Samenvatting van de opbrengst digitale vragenlijsten

Aantal ingevulde vragenlijsten: 137

* Aanbieders: 90
* Lokale partijen (toegang-teams-adviesraad-welzijn): 26
* Ketenpartners: 9
* Artsen: 8
* Jeugdigen/ouders: 4

Hieronder volgt een overzicht van de reacties uit de vragenlijsten. Soms in hergeformuleerde samenvatting, soms citaten.

## Wat gaat er goed?

Samenwerking, het onderlinge overleg wordt, verreweg het meest genoemd. Op alle niveau’s. Zowel lokaal als regionaal, met gemeente en OZJT, onderling tussen partners, POH Jeugd, onderwijs, voorliggende veld.

Toelichting op de samenwerking en wat als waardevol is ervaren: samen ontwikkelen, elkaar kennen, gedrevenheid van functionarissen, betrokkenheid bij casuistiek. Ook wordt herhaaldelijk genoemd het werken vanuit de context van het kind & gezin.

Communicatie/samenwerking in het grote geheel kan beter maar in de meeste gevallen zijn de lijntjes kort tussen de gemeente, de laagdrempeligheid van de coaches en de huisartsen. De gedrevenheid om het goed en beter te doen is groot.

Komst van POH in veel huisartsenpraktijken de afgelopen jaren wordt ervaren als een goede eerste stap naar makkelijk bereikbare toegankelijke hulp en ondersteuning. Er is een snelle respons op signalen er wordt gewerkt met meerdere disciplines.

## Wat kan er beter, wat is er lastig?

**Wachtlijsten en wachttijden**

De wachtlijsten en wachttijd, een veel aangehaald knelpunt. Niet alleen de wachtlijsten voor de (hoog) specialistische jeugdhulp maar óók de wachttijden voor de toegang.

Respondenten stellen dat door lange wachtlijsten, beperkte mensen en middelen, jeugdigen nogal eens worden geplaatst omdat er “plek” is terwijl de zorg niet toereikend is voor die situatie.

Toevoegingen bij de reacties: wachtlijsten ontstaan door wantrouwen, administratieve rompslomp, beleidsvoering, te veel betrokken hulpverleners. Te veel wisseling van personeel in de gemeentelijke toegang.

**Samenwerking**

Naast tevredenheid is samenwerking ook veel genoemd onder de verbeterpunten, een greep uit de reacties:

* Er wordt op eigen eilandjes gewerkt,
* Geen 1 gezin en 1 plan, maar 1 gezin én heel veel plannen. Behoeft aan één ingang / regisseur die ook echt aanstuurt.
* Niet alle gemeente werken samen, 2 gemeente vallen weg en dat zorgt voor extra werk
* Zorgaanbieders werken niet goed samen met gemeente, ouders en of jeugdigen.
* Aanbieders vinden het moeilijk om écht maatwerk te leveren en vinden het lastig om met andere aanbieders samen te werken om complexe casuïstiek gezamenlijk op te pakken.
* Gemeente werken niet goed samen waardoor cliënt te vaak blijft “hangen” voor een zorgplan gaat lopen.
* Gemeente werken te verschillend en daardoor niet goed samen. Lastig voor de partner/aanbieder om helder te krijgen hoe de lijntjes liggen. Aanvragen moet over te veel verschillende schijven binnen de gemeente, voordat hulp gestart is heeft de cliënt al teveel mensen binnen de gemeente gezien. Tijd tussen intake en actie is erg lang.
* Er moet betere afstemming moeten zijn tussen vraag en aanbod.
* Ondanks dat er veel expertise is, is het enorm versnipperd. Omdat er zoveel organisaties zijn met hetzelfde aanbod is er concurrentiestrijd en word er niet altijd in het belang van de cliënt gehandeld als doorverwijzen naar een collega organisatie beter zou zijn.
* Het is verwarrend voor een aanbieder wat de wensen en verwachtingen zijn van de verschillende toegangen per gemeente.
* Te veel aanbod, niet de juiste regie.
* Communicatie kan beter worden ingezet, betere overdracht, betere afstemming. Dit voorkomt vertraging.

