

Gezocht: Residentiële verblijfplek!

Evaluatie van de meerwaarde van Zorglogistiek
voor zorgaanbieders, verwijzers, ouders en jongeren



Auteurs:
Cora Bartelink-Koelewijn
Marije van der Hulst
Rosita Paulo



Kennisnetwerk
Jeugd Haaglanden

DE HAAGSE
HOGESCHOOL



.....	
Samenvatting	4
.....	
1 Aanleiding	8
.....	
2 Onderzoeksopzet	10
2.1 Doel- en vraagstelling	11
2.2 Globale onderzoeksopzet	11
.....	
3 Analyse registratiedata	12
3.1 Opzet	13
3.2 Resultaten	13
3.2.1 Algemene opmerkingen	13
3.2.2 In-, uit- en doorstroom	14
3.2.3 Wachtijd	20
3.2.4 Kenmerken van lang wachtende jeugdigen	23
3.3 Beknopte conclusie	27
.....	
4 Interviews	28
4.1 Opzet	29
4.1.1 Verwijzers	29
4.1.2 Zorgaanbieders	29
4.1.3 Ouders en jeugdigen (ex- (cliënten))	29
4.2 Resultaten interviews	30
4.2.1 Resultaten interviews verwijzers	30
4.2.2 Resultaten interviews zorgaanbieders	34
4.2.3 Resultaten interviews (ex-) cliënten	44
4.3 Beknopte conclusie	49
.....	
5 Focusgroep	50
5.1 Opzet	51
5.2 Resultaten	51
5.3 Beknopte conclusie	53
.....	
6 Conclusie, discussie en aanbevelingen	54
6.1 Conclusie en discussie	55
6.2 Aanbevelingen	58

Samenvatting



Aanleiding en doelstelling

Goede en tijdige residentiële zorg blijkt regelmatig moeilijk te organiseren. Het project Zorglogistiek beoogt in de regio Haaglanden de logistiek rond plaatsing van jeugdigen in residentiële jeugdhulp te ondersteunen.

De gemeente Den Haag heeft het lectoraat Jeugdhulp in transformatie gevraagd om onderzoek te doen naar de opbrengsten van Zorglogistiek. Haar hoofdvraag is: Levert Zorglogistiek op wat we ervan verwachten? Meer concreet is dat vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de in-, uit- en doorstroom in de residentiële zorg eruit en in hoeverre wordt Zorglogistiek ingezet?
 - a. Hoeveel jeugdigen zijn in-, uit en doorgestroomd in de residentiële zorg?
 - b. Op welk percentage daarvan is sturing en regie nodig middels Zorglogistiek?
 - c. Wat is de wachttijd voor jeugdigen die residentiële zorg nodig hebben?
 - d. Wat is de wachttijd voor jeugdigen waarvoor sturing en regie middels Zorglogistiek nodig is om een passende plaats te vinden?
 - e. Hoeveel jeugdigen wachten langer dan 11 weken op een residentiële plek?
 - f. Zijn er trends te ontdekken in de wachttijd van jeugdigen die aangemeld zijn voor residentiële jeugdhulp? (Met andere woorden, zijn er kenmerken van jeugdigen, hun problemen en/of gezinssituatie die maken dat ze sneller of minder snel op een residentiële plaats terecht kunnen?)
 - g. Wat kunnen we leren van de aanvragen die worden gedaan?
2. In hoeverre leidt Zorglogistiek tot betere regie en wat betekent Zorglogistiek voor de tevredenheid van stakeholders over het hele proces?
 - a. Hoe tevreden zijn verwijzers over Zorglogistiek?
 - b. Zijn verwijzers met Zorglogistiek minder tijd kwijt aan het zoeken van een geschikte residentiële plaats dan zonder?
 - c. Hoe tevreden zijn medewerkers van zorgaanbieders van residentiële zorg over Zorglogistiek?
 - d. Zijn medewerkers van zorgaanbieders met Zorglogistiek minder tijd kwijt aan de plaatsing van jeugdigen in residentiële zorg?
 - e. Hoe tevreden zijn jeugdigen en hun ouders over de werkwijze bij zorglogistiek?
 - f. In hoeverre ervaren jeugdigen en hun ouders meer duidelijkheid over het proces rond de residentiële plaatsing?

- g. Hoe tevreden zijn jeugdigen en hun ouders over de residentiële plaatsing zelf en de hulp die hen verleend wordt in het kader van de plaatsing?
- h. Welke knelpunten in het zorgaanbod worden binnen zorglogistiek geconstateerd, en wat zijn de uitkomsten daarvan? Welke knelpunten komen terug op instroom, en op doorstroom?

Onderzoeksopzet

Onderzoeksvraag 1 is beantwoord met een kwantitatieve analyse van de wachtlijst en beschikbare registratiedata van Zorglogistiek en Wachtlijstbeheer. Onderzoeksvraag 2 is kwalitatief beantwoord op basis van interviews met stakeholders (d.w.z. verwijzers, zorgaanbieders, jeugdigen en ouders). Tot slot is een focusgroep met verwijzers en zorgaanbieders georganiseerd om de bevindingen vanuit de registratiedata en interviews terug te koppelen, te toetsen en aanbevelingen voor optimalisering op te stellen.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1: Registratiedata van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek

In totaal zijn de gegevens van 427 jeugdigen van Wachtlijstbeheer en 159 jeugdigen bij Zorglogistiek geanalyseerd. Doordat gegevens van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek niet gekoppeld konden worden, is onbekend in hoeverre deze gegevens met elkaar overlappen en voor welk percentage van de jeugdigen die voor residentiële zorg worden aangemeld, sturing en regie nodig is binnen Zorglogistiek. De wachttijden voor residentiële zorg lopen sterk uiteen, variërend tussen 1 en 31 maanden bij Wachtlijstbeheer (gemiddeld ruim 6 maanden; 70% wacht 11 weken of langer) en 1 tot 14 maanden bij Zorglogistiek (gemiddeld krap 3 maanden; 37% wacht 11 weken of langer). Uit de gegevens van Wachtlijstbeheer komen geen trends naar voren van kenmerken die de wachttijd (mogelijk) beïnvloeden. Uit de gegevens van Zorglogistiek valt met voorzichtigheid op te maken dat de volgende jeugdigen vaker 11 weken of langer op een residentiële plek wachten: meisjes, jeugdigen die momenteel hulp in gedwongen kader ontvangen, jeugdigen die reguliere residentiële jeugdhulp nodig hebben (d.w.z. geen GGZ of LVB), en jeugdigen die niet alleen een verblijfplek maar ook behandeling nodig hebben. Ook jeugdigen met autisme en jeugdigen die met één probleem geregistreerd staan – in tegenstelling tot jeugdigen die zonder een specifiek probleem geregistreerd staan – lijken vaker langer dan 11 weken op een residentiële plek te wachten.

