

# Verslag bijeenkomst Brede Probleemanalyse Aanpak Wachtlijden Jeugdhulp Twente 6 oktober 2022

*Op donderdag 6 oktober organiseerde de kerngroep Aanpak Wachtlijden Jeugdhulp Twente een Brede Probleemanalyse. Ruim 25 professionals uit het brede werkveld waren aanwezig voor een inventarisatie en analyse van de huidige wachtlijdproblematiek binnen jeugdhulp in Twente. In dit verslag leest u een samenvatting van de bijeenkomst en de achtergrond van het programma Aanpak Wachtlijden.*

## **Achtergrond**

Er is al jarenlang sprake van lange wachtlijden in de jeugdhulp. Hoewel wachtlijden primair een probleem zijn voor de jeugdigen en gezinnen die wachten op hulp, vormen zij ook een probleem voor gemeenten, jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpprofessionals. Lange wachtlijden geven hen het gevoel van machteloosheid, omdat zij de jeugdigen en het gezin adequaat willen helpen. Gemeenten en zorgaanbieders hebben een plan van aanpak opgesteld voor de regio Twente. In 2022 is besloten samen te werken met het landelijke [Landelijke Team Aanpak Wachtlijden](#) om wachtlijden in de jeugdhulp in Twente duurzaam op te lossen. Kernpunten van de aanpak zijn een meerjarige systeemaanpak, het iteratief testen en implementeren van werkzame interventies, een lerende structuur en ondersteuning door data en monitoring.

## **Aanpak Wachtlijden**

Saskia Prijs en Erik Otten zijn de Programmamanagers Aanpak Wachtlijden Jeugdhulp Twente. Om hen heen staat een kernteam met vertegenwoordigers van alle sectoren binnen jeugdhulp in Twente. De Brede Probleemanalyse was de startbijeenkomst van de Aanpak Wachtlijden jeugdhulp Twente met een presentatie over het huidige zorglandschap. Uit de presentatie kwam duidelijk naar voren dat veel partijen zich op heel veel plekken in Twente bezighouden met wachtlijdproblematiek en veel af te stemmen hebben om oplossingen en effectiviteit met elkaar te delen en te verbinden. Daarom richten we ons in de aanpak, naast het doen van interventies die effect hebben op wachtlijden, op een verbeter slag in de onderlinge communicatie op alle niveaus, van politiek en bestuur tot de werkvloer.

## **Cijfers en monitoring**

Onze ambitie is dat alle jeugdigen de juiste zorg krijgen. We hebben 16.000 jeugdige cliënten, dat betekent 128 op 1000 jeugdigen gemiddeld per Twentse gemeente. We zien in de afgelopen jaren dat de aantallen stijgen. Echter de verdeling welk type jeugdhulp deze jeugdigen krijgen blijft ongeveer hetzelfde. We hebben in Twente goede monitoring op de data door Kennispunt Twente. Deze monitoring gaat Kennispunt uitbreiden voor de Aanpak Wachtlijden. Zo kunnen we op lange termijn de inzet van pilots en de effecten van die aanpak monitoren.

## **Principes van transformeren**

De Aanpak Wachtijden is een programma voor de aankomende drie jaar. De Aanpak Wachtijden is een iteratief proces en dat is best ingewikkeld. Dat vraagt een lerend vermogen, waarbij we dingen veranderen, onderzoeken, uitbouwen en verder ontwikkelen. Uiteraard haken we aan bij landelijke ontwikkelingen. Op deze wijze werken we aan een systeemaanpak in de aankomende drie jaar. Dat doen we vanuit de principes van transformeren:

- We snappen dat we hoogwaardige toegang moeten creëren, zodat we ervoor zorgen dat jeugdigen op een juiste manier het systeem ingaan.
- Laten we een beetje risico nemen. Fouten maken mag, dat betekent dat we alles proberen.
- We brengen een gezamenlijk lerend vermogen op gang. We organiseren routes, processen, governance en communicatie om specialisten en generalisten aan elkaar te verbinden.
- Wederzijds vertrouwen en gedeeld eigenaarschap. Laten we de cultuur van wij/zij laten groeien naar wij zijn.

### **Landelijke Aanpak Wachtijden**

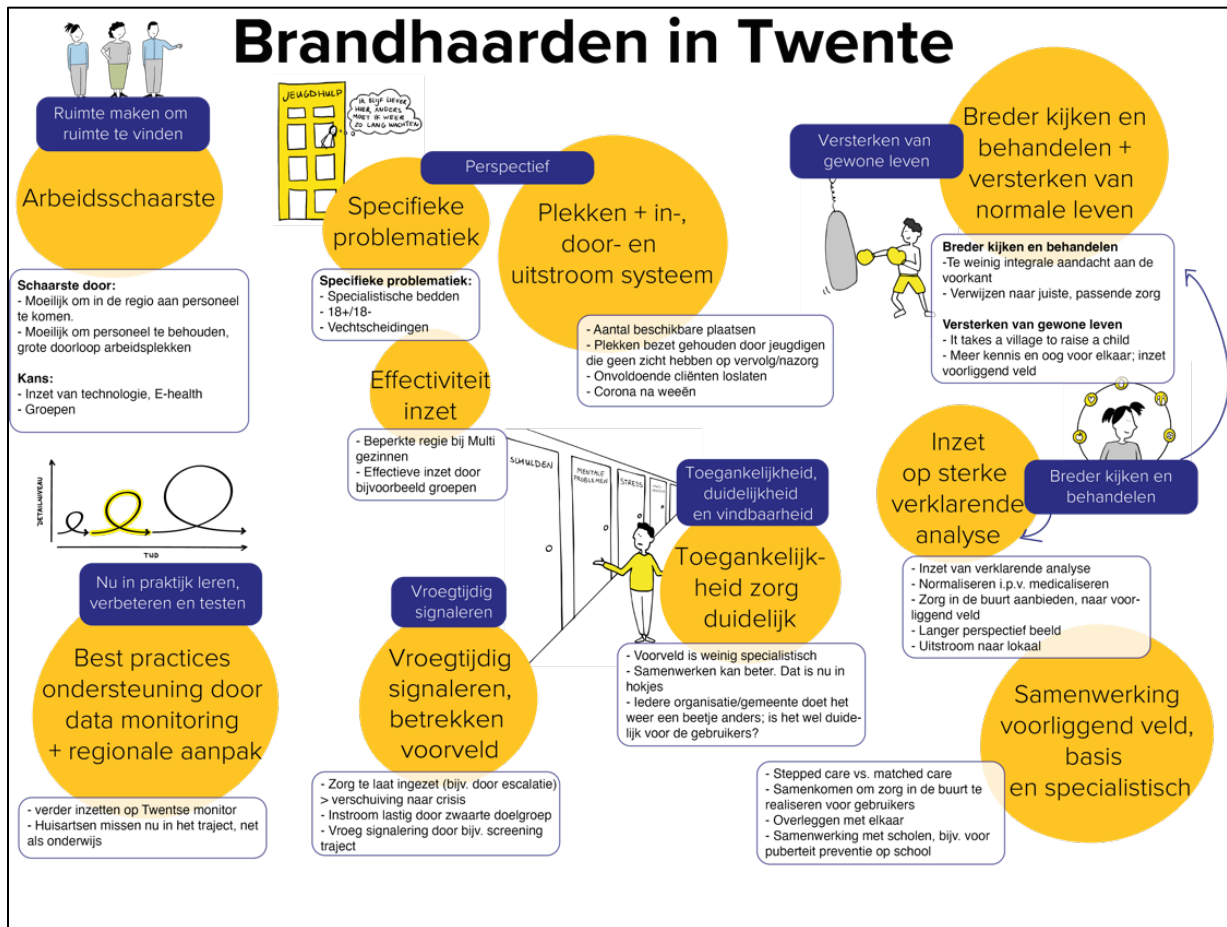
Frens Pries, landelijk projectleider Aanpak Wachtijden, heeft ons tijdens de Brede Probleemanalyse meegenomen op de landelijke inzichten en ontwikkelingen.