**Administratieve rompslomp, bureaucratie en informatie-uitwisseling**

* De wijze waarop gedeclareerd moet worden zorgt voor administratieve rompslop. Er wordt geen rekening gehouden met het werk wat er eerst moet gebeuren voordat een jeugdigen geholpen kan worden.
* Indirecte uren mogen in sommige gemeenten niet worden gedeclareerd. Denk aan; verslaglegging, overleggen, telefoontjes. Daardoor duurt het vaak ook langer voordat hulp kan worden ingezet. Komt omdat hiervoor eerst formele procedures moeten worden afgewikkeld, bijvoorbeeld rondom indicaties.
* Administratieve taken die bij gemeenten verschillend moeten worden uitgevoerd, het zou het proces in de zorg versnellen als deze op eenduidige wijze wordt ingezet/afgehandeld.
* Financiering is vaak leidend voor de hulp die moet worden ingezet, gebrek aan financiering heeft gevolgen voor goede hulp. Overheadkosten bij de grote aanbieders zijn te groot.
* Veel administratief werk en veel verantwoordingen. Dit kost erg veel tijd. Voor kleine aanbieders extra zware belasting
* Door de regels van de AVG kunnen cruciale gegevens tussen instellingen en gemeenten niet gedeeld worden.
* Gemeenten willen (te)veel informatie voordat ze er iets mee gaan doen, toestemming geven voor hulp/zorg. Daar zit ook info tussen die ze niet aangaan.
* Andere instanties waarbij het juist wel cruciaal is dat ze bepaalde informatie ontvangen, worden door AVG hiervan onthouden. Men zou graag zien dat het AVG aangepast wordt om toegang makkelijker te maken.
* Er is sprake van een forse toename van de informatiestroom via allerlei kanalen, met als gevolg dat het zijn doel voorbijschiet. En wat écht belangrijk is voor de jeugdhulp verdrinkt in de overload aan informatie. Te veel om te lezen, te veel kanalen. Informatie vervaagd juist hiermee. Buiten dat de tijd daar niet voor is.
* Het ontbreken van goede verslaglegging, feitelijk rapporteren is voor veel organisaties lastig.

**Aanbieders, toewijzing, inhoud van de hulp**

* Grote aanbieders krijgen vaak voorrang op de kleinere terwijl de kleinere juist intensievere zorg kan leveren.
* Er is behoefte aan specifieke expertise om het jeugdzorglandschap mooier te maken.
* Kleinere aanbieders worden “vergeten” ondanks het hebben van een contract. Wenselijk is dat dit centraal wordt aangestuurd of verdeeld binnen de instanties die nog ruimte hebben. Zo lopen andere instanties niet over en kan de zorg intensiever/op maat.
* Er is te veel verloop in de hulpverlening
* Een wirwar aan zorgaanbieders, er zou meer moeten opgeschaald in plaats van worden afgeschaald.
* Er is beter onderzoek nodig naar wat er niet goed gaat. Probeer de oorzaken boven tafel te krijgen en focus op veiligheid voor kinderen.
* Te weinig kennis en te veel verloop in de wijkcoaches.
* Er is behoefte aan het aantrekken van experts op de verschillende gebieden, genoemd wordt hooggevoeligheid, beperkingen en handicaps, .
* Er is meer aandacht nodig voor het hele gezinssituatie en de omgeving van de jeugdige: armoede en schulden, overgewicht en levensstijl, sociaaleconomische gezondheidsverschillen, onwetendheid ouders en omgeving, eenzaamheid en schooluitval
* Te weinig vormen van therapie, er wordt voornamelijk speltherapie of PMT aangeboden terwijl er ook behoefte is aan o.a. traumatherapie, gezinstherapie.
* Zorg moet ook na 18 jaar doorgaan, daar moet een jeugdige in worden gesteund en niet worden losgelaten om dat de wet heeft gesteld dat iemand van 18 volwassen. Het ontbreekt aan goede overgang. Dat maakt opvang voor jeugdigen 18+ zijn lastiger en daardoor missen ze de hulp die ze zo hard nodig hebben.
* Gemeenten sturen vooral op het beheersbaar houden van de kosten en hebben hiermee onvoldoende oog voor preventie en kwaliteit van de zorg.
* De ambitie om hulp zo licht mogelijk, zo kort mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis te organiseren is er, maar komt in de praktijk onvoldoende van de grond. Hierdoor lopen de problemen bij kinderen en gezinnen op en worden complexer, waardoor meer specialistische hulp nodig is.
* Te veel gestandaardiseerde hulpverleningsprogramma's, weinig vraaggericht aanbod. Jeugd met complexe problematiek wordt van kastje naar de muur gestuurd omdat aanbieders zich verschuilen achter "niet passend binnen onze doelgroep".