die door het wijkteam is geregeld, is voor Naomi (16 jaar) niet toereikend. Naomi heeft een vorm van autisme en ADHD. In de weekenden is het thuis niet met haar uit te houden, maar de aanbieder biedt geen hulp in de weekenden. Daarom is haar moeder weer op zoek naar nieuwe hulp. Het wijkteam wil ze het liefst een schop onder de kont geven, want die doen niets om haar te helpen passende hulp te vinden. De moeder moet het wijkteam vertellen wat ze moeten doen. Het wijkteam geeft aan dat moeder juist ook zelf dingen moet doen. Moeder denkt dat ze inmiddels een burn-out heeft vanwege alle spanningen in huis. 'Je verwacht van zo'n wijkteam dat ze je helpen met dingen, dat ze je ontlasten. Die ik heb doen dat niet.'

Enkele ouders doen melding van positieve ervaringen met het wijkteam. Het gaat dan om ouders die al veel ervaring hebben met jeugdhulpverlening en aangeven eindelijk een 'goede hulpverlener' te hebben getroffen die hun problemen overziet en de juiste hulp inzet. Voor deze ouders is de nieuwe toegang tot de jeugdhulp een verademing, zij hebben het idee dat er na al die jaren vooruitgang in hun situatie zit.

Quote ouder: 'De begeleiding vanuit het wijkteam werd na een slechte opstart (langdurig zieke die niet werd waargenomen), overgenomen door een zeer kundige en daadkrachtige medewerkster. Wij zijn erg blij met haar inzet.'

Communicatie over de toegang tot jeugdhulp

Gemeenten hebben over het algemeen hun inwoners en professionele samenwerkingspartners (zoals het onderwijs) geïnformeerd via brieven, kranten,

⁴⁷ Zie ook tabel 1 in hoofdstuk 2, p.16.

bijeenkomsten en websites over de veranderingen in de jeugdzorg. Dit heeft eind 2014 en in het eerste kwartaal van 2015 plaatsgevonden. Momenteel wordt er vooral geïnvesteerd in het onderhouden van de contacten met de samenwerkingspartners.

De geïnterviewde professionals signaleren dat ouders in toenemende mate bekend zijn met het wijkteam, maar dat een groot aantal hier nog altijd op gewezen moet worden. Zolang een vindplaats (professionals van bijvoorbeeld peuterspeelzalen, onderwijs en jeugdgezondheidszorg) goed geïnformeerd is over de toegang tot jeugdhulp hoeft dit voor ouders geen probleem te zijn, zij kunnen ouders verwijzen naar de toegang. Aangezien ouders ook zoeken via internet en hun eigen netwerk is het van belang dat informatie over de toegang ook via deze kanalen toegankelijk is.

Doelgroepen in beeld

Gemeenten geven aan te twifelen of zij wel alle doelgroepen in beeld hebben. De groep van licht verstandelijk beperkten is daarbij een aantal keer genoemd. Voor kleinere gemeenten zonder voorgezet onderwijs, komt daar nog eens bij dat scholen vaak buiten de gemeentegrens liggen. Deze vindplaats (dus waar jongeren automatisch komen) is te ver buiten bereik. Opvallend is dat gemeenten weinig acties ondernemen om doelgroepen wel in beeld te krijgen.

De kennis en/of data over verschillende wijken worden nog maar weinig in verband gebracht met zorgvragen. Monitoring van jeugdhulp staat wat dat betreft nog echt in de kinderschoenen. Deels komt dit door een gebrek aan informatie, maar ook omdat gemeenten nog niet scherp hebben wat ze precies willen weten.

Op de vraag of het aantal cliënten is toe- of afgenomen kunnen gemeenten geen duidelijk antwoord geven. Bij veel gemeenten is de gegevensoverdracht van cliënten in 2014 rommelig verlopen. Een simpele vergelijking met het huidige aantal cliënten in zorg is dan ook niet goed te maken. Bovendien hebben gemeenten de verwijzingen van huisartsen en andere geautoriseerde verwijzers, buiten de wijkteams, niet goed in beeld. Gemeenten worden pas geconfronteerd met een nieuwe instroom van jeugdhulpcliënten als de factuur van de zorgaanbieder op de mat valt. Aangezien nog niet alle aanbieders gefactureerd hebben, hebben sommige gemeenten de totaalproductie niet (compleet) in beeld.

Risico's voor kinderen en jongeren

- Het niet in beeld hebben van bepaalde cliëntgroepen door gemeenten is een onzeker risico voor kinderen en jongeren. Er is vervolgonderzoek nodig om dit thema nader te bestuderen. Binnen de kaders van dit onderzoek is het niet mogelijk uitspraken te kunnen doen over in hoeverre doelgroepen worden gemist, welke dit zijn en wat voor gevolgen dit met zich mee brengt.

Hoofdstuk 4 - Duiding en analyse

Het doel van dit onderzoek is om een landelijk beeld te geven van de ontwikkelingen en knelpunten in de jeugdhulpverlening. Uit de resultaten van de kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksdelen blijkt dat gemeenten in het eerste jaar van de decentralisatie voornamelijk prioriteit hebben gegeven aan de inrichting van het nieuwe jeugdhulpstelsel. Een ingewikkelde opdracht die moeizaam verloopt. Er zijn goede werkwijzen in de toegang tot jeugdhulp ontstaan, maar er zijn ook nog kinderen en ouders die veel moeite moeten doen om passende hulp te ontvangen.

Net als in de vorige twee deelrapportages zijn er positieve berichten te melden, maar ook serieuze zorgpunten.

4.1 Het goede nieuws

- **Jongeren en ouders zijn overwegend positief over het gesprek dat gevoerd wordt voor de toegang tot hulp**
- **Jongeren en ouders voelen zich doorgaans gehoord**

Driekwart van de jeugd en ouders vindt dat er in het gesprek voor de toegang tot jeugdhulp goed rekening is gehouden met hun inbreng en behoefte. Zij voelen zich serieus genomen en kunnen hun mening geven. Ongeveer driekwart is tevreden over de gekozen oplossing (de hulp) die uit het gesprek naar voren komt. Deze uitkomsten komen overeen met de resultaten uit de voorgaande onderzoeksrondes. Het is positief dat de gesprekken goed beoordeeld worden en jongeren en ouders tevreden zijn over de gekozen hulpverlening.

- **Jongeren en ouders zijn positief over de kwaliteit van de hulp en over hun hulpverleners**

Jongeren en ouders zijn positief over hun hulpverlener(s). Ze ervaren deze als vriendelijk (82%), kunnen zich goed inleven (74%), luisteren goed (74%) en voelen zich serieus genomen door de hulpverlener (74%). Net als in de vorige onderzoeksrondes blijkt dat de klik met de hulpverlener bepalend is voor de tevredenheid en effectiviteit van de hulp. 61% geeft aan dat de hulp aan zijn of haar wensen voldoet. Voor 74% van de jeugd en ouders is de kwaliteit van de jeugdhulp onveranderd gebleven in de afgelopen 3 maanden en voor 13% is deze zelfs verbeterd.

De Kinderombudsman signaleert wel dat de tevredenheid over de hulpverlener licht is gedaald ten opzichte van de voorgaande onderzoeksrondes. Ook het rapportcijfer voor de jeugdhulp laat een daling zien van een 7,4 naar een 6,7. Deze daling blijkt niet veroorzaakt te worden door een verschil in tevredenheid

tussen nieuwe instromers en jongeren die vóór 1 januari 2015 al hulp ontvingen; zij zijn even tevreden over de jeugdhulp. De daling kan deels verklaard worden door de algemene lichte daling in de tevredenheid over de hulpverlener. Daarnaast heeft een deel van de respondenten lang moeten wachten op de start van de hulp en hebben anderen te maken gehad met veranderingen in de ontvangen hulpverlening. Wanneer de hulp, de hulpverlener of het hulpprogramma is veranderd of de start van de hulpverlening lang op zich laat wachten, wordt er een lager rapportcijfer gegeven.

- **Samenwerking leidt tot goede en passende hulp voor kinderen**

Uit de interviews komt naar voren dat professionals in de jeugdhulp elkaar steeds meer opzoeken om samen te werken om goede en passende hulp voor kinderen te realiseren. Vaak is de gemeente hierin de aanjager. De Kinderombudsman ziet dat samenwerking gepaard gaat met hobbels nemen, vertrouwen winnen en cultuurverschillen overbruggen. Goede voorbeelden, bijvoorbeeld in de samenwerking tussen wijkteams en huisartsen, laten zien dat samenwerking loont en dat er in het belang van het kind wordt gehandeld. De Kinderombudsman juicht deze ontwikkelingen toe. Hij hoopt dat alle betrokkenen (gemeenten, jeugdhulpverleners, jeugdhulpaanbieders, (huis)artsen, e.d.) openstaan voor deze goede voorbeelden en met elkaar in gesprek gaan om eventuele moeilijkheden in de samenwerking op te lossen.