Landelijk is er geen goed inzicht in wachtijden. Het verzamelen van data is ingewikkeld, want wat willen we dan verantwoorden met de data, vanaf wanneer meten we dat en wat zegt dat dan? Daarnaast is er weinig bewijs hoe we dat op grote schaal kunnen aanpakken. Dat is landelijk al 20 jaar geprobeerd, maar we weten niet hoe we het moeten doen. Daarom richten ons op de regio's. De regio's weten veel beter wat er gebeurt en hebben ook verbinding met alle samenwerkende organisaties.

Wel hebben we landelijk inzicht hoe die wachtijden ontstaan. Wachtijden zijn een symptoom en symptomen kan je aanpakken vanuit onderlinge verbanden en verbinding. Zo blijkt uit onderzoek van het NJI dat in 80% van de gevallen de eerste plek waar de cliënt naartoe komt voor hulp, niet de plek is waar die behandeld wordt. 80% van de behandelingen dragen niet positief bij aan de oplossing voor de kinderen. 80% van de jeugdige krijgt een diagnose die later gewijzigd wordt. Dit zijn getallen waar we iets aan kunnen doen.

### **Brandhaarden**

Vanuit de inventarisatie binnen de werkgroep en de landelijke kennis is er een top 10 gemaakt van brandhaarden. Zie de onderstaande figuur.



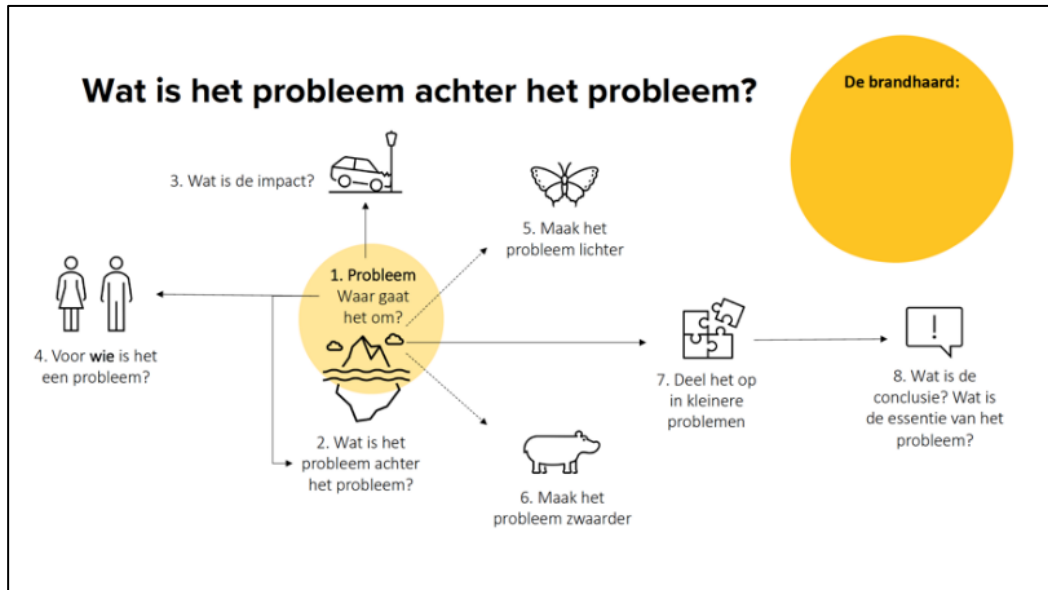
Tijdens de Brede Probleemanalyse hebben we samen bepaald wat de top 4 is waar we in Twente direct iets aan willen veranderen. Deze top 4 is:

- Samenwerking voorliggend veld, basis en specialistisch
- Plekken + in-, door en uitstroom
- Breder kijken en behandelen, brede analyse, versterken van normale leven/eigen netwerk
- Vroegtijdig signaleren + betrekken voorliggend veld.

## Twee werksessies

We zijn vervolgens in twee werksessies uit elkaar gegaan.

De eerste werksessie was gericht op de duurzame aanpak en de iteratieve, lerende structuur vanuit brandhaarden. Met behulp van onderstaand analyseschema zijn de vier onderscheiden brandhaarden gekenschetst.



*In bijlage 1 van dit verslag wordt kort ingegaan op de resultaten van deze eerste werksessie.*

De tweede werksessie betrof de casuïstiek lijn. De casuïstieksessie werd begeleid door Sonja Hopmans en Janinka Steenkuijl, vanuit de casuïstieklijn van de Aanpak Wachtlijden.

De casuïstieklijn bestaat uit 3 fasen:

- Fase 1:        -Inwerkprogramma  
                  -Evaluatiemoment en besluit planning casusanalyse
- Fase 2:        -Casusanalyse
- Fase 3:        -Evaluatie, afronding en advies

Vervolgens is inhoudelijk verder gegaan op de volgende drie thema's:

- Specialistische bedden
- 18- / 18+
- Complexe echtscheidingen

Deze thema's werden in twee subgroepjes aan de hand van de volgende vragen besproken:

1. Wat is er moeilijk aan dit thema?
2. Bij wie en wanneer wordt dit zichtbaar?
3. Wat zie je dan precies?

Vervolgens werd na het beantwoorden van deze vragen, per thema stil gestaan bij de volgende vragen:

1. Op welke plekken moeten wij meelopen?
2. Wie hebben we hiervoor nodig? (concreet met naam en contactgegevens)
3. Wie moeten er minimaal aansluiten in ons 'tijdelijke team'? (hiermee worden de mensen benoemd bij wie er vanuit de casuïstiek lijn aangesloten wordt, met elkaar vormen we een tijdelijk team)

*In bijlage 2 van dit verslag wordt kort ingegaan op de resultaten van deze tweede werksessie.*

### **Systemisch ontwerp ondersteuning door het Team Wachttijden**

Het landelijke team zal aankomend half jaar in Twente meedraaien bij organisaties om de werkwijze te observeren. Zij verzamelen en beoordelen casuïstiek die past bij de brandhaarden. Zo krijgen we inzicht in zorgroutes, handelingswijzen en onze rode draden. Zij vertalen dat onderzoek in een integraal advies met handvatten om zo verdere beweging te maken en effectiviteit van de wachttijdaanpak te vergroten. Vanuit ondersteuning bij het systemisch ontwerp verdiept het Team Wachttijden in de context, spreekt met mensen over wie het gaat en met betrokkenen, en co-creëren we samen nieuwe oplossingen. Technieken als klantreis, context mapping worden ingezet in analyse. Ideeën worden zo spoedig mogelijk getest.

### **Hoe pakken we dit proces aan?**

Wachttijden hebben met zorgbehoefte, interventies, zorgpaden, tijd en capaciteit te maken. Willen we de wachttijden aanpakken, dan zullen we ruimte moeten maken om ruimte te vinden. Dat vraagt ook om een gelijkgestemde basishouding.

- We sluiten aan bij het gewone leven van cliënten en ondersteunen hen om dit te versterken. Dat leidt tot grote verbeteringen.
- We bieden perspectief: afschalen wanneer mogelijk en denken al na over nazorg in het zorgtraject
- We doen een goede analyse aan de voorkant.
- We zijn toegankelijk, vindbaar en duidelijk.
- We signaleren vroeg. Daarmee leggen we de link naar andere leefproblematiek en preventie; zo kunnen we sneller de juiste hulp bieden en dus ergere klachten voorkomen.
- Wij kijken en behandelen breed in het systeem rondom de jeugdige.

We gaan samenbouwen aan een lerend systeem, met elkaar. Dat vraagt van iedereen in het veld verbinding, durf, nieuwsgierigheid en kritisch denken. Alleen met elkaar kunnen we het systeem veranderen.

### **Mentimeters**

Gedurende de brede probleemanalyse zijn er plenaire vragen gesteld aan de deelnemers. De analyse van de antwoorden met behulp van de mentimeter is als bijlage 3 aan dit verslag toegevoegd.

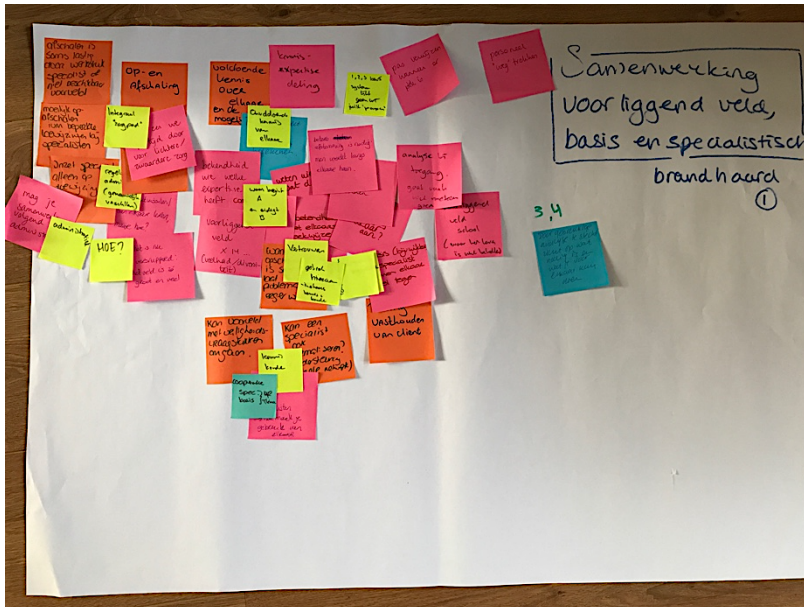
### **Hoe nu verder?**

Vanuit de tot nu toe behaalde resultaten en de consensus bij alle deelnemers aan de Kerngroep gaan we over tot concrete interventies. De Kerngroep geeft hiertoe mandaat aan de beide programmaleiders. De startactiviteiten worden besproken in de Kerngroepvergadering van 20 oktober aanstaande.

Aan het eind van 2022 organiseren we verhoopt nog een bestuurlijk seminar om de eerste bevindingen die we hebben opgedaan tijdens de Brede Probleemanalyse en door het verzamelen van casuïstiek passend bij de brandhaarden te adresseren. Uiteraard delen we de resultaten ook met u. Tegelijkertijd pakken we samen met het landelijke team casuïstiek op binnen Twente. De programmaleiders bewaken de koers, nemen nieuwe initiatieven en bespreken periodiek de voortgang periodiek met de Kerngroep. De interventies geven weer meer dynamiek aan het programma en trekt nieuwe betrokkenen en gremia binnen de Twentse aanpak van wachttijden.