Hoewel van een aanzienlijk deel van de jeugdigen op de wachtlijst onbekend is waar ze daadwerkelijk geplaatst worden (gegevens Wachtlijstbeheer), lijkt het erop dat de geplaatste jeugdigen vrijwel altijd terecht komen in het type zorgaanbod dat gevraagd wordt. Voor de jeugdigen die zijn aangemeld bij Zorglogistiek is dit moeilijk te bepalen. Een aanzienlijk deel van de jeugdigen is weliswaar geplaatst, maar het is onbekend waar. Daarnaast constateren we dat voor een deel van de jeugdigen die op dit moment op een reguliere verblijfplek verblijft, een specifieke LVB verblijfplek aangevraagd wordt. Dit duidt mogelijk op een mismatch van jeugdigen met LVB problematiek.

Hoewel Zorglogistiek een belangrijk rol heeft in het signaleren van hiaten in het residentiële hulpaanbod, blijkt het lastig deze rol te vervullen op basis van de beschikbare registratiedata. Hiermee kan namelijk niet goed een antwoord worden gegeven op de vraag of er specifieke groepen zijn waarvoor het langer duurt om een residentiële plek te vinden. Dit komt onder meer doordat niet van alle jeugdigen geregistreerd is met welke (combinatie van) problemen ze aangemeld worden voor residentiële hulp. Daarnaast zijn de gebruikte categorieën voor het registreren van de aard van de problemen beperkt. Alleen de aanwezigheid van licht verstandelijke beperking, autisme spectrum problemen, trauma en hechtingsproblemen worden geregistreerd, maar andere veel voorkomende problemen, zoals depressieve klachten, angstproblemen en gedragsproblemen worden niet geregistreerd.

Onderzoeksvraag 2: Interviews met ouders en jongeren, verwijzers en zorgaanbieders

De tevredenheid van verwijzers over Zorglogistiek wisselt. Daarbij maken zij een onderscheid tussen zaken met een duidelijke hulpvraag die aansluit bij het zorgaanbod van de deelnemende zorgaanbieders en zaken met een meer complexe hulpvraag waarvoor zorgaanbod niet kant-en-klaar beschikbaar is. Verwijzers menen dat ze met Zorglogistiek minder tijd kwijt zijn aan het vinden van een passende residentiële plek, wanneer een jeugdige een hulpvraag heeft die goed aansluit bij het zorgaanbod van de betrokken zorgaanbieders. Bij meer complexe vragen waarderen zij het overzicht dat Zorglogistiek heeft en de mogelijkheid om van gedachten te wisselen over de mogelijkheden, maar ervaren zij ook dat zij toch zelf verschillende zorgaanbieders moeten benaderen (ook die niet betrokken zijn bij Zorglogistiek). In die situaties zijn zij veel tijd kwijt aan de zoektocht naar een beschikbare en

geschikte plek. Aanmelden bij diverse zorgaanbieders lijkt, hoewel onwenselijk, noodzakelijk om een plek te krijgen voor een jeugdige.

Zorgaanbieders spreken lovend over de onderlinge samenwerking binnen Zorglogistiek. Zij waarderen de mogelijkheid om met elkaar af te stemmen over de verdeling van residentiële plekken, maar ervaren ook dat dit niet altijd voldoende is om tot een passend aanbod te komen voor specifieke groepen. Daarnaast blijken meerdere zorgaanbieders nog steeds met de aanmelding van dezelfde jeugdige bezig te kunnen zijn, doordat verwijzers het advies krijgen om een jeugdige op meerdere plekken aan te melden, ten einde zo snel mogelijk een residentiële plek te bemachtigen.

Ouders en jeugdigen ervaren duidelijkheid over het plaatsingsproces voor zover hun hulpverlener daar duidelijk met hen over communiceert. Herhaaldelijke wisselingen van hulpverlener creëren onduidelijkheid en frustraties. Duidelijk blijkt ook uit de gesprekken met ouders en jeugdigen hoe belangrijk een helder aanspreekpunt is. Ouders en jongeren wensen dat er één persoon is die duidelijk met hen communiceert over de stand van zaken rond de zoektocht naar een residentiële plek. Deze persoon zou de regie moeten hebben in deze zoektocht. Ook ervaren ouders en jeugdigen nog steeds veel overplaatsingen en hebben zij het idee dat het belangrijker is dat een jeugdige geplaatst wordt dan dat dit de best passende plek is. Tevens merkten sommige van geïnterviewde ouders op dat zij zelf actief op zoek moesten om een passende plek voor hun kind te vinden.

Conclusie en aanbevelingen

We concluderen dat Zorglogistiek ten dele oplevert wat het beoogt, waarbij het meer bereikt voor jeugdigen waarvan de hulpvraag aansluit bij het beschikbare zorgaanbod dan voor jeugdigen met een meer complexe hulpvraag waarvoor passend aanbod ontbreekt of met maatwerk gerealiseerd moet worden. Voor de groep jeugdigen waar de hulpvraag passend is bij het aanbod van de betrokken zorgaanbieders is grotere efficiëntie in het plaatsingsproces bereikt, maar deze is wellicht nog verder te vergroten door kleinere zorgaanbieders te verbinden aan Zorglogistiek en Zorglogistiek een groter mandaat te geven om zorgaanbieders te verplichten tot het leveren van passende zorg.

Voor jeugdigen met complexe problemen blijkt residentiële hulp en het daarbij benodigde maatwerk moeizaam en langzaam tot stand te komen. De betrokken zorgaanbieders komen niet eenvoudig tot een gezamenlijk passend aanbod, hoewel zij dit wel wensen. Een aantal factoren speelt mogelijk onderliggend een rol in het niet of laat tot stand komen van afspraken over passende zorg voor deze jeugdigen. Zorglogistiek heeft onvoldoende mogelijkheden om de zorgaanbieders aan te spreken op hun taak en verantwoordelijkheid om gezamenlijk passende zorg te leveren. Daarnaast constateren de zorgaanbieders dat een jeugdige met complexe problemen financieel risicovol voor de organisatie kan zijn.

De belangrijkste aanbevelingen zijn (zie Hoofdstuk 6 voor een volledig overzicht van de aanbevelingen):

Voor Zorglogistiek en de betrokken zorgaanbieders:

- Zoek samen met verwijzers naar de best passende plek en zo nodig aanvullende ondersteuning, wanneer er binnen het reguliere aanbod geen geschikte plek lijkt te zijn.
- Zorg dat Zorglogistiek mandaat heeft om oplossingen op casusniveau te forceren. Zorglogistiek kan hiermee zorgaanbieders aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het leveren van passende zorg.
- Verbreed het aantal betrokken zorgaanbieders, zodat Zorglogistiek een volledig overzicht krijgt over beschikbare residentiële plaatsen en het centrale punt wordt voor de logistiek van residentiële plaatsen.
- Verbeter de registratie, zodat er goed zicht is op het aantal (langdurig) wachtenden voor residentiële zorg en op het aantal jeugdigen waarvoor extra regie op de plaatsing nodig is. Hierbij zijn achtergrondkenmerken, waaronder de aard en ernst van de problemen, van groot belang voor een goede analyse van knelpunten en hiaten in het zorgaanbod. Het is aan te bevelen de registratie van aard van de problematiek te verbreden met andere categorieën, eventueel gebruik maken van een classificatiesysteem als de CAP-J. Wenselijk zou zijn om bij Wachtlijstbeheer eveneens de aard van de problematiek te registreren, zodat gegevens van Zorglogistiek vergeleken kunnen worden met die van Wachtlijstbeheer en beter zicht komt op de verschillen tussen jeugdigen die rechtstreeks geplaatst worden en die via Zorglogistiek lopen.
- Werk planmatig in de residentiële hulp, zodat een doorstrooimplek tijdig gezocht kan worden en stagnatie voorkomen wordt.

Voor verwijzers:

- Schakel Zorglogistiek tijdig in, zodat zorgaanbieders al vroeg kunnen meedenken over een passende residentiële plek.
- Communiceer helder met ouders en jeugdigen over het plaatsingsproces en de verwachte wachttijd. Gebruik hiervoor een routekaart met pictogrammen van het plaatsingsproces dat kan ondersteunen bij de communicatie hierover.

Voor gemeenten:

- Sluit op casusniveau aan wanneer er voor een jeugdige met meervoudige of complexe problemen een maatwerkoplossing nodig is. Dit helpt om de financiering tijdig rond te krijgen, zodat vertraging in het opstarten van de zorg voor jeugdigen voorkomen wordt.
- Sluit op beleidsniveau aan voor een goede analyse van de in-, door- en uitstroom en mogelijke knelpunten in de wachtlijsten en hiaten in het zorgaanbod en denk mee over (financiering van) mogelijke innovatie van het zorgaanbod. Hiermee komt er ruimte voor de zorgaanbieders om het zorgaanbod te innoveren en ontstaat een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van passend aanbod voor jeugdigen die residentiële zorg nodig hebben.

1 Aanleiding



Goede en tijdige zorg voor jeugdigen en hun ouders draagt eraan bij dat zij zichzelf kunnen redden in het leven, vragen en problemen die zij daarbij tegenkomen het hoofd kunnen bieden en kunnen participeren in de maatschappij. Jeugdigen die residentiële hulp nodig hebben, blijken regelmatig moeilijk te plaatsen. Er is geen geschikte plaats of de wachttijd voor een geschikte plaats is lang. Verwijzers zijn daardoor veel tijd kwijt aan het vinden van een geschikte residentiële plaats. Uit nood plaatsen zij jeugdigen op de wachtlijst van verschillende zorgaanbieders, in de hoop daarmee zo snel mogelijk een geschikte plaats voor een jeugdige te vinden. Als gevolg hiervan zijn zorgaanbieders extra tijd kwijt aan aanmeldprocedures voor jeugdigen die uiteindelijk niet bij hen geplaatst worden. De wachtlijsten raken ook 'vervuild' doordat een jeugdige bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd op de wachtlijst staat. Een lange wachttijd is schadelijk voor jeugdigen en hun ouders; het kan resulteren in het hardnekkiger worden van problemen en/of een escalatie van de situatie.

Het project Zorglogistiek beoogt in de regio Haaglanden de logistiek rond plaatsing van jeugdigen in residentiële jeugdhulp te vergemakkelijken. Meer concreet wil de gemeente door middel van Zorglogistiek:

- Overzicht over de wachtlijsten die er voor residentiële jeugdhulp zijn (aantal jeugdigen op de wachtlijst en duur van de wachttijd);
- Betere regie op de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de residentiële jeugdhulp.
 - Voor verwijzers (gezinscoaches lokale teams en jeugdbeschermers) betekent het dat zij zijn minder tijd kwijt aan het organiseren van een plaatsing. Zij kunnen één loket bellen dat de residentiële plaatsing regelt en zij hoeven niet langer alle zorgaanbieders te bellen om een beschikbare plaats te vinden.
 - Voor zorgaanbieders betekent het dat aanmeldingen voor plaatsingen efficiënter verlopen. Jeugdigen kunnen niet langer bij meerdere zorgaanbieders aangemeld en op de wachtlijst geplaatst worden voor een residentiële plaatsing. Dat scheelt hen tijd en voorkomt vervuiling van de wachtlijsten.
 - Voor jeugdigen en hun ouders betekent het dat zij sneller duidelijkheid krijgen over de plaatsing en wachttijd. Ook komen zij terecht op de plaats waar zij het beste geholpen kunnen worden, waardoor overplaatsingen minder aan de orde zouden moeten zijn.



Om dit te realiseren is een centraal "loket" (Zorglogistiek) ingericht waar verwijzers een jeugdige die in een residentiële voorziening geplaatst moet worden, aan kunnen melden. Zorglogistiek is gepositioneerd bij het Expertiseteam Complexe Zorg (ECZ), onderdeel van Jeugdbescherming west, als onafhankelijke partij. De zorgaanbieders komen binnen Zorglogistiek wekelijks bij elkaar om de plaatsing van aangemelde jeugdigen te bespreken. Dit moet leiden tot een besluit waar de jeugdige geplaatst wordt en wie de zorg aan jeugdige (en het gezin daaromheen) gaat verlenen.

2 Onderzoeksopzet



2.1 Doel- en vraagstelling

De gemeente Den Haag heeft het lectoraat Jeugdhulp in transformatie gevraagd om onderzoek te doen naar de opbrengsten van Zorglogistiek. Haar hoofdvraag is: Levert Zorglogistiek op wat we ervan verwachten? Meer concreet is dat vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de in-, uit- en doorstroom in de residentiële zorg eruit en in hoeverre wordt Zorglogistiek ingezet?
 - a. Hoeveel jeugdigen zijn in-, uit en doorgestroomd in de residentiële zorg?
 - b. Op welk percentage daarvan is sturing en regie nodig middels Zorglogistiek?
 - c. Wat is de wachttijd voor jeugdigen die residentiële zorg nodig hebben?
 - d. Wat is de wachttijd voor jeugdigen waarvoor sturing en regie middels Zorglogistiek nodig is om een passende plaats te vinden?
 - e. Hoeveel jeugdigen wachten langer dan 11 weken op een residentiële plek?
 - f. Zijn er trends te ontdekken in de wachttijd van jeugdigen die aangemeld zijn voor residentiële jeugdhulp? (Met andere woorden, zijn er kenmerken van jeugdigen, hun problemen en/of gezinssituatie die maken dat ze sneller of minder snel op een residentiële plaats terecht kunnen?)
 - g. Wat kunnen we leren van de aanvragen die worden gedaan?
2. In hoeverre leidt Zorglogistiek tot betere regie en wat betekent Zorglogistiek voor de tevredenheid van stakeholders over het hele proces?
 - a. Hoe tevreden zijn verwijzers over Zorglogistiek?
 - b. Zijn verwijzers met Zorglogistiek minder tijd kwijt aan het zoeken van een geschikte residentiële plaats dan zonder?
 - c. Hoe tevreden zijn medewerkers van zorgaanbieders van residentiële zorg over Zorglogistiek?
 - d. Zijn medewerkers van zorgaanbieders met Zorglogistiek minder tijd kwijt aan de plaatsing van jeugdigen in residentiële zorg?
 - e. Hoe tevreden zijn jeugdigen en hun ouders over de werkwijze bij zorglogistiek?
 - f. In hoeverre ervaren jeugdigen en hun ouders meer duidelijkheid over het proces rond de residentiële plaatsing?
 - g. Hoe tevreden zijn jeugdigen en hun ouders over de residentiële plaatsing zelf en de hulp die hen verleend wordt in het kader van de plaatsing?
 - h. Welke knelpunten in het zorgaanbod worden binnen zorglogistiek geconstateerd, en wat zijn de uitkomsten daarvan? Welke knelpunten komen terug op instroom, en op doorstroom?

2.2 Globale onderzoekopzet

Gezien de onderzoeksvragen is gekozen voor een kwantitatieve en kwalitatieve aanpak. Onderzoeksvraag 1 wordt beantwoord met een kwantitatieve analyse van de wachtlijst en beschikbare registratiedata van Zorglogistiek en Wachtlijstbeheer. Onderzoeksvraag 2 wordt kwalitatief beantwoord op basis van interviews met stakeholders (d.w.z. verwijzers, zorgaanbieders, jongeren en ouders). Tot slot is een focusgroep met verwijzers en zorgaanbieders georganiseerd om de bevindingen vanuit de registratiedata en interviews terug te koppelen, te toetsen en aanbevelingen voor optimalisering op te stellen.

In de volgende hoofdstukken werken we de verschillende onderzoeksmethoden verder uit.

3 Analyse registratiedata



3.1 Opzet

Voor de kwantitatieve analyse van registratiedata is gebruik gemaakt van de gegevens verzameld binnen Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek over de jaren 2019 en 2020. Het registratiebestand van Wachtlijstbeheer geeft een geanonimiseerd overzicht van het aantal jeugdigen op de wachtlijst per zorgaanbieder, op een bepaalde peildatum. Het registratiebestand van Zorglogistiek (gestart in oktober 2019) geeft een overzicht van de jeugdigen die binnen de Zorglogistiek-overleggen besproken zijn. Met dit registratiebestand is het mogelijk om actief procesregie op de ingebrachte zaken uit te voeren. Aangezien het databestand van het Wachtlijstbeheer anoniem tussen de zorgaanbieders en JBW is uitgewisseld (op basis van de laatste drie nummers van het BSN) en zorglogistiek juist wel met instemming een registratie bijhoudt van de jeugdigen kan er een ondefinieerbare overlap tussen de bestanden zitten. De gegevens uit beide bestanden zijn geanonimiseerd aangeleverd ten behoeve van het onderzoek. Zie voor een uitgebreide beschrijving van beide datasets en uitgevoerde analyses Bijlage 1.

3.2 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de registratie-analyse van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek gepresenteerd en toegelicht. Resultaten zullen besproken worden aan de hand van de geformuleerde onderzoeksvragen.

Het registratiebestand van Wachtlijstbeheer bevat 541 jongeren. Daarvan komen 427 jongeren slechts één keer in de registratie voor. De overige 114 jongeren komen meerdere keren in de registratie voor. Daarvan zijn 33 jongeren in meerdere wachtlijstperiode geregistreerd vanwege een nieuwe aanmelding of doorstroomverzoek. Deze jongeren zijn niet meegenomen in de analyses, omdat het grootste gedeelte van de variabelen in het registratiebestand bij deze jongeren ongewijzigd blijft (zoals geslacht en geboortjaar). Hierdoor zouden deze gegevens dubbel worden meegenomen in de analyses, wat de analyses zou vertroebelen. De overige 81 jongeren met meerdere registraties zijn ook uit de analyses weggelaten, omdat hun gegevens tegenstrijdigheden bevatten, waardoor deze niet betrouwbaar meegenomen konden worden in de analyses.

Uit de registratie van Wachtlijstbeheer blijkt dat er in 2019 meer jongeren op de wachtlijst stonden (265), dan in 2020 (157). Daarbij was de verdeling tussen jongens en meisjes ongeveer gelijk en was het merendeel van de jongeren tussen de 13 en 18 jaar (69%). Ongeveer de helft van de jongeren (46%) kwam uit Den Haag, bevond zich in het vrijwillige kader (53%) en woonde nog thuis (42%). Zie Bijlage 2 voor een uitgebreider overzicht van de kenmerken van de jongeren uit de registratie van Wachtlijstbeheer.

In het registratiebestand van Zorglogistiek zijn 169 jongeren opgenomen. Daarvan komen 159 jongeren slechts één keer in de registratie voor. De overige tien jongeren staan twee keer in het databestand, waarbij er sprake is van twee losse wachtlijstperiodes. De gegevens van deze tien jongeren zijn niet meegenomen in de analyses.¹

Uit de registratie van Zorglogistiek blijkt dat er bij Zorglogistiek meer jongens (62%) dan meisjes (38%) aangemeld zijn. Het merendeel van de jongeren op de wachtlijst viel in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 (73%). Ongeveer de helft van de jongeren (47%) kwam uit Den Haag. Jongeren bevonden zich met name in het vrijwillige kader (40%), of hadden een ondertoezichtstelling (38%). Ongeveer een derde van de jongeren (27%) woonde nog thuis. Zie Bijlage 2 voor een uitgebreider overzicht van de kenmerken van de jongeren uit de registratie van Wachtlijstbeheer.

3.2.1 Algemene opmerkingen

Vooraf plaatsen we enkele belangrijke opmerkingen bij de analyses. Ten eerste bleek het niet mogelijk om de databestanden van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek aan elkaar te koppelen, omdat ze verschillende gegevens gebruiken om individuele jongeren te identificeren. Hierdoor is de overlap tussen de verschillende registraties niet te bepalen, en kunnen we geen antwoord geven op de vraag voor hoeveel van de jongeren die residentiële jeugdzorg nodig hebben extra regie vanuit Zorglogistiek nodig is. Wel kunnen we iets zeggen over de aantallen in beide registraties, met daarbij de kanttekening dat een onbekend aantal van deze jongere in beide bestanden voorkomt.

1 Een uitgebreidere toelichting op de uitgevoerde bewerkingen van de databestanden is te vinden in Bijlage 1.

Ten tweede is voor het bepalen van de accepteerbaarheid van de wachttijd gebruik gemaakt van de termijn van 11 weken. Deze termijn is gebaseerd op de normen die gemeenten stellen aan zorgaanbieders². Ook andere omstandigheden kunnen maken dat een jeugdige onacceptabel lang moet wachten op een passende residentiële verblijfplek. Zorglogistiek hanteert de volgende criteria hiervoor:

1. Een stagnatie in de doorplaatsing door:
 - a. de wachtlijst bij de vervolgplek
 - b. afwezigheid van onderwijs en/of dagbesteding
 - c. geen beschikbaar aanbod
 - d. behoefte aan meerdere expertises
 - e. een domein-overstijgend probleem
2. Noodzakelijke behandeling
3. Ontbrekend perspectief, waarbij zorg niet beschikbaar is of niet bestaat
4. Ongewenste overplaatsingen
5. Een veiligheidsrisico voor zichzelf of anderen
6. Verergerende problematiek
7. Ontstaan van nieuwe problematiek
8. Een terugval

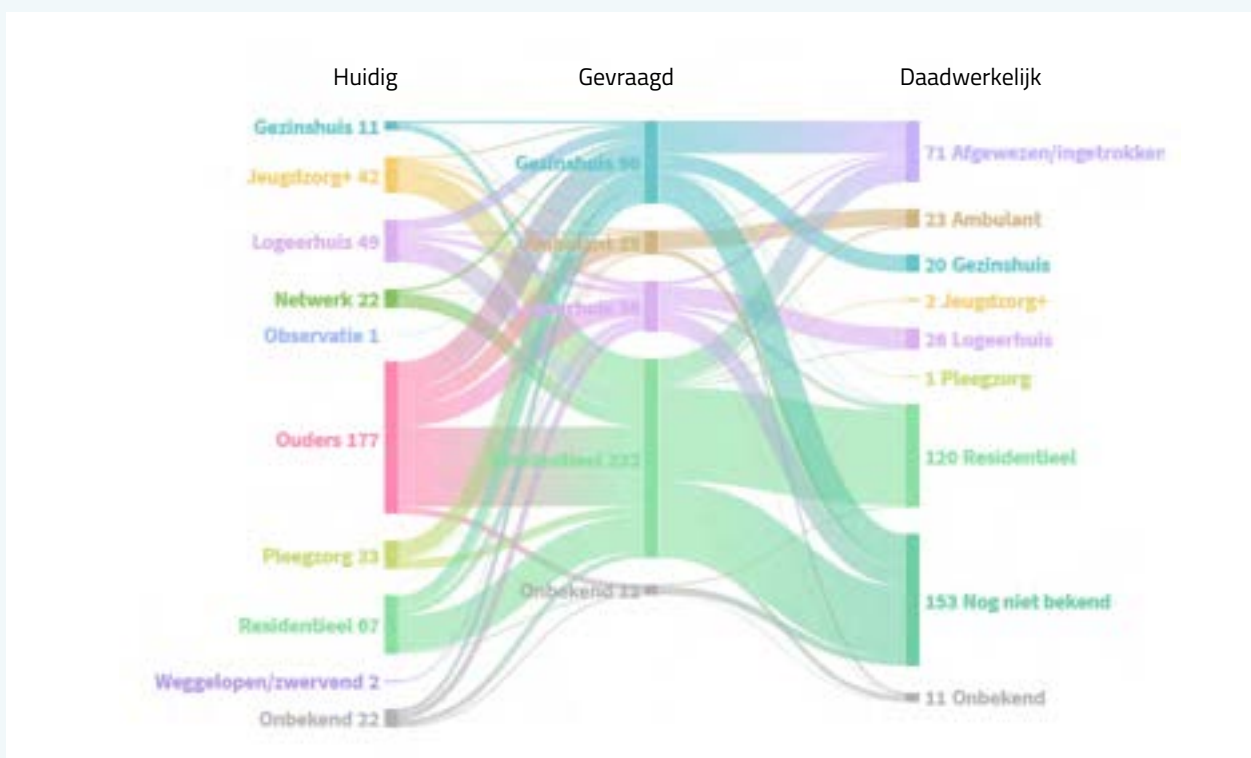
Deze indicatoren worden echter niet bijgehouden in de registratiebestanden. Daarnaast zijn deze indicatoren aan verandering onderhevig, waardoor een dergelijke registratie ook in korte tijd kan veranderen.

Eerst zullen de deelvragen (A t/m G) worden beantwoord, om vervolgens concluderend de hoofdvraag te kunnen beantwoorden: Hoe ziet de in-, uit-, en doorstroom in de residentiële jeugdzorg eruit en in hoeverre wordt Zorglogistiek ingezet?

3.2.2 In-, uit- en doorstroom

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is het allereerst van belang de termen 'instroom', 'doorstroom' en 'uitstroom' goed te definiëren. Hierbij is instroom gedefinieerd als jongeren die nog niet binnen de residentiële jeugdzorg verblijven, maar nu wel voor een dergelijke plek op de wachtlijst staan. Concreet zijn dit jongeren die nog bij hun ouder(s) thuis wonen, of bij een (netwerk) pleeggezin verblijven. Doorstroom is gedefinieerd als jongeren die momenteel al wel op een residentiële plek verblijven, en nu naar een andere plek verplaatsen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen jongeren die intern (binnen dezelfde zorgaanbieder) of extern (van de ene naar de andere zorgaanbieder) verplaatsen. Uitstroom is gedefinieerd als jongeren die eerder op een residentiële plek verbleven, maar dat nu niet meer doen. Hierover zijn geen gegevens geregistreerd in beide registratiebestanden, waardoor er verder niet naar uitstroom gekeken zal worden. Daarnaast is het van belang het onderscheid tussen 'onbekend' en 'nog niet bekend' goed te definiëren. In het eerste geval is er al sprake van een bepaalde situatie, maar is onbekend wat deze situatie is. Wanneer het daadwerkelijke verblijf nog niet bekend is, betekent dit dat jongeren nog wacht op de start van zorg, waardoor er nog niet gezegd kan worden welk soort zorg dit zal zijn. Wanneer de daadwerkelijke zorg al wel gestart is, maar niet te achterhalen is welke soort zorg dit is, dan is deze geclassificeerd als onbekend. In alle gevallen is uitgegaan van de situatie zoals die bekend was ten tijde van de analyses.

2 Gemeenten hanteren de volgende normen voor acceptabele termijnen voor het starten van zorg: 1) de periode van aanmelding tot intake duurt niet langer dan 4 weken, en 2) de periode van intake tot start van de residentiële hulp duurt niet langer dan 7 weken. Zowel Wachtlijstbeheer als Zorglogistiek registreert geen aanmelddatum of intake datum bij de zorgaanbieder, maar enkel de datum waarop de casus in de registratie is genoteerd. Hierdoor is het niet mogelijk om de doorlooptijd van aanmelding, intake en start zorg te bepalen, de eerste twee gegevens missen immers. Wel is mogelijk om de doorlooptijd tussen de registratiedata en de startdatum van de zorg te bepalen. Dit geeft daarmee een (grobe) indicatie van wachttijd voor jongeren, waarbij de registratiedatum een benadering is van de aanmelddatum bij een zorgaanbieder.



Figuur 1. Type verblijf van verblijfplek voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagde verblijfplek en uiteindelijke verblijfplek voor jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer

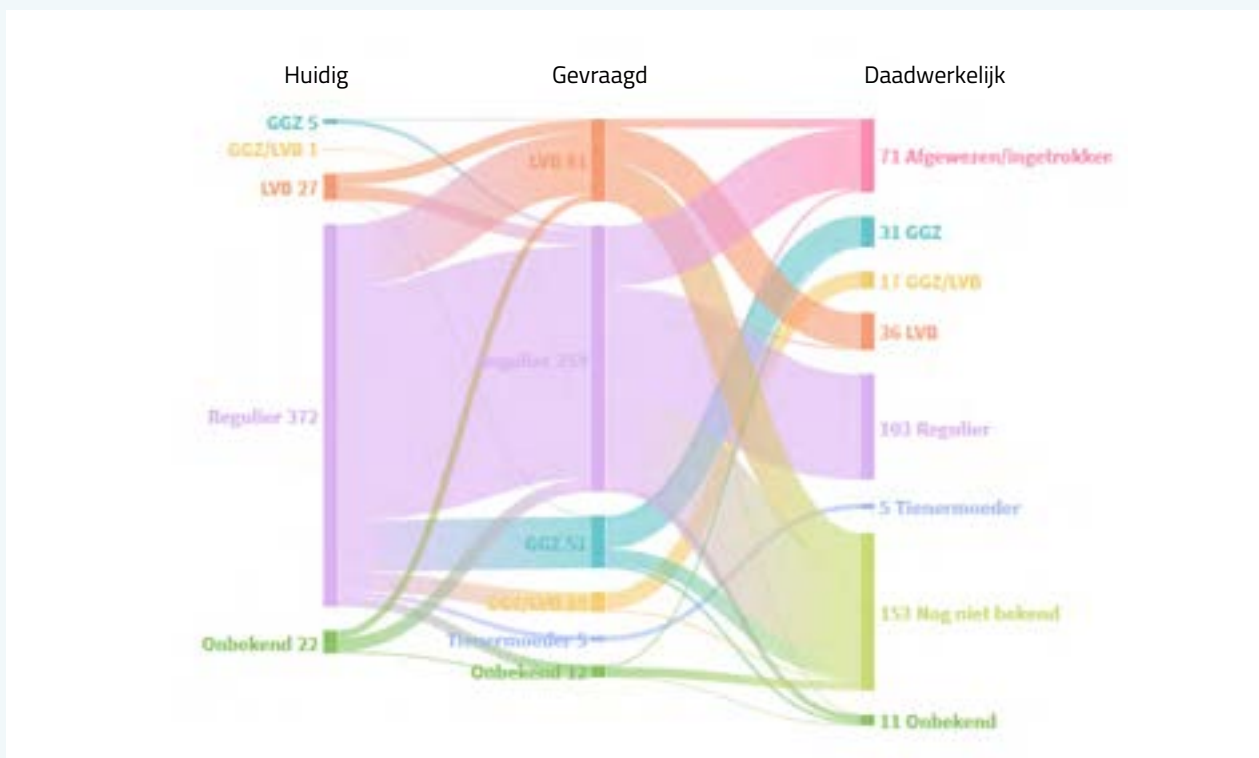
Leesvoorbeeld: van de 11 jeugdigen die bij aanmelding op de wachtlijst in een gezinshuis verblijven, wordt voor 3 jeugdigen opnieuw een gezinshuis gevraagd en voor 7 jeugdigen residentiële hulp. Van de 96 kinderen op de wachtlijst waarvoor gezinshuisplaatsing is gevraagd, is voor 38 jeugdigen de aanmelding afgewezen of ingetrokken, zijn 20 jeugdigen ook daadwerkelijk in een gezinshuis geplaatst, is er 1 jeugdige in pleegzorg gekomen, zijn er 1 jeugdigen residentieel gekomen en is voor 33 jeugdigen nog niet bekend waar zij terecht zijn gekomen. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

Wachtlijstbeheer

Figuur 1 laat zien dat er in de registratie van Wachtlijstbeheer 230 jongeren zijn die een huidig niet-residentiële verblijfplek hebben en op de wachtlijst staan voor een residentiële plek. Daarvan verblijven 177 jongeren bij hun ouder(s) thuis, 33 in een pleegzorg gezin en 20 bij hun netwerk. Daarnaast zijn er 175 jongeren die al wel op een residentiële plek verblijven en zoeken naar een doorstroomplek. Ook zijn nog 22 jongeren waarvan onbekend is waar ze momenteel verblijven en 2 jongeren die weggelopen/ zwervend zijn, die op de wachtlijst staan voor een residentiële plaatsing.

De cijfers laten zien dat er voor deze jongeren vooral gezocht wordt naar een residentiële plaatsing (232 jongeren) en in mindere mate naar een gezinshuis (96 jongeren), een logeerhuis (58 jongeren) of ambulante begeleiding (29 jongeren).

We stellen vast dat van 153 jongeren nog niet bekend is welke zorg zij uiteindelijk zullen ontvangen, deze zorg is immers nog niet gestart. Daarnaast is voor 11 jongeren onbekend welke zorg uiteindelijk is geleverd, voor deze jongeren is de zorg al wel opgestart (bovenstaande geldt tevens voor Figuur 2 en Figuur 3). Ook is het verzoek voor hulp van 71 jongeren afgewezen (door de zorgaanbieders) of ingetrokken (door de jongere zelf). Deze jongeren stonden op de wachtlijst voor een gezinshuis (38 jongeren), residentiële zorg (26 jongeren), een logeerhuis (5 jongeren) of ambulante begeleiding (2 jongeren). Dit maakt dat er voor 192 jongeren bekend is welke zorg zij hebben aangevraagd en welke zorg ze daadwerkelijk hebben ontvangen. In totaal hebben 174 jongeren dezelfde zorg ontvangen als dat was gevraagd, 16 jongeren hebben een andere vorm van zorg ontvangen en van 2 jongeren is niet bekend om welke zorg ze hebben gevraagd.



Figuur 2. Doelgroep van huidige verblijfplek voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagde verblijfplek en uiteindelijke verblijfplek voor jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer

Leesvoorbeeld: Van de 372 jeugdigen die op een reguliere verblijfplek verblijven voorafgaand aan de plaatsing op de wachtlijst, wordt voor 61 een LVB verblijfplek gevraagd. Van de 81 jeugdigen waarvoor een LVB verblijfplek wordt gevraagd, worden er 34 op een LVB verblijfplek geplaatst. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

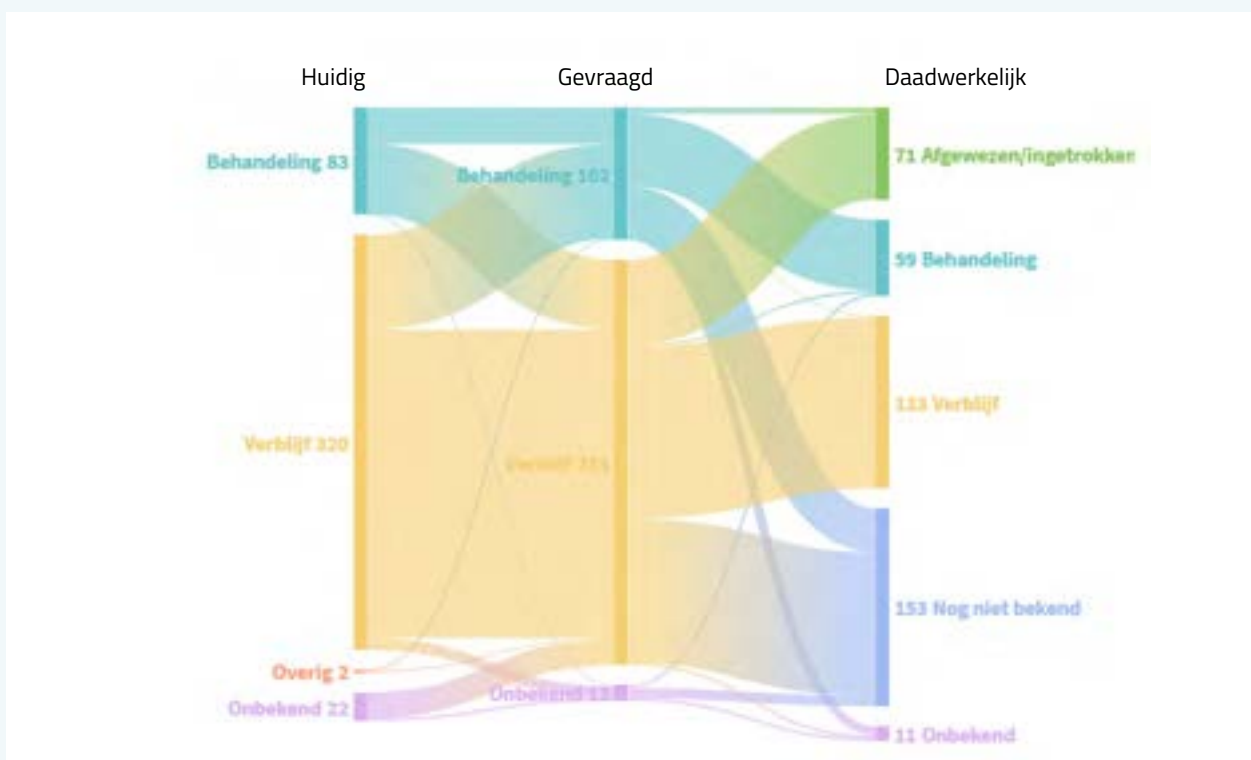
Als er in Figuur 2 gekeken wordt naar de doelgroep die bediend wordt in de residentiële jeugdzorg, dan blijkt dat het overgrote merendeel van de huidige verblijfslocaties van de jongeren wordt gecategoriseerd als regulier (370 jongeren) en slechts een klein gedeelte als GGZ (5 jongeren) of LVB (27 jongeren). Ook laten de cijfers zien dat voor een kleiner aantal jongeren reguliere jeugdzorg wordt gevraagd (257 jongeren) en dat er behoefte is aan plaatsingen binnen de GGZ (51 jongeren), LVB (81 jongeren) of een combinatie van GGZ en LVB (19 jongeren).

Daarnaast blijkt dat de afgewezen/ingetrokken zorg met name afkomstig is uit het reguliere segment (59 jongeren), en in veel kleinere mate uit het GGZ (3 jongeren) of het LVB (9 jongeren) segment. Van de 192 jongeren waarvan bekend is voor welke doelgroep zij zorg hebben aangevraagd en voor welke doelgroep ze daadwerkelijk zorg hebben ontvangen hebben 188 jongeren zorg ontvangen in dezelfde doelgroep als aangevraagd, 2 jongeren hebben zorg gekregen gericht op een andere doelgroep, en van 2 jongeren is niet bekend voor welke doelgroep zij zorg hebben gevraagd.

Wanneer er tenslotte in Figuur 3 gekeken wordt naar het soort hulp dat momenteel aan jongeren geboden wordt, dan woont het overgrote merendeel van de jongeren op een locatie gericht op verblijf (320 jongeren). Slechts 83 jongeren verblijven op een locatie waar al behandeling plaatsvindt.

Daarnaast laten de cijfers zien dat ook de meeste jongeren op zoek zijn naar een residentiële plaatsing gericht op verblijf (314 jongeren), maar dat ook een aantal jongeren vraagt om een plaatsing met behandeling (102 jongeren).

Ook stellen we vast dat de afgewezen/ingetrokken zorg met name afkomstig is uit zorg gericht op verblijf (66 jongeren) en in kleine mate zorg gericht op behandeling (5 jongeren). Van de 192 jongeren waarvan bekend is wat voor soort hulp zij hebben aangevraagd en wat voor soort zij uiteindelijk hebben gekregen, hebben 187 jongeren dezelfde soort zorg ontvangen als aangevraagd, 3 jongeren hebben een ander soort zorg gekregen, en van 2 jongeren is niet bekend voor welke doelgroep zij zorg hebben gevraagd.



Figuur 3. Soort hulpaanbod van huidige verblijfplek voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagde verblijfplek en uiteindelijke verblijfplek voor jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer

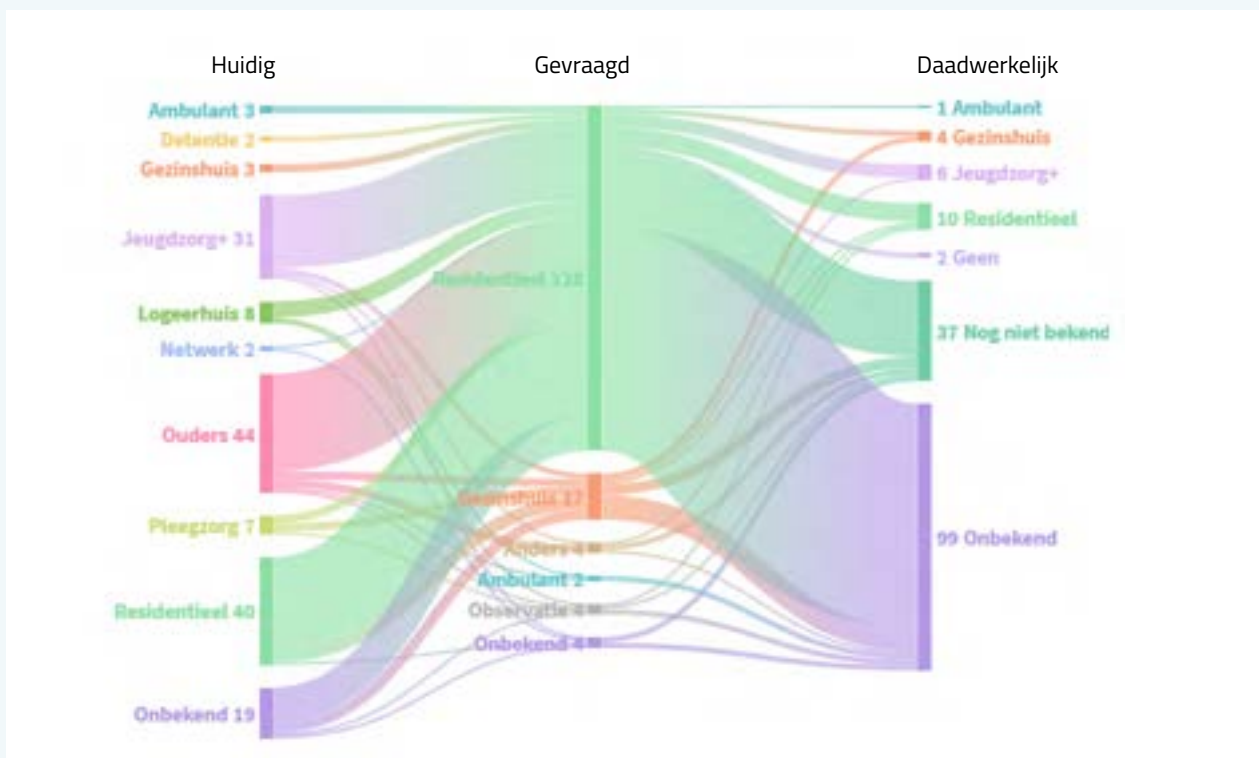
Leesvoorbeeld: Van de 83 jeugdigen die voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst op een behandelplek verblijven, wordt voor 28 een nieuwe behandelplek gevraagd. Van de 102 jeugdigen waarvoor een behandelplek wordt gevraagd, worden er 55 op een behandelplek geplaatst. Voor het merendeel van de overige jeugdigen die een behandelplek nodig hebben, is nog niet bekend waar ze daadwerkelijk geplaatst worden en van een klein deel is de aanvraag afgewezen of ingetrokken. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

Zorglogistiek

Figuur 4