4.2 Het slechte nieuws

- **Zorgen over voldoende expertise in de toegang**

In de vorige twee deelrapportages heeft de Kinderombudsman zijn zorgen geuit over de uiteenlopende vormen van toegang en de mate van expertise in de toegang. Uit de interviews blijkt dat deze zorgen nog steeds gegrond zijn. Verschillende betrokkenen twijfelen aan de expertise van de wijkteams. Zij verwijzen daarom niet altijd naar de wijkteams of er wordt geen samenwerking gezocht. Het risico is dat kinderen hierdoor niet altijd naar de meest passende vorm van hulp worden verwezen en er wachtlijsten ontstaan bij jeugdhulpaanbieders. De ontwikkeling van het jeugdhulpstelsel stagneert door dit gebrek aan vertrouwen. Initiatieven zoals de inzet van een praktijkondersteuner huisartsenzorg ggz (POH-GGZ) als schakel tussen huisartsen en wijkteams juicht de Kinderombudsman toe. Maar het mag geen oplossing worden voor het onderliggende probleem; twijfels over de expertise van het wijkteam.

- **Te weinig zicht op de gecontracteerde aanbieders**

Over het actuele jeugdhulpaanbod lijkt ook te weinig te worden gecommuniceerd. Huisartsen geven aan niet goed op de hoogte van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Dit bemoeilijkt het verwijzen, omdat ze niet weten of de

zorg vergoedt wordt voor het kind. Ook komt het voor dat ze verwijzen naar aanbieders met overschrijding van het budgetplafond of naar aanbieders met wachtlijsten, omdat ze niet op de hoogte zijn van alternatieven. Als belangrijke verwijzer in het jeugdhulpstelsel vindt de Kinderombudsman dat huisartsen goed op de hoogte moeten zijn van het aanbod. Het beschikbaar stellen van informatie over het aanbod is overigens voor alle betrokkenen van belang. Niet alleen huisartsen, maar ook ouders en andere professionals willen graag inzage in het ondersteuningsaanbod. Inzicht in het aanbod bevordert samenwerking om de meest passende vorm van hulp voor een kind te vinden. Een overzicht van gecontracteerde aanbieders dient door gemeenten dus zo breed mogelijk te worden verspreid (bijvoorbeeld digitaal).

- **Zorgen om de toegankelijkheid voor kinderen die nieuw de jeugdhulp moeten instromen blijven bestaan**

Geïnterviewde gemeenten weten niet of ze alle kinderen die hulp nodig hebben goed in beeld hebben of weten te bereiken met hun communicatie. Uit interviews met ouders en jeugd blijkt ook dat het soms lang duurt voordat zij de toegang tot de juiste vorm van hulp hebben gevonden. Ook uit de enquête blijkt dat 55% van de nieuwe instromers heeft ervaren (zeer) veel moeite te moeten doen om de juiste hulp te krijgen. Voor professionals zoals huisartsen, Veilig Thuis-organisaties en (middelbare) scholen is de toegang in sommige gemeenten ook niet altijd duidelijk. Gemeenten moeten blijven communiceren over de werkwijze van de toegang richting jeugd, ouders en partners.

- **Kennis over veiligheid in de toegang is nog niet volledig gewaarborgd**
- **Samenwerkingsafspraken over de veiligheid van kinderen zijn niet duidelijk**

De kennis en expertise (en handelingsbekwaamheid) over veiligheid van kinderen in de toegang hangt op dit moment sterk af van de achtergrond en ervaring van wijkteammedewerkers. Daarnaast zijn er nog onvoldoende duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden tussen wijkteams, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis-organisaties. Het risico bestaat dat onveiligheid van kinderen te laat wordt opgemerkt of niet goed wordt opgepakt (te laat op- en afschalen) met alle gevolgen van dien. Een grotere investering van gemeenten in hun regierol in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is noodzakelijk om de veiligheid van kinderen te waarborgen.

- **Veel signalen over wachtlijsten in de toegang, bij jeugdhulpaanbieders en Veilig Thuis-organisaties**
- **Wachtlijsten hebben een nadelig effect op de veiligheid en ontwikkeling van kinderen**

Uit het tweede deelrapport kwamen zorgwekkende signalen naar voren dat de wachtlijsten toenemen. In interviews tijdens deze derde onderzoeksronde bevestigen gemeenten, jeugdhulpaanbieders en Veilig Thuis-organisaties dit signaal. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat een kwart van de kinderen en ouders 2 tot 4 maanden moest wachten op een gesprek voor de toegang tot jeugdhulp en 11% 5 maanden of meer. De wachttijd tot de start van de hulp was voor 24% van de kinderen en ouders 2 tot 4 maanden en voor 13% zelfs meer dan 5 maanden. Van wachttijden worden kinderen en ouders onzeker, een risico is dat kinderen en ouders overbelast raken of dat de situatie verergerd. Van hen geeft 20% aan dat de wachttijd zelfs een groot probleem opleverde. Net als de Inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg heeft de Kinderombudsman signalen ontvangen van lange wachtlijsten bij Veilig Thuis-organisaties. Het gevaar van deze wachtlijsten is dat kinderen té lang in onveiligheid verkeren met alle gevolgen van dien.

Uit de interviews blijkt dat wachtlijsten voortkomen uit een stapeling van oorzaken, waaronder administratieve keuzes die leiden tot bureaucratie en achterstanden, onbekendheid met het totale jeugdhulpaanbod en een gebrek aan vertrouwen waardoor niet tijdig wordt doorverwezen. Jeugdhulpaanbieders verwachten bovendien dat door het krappe inkoopbeleid van gemeenten de wachtlijsten de komende tijd verder op zullen lopen.

De Kinderombudsman realiseert zich dat er voor de decentralisatie ook al sprake was van wachtlijsten. De huidige wachtlijsten worden echter deels veroorzaakt door een gebrek aan samenwerking in de keten. Investeren in een duurzame samenwerking en kennisuitwisseling kunnen deze onnodige wachtlijsten verminderen. De risico's die het onnodig wachten voor kinderen met zich meebrengt moeten niet worden onderschat. De Kinderombudsman heeft in de vorige deelrapportage ook aangegeven dat gemeenten proactief beleid moeten voeren om wachtlijsten te voorkomen en terug te dringen. Alle betrokken partijen moeten zich hiervoor inzetten, desnoods door te verwijzen naar andere aanbieders waar kinderen wel snel geholpen kunnen worden.

- **Samenwerking, die moet leiden tot transformatie, komt te langzaam op gang**
- **Gebrek aan samenwerking staat tijdige en passende hulp voor kinderen in de weg**

De decentralisatie vraagt samenwerking van wijkteams, huisartsen, Veilig Thuis-organisaties, jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen, preventieve

eerstelijnsvoorzieningen (zoals onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, maar ook sportverenigingen en andere laagdrempelige voorzieningen), de Raad voor de Kinderbescherming, Veiligheidshuizen en vele andere betrokkenen. Uit de interviews komt naar voren dat de samenwerking tussen deze partijen nog niet overal op gang komt en het proces om te komen tot samenwerking veel tijd en inspanning vraagt.

Samenwerking met elkaar is cruciaal om een kind op een passende manier te helpen. Professionals dienen in staat gesteld te worden door gemeenten en hun organisaties om binnen duidelijke kaders het belang van het kind te dienen. Die kaders (routes, samenwerkingsafspraken, inschakelen van specialistische expertise, besef wanneer je expertise erbij moet halen e.d.) zijn nog niet overal duidelijk en uitgekristalliseerd. De Kinderombudsman beseft dat gemeenten hier een belangrijke doorslaggevende rol in kunnen en moeten vervullen. Wil de transformatie slagen en professionals de nieuwe werkwijze eigen maken, dan moet de basis op orde zijn. Gemeenten dienen hier nu prioriteit aan te geven.

- **Bekostigingsstructuur staat zorg aan kinderen in de weg**
- **Bekostigingsstructuur bemoeilijkt transformatie: maatwerk leveren is lastig bij werken met producten**

In de vorige deelrapportage heeft de Kinderombudsman al geconstateerd dat in de bekostigingsstructuren die gehanteerd worden het aanbod leidend is, in plaats van de vraag. Dit staat effectieve samenwerking tussen aanbieders in de weg. Dit maal constateert de Kinderombudsman dat ook de diversiteit in de bekostiging van de jeugdhulp (in codes⁴⁸ die gekoppeld zijn aan een bepaald product en keuzes die gemaakt zijn over o.a. opneemregelingen en budgetplafonds) door gemeenten leidt tot grote administratieve druk bij aanbieders. Aanbieders die in verschillende regio's werkzaam zijn en met meerdere gemeenten te maken hebben, moeten er verschillende administraties op na houden. Zij geven aan dat dit ten koste gaat van de tijd en zorg die zij aan kinderen kunnen geven. Er zijn voorbeelden waarbij zorg niet meer gegeven wordt omdat de administratieve last te groot wordt ten opzichte van de vergoeding.⁴⁹ Of aanbieders die het budgetplafond bereikt hebben en daardoor hulp aan kinderen uit bepaalde gemeenten stopzetten totdat er weer nieuw budget beschikbaar is. De bekostigingsstructuur wordt in de praktijk leidend voor de hulp die aan kinderen gegeven wordt. De Kinderombudsman is van mening dat financiering nooit tijdige en passende hulp aan kinderen in de weg mag staan. Net als in de vorige deelrapportage, roept hij gemeenten op om op zoek te gaan naar alternatieve vormen van bekostiging om deze ongewenste prikkels uit het jeugdhulpstelsel weg te nemen en daadwerkelijk maatwerk te kunnen bieden.

⁴⁸ Ook wel DBC's, ZZP's of productcodes genoemd.

⁴⁹ Bijvoorbeeld de behandeling van kinderen met ADHD door medisch specialisten, zie p. 34.

Hoofdstuk 5 - Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Kinderen hebben op grond van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) recht op een jeugdhulpsysteem dat de grootst mogelijke mate van gezondheid, veiligheid en welzijn voor kinderen waarborgt en dat toegankelijk is voor alle kinderen. Met de invoering van de Jeugdwet moeten gemeenten kwetsbare kinderen jeugdhulp bieden van goede kwaliteit, die op maat is en tijdig wordt geboden.

Een jaar na de decentralisatie stelt de Kinderombudsman vast dat het jeugdhulpstelsel nog volop in ontwikkeling is. Ondanks de grote tevredenheid van kinderen en hun ouders met de ontvangen hulp en in het bijzonder de hulpverlener, bestaan er nog altijd kritische zwakke plekken in het stelsel die nadelig uitpakken voor de tijdigheid, passendheid en kwaliteit van de jeugdhulpverlening.

Samenwerking

De Kinderombudsman constateert voor de derde maal dat de expertise bij de wijkteams nog steeds niet op orde lijkt te zijn. Huisartsen, Veilig Thuis-medewerkers en jeugdhulpaanbieders ervaren een gebrek aan kennis en kunde bij de wijkteams. Het gebrek aan vertrouwen dat hieruit voortvloeit, staat nieuwe werkwijzen in de weg. Samenwerking tussen wijkteams en ketenpartners komt maar moeizaam tot stand. De kaders (routes, samenwerkingsafspraken, inschakelen van specialistische expertise, besef wanneer je expertise erbij moeten halen e.d.) zijn nog niet overal duidelijk uitgekristalliseerd. Professionals vervallen daarom terug in oude (ongewenste) patronen. Het is bijvoorbeeld onbegrijpelijk dat huisartsen, als belangrijke verwijzer, door gebrekkige communicatie en samenwerking weinig inzicht hebben in het ingekochte hulpaanbod en daarom verwijzen naar de bij hun bekende aanbieders. Kinderen ontvangen hierdoor mogelijk niet tijdig, de hulp die zij nodig hebben. Extra inspanningen om de afstemming en informatie-uitwisseling te verbeteren zijn noodzakelijk om tot een integrale aanpak van de zorgvraag te komen.

Toegang

De Kinderombudsman blijft zich zorgen maken of kwetsbare kinderen wel op tijd door gemeenten gesignaleerd worden. De toegang tot zorg is voor kinderen en hun ouders die nieuw zijn in het jeugdhulpsysteem soms nog moeilijk te vinden. Gemeenten hebben bovendien nog niet alle doelgroepen in beeld en ondernemen hier ook nauwelijks actie in. Zij maken weinig gebruik van de beschikbare kennis over de verschillende wijken en van bewoners en vrijwilligers. Het risico is dat kinderen met problemen onopgemerkt blijven. Wanneer de toegang eenmaal gevonden is, hebben sommige ouders moeite om de meest

passende zorg te vinden. Niet alle verwijzers (huisartsen en wijkteams) hebben het complete hulpaanbod in beeld, waardoor ouders en professionals veel zelf uit moeten zoeken.

Veiligheid

De Kinderombudsman maakt zich grote zorgen om kinderen in onveilige situaties. Door onduidelijke samenwerkingsafspraken tussen wijkteams en Veilig Thuis, worden kinderen mogelijk te laat opgemerkt of worden meldingen niet goed opgepakt. Bovendien zorgt een gebrek aan communicatie en vertrouwen in elkaars deskundigheid, voor het niet tijdig op- en afschalen van de hulpverlening. Daarnaast vindt de Kinderombudsman het verontrustend dat er wachtlijsten zijn bij de Veilig Thuis-organisaties. Al deze factoren kunnen ertoe leiden dat gemelde kinderen té lang in een onveilige situatie verkeren, met alle negatieve gevolgen van dien.

Bekostiging

Opnieuw moet de Kinderombudsman vaststellen dat de gehanteerde bekostigingsstructuren een negatieve invloed hebben op het leveren van passende hulp. De uiteenlopende regelingen en productcodes die gemeenten hanteren leiden tot grote administratieve druk bij aanbieders. In sommige gevallen heeft dit ertoe geleid dat bepaalde zorg helemaal niet meer geboden wordt of dat de zorg aan kinderen (tijdelijk) is stopgezet tot er weer budget beschikbaar is. Deze wijze van financiering leidt tot een aanbodgerichte werkwijze en bemoeilijkt daarmee het leveren van maatwerk. De passendheid van de hulpverlening komt hiermee in het gedrang, wat niet in het belang is van het kind.

Wachtlijsten

De Kinderombudsman vindt het zorgelijk dat ontwikkelingen die direct het gevolg zijn van de decentralisatie, bijdragen aan het voortbestaan van wachtlijsten in de toegang tot jeugdhulp, bij (specialistische) jeugdhulpaanbieders en Veilig Thuis-organisaties. Bekostigingsstructuren, onbekendheid met het totale jeugdhulpaanbod en een gebrek aan vertrouwen waardoor niet tijdig wordt doorverwezen, liggen hieraan ten grondslag. Jeugdhulpaanbieders verwachten zelfs dat de wachtlijsten nog verder zullen toenemen wanneer deze factoren niet worden aangepakt. Te lang wachten op adequate hulpverlening zorgt voor spanning bij kinderen en ouders en kan leiden tot een verslechtering van de problematiek. Het terugdringen van de wachtlijsten moet de hoogste prioriteit hebben; een proactieve houding van gemeenten om wachtlijsten terug te dringen is hierbij essentieel.

Tevredenheid

De hierboven gesignaleerde knelpunten zijn van invloed op de tevredenheid van kinderen en ouders met de ontvangen hulpverlening. Niet de hulpverlener of de kwaliteit van de hulpverlening, maar de inrichting van het systeem en de daarin

geconstateerde gebreken, zorgen voor ontevredenheid. Het lange wachten op de start van de hulpverlening en veranderingen in de bestaande hulpverlening hebben geleid tot een daling in de algehele tevredenheid met de jeugdhulp; van 7,4 naar 6,7. Jongeren en hun ouders zijn echter nog altijd positief over hun hulpverlener en tevreden met de ontvangen hulpverlening. Jeugdhulpprofessionals verdienen wederom een compliment over de wijze waarop zij zich voor deze kinderen blijven inzetten en hun verantwoordelijkheid nemen om geen gaten te laten vallen in de jeugdhulp.

5.2 Aanbevelingen

De Kinderombudsman vraagt gemeenten om:

- Te investeren in de expertise van het wijkteam om daarmee twijfels te reduceren en vertrouwen in het wijkteam te versterken.
- Prioriteit te maken van de samenwerking tussen wijkteams en (huis)artsen, Veilig Thuis-organisaties en jeugdhulpaanbieders. Er moeten heldere afspraken worden gemaakt over wie wanneer verantwoordelijk is. Daarnaast dient er terugkoppeling plaats te vinden wanneer een casus wordt doorgezet.
- Een overzicht van gecontracteerde aanbieders breed te verspreiden (bijvoorbeeld digitaal), onder ketenpartners, ouders en kinderen.
- Te blijven communiceren over de werkwijze van de toegang richting jeugd, ouders en ketenpartners. Eenmalige communicatie hierover is niet voldoende.
- Te investeren in de kennis en expertise bij de wijkteams op het gebied van veiligheid van kinderen. Dit is noodzakelijk om de regierol van gemeenten in de veiligheid van kinderen te waarborgen.
- Te investeren in een dekkende toegang door na te gaan of er wordt voldaan aan de randvoorwaarden voor een sterke toegang (zie onderstaand kader) en daar waar nodig verbeteringen door te voeren.
- Proactief beleid te voeren om wachtlijsten te voorkomen en terug te dringen, door:
 - Te zoeken naar alternatieve passende vormen van bekostiging die de samenwerking tussen aanbieders niet belemmert.
 - Flexibel om te gaan met budgetplafonds.
 - Verwijzers inzicht te geven in de beschikbare hulp.

De Kinderombudsman vraagt alle ketenpartners om:

- Zich in te zetten om wachtlijsten te voorkomen en te verminderen, desnoods door te verwijzen naar andere aanbieders waar kinderen wel snel geholpen kunnen worden.
- Samenwerking op gang te helpen. Neem zelf het initiatief om met elkaar in contact te treden.

Randvoorwaarden voor de toegang tot jeugdhulp

De Kinderombudsman concludeert dat een minimum kwaliteitsniveau voor het inrichten van de toegang tot het lokale jeugdhulpsysteem nog steeds noodzakelijk is. Zeker waar de veiligheid van een kind in het geding is, is een duidelijke en adequate toegang noodzakelijk. Samen met het Samenwerkend Toezicht Jeugd heeft de Kinderombudsman daarom een handreiking ontwikkeld waarin randvoorwaarden voor de toegang tot jeugdhulp zijn opgenomen. Deze handreiking is binnenkort te vinden op www.dekinderombudsman.nl.

Good practices:

Samenwerking huisartsen en wijkteams

De gemeente heeft de werkgebieden van de wijkteams afgestemd op de werkgebieden van de huisarts. Gezamenlijk hebben zij een praktijkondersteuner huisartsen jeugd-GGZ (POH-jggz) aangesteld (en bekostigd) die zorgt voor korte lijnen en snel contact.

De eerste signalen wijzen erop dat er minder wordt doorverwezen naar tweedelijns voorzieningen dan in het verleden omdat er andere passende oplossingen worden gevonden. Ook is er voor beide partijen beter zicht op de hulp die jeugdigen ontvangen, omdat de informatie-uitwisseling beter is. Jeugdigen worden door de samenwerking en verbeterde informatievoorziening beter geholpen.

Samenwerking kinderartsen, medisch specialisten en betrokken hulpverleners

Naar aanleiding van het stopzetten van de ADHD-zorg door sommige ziekenhuizen, is er in een regio een samenwerkingsverband ontstaan om de medicatiebehandeling van niet-complexe ADHD kinderen voldoende te waarborgen. Beschikbare kennis en expertise vanuit de kinderpsychiatrie worden zo goed mogelijk overgedragen aan de huisartsen. Op deze wijze worden zij ondersteund bij overname van de medicatiecontroles en kunnen zij de behandeling doorzetten.

Overzicht ingekocht hulpaanbod

In een regio is een digitale App beschikbaar voor onder andere huisartsen waarin alle gecontracteerde aanbieders en hun aanbod zijn opgenomen. Een toegankelijk hulpmiddel.

*Good practices:*Samenwerking gemeente, Veilig Thuis en GI's.

In een gemeente wordt voorzichtig gesteld dat het aantal ondertoezichtstellingen lijkt te dalen als gevolg van duidelijke afspraken en een goede samenwerking. De Jeugdbeschermingstafel blijkt een goede oplossing om te bezien waar een casus het beste opgepakt kan worden. Het lokale veld komt hierin vaker naar voren als de beste plek om een casus op te pakken dan in het verleden.

Lumpsumfinanciering of resultaatfinanciering

Enkele gemeenten hebben gekozen voor lumpsumfinanciering of resultaatfinanciering. Hierbij wordt gewerkt met aanbieders die verplicht zijn kinderen op te nemen voor hulp. Deze vormen van financiering maken het mogelijk om een maatwerktraject met hulp van verschillende aanbieders op te stellen voor een kind. Een dergelijke werkwijze nodigt uit tot samenwerken, vernieuwing en flexibiliteit.

Hoofdstuk 6 – Beschouwing en vooruitblik

Deze derde deelrapportage vormt het sluitstuk van het onderzoek naar het jaar 2015 waarin gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de hulp aan en zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders bij alle denkbare opgroei- en opvoedproblemen. In drie deelonderzoeken is bekeken of de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp voor kinderen en jongeren in het nieuwe stelsel zijn gewaarborgd. Samen geven de deelrapportages inzicht in de ontwikkelingen waarmee kinderen en jongeren het afgelopen jaar te maken hebben gehad en wat de uitwerking hiervan voor hen betekent.

In deze slotbeschouwing komt de huidige stand van zaken aan bod, welke stappen er nog genomen moeten worden en wat dit effectief betekent voor kinderen die hulp nodig hebben.

De Kinderombudsman constateert dat de implementatie van het nieuwe stelsel en de daarbij behorende organisatorische veranderingen, zorgen voor vertraging van de daadwerkelijke transformatie. Goede initiatieven laten zien dat samenwerking loont en het mogelijk maakt om snelle, samenhangende hulp op maat te bieden. Helaas is de basis nog niet overal op orde en blijven er zorgen bestaan. Zorgen over de expertise van de wijkteams zijn nog niet verdwenen en ook de toegang tot hulp blijft een knelpunt, nu gemeenten toegeven niet alle kinderen in beeld te hebben en informatie over de toegang moeilijk te vinden is. Daarnaast is het onbegrijpelijk dat huisartsen en wijkteams nog niet voldoende informatie krijgen over het beschikbare aanbod en staat de bekostigingsstructuur het beoogde maatwerk in de weg. Deze knelpunten werken bestaande wachtlijsten in de hand. Het stelsel functioneert duidelijk nog niet naar behoren.

De gesignaleerde knelpunten zijn van invloed op de tevredenheid van kinderen en ouders over de ontvangen hulp. Dankzij de inzet van jeugdhulpprofessionals, zijn kinderen en ouders tijdens dit overgangsjaar positief gebleven over de ontvangen hulp en hun hulpverlener.

De daadwerkelijke test van het nieuwe stelsel vindt echter pas dit jaar plaats. Op 1 januari 2016 is het overgangsrecht, waarmee de continuïteit van de jeugdhulp in 2015 werd gewaarborgd, komen te vervallen.⁵⁰ Gemeenten moeten de kinderen een nieuwe indicatie afgeven aan de hand van de nieuwe integrale benadering. De Kinderombudsman verwacht hier problemen, nu de samenwerking tussen ketenpartners nog niet tot stand is gekomen of moeizaam verloopt. Bovendien zal de werkdruk op wijkteams toenemen nu een deel van de herindicaties in 2015 zijn uitgesteld tot het voorjaar van 2016. Deze verhoogde

⁵⁰ Met het overgangsrecht hadden kinderen met een geldige jeugdzorg-indicatie in 2014, recht op voortzetting van dezelfde hulp onder dezelfde condities in 2015. Zie Jeugdwet, Staatsblad 2014, 105 (1 maart 2014), hoofdstuk 10.

werklust veroorzaakt niet alleen wachtlijsten in de toegang, maar zet tevens adequate samenwerking met ketenpartners onder druk. Daarnaast heeft de inkoop van de zorg voor 2016 plaatsgevonden op grond van oude informatie. Doordat de herindicaties zijn uitgesteld, hadden gemeenten ten tijde van de inkoop in 2015 geen compleet beeld van de zorgbehoefte. Het zorgaanbod zal daarom in 2016 wederom niet toereikend zijn.⁵¹

De Kinderombudsman verwacht dat in 2016 meer kinderen in de jeugdhulpverlening te maken krijgen met de knelpunten van het nieuwe stelsel, nu het overgangsrecht geen bescherming meer biedt. In het vierde kwartaal van 2015 hebben ondervraagde ouders en kinderen die met verandering te maken hebben gehad, aangegeven deze veranderingen als negatief te ervaren. De Kinderombudsman maakt zich dan ook zorgen om de grote groep kinderen die dit jaar voor het eerst met deze knelpunten geconfronteerd worden.

Met de invoering van de Jeugdwet is een concrete omslag in de zorg voor de jeugd beoogd. Hiervoor zijn enkele transformatiedoelen⁵² vastgesteld, waaronder:

- Kwetsbare kinderen eerder de juiste hulp op maat bieden.
- De regeldruk voor professionals verminderen en de professionele ruimte vergroten.

De resultaten van de drie deelrapportages laten zien dat er op deze punten nog een forse slag gemaakt moet worden.⁵³ Het tijdig bieden van hulp op maat wordt door een te krap inkoopbeleid en onduidelijke samenwerkingsafspraken nog niet overal verwezenlijkt. Administratieve lasten bij jeugdhulpaanbieders gaan daarnaast ten koste van de tijd en zorg die zij aan kinderen kunnen geven.

Alles overziend constateert de Kinderombudsman dat het stelstel nog niet naar behoren functioneert. Bureaucratie, een krap inkoopbeleid en onduidelijke samenwerkingsafspraken hebben duidelijk een negatieve invloed op de tijdigheid, passendheid en kwaliteit van de jeugdhulpverlening. De Kinderombudsman vreest dat gemeenten blijven steken in de organisatorische zijde van de transitie en niet toekomen aan de gewenste inhoudelijke vernieuwing. Er moet een inhaalslag plaatsvinden om de basis op orde te krijgen en ruimte te geven aan jeugdhulpprofessionals om samen te werken en maatwerk te leveren. Gemeenten zijn aan zet met de wijze waarop zij hun opdrachtgeverschap

⁵¹ In het tweede en vierde kwartaal van 2015 is duidelijk geworden dat er te weinig van bepaalde typen zorg is ingekocht, waardoor instellingen een intake-stop hebben afgekondigd en er wachtlijsten zijn ontstaan.

⁵² De transformatiedoelen zijn in artikel 2.1 van de Jeugdwet verankerd als doelen waarop het gemeentelijk jeugdbeleid gericht dient te zijn.

⁵³ De resultaten uit dit onderzoek zijn niet toereikend om over de andere transformatiedoelen uitspraken te doen.

vormgeven, samenwerking bevorderen en informatie-uitwisseling tot stand brengen en wachtlijsten tegengaan.

Bijlage - Verantwoording onderzoeksaanpak

Kwantitatief: enquête onder kinderen en ouders

Om de kwaliteit en toegang van de jeugdhulp in 2015 te onderzoeken is een vragenlijst uitgezet onder kinderen en jongeren die gebruik maken van jeugdhulp (en/of hun ouders). Het doel van deze enquête is om de ervaringen van kinderen en jongeren (en hun ouders) zoveel mogelijk te kwantificeren. De vragenlijst die is gebruikt ten behoeve van deze derde deelrapportage is grotendeels gelijk aan de lijst die is gehanteerd voor de eerste en tweede rapportage. De vragenlijst gaat vooral over de ervaren kwaliteit van de jeugdhulp en de continuïteit en toegang tot jeugdhulp. In een aparte bijlage is de vragenlijst opgenomen.

AANPAK ENQUETE

Uit elk van de 42 jeugdzorgregio's zijn drie gemeenten geselecteerd. Gemeenten uit de eerste en tweede ronde zijn voor deze ronde opnieuw benaderd en maakten onderdeel uit van de selectie. Bij de selectie van de overige gemeenten is rekening gehouden met gemeentegrootte en mate van stedelijkheid, zodat er een representatieve spreiding over het land ontstond. Uiteindelijk zijn 124 gemeenten gevraagd een uitnodigingsbrief van de Kinderombudsman te verzenden aan kinderen en jongeren (en/of hun ouders) die in 2014 al jeugdhulp ontvingen en/of sinds 2015 jeugdhulp ontvangen, met daarin het verzoek mee te werken aan het onderzoek. Afhankelijk van de gemeentegrootte ging het om het verzenden van respectievelijk 100, 200 of 500 uitnodigingsbrieven. Er is naar gestreefd dat de gevraagde gemeenten in totaal ruim 20.000 brieven naar (ouders van) kinderen en jongeren in jeugdhulp zouden verzenden.

In de uitnodigingsbrief van de Kinderombudsman is een link naar de online vragenlijst opgenomen en een generiek wachtwoord. Hiermee konden respondenten anoniem toegang krijgen tot de vragenlijst. Er stond in de brief vermeld dat het de voorkeur had dat het kind zoveel mogelijk zelf de vragenlijst invulde. Op de eerste pagina van de vragenlijst kon men aangeven of men als ouder of als jongere de vragenlijst invulden waarna betrokkene toegang kreeg tot de betreffende vragenlijst. De vragenlijsten verschilden enkel in taalgebruik, de vragen waren hetzelfde. De vragenlijst bestond uit 43 vragen over hun ervaringen met de jeugdhulp die zij momenteel ontvangen, over de bekendheid met de decentralisatie en over de eventuele veranderingen die zij hebben opgemerkt in 2015.

Het begrip 'tevredenheid' is in de vragenlijst zoveel mogelijk geobjectiveerd door deze uit te splitsen in meer meetbare noties, zoals de vraag of mensen zich gehoord voelen, of mensen inspraak hebben gehad, en of afspraken worden nagekomen. Hiermee hebben de onderzoekers getracht verschillen in beleving zo goed mogelijk meetbaar te maken.

PRIVACY

De privacy van kinderen en hun ouders is bij het uitzetten van de enquête steeds punt van aandacht geweest. Zo zijn de namen en adresgegevens van de respondenten door de deelnemende gemeenten niet gedeeld met de onderzoekers of de Kinderombudsman. De gemeenten hebben de brieven van de Kinderombudsman direct aan cliënten verstuurd. De vragenlijst is anoniem ingevuld. De onderzoekers konden geen koppeling maken tussen de respondenten en de antwoorden en gemeenten noch de Kinderombudsman hebben inzage gehad in de individuele antwoorden. De antwoorden zijn enkel statistisch door BMC Onderzoek verwerkt. Als lid van de Vereniging voor Beleidsonderzoek (VBO) handelt BMC Onderzoek volgens de bepalingen van de gedragscode voor onderzoek en statistiek.

RESPONS

Voor 71 van de 124 benaderde gemeenten bleek het niet mogelijk om te voldoen aan het verzoek om brieven naar jeugdhulpgebruikers te versturen. Tien gemeenten konden vanwege een capaciteitsprobleem niet voldoen aan het verzoek en twee gemeenten hadden de gegevens van cliënten niet zodanig op orde dat ze de brieven konden verzenden. Vier gemeenten hebben van medewerking afgezien, omdat zij zelf een onderzoek onder cliënten die jeugdhulp ontvangen (gaan) uitvoeren. 53 gemeenten hebben niet op het verzoek gereageerd ondanks herhaalde contactpogingen met de gemeente. Twee gemeenten wilden vanwege privacy van haar cliënten niet meewerken aan het onderzoek.

De vragenlijst is uiteindelijk ingevuld door (ouders van) kinderen die jeugdhulp ontvangen uit 53 gemeenten. Gezamenlijk zijn de gemeenten die hun medewerking hebben verleend aan het onderzoek gevraagd ongeveer 13.000 uitnodigingsbrieven te verzenden. De respons is 1.203; 1.019 ouders en 184 kinderen hebben de vragenlijst ingevuld. Dat is een respons van 9%.

Hoewel niet alle geselecteerde gemeenten hun medewerking hebben kunnen verlenen aan het onderzoek is er een voldoende spreiding over het land, gemeentegrootte en mate van stedelijkheid gerealiseerd voor een representatieve steekproef. Kleine gemeenten zijn ten opzichte van de werkelijke verdeling naar gemeentegrootte licht ondervertegenwoordigd en grote gemeenten licht oververtegenwoordigd.⁵⁴

⁵⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015.

Spreiding deelnemende gemeenten naar gemeentegrootte			
Gemeentegrootte	Aantal deelnemende gemeenten	% deelnemende gemeenten	Verdeling gemeentegrootte in Nederland (Bron: CBS)
<20.000 inwoners	13	25%	44%
20.000-50.000 inwoners	18	34%	36%
50.000-100.000 inwoners	9	17%	12%
100.000-250.000 inwoners	10	19%	7%
>250.000 inwoners	3	5%	1%
Totaal	53	100%	100%

Tabel 1

De spreiding over de typen jeugdhulp die de respondenten ontvangen komt redelijk overeen met de daadwerkelijke spreiding van typen jeugdhulp in Nederland volgens de Jeugdmonitor van het CBS.⁵⁵

Met de respons van 1.203 weten we vanuit de standaardafwijking dat we met een betrouwbaarheid van 95% representatieve uitspraken kunnen doen. Hierbij wordt een foutmarge van 5% gehanteerd. Uitkomsten op vragen die door een kleiner aantal dan 384 respondenten zijn beantwoord, bijvoorbeeld omdat die vragen alleen bedoeld waren voor een deel van de respondenten, moeten als indicatief worden beschouwd.

Spreiding respondenten naar type jeugdhulp		
Jeugdhulp	% Respondenten	% Ontvangen jeugdhulp in Nederland (Bron: CBS)
<i>Ik woon thuis en de hulpverlener komt bij mij thuis</i>	22	86 (hulp zonder verblijf)
<i>Ik krijg individuele hulp</i>	35	
<i>Ik krijg groeps hulp</i>	14	
<i>Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding</i>	14	14 (hulp met verblijf)
<i>Ik woon (deels) niet thuis</i>	15	
Totaal	100	100

Tabel 2

⁵⁵ Centraal Bureau voor de Statistiek, *Jeugdhulp 1e halfjaar 2015*, 30 oktober 2015. CBS hanteert een andere indeling naar type jeugdhulp dan in dit onderzoek is gehanteerd. Een diepergaande vergelijking naar type jeugdhulp is daarom niet mogelijk.

Kwalitatief: gesprekken met gemeenten, jongeren, ouders en professionals

Het kwalitatieve onderzoeksdeel bestaat uit een analyse van de signalen die bij de Kinderombudsman zijn binnengekomen vanuit jongeren, ouders en professionals en een analyse van het lokale jeugdhulpsysteem in vijf gemeenten door middel van gesprekken met kinderen, ouders, gemeenteambtenaren en professionals. De geïnterviewde professionals werken bij jeugdhulpinstellingen, Veilig Thuis-organisaties, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) of sociale wijkteams, of als (huis)arts.

AANPAK

Voor het kwalitatieve onderzoeksdeel werden, verdeeld over het land, met een diverse gemeentegrootte en mate van verstedelijking, vijf gemeenten geselecteerd. Per gemeente zijn relevante beleidsdocumenten bestudeerd om bevindingen in de lokale (beleids)context te kunnen plaatsen. Vervolgens is er een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van de betreffende gemeente en medewerkers in de toegang over de toegang en kwaliteit van de jeugdhulp. Onafhankelijk van de gemeenten is tevens contact gelegd met jeugdhulpinstellingen, (huis)artsen en medewerkers van Veilig Thuis-organisaties. Via een vraag in het jeugdpanel of jongeren en ouders bereid waren mee te werken aan een interview over hun ervaringen met jeugdhulp, zijn we in contact gekomen met kinderen (en hun ouders) in jeugdhulp.

De gesprekken gingen over de vier thema's in deze deelrapportage; samenwerking tussen gemeenten en (huis)artsen, veiligheid in de toegang, wachtlijsten en toegang tot de jeugdhulp. Met jongeren en ouders is ook gesproken over hun tevredenheid over de jeugdhulp. Hierbij werd per onderwerp gevraagd of de geïnterviewde hier ervaring mee had en wat in het tweede half jaar van 2015 positief en negatief opviel. De onderzoekers hebben tijdens het gesprek de precieze vraagstelling zelf ingevuld binnen de inhoudelijke kaders van het onderzoek en daarbij rekening gehouden met de achtergrond van de geïnterviewde. Het doel van de gesprekken was om relevante positieve en negatieve thema's rond de kwaliteit en toegang van de jeugdhulp boven tafel te krijgen.

De gesprekken met vertegenwoordigers van de gemeente en professionals zijn steeds door één onderzoeker gevoerd. De gesprekken met de kinderen (en hun ouders) zijn altijd met twee mensen gevoerd; een onderzoeker en een aanwezige hulpverlener of ouder. De onderzoekers beschikken allen over een Verklaring Omtrent Gedrag en zijn ervaren met gesprekken met kinderen in jeugdhulp. Daarnaast hanteren de onderzoekers zekerheidshalve de "richtlijnen voor gesprekken met kinderen over mishandeling"⁵⁶. Tot slot is iedere jeugdige, dan wel wettelijke vertegenwoordiger gevraagd een toestemmingsverklaring te ondertekenen voor deelname aan het onderzoek.

⁵⁶ L. Winder, *Richtlijnen voor gesprekken met kinderen over mishandeling*, Tijdschrift Kindermishandeling, nr. 2, juni 2009.

VERLOOP GESPREKKEN

Voor dit derde deelonderzoek zijn in november 2015 tot en met februari 2016 uiteindelijk 67 gesprekken gevoerd. We spraken 24 kinderen en/of hun ouders persoonlijk. We voerden vijf gesprekken met tien medewerkers van gemeenten. Er is met vertegenwoordigers van 14 jeugdhulpaanbieders gesproken. Van deze laatste groep werken er drie in een instelling voor gespecialiseerde jeugdhulp, één bij een gecertificeerde instelling, vier in de jeugd- en opvoedhulp en zes in de jeugd-ggz. Er is met 9 (vertegenwoordigers van) artsen gesproken, waaronder huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten. Tot slot is er gesproken met 10 medewerkers van verschillende Veilig Thuis-organisaties.

Welke gemeenten, instellingen en professionals zijn onderzocht wordt niet bekend gemaakt. Het doel van het onderzoek is immers niet om een oordeel over individuele gemeenten of instellingen te geven maar om te bezien welke knelpunten er zitten in het jeugdhulpsysteem als geheel en in bepaalde beleidskeuzes specifiek. De gemeenten, instellingen en professionals konden met die toezegging vrijuit spreken en reflecteren op waar zij tegenaan lopen.

Bijlage - Kinderrechtenkader

De Kinderombudsman heeft als taak de toepassing van het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) in Nederland te bewaken. Het IVRK is de bril waarmee de Kinderombudsman maatschappelijke vraagstukken bekijkt. De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor de naleving van het IVRK. Ook nu het jeugdstelsel in Nederland is gedecentraliseerd en de jeugdhulp door gemeenten op verschillende manieren wordt uitgevoerd, houdt het Rijk stelselverantwoordelijkheid. Het is de taak van de Kinderombudsman om zowel de Rijksoverheid als de lokale overheden op hun verantwoordelijkheden aan te spreken. Met betrekking tot de zorg voor en hulp aan kinderen zijn de volgende bepalingen uit het IVRK relevant⁵⁷.

Artikel 3, lid 1 van het IVRK bepaalt dat de belangen van het kind de eerste overweging moeten zijn bij alle maatregelen die hen aangaan, ongeacht of deze maatregelen worden getroffen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen. Lid 2 en 3 van dat artikel bepalen dat landen het kind moeten verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn of haar ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk voor het kind zijn, en dat zij hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen moeten nemen. Ook moeten landen waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht.

Artikel 5 en artikel 18 bepalen dat ouders (of wettige voogden) primair verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. De overheid moet ouders passende bijstand bij de uitoefening van hun verantwoordelijkheden die de opvoeding van het kind betreffen, en de ontwikkeling van instellingen, voorzieningen en diensten voor kinderzorg waarborgen. Artikel 24 gaat over het recht van het kind op het genot van de 'grootst mogelijke mate van gezondheid' en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. Landen moeten ernaar streven te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.

De rechten van een kind dat te maken krijgt met jeugdzorg en kinderschermingsmaatregelen zijn vastgelegd in artikel 9 (scheiding van het kind met de ouders na een maatregel en recht op omgang met ouders), artikel 19 (bescherming tegen kindermishandeling) en artikel 20 (bescherming van kinderen

⁵⁷ Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, New York 20 november 2011; *Trb.* 1990,170; goedkeuring van de ratificatie bij wet van 24 november 1994, *Stb.* 1994, 862.

die niet in het eigen gezin kunnen opgroeien) en artikel 25 (recht op periodieke evaluatie van een uithuisplaatsing). Letterlijk staat in artikel 19 dat landen 'passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen en maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied' moeten treffen om kinderen te beschermen tegen alle vormen van geweld en dat die maatregelen 'doeltreffende procedures [dienen] te omvatten voor de invoering van sociale programma's om te voorzien in de nodige ondersteuning van het kind en van degenen die de zorg voor het kind hebben'.

Kinderen met een verstandelijke of lichamelijke beperking hebben volgens artikel 23 recht op bijzondere zorg die, wanneer mogelijk, gratis wordt verleend. Landen moeten stimuleren en waarborgen dat aan het kind, afhankelijk van de beschikbare middelen, de bijstand wordt verleend die is aangevraagd en die passend is gezien de gesteldheid van het kind en de omstandigheden van de ouders of anderen die voor het kind zorgen. Deze bijstand dient erop gericht te zijn te waarborgen dat het gehandicapte kind daadwerkelijk toegang heeft tot onderwijs, opleiding, voorzieningen voor gezondheidszorg en revalidatie, voorbereiding voor een beroep, en recreatiemogelijkheden, op een wijze die ertoe bijdraagt dat het kind een zo volledig mogelijke integratie in de maatschappij en persoonlijke ontwikkeling bereikt, met inbegrip van zijn of haar culturele en intellectuele ontwikkeling.

Artikel 12 waarborgt dat kinderen die in staat zijn hun eigen mening te vormen, het recht hebben die mening vrijelijk te uiten in aangelegenheden die hem of haar betreffen, zoals gerechtelijke en bestuurlijke procedures, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.

Ten slotte is nog artikel 16 van belang, dat de privacy van kinderen waarborgt. Dat luidt: geen enkel kind mag worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn of haar privéleven, in zijn of haar gezinsleven, in zijn of haar woning of zijn of haar correspondentie, noch aan enige onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en goede naam.

Samenvattend: Nederland moet op basis van het IVRK zorgen voor een jeugdhulpsysteem dat de grootst mogelijke mate van gezondheid, veiligheid en welzijn voor kinderen waarborgt en dat toegankelijk is voor alle kinderen. Nederland moet passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen treffen om kinderen de bescherming en zorg te bieden die nodig is voor hun welzijn, indien ouders die bescherming en zorg niet kunnen bieden. Die maatregelen moeten doeltreffende procedures omvatten en voorzieningen die voldoen aan door de overheid vastgestelde normen ten aanzien van veiligheid, gezondheid, geschiktheid van personeel en bevoegd toezicht.

Bijlage - Vragenlijsten enquête

Onderzoek naar de jeugdhulp Vragenlijst jongeren

Heb jij te maken met jeugdzorg? Bijvoorbeeld doordat je een gezinsvoogd hebt? Heb je een beperking waardoor je begeleiding nodig hebt in je dagelijks leven? Krijg je hulp om problemen thuis of op school op te lossen of volg je een training om ander gedrag te leren? Dan wil de Kinderombudsman graag horen wat je van die hulp vindt.

De Kinderombudsman

De Kinderombudsman beschermt de rechten van kinderen en jongeren in Nederland. Hij mag onderzoek doen naar alles wat met kinderen te maken heeft, zoals jeugdhulp, onderwijs of vrije tijd van kinderen. De Kinderombudsman is onafhankelijk. Dat betekent dat hij er altijd wat van mag zeggen als hij vindt dat kinderen niet goed behandeld worden. Daarover mag hij advies geven aan de Nederlandse regering.

Het onderzoek

Sinds 1 januari is er veel veranderd in de zorg voor kinderen en jongeren. Die zorg is nu een taak van de gemeenten. Zij moeten ervoor zorgen dat kinderen de juiste hulp krijgen als ze opgroei- of opvoedproblemen hebben. Dit moet hulp zijn die bij hun past en die snel van start gaat.

Verandering

De Kinderombudsman onderzoekt wat deze verandering betekent voor kinderen en jongeren. Hebben gemeenten de zorg goed geregeld? Om daar achter te komen, vraagt hij jongeren en hun ouders om een vragenlijst in te vullen. Hierin staan vragen over de hulp die je krijgt. Zijn er veranderingen? Ben je tevreden?

Doe je mee?

Als je de vragenlijst invult, maak je kans op een cadeaubon van 25 Euro. Er worden er vijf verloot. Wil jij ook kans maken op de cadeaubon? Vul dan aan het eind van de vragenlijst je e-mailadres in. Als je gewonnen hebt krijg je uiterlijk op 14 december bericht.

Voor ouders

Ouders en verzorgers kunnen de vragenlijst voor hun kind invullen, als hij of zij vanwege leeftijd of door een beperking niet zelf de vragen kan beantwoorden. Van kinderen ouder dan 12 jaar wil de Kinderombudsman graag zoveel mogelijk de mening van het kind zelf horen. Indien u meer kinderen heeft die jeugdhulp ontvangen, wilt u dan de vragenlijst invullen voor het kind waaraan de uitnodiging voor deze vragenlijst is gericht?

Namens de Kinderombudsman alvast bedankt voor je medewerking!

Maak een keuze:

- ☐ A. Ik ben een kind of jongere (tot 23 jaar) en vul de vragenlijst in voor mezelf
- ☐ B. Ik ben een ouder/verzorger en vul de vragenlijst in voor mijn kind

1. Wat is je leeftijd?

2. Ik ben een

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje

3. In welke gemeente woon je?

4. Wat voor hulp ontvang je?

Je mag meerdere antwoorden invullen.

- ☐ Hulp waarbij ik thuis woon of bij familie of vrienden (zonder verblijf)
- ☐ Hulp waarbij ik (voor een deel) niet thuis woon (je verblijft niet thuis, denk ook aan verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week)
- ☐ Mijn ouders krijgen hulp bij de opvoeding
- ☐ Anders, namelijk _____

5. Komt de hulpverlener bij je thuis, of ga jij naar de hulpverlener toe?

- ☐ De hulpverlener komt bij mij thuis
- ☐ Niet bij mij thuis (ik ga naar de hulpverlener toe)

6. Krijg je in je eentje hulp of in een groep?

- ☐ Ik krijg in mij eentje hulp
- ☐ Ik krijg in een groep hulp

7. Wat voor hulp ontvang je? (met verblijf)

- ☐ Ik verblijf in een pleeggezin of vakantie-/weekendopvang bij een pleeggezin
- ☐ Ik verblijf in een gezinshuis, logeershuis, zorgboerderij
- ☐ Ik verblijf in een gesloten instelling (in opdracht van de kinderrechter)
- ☐ Ik verblijf in een (leef)groep met andere jeugdigen. Hieronder valt bijvoorbeeld ook begeleid wonen en kamertraining
- ☐ Ik ga naar de dagopvang
- ☐ Anders, namelijk _____

8. Hoe lang heb je deze hulp al?

- ☐ Gestart in 2013 of eerder
- ☐ Gestart in 2014
- ☐ Gestart in 2015
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing, want: _____

9. Heb je een Persoonsgebonden budget (Pgb)?

Een Persoonsgebonden budget of een Pgb is geld waarmee je zelf de hulp van je keuze kan inhuren of kopen.

- ☐ Ja, voor Jeugdhulp
- ☐ Ja, voor Wmo
- ☐ Nee

10. Had je voor 1 januari 2015 al een Persoongebondenbudget (Pgb) voor Jeugdhulp?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Heb je bericht gekregen van de gemeente over hoe je Persoongebondenbudget (Pgb) er volgend jaar uitziet?

- ☐ Ja, ik heb opnieuw een Pgb toegekend gekregen

- ☐ Ja, mijn Pgb is/wordt gestopt voor 1 januari 2016
- ☐ Mijn huidige Pgb loopt in 2016 nog een paar maanden door. Ik krijg nog bericht over de herindicatie
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk _____

12. Hoeveel hulpverleners heb je?

- ☐ 1 hulpverlener
- ☐ 2 hulpverleners
- ☐ 3 hulpverleners
- ☐ 4 hulpverleners
- ☐ 5 of meer hulpverleners
- ☐ Weet niet

13. Als je meerdere hulpverleners hebt, heb je dan een vaste hulpverlener bij wie je terecht kan met vragen en problemen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

14. Hoe tevreden ben je over hoe alle hulpverleners samenwerken?

- ☐ Heel tevreden
- ☐ Tevreden
- ☐ Niet tevreden, niet ontevreden
- ☐ Ontevreden
- ☐ Heel ontevreden
- ☐ Weet ik niet

Als je ontevreden bent, kunt je dan uitleggen waarom?

De volgende vragen gaan over je tevredenheid over de hulp die je ontvangt. Het gaat om je totale tevredenheid, ook wanneer je meerdere vormen van hulp ontvangt.

15. Wat voor rapportcijfer geef je de hulp die je ontvangt?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Hoe tevreden of ontevreden ben je over de volgende onderdelen van de hulp die je ontvangt?

	Heel tevreden	Tevreden	Neutraal	Ontevreden	Heel ontevreden	Wet ik niet	Niet van toepassing
De bereikbaarheid van de hulpverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De locatie(s) waar je de hulp krijgt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De tijd die de hulpverlener(s) voor je neemt/nemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De vriendelijkheid van je hulpverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het inlevingsvermogen van je hulpverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ogen van je hulpverlener(s) (de manier waarop de hulpverlener zich in jouw situatie verplaatst)

	Niet van toepassing	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De duidelijkheid over wat je kan verwachten van de hulp	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De inspraak die je hebt gehad bij het bepalen van de soort hulp	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ruimte voor toelichting

17. In hoeverre ben je het eens of oneens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal oneens
Mijn hulpverlener(s) luistert/luisteren goed naar mij	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voel me serieus genomen door mijn hulpverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐
De jeugdhulp die ik krijg helpt me goed	☐	☐	☐	☐	☐
De hulpverlener(s)/hulpinstelling(en) houdt/houden zich aan de	☐	☐	☐	☐	☐

gemaakte afspraken

De hulp voldoet aan mijn wensen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

De hulp voldoet aan mijn behoeften ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ruimte voor toelichting

De volgende vragen gaan over jouw gemeente. Vanaf januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Gemeenten moeten er voor zorgen dat kinderen en jongeren die hulp of zorg nodig hebben de juiste hulp krijgen.

18. Wist je dat gemeenten vanaf januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp?

- ☐ Ja
☐ Nee

19. Weet je wat je moet doen als je nieuwe of andere hulp nodig hebt?

- ☐ Ja
☐ Nee

20. Wat heb je gedaan om hulp te vinden?

- ☐ Gezocht op het internet
☐ Gelezen in een krant/tijdsschrift/huis aan huisblad
☐ Via familie, vrienden, kennissen
☐ Via school
☐ Via een (sport) vereniging
☐ Zelf contact gezocht met de gemeente
☐ Zelf contact gezocht met een hulpverlener: _____
☐ Benaderd door de gemeente
☐ Benaderd door een hulpverlener: _____
☐ Anders, namelijk: _____

☐ Geen hulp gezocht

21. Hoeveel moeite heb je moeten doen om hulp te krijgen?

- ☐ Zeer veel
☐ Veel
☐ Weinig
☐ Zeer weinig
☐ Niet van toepassing

22. Hoe is de hulp die je krijgt voor je geregeld?

- ☐ Via iemand in dienst van of namens de gemeente (Toelichting: In elke gemeente heet een (sociaal) wijkteam anders, denk bijvoorbeeld ook aan een gezinscoach, buurtcoach, thuiscoach, buurtteam, jeugdteam, gezinsteam enz.)
☐ Via de huisarts
☐ Via de jeugdarts
☐ Via een specialist
☐ Anders namelijk: _____
☐ Weet ik niet

23. Is er een gesprek geweest over welke hulp je nodig hebt?

Het gaat om het gesprek over de toegang tot de hulp, waarin besproken is welke hulp je nodig hebt.

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

24. Was je bij het gesprek aanwezig?

- ☐ Ja, bij het hele gesprek
☐ Ja, bij een deel van het gesprek
☐ Nee

25. Zo nee, had je willen meepraten over de hulp die je nodig had?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

Wat had je dan willen zeggen?

26. Waren je ouders/verzorgers bij het gesprek aanwezig?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

27. Eerder in deze vragenlijst heb je stellingen over je hulpverlener beantwoord. De stellingen hieronder gaan over het gesprek over welke hulp je nodig hebt en over de medewerker waarmee je dat gesprek hebt gehad.

Geef aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen over het gesprek.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Er is goed geluisterd naar wat ik nodig heb	☐	☐	☐	☐	☐
Er is goed naar mijn situatie gekeken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde me serieus genomen door de hulpverlener(s) die met mij het gesprek heeft/hebben gevoerd	☐	☐	☐	☐	☐
Ik mocht mijn mening geven tijdens het gesprek	☐	☐	☐	☐	☐
Er is goed naar mijn mening	☐	☐	☐	☐	☐

geluisterd

Ik ben tevreden over de gekozen oplossing (de hulp) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

28. Wat voor rapportcijfer geef je het gesprek over de toegang tot de hulp?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Niet van
toepassing

Rapportcijfer ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

29. Hoe vaak heb je je verhaal verteld voordat je de juiste hulp kreeg?

- ☐ 1 keer
☐ 2 keer
☐ 3 keer
☐ 4 keer
☐ 5 keer of vaker
☐ Weet ik niet

Indien je meerdere keren je verhaal moest vertellen, wat vond je daarvan?

30. Is er samen met jou (en je ouders/verzorgers) een plan gemaakt waarin staat welke hulp je wanneer krijgt en door wie?

Het gaat hier dus om de hulp die jij krijgt. Denk aan een behandelplan, leefzorgplan, gezinsplan, hulpverleningsplan, veiligheidsplan, herstelplan enz.

- ☐ Ja, 1 plan
☐ Ja, 2 plannen
☐ Ja, 3 of meer plannen
☐ Nee
☐ Weet ik niet _____

31. Geef aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen

Als er meerdere plannen zijn gemaakt, dan kan je plan als plannen lezen.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet ik niet	Niet van toepassing
In het plan staat welke hulp mijn ouders/verzorgers of broers en zussen krijgen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In het plan staat de hulp die ik nodig heb beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In het plan staat duidelijk aan welke doelen ik werk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In het plan staat duidelijk wie wat doet of gaat doen en wanneer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

32. Geef aan in hoeverre je het eens bent met de stelling: "Ik ben tevreden over het opgestelde plan"

Als er meerdere plannen zijn gemaakt, dan kan je plan als plannen lezen.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing

Waarom ben je wel / niet tevreden over het opgestelde plan?

33. Wil je nog iets anders zeggen over het gesprek met de medewerker/hulpverlener, waarmee het gesprek over de toegang tot de hulpverlening is geweest?

34. Hoe lang moest je wachten van het moment dat je voor het eerst contact opnam met een hulpvraag tot het moment dat het gesprek plaatsvond?

- ☐ Het gesprek kon direct plaatsvinden
- ☐ Ik moest een maand wachten
- ☐ Ik moest 2 tot 4 maanden wachten
- ☐ Ik moest 5 maanden of langer wachten
- ☐ Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:

35. Hoe lang moest je wachten van het moment dat het gesprek plaatsvond tot het moment dat de hulp van start ging?

- ☐ Ik kon de hulp direct krijgen
- ☐ Ik moest een maand wachten
- ☐ Ik moest 2 tot 4 maanden wachten
- ☐ Ik moest 5 maanden of langer wachten
- ☐ Weet ik niet

Ruimte voor toelichting:

36. Wat vond je ervan dat je moest wachten?

- ☐ Ik hoefde niet of nauwelijks te wachten
- ☐ Ik vond dat geen probleem
- ☐ Ik vond dat vervelend
- ☐ Dat leverde voor mij een groot probleem op

Ruimte voor toelichting:

De volgende vragen gaan over eventuele veranderingen in de hulp die je ontvangt.

De Kinderombudsman wil graag weten of de hulp die je ontvangt de afgelopen 3 maanden veranderd is.

37a. Is er in de afgelopen 3 maanden een herindicatiegesprek geweest over de jeugdhulp die je krijgt?

- ☐ Ja, er is in de afgelopen 3 maanden een herindicatiegesprek geweest
- ☐ Er is eerder dit jaar een herindicatiegesprek geweest
- ☐ Er is geen herindicatiegesprek geweest, maar ik heb in de afgelopen 3 maanden wel een nieuwe beschikking ontvangen
- ☐ Er is geen herindicatiegesprek geweest, maar ik heb eerder dit jaar wel een nieuwe beschikking ontvangen
- ☐ Er is (nog) geen herindicatiegesprek geweest en ik heb ook (nog) geen nieuwe beschikking ontvangen
- ☐ Anders, nl: _____
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing

37b. Is er de laatste 3 maanden iets veranderd in de hulp die je krijgt of de hulpverlener die je hebt?

	Ja	Nee	Weet ik niet
Is de persoon/ zijn de personen van wie je de hulp ontvangt veranderd? Bijvoorbeeld je gezinsvoogd, of je trainer of je psycholoog?	☐	☐	☐
Is de organisatie/ zijn de organisaties waarvan je hulp ontvangt veranderd?	☐	☐	☐
Heb je andere hulp gekregen?	☐	☐	☐
Wordt er gewerkt met hetzelfde hulpprogramma/ dezelfde hulpprogramma's	☐	☐	☐

Ruimte voor toelichting:

38. Heb je in de afgelopen 3 maanden meer of minder hulp gekregen dan daarvoor?

- ☐ Meer
- ☐ Evenveel
- ☐ Minder
- ☐ Ik kreeg voorheen geen hulp
- ☐ Ik krijg nu geen hulp meer
- ☐ Weet ik niet

Ruimte voor toelichting

39. In hoeverre ben je tevreden met de hoeveelheid hulp die je krijgt?

- ☐ Heel tevreden
- ☐ Tevreden

- ☐ Neutraal
- ☐ Ontevreden
- ☐ Heel ontevreden

40. Is de kwaliteit van de hulp die je krijgt de afgelopen 3 maanden beter, slechter of ongeveer hetzelfde als daarvoor?

- ☐ Veel beter
- ☐ Beter
- ☐ Ongeveer hetzelfde
- ☐ Slechter
- ☐ Veel slechter

Kan je toelichten waarom de kwaliteit van de hulp beter of slechter is geworden of gelijk is gebleven?

41. Zijn er (andere) dingen veranderd in de hulp die je ontvangt of ontving, waar je het niet mee eens bent of zorgen over maakt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Ruimte voor toelichting

42. Zou je kunnen aangeven wat je goed vindt aan de jeugdhulp die je krijgt?

43. Zou je kunnen aangeven wat verbeterd zou moeten worden aan de jeugdhulp die je krijgt?

De Kinderombudsman wil in 2016 weer weten wat de jeugd vindt van de jeugdhulp. Mogen we je de volgende keer weer uitnodigen om een vragenlijst in te vullen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat is dan je e-mailadres?

Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de antwoorden die je geeft. Je e-mailadres wordt alleen voor het versturen van de uitnodiging van de vragenlijst gebruikt, niet voor andere dingen. Na afloop van dit onderzoek wordt je e-mailadres verwijderd uit ons bestand.

De Kinderombudsman wil graag met een aantal jongeren (en/of hun ouders) persoonlijke gesprekken voeren over de hulp die zij ontvangen. Zou je mee willen werken aan zo'n gesprek? De gesprekken vinden plaats in december. Er komt dan iemand van de Kinderombudsman bij jou thuis of op een andere plek naar jouw keuze langs. De dingen die je vertelt zijn anoniem.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo ja, wat is dan je naam en telefoonnummer?

Wat is je naam?

Wat is je telefoonnummer?

Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de antwoorden die je geeft. Je naam en telefoonnummer worden alleen gebruikt om contact met je op te kunnen nemen voor het gesprek. Na afloop van dit onderzoek worden je naam en telefoonnummer uit ons bestand verwijderd.

Onder de deelnemers aan deze enquête verloot de Kinderombudsman vijf cadeaubonnen ter waarde van € 25,- . Als je kans wilt maken op één van deze vijf cadeaubonnen, dan kun je dat hieronder aangeven.

Het e-mailadres dat je bij de vorige vraag hebt opgegeven, wordt dan gebruikt om je te informeren als je één van de cadeaubonnen hebt gewonnen.

- ☐ Ja ik maak graag kans op één van de vijf cadeaubonnen
- ☐ Nee, bedankt

Namens de Kinderombudsman, bedankt voor het invullen van de vragenlijst!