## Bijlage 1: resultaten eerste werksessie

### Brandhaard 1 | samenwerking met voorliggend veld, basis en specialistisch



#### 1. WAT MAAKT HET EEN PROBLEEM?

- Afschalen is soms lastig door werkdruk specialistisch of niet beschikbaar voorliggend veld
- Moeilijk opschalen ivm beperkte toewijzing bij specialisten
- Inzet specialistisch alleen op toewijzing
- Mag je samenwerken volgens administratie/ regelgeving?
- Hoe om te gaan met privacy en AVG?

#### Integraal zorgpad

- Op- en afschaling
- Verwijzen we wel op tijd door naar lichtere en zwaardere zorg?

#### Hoe samenwerken?!

- Kennis uitwisselen, van elkaar leren, maar hoe?
- Het is nu versnipperd: het veld is zo groot en veel

#### Onvoldoende kennis van elkaar

- Wens naar kennis expertise deling
- Kennis van elkaars expertises
- Weten wat anderen kunnen betekenen
- Voorliggend veld x 14 gemeenten (veelheid / diversiteit)

#### Werkwijzes op elkaar aan laten sluiten

- Onbekendheid met elkaars werkwijze
- Sluiten werkwijzes op elkaar aan?

## Ontmoetingen organiseren

- Weten we elkaar te vinden?
- Ontmoetingen, zodat basis en specialistisch elkaar ontmoeten

## Wanneer begint A en eindigt B?

- Kan voorliggend veld veiligheidsvraagstukken aan?

## In, door en uitstroom

- Instroom:
  - Pas wanneer er plek is
  - Soms te laat instromen, en dat problematiek alleen maar verergerd
- Doorstroom > rond pompen: te lang vasthouden van sommige clienten

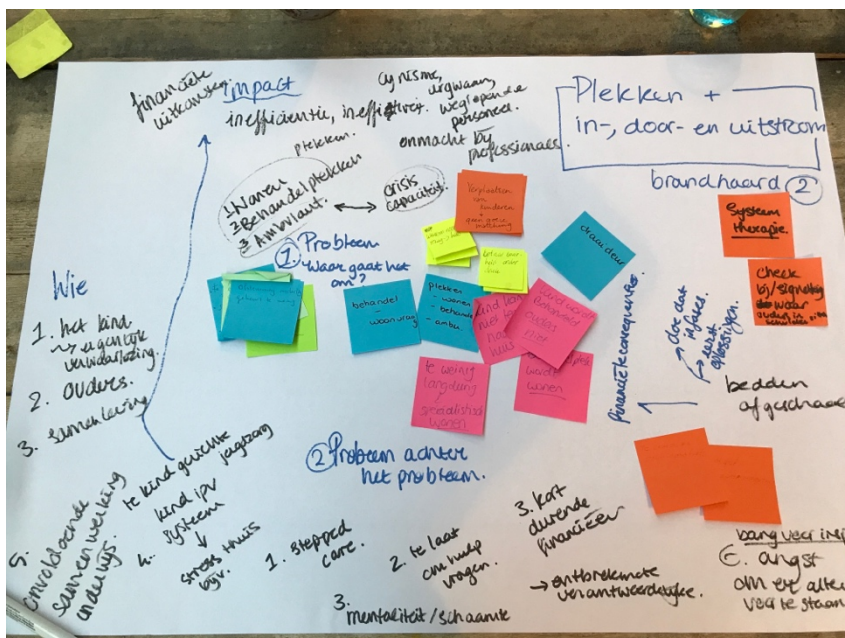
## Gebrekkige analyse

- Analyse aan voorkant vaak niet direct goed
- Door gebrekkige analyse te slecht inzicht op wat er nodig is en wat je voor elkaar kunt doen

Personeel trekt weg

Vertrouwen is belangrijk?

## Brandhaard 2 | plekken en perspectief + in, door en uitstroom



### 1. WAT IS HET PROBLEEM

- beschikbaarheid bij de volgende plekken:
- wonen
- behandelplekken



- ambulans
- > crisis capaciteit (ook gelinkt aan ambulans)

## 2. WAT IS HET PROBLEEM ACHTER HET PROBLEEM

### - jeugdzorg waarin te kindgericht wordt gewerkt

- \* te weinig naar het systeem gekeken, te veel naar kind alleen
- \* bijkomende problemen thuis over het hoofd gezien
- \* stepped care

### - te laat om hulp vragen

- \* mentaliteit
- \* schaamte

### -kortdurende financiën

- \* daardoor moeilijk om langdurige investeringen te doen en daarvan effect te zien
- \* ontbrekende verantwoordelijkheden

### -bang voor inspectie/bang om het niet (goed) te kunnen doen

- \* angst om er alleen voor te staan in casus
- \* bang om erop afgerekend te worden

### -bedden afgeschaald, terwijl aantal aanvragen blijft groeien

- \* doe dit in fases
- \* doe dit als oplossingen bekend zijn

### -onvoldoende samenwerking met onderwijs

## 3. GEVOLG

- inefficiëntie, ineffectiviteit
- cynisme, argwaan
- onmacht bij professionals, weglopend personeel
- ongunstige financiële uitkomsten

## 4. VOOR WIE

- \* alle betrokkenen in keten
- \* kind en gezin
- \* maatschappij
- > verliezen van vertrouwen in overheid
- > publieksgeld dat niet goed terecht komt

## Brandhaard 3 | breder kijken en behandelen, versterken van normale leven/eigen netwerk + brede analyse



### 1. WAT MAAKT HET EEN PROBLEEM?

#### Specialisten vs. generalisten

- Specialismes zijn per definitie te beperkt als je integraal wilt kijken
- Efficiëntie vs. verkokering
- Kennis over wanneer/naar wie verwijzen
- Tijd en geld

#### Breder kijken, wat speelt mee

- Niet alleen naar client kijken, gezinssituaties meenemen
- Schulden; bestaanszekerheid
- Te veel focus op diagnose in zorg
- Positieve gezondheid; netwerk theorie

#### Eigen netwerk versterken/wat is normaal

- JIM
- Uitgaan van eigen kracht, inzet eigen netwerk
- Wat is normaal? Afwijking mag
- Gebrek aan inzicht? Data

#### Regie

- Wie heeft regie op het hele gezin?

#### Te snel conclusies trekken

- Te snel het probleem willen definiëren, te weinig tijd voor het totaal plaatje
- Bij crisis te weinig tijd om goed te kijken > snel communiceren

## Vanuit eigen koker

- Iedereen kijkt vanuit zijn eigen perspectief, komt onvoldoende tot elkaar

## Integrale behandeling

- Hoe zit het met "één gezin, één plan"?
- Commiteren aan afspraken

## Onderwijs

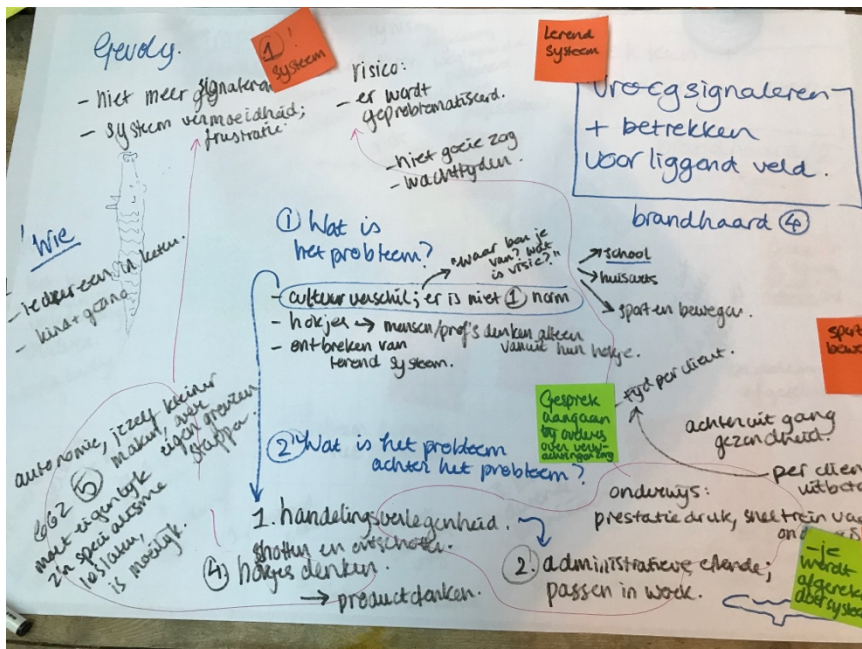
- Wat kan het onderwijs doen? Moet je doorverwijzen?
- Te veel focus op leergedrag in onderwijs ipv op het systeem -waarom lukt het een kind niet om te leren?

## Ruimte, tijd en geld

- Hebben we als specialisten de ruimte om innovaties uit te voeren en ons netwerk te versterken?
- Analyse vergt tijd nodig (analyse)
- #kostenbesparing

Verschil in opleidingsniveau van ouders en verwijzer?

## Brandhaard 4 | vroeg signaleren & betrekken voorliggend veld



### 1. WAT IS HET PROBLEEM

- **cultuurverschillen tussen organisaties: er is niet 1 norm.**

“Waar ben je van? Wat is je visie? Vind je jeugdzorg wel/niet belangrijk?”

Bijv. kunnen huisartsen/ scholen daar verschillend over denken

### **-hokjes denken; vanuit je eigen hokje kijken**

- > binnen organisatie, of vanuit je eigen rol
- > wens tot ontschotten; integraal werken

## 2. WAT IS HET PROBLEEM ACHTER HET PROBLEEM

### **- administratie**

- \* de paarse krokodil: administratieve lasten zijn te hoog
- \* per cliënt uitbetaald worden, tijd per cliënt > dit geeft heel andere doel in werk > dat heeft weer effect op kwaliteit zorg

### **- cultuurverschillen tussen organisaties: er is niet 1 norm.**

- \* handelingsverlegenheid
- \* onderwijs > prestatiedruk, in sneltrein vaart door lesmateriaal onderwijs bv.
- \* administratieve ellende om te signaleren; dat past niet binnen je werk

### **-hokjes denken; te hoge schotten**

- \* GGZ met ieder eigen specialisme (hoogopgeleid), specialisme loslaten = moeilijk
- \* autonomie, jezelf kleiner durven maken, over eigen grenzen heenstappen

## 3. GEVOLG

### **- cultuurverschillen tussen organisaties: er is niet 1 norm.**

- \* er zijn veel verschillende systemen waarbinnen je moet werken > dat zorgt voor systeem frustratie/vermoeidheid
- \* men wil niet meer gaan signaleren door het gedoe

### **-hokjes denken; vanuit je eigen hokje kijken**

- \* geen goede zorg
- \* wachttijden

## 4. VOOR WIE

- \* alle betrokkenen in keten
- \* kind en gezin

## Bijlage 2: resultaten tweede werksessie

### WERKSESSIE CASUISTIEK LIJN

In deze werksessie is inhoudelijk ingegaan op de volgende drie thema's:

1. Specialistische bedden
2. 18- / 18+
3. Complexe echtscheidingen

Deze thema's zijn in twee subgroepen aan de hand van de volgende vragen besproken:

Wat is er moeilijk aan dit thema?

Bij wie en wanneer wordt dit zichtbaar?

Wat zie je dan precies?

Vervolgens is per thema stil gestaan bij de volgende vragen:

Op welke plekken moeten wij meelopen?

Wie hebben we hiervoor nodig? (concreet met naam en contactgegevens)

Wie moeten er minimaal aansluiten in ons 'tijdelijke team'? (voor de casuïstieklijn)

### Thema 1: Specialistische bedden / Crisisbedden

#### Uitwerking groep 1:

<b>Wat gebeurt er?</b>
Geen plek kunnen vinden <ul style="list-style-type: none"><li>• Is het wel of niet echt nodig? (Men denkt direct aan bezuinigingen)</li><li>• Scheiding tussen lvb en normaal begaafd</li><li>• Doorstroommogelijkheden naar vervolgplek zijn er niet</li><li>• Ambulantisering</li><li>• Gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt niet altijd gepakt</li><li>• Eigenaarschap mist op het gebied van verantwoordelijkheid nemen</li><li>• Hokjes denken (maatwerk niet altijd mogelijk)</li><li>• Wie heeft het bed het meeste nodig?</li><li>• De juiste persoon te pakken krijgen is lastig (onnodige tijdsinvestering)</li><li>• Samenwerking tussen ouders stagneert</li><li>• Kosten er wordt steeds meer gevraagd maar er is niet genoeg geld (vervelende discussies à niet op inhoud)</li><li>• Verschil in financieringsstromen (WLZ/ZVW/WMO/Jeugdwet)</li><li>• Samenwerking staat onder druk en verschillende belangen komen naar voren</li><li>• Aanvullende producten bij een crisisbed (er is in sommige gevallen OB extra nodig (standaard en verschillend per organisatie)</li><li>• De gesprekken over de financiën</li></ul>
<b>Wie heeft hier last van?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kind en gezin</li><li>• Verwijzers</li><li>• Aanbieders</li></ul>
<b>Wat zie je dan?</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verleggen van verantwoordelijkheid (tussen ouder en professional)</li><li>• Leegloop personeel door verminderd werkplezier en oplopende werkdruk</li><li>• Stress</li><li>• Frustratie</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritatie</li> <li>• Eilandwerken</li> <li>• Verlies van gezamenlijke verantwoordelijkheid</li> <li>• Verlies van begrip (ook door bv de gesprekken over financiën)</li> <li>• Client op de verkeerde plek (beschikbaarheid gaat voor) Iedereen wil nog zijn plasje erover doen (zowel aanbieder, alsook de verwijzer) klachtprocedures</li> </ul>	
<b>Waar en bij wie moeten we zijn?</b>	
MDO	? gegevens?
RET	Marlous Kramer ? gegevens?
Aanmeldbureau Karakter	? gegevens?
Wachtlijstbeheer aanbieders	Voor Jarabee: via Wendy Joosten 0612128429      wjoosten@jarabee.nl
JBOV	Richard Nijboer
CSPH	Esther Roenhorst
Verklarende analyse	Ellen Loykens
Jongeren zelf!!!	jongerenraden

## **Uitwerking groep 2:**

<b>Wat is er moeilijk aan het thema?</b>
<p>Wat is specialistisch aan de bedden, beschikbaarheid, wie gaat over het bed, wat is een specialistisch bed, wanneer praten we over SB, zijn er ook niet-SB? Zelfde taal spreken, samenwerking, hoe schaal je af en hoe schaal je op en wie bepaalt dat? Zeggen we hetzelfde? Financiering, beschikbaarheid, willen we nog bedden? Zijn er alternatieven voor bedden? Kan je bedden minder specialistisch maken en in het gewone leven kunt zetten? Hoe neem je het gewone leven mee in een SB? Voor wie is het bed en wie bepaalt dat? Wat moet dat bed bieden. Wat bereik je met dat bed. Is het een oplossing en waarvoor? Waar gaan ze heen, waar blijven ze, waar worden ze aangemeld, hoe kom je van ze af (Esther). Is het effectief? Wachttijd? Zeggenschap over het bed is moeilijk. Timing van het moment, onduidelijkheid over wie er in dat bed thuishoort. Doelgroepbepaling. Welk probleem lost het bed op? Wat kost het bed en wie betaalt het? Wat is het effect van het SB? Je haalt het kind uit het bekende milieu en je plaatst het in een milieu wat ook niet veilig kan zijn.</p>
<b>Wie heeft hier last van?</b>
Zorgaanbieder, cliënt, gezin, school.
<b>Wat zie je dan?</b>
<p>Samenwerking tussen afdeling organisatie en organisaties. Verwijzers, gezinnen. Overgangsmoment. Of als er geen overgangsmoment is. Dan loopt de spanning op. Toename van probleemgedrag. Stagnatie in ontwikkeling. Onrust in omgeving. Opname duurt te lang, waardoor het gedrag weer verslechtert. Honeymoonfase. Het duurt even voordat je het gedrag ziet. Maar het kan ook weer te lang duren. Als het te lang duurt krijg je weer een nieuw normaal. Je wil daar niet zijn. Hospitalisering. Dat ze ineens weer tegengesteld gedrag vertonen omdat dat al die tijd niet mocht.</p>
<b>Op welke plekken moeten we meelopen?</b>
Reguliere jeugdzorg, lvb en ggz. Overal waar je SB aanbod hebt. Bert Beijen van Jeugd GGZ, Evelien Ruibing van Pluryn, Mignon van Klingereren van Jarabee, Jeroen ter Beke van Aveleijn. Ouders van jeugdigen die op het systeem zitten. Jeugdbescherming, Ruth Driessen, Richard Nijboer van JBOV, Greetje van Slinger gebiedsmanager, WSG. Clientraden, Ixta Noa: Denise Bosma. Raad voor de Kinderbescherming (kan Saskia wel aanleveren).
<b>Wie hebben we daarvoor nodig? Wie moeten er minimaal aansluiten in ons tijdelijke team?</b>

Alle partijen die verwijzen naar SB. GI, wijkcoaches, gemeenten. Coördinator van CPSH, Esther Roenhorst.

## Thema 2: 18-/ 18+

### Uitwerking groep 1:

<b>Wat gebeurt er?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan passende woonplekken, mn na 18+</li> <li>• Verschillende wetgeving/ financieringsstromen die niet op elkaar aansluiten</li> <li>• Verantwoordelijkheid</li> <li>• Overbruggingszorg is er niet (wordt niet gefinancierd) (Veelal moet jeugd het doorstroomprobleem oplossen)</li> <li>• Aansluiting bij algemene voorzieningen na 18+ verloopt vertragend</li> <li>• Gezien als wettelijk volwassen bij 18+, ongeacht problematiek waar hiervoor rekening mee werd gehouden.</li> <li>• Geen doorlopende lijn partijen</li> <li>• Maatwerk mist</li> <li>• Zorgmijders zodra 18+</li> <li>• Te makkelijk gedacht aan verlengde jeugdzorg terwijl de verlengde jeugdzorg hier niet (altijd) voor bedoeld is.</li> <li>• Te laat signaleren/ insteken waardoor je vastloopt.</li> <li>• Doelgroep valt tussen wal en schip</li> <li>• Geen tijd en ruimte om tijdig afschalen te onderzoeken</li> <li>• Regievoering bij complexe problematiek (bij wie ligt wanneer de verantwoordelijkheid?)</li> <li>• Overgang vanuit gesloten plaatsing is te groot, geen aansluiting voor jongeren.</li> <li>• Geen risico's durven nemen (voor jongeren, maar ook eigen angst voor klachten)</li> </ul>	
<b>Wie heeft hier last van?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Client</li> <li>• Gezinnen</li> <li>• Hulpverleners</li> <li>• verwijzers</li> </ul>	
<b>Wat zie je dan?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te laat ingestoken</li> <li>• Verlies van vertrouwen</li> <li>• Frustratie</li> <li>• Verantwoordelijkheidsgevoel</li> <li>• Wanhoop</li> <li>• Recidive of erger: maatschappelijk problemen, schulden, criminaliteit)</li> </ul>	
<b>Waar en bij wie moeten we zijn?</b>	
Gemeente (Hengelo)	Maroes Belderink M.belderink@hengelo.nl      06-15033732
Cimot	?gegevens?
Gecertificeerde instellingen	?gegevens?
Toekomstplannen	?gegevens?
Stichting woonbegeleiding	?gegevens?
Ambiq Uranusstraat	?gegevens?
Jongeren zelf!!!	Jongerenraden

### Uitwerking groep 2:

<b>Wat is er moeilijk aan het thema?</b>
Verschillende financieringen, wachttijden, knippen in zorg, gezagsvacuüm, rol van ouders. Je kunt je pas inschrijven voor een woning als je 18 bent, hoe financier je dat? Wij krijgen kinderen niet kwijt. Verlengde jeugdzorg. Shift in aanbieders. Aanbod in zorginstelling. GI, gemeente. GI doet niets meer en eerst moet maatregel afgelopen zijn. Je moet een diagnose hebben bij 18+. Bij 18- wordt er al zorg verleend. Eigen risico jongeren. Leeftijd is vaak veel jonger. Verlengde jeugdzorg. Waar kan je daarbinnen aanspraak op maken? Het punt wordt veret maar de overgang is nog steeds moeilijk. Je blijft met hetzelfde. Je moet aangeven aan gemeente dat de zorg afloopt en wie moet dat financieren.
<b>Wie heeft hier last van?</b>
Jeugdige, hulpverlenende instanties, wachtlijsten ontstaan ook daar. Verwijzers.
<b>Wat zie je dan?</b>
Verwijzers gaan steeds een nieuwe ronde. Leeftijd wordt steeds jonger dat behandeling stopt. Oploop van de wachttijd. Als je in een instelling werkt als je tot 18 zorg biedt, dan blijf je zorg verlener. Onterecht een bed bezet. We missen soms zicht op het kind. Je verliest het contact. Ontbreken van continuïteit van zorg.
<b>Op welke plekken moeten we meelopen?</b>
Wmo, gemeenten, OZJT, Judith Vos, Inge Busschers Expertisenetwerk, scholen, verwijzers, Cimot, Mediant, Kaylee op casusniveau kijken wat gebeurt er dan? En dan kijken naar de verwijzers, wat gebeurt daar? Ambiq heeft minder last van 18-/+ . Qua financiering heb je plafondafspraken 18+, niet bij 18-.
<b>Wie hebben we daarvoor nodig? Wie moeten er minimaal aansluiten in ons tijdelijke team?</b>
Zie hierboven.

### Thema 3: Complexe echtscheidingen

#### Uitwerking groep 1:

<b>Wat gebeurt er?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking ouders verloopt niet/ moeizaam</li> <li>• Ouders praktisch bij elkaar kunnen krijgen is een probleem, niet constructief en tijdrovend</li> <li>• Psychiatrie of jeugdzorg en waar ligt dan aanmelding in geval van 1e (bij problematiek ouders)?</li> <li>• Wisselwerking problematiek van ouders en kinderen, wat pak je als eerste aan?</li> <li>• Wat is de oorzaak van het belanden in echtscheidingsproblematiek (onderliggende problemen worden niet verholpen/besproken)?</li> <li>• Samenwerking met volwassenzorg (tijdgebrek/verschillende financiering/ AVG)</li> <li>• Partijdigheid (bij 1 vd ouders ingezogen)</li> <li>• Is dit überhaupt jeugdzorg en moeten wij dit wel naar ons toetrekken (wanneer wel/niet)?</li> </ul>
<b>Wie heeft hier last van?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professional</li> <li>• Ouders</li> <li>• Verwijzers</li> </ul>
<b>Wat zie je dan?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers ervaren enorme druk en moeten steeds op eieren lopen</li> <li>• Minder effectiviteit van de inzet</li> <li>• Verleggen van verantwoordelijkheid (tussen ouder en professional)</li> <li>• Leegloop personeel door verminderd werkplezier en oplopende werkdruk</li> <li>• Stress</li> <li>• Frustratie</li> <li>• Irritatie</li> <li>• Eilandwerken</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies van gezamenlijke verantwoordelijkheid</li> <li>• Verlies van begrip (ook door bv de gesprekken over financiën)</li> </ul>	
<b>Waar en bij wie moeten we zijn?</b>	
Intake OBS Jarabee	Via Diane Rademaker <a href="mailto:drademaker@jarabee.nl">drademaker@jarabee.nl</a> 06-234 495 35
Curess	?gegevens?
Sensor (mediation)	?gegevens?
POH (vroegsignalering)	?gegevens?
gemeentes	?gegevens?
JBOV	?gegevens?
Ritax (pilot samenwerking)	Kelly Nijhof 06-46443648
Jongeren zelf!!!	jongerenraden

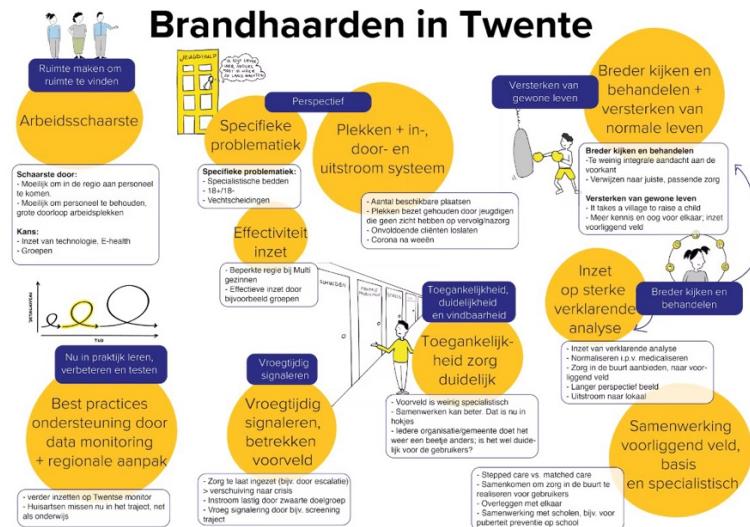
## Uitwerking groep 2:

<b>Wat is er moeilijk aan het thema?</b>
<p>Alles. Er is niet iets grijpbaar wat aantoonbaar wat werkt. Er is geen duidelijke methodiek. Je weet niet wat je moet doen. Er is focus op het kind, maar waarom niet op de ouders. Indicatie op jeugdigen. Ouders hebben hulp nodig. Hoe krijg je de ouders aan tafel. Je hoop dat het kind motivatie is om aan tafel te komen. Ouders willen niet. Bewustwording focus op het kind, bewustwording moet bij de ouders komen. Gezin aanmelden, of alleen die ouders. Is het jeugdzorg. Maar dan weer financiering. Wat doe je als het kind moeilijk gedrag laat zien. Als het alleen de ouders betreft moet de hulp daarop. Interventie, wat zet je daarop in en wanneer. Evidence based, jeugdzorg en buiten de jeugdzorg, wie doet dat, hoe verhoud je je? Doe je dat samen of alleen gezin of kind. Als verwijzer ook lastig omdat je altijd twee verhalen hebt, loyaliteit, waarheid. Is het vrijwillige hulp of gedwongen kader. Mensen hebben vrijwillig gekozen. Het systeem vormt de oorlog, je moet meteen een ouderschapsplan, en financiën lostrekken. Een scheiding doormaken is een stressvol life event. Via ontwikkeltafel geprobeerd te oplossen. Ontwikkeltafel scheiden op school. Het mag er zijn. Kunnen we normaliseren, dit zijn niet de normale dingen. Soms kan je dingen niet uitstellen.</p>
<b>Wie heeft hier last van?</b>
Kinderen, als ouders er niet uitkomen, netwerk, ouders, sportclubs, school. Sociale omgeving van het kind en ouders. Welke positie neem je in? Voor zorgverlener is dit ook lastig.
<b>Wat zie je dan?</b>
<p>Aanmelders, wat doen zij als zorgaanbieders zeggen dat het niet kan? BRAM, gezamenlijk ouderschap, ouderschap blijft. Eerst moet het kind heel gek gaan doen en pas dan komen ouders aan tafel. Basishouding bij ouders. We bieden dit allemaal aan in jeugdzorg, de interventie is vrijblijvend. Je gaat het effect aanpakken van de scheiding. Sommige kinderen hebben externaliserend gedrag, terwijl internaliserend gedrag is veel gevaarlijker. Boos is heel goed. Je kunt aan de symptomen iets doen bij het kind. Wij vliegen het altijd systemisch aan. Als ouders uit elkaar gaan valt er een heel systeem uit elkaar. Moet je niet eerder zitten. Voorliggend veld, iedereen die gaat scheiden heeft meer nodig dan alleen een mediator. Je moet opletten of het niet veel erger wordt. We weten dat scheiding een traumatische gebeurtenis is. Je weet dat het traumatiserende gebeurtenis is en dat kan opgevangen worden door ouders en systeem. Heeft effect op al je leefgebieden. Het is normaal, het gebeurt veel, dus zetten we daar een en ander op in. Dan voorkom je wachttijden, allemaal voorliggend.</p>
<b>Op welke plekken moeten we meelopen?</b>
Villa Pinedo, Sophie Mulder, Jarabee, BRAM, Janine van Curess, Jeugdbescherming, maatschappelijk werk, school, huisartsen, consultatiebureaus.
<b>Wie hebben we daarvoor nodig? Wie moeten er minimaal aansluiten in ons tijdelijke team?</b>
Zie hierboven.

# Wat verwachten jullie van vandaag?



28

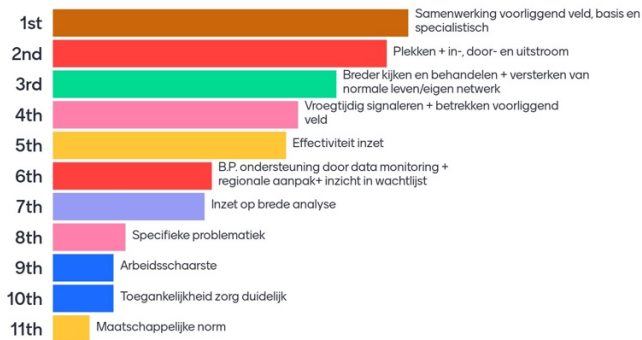


## Wat vind jij de belangrijkste brandhaarden?



## Wat vind jij de belangrijkste brandhaarden?

Mentimeter



26

## We gaan binnen het wachttijdenprogramma beginnen met projecten en interventies. Van welke partijen is deelname hierbij zeker nodig?

Mentimeter



18

VANDAAG HEBBEN WE NIEUWE AANPAK GEPRESTEERD VOOR VERMINDEREN WACHTTIJDEN

## Wat moeten de programmaleiding en de Kerngroep doen om de aanpak de komende drie jaar fris te houden?

Mentimeter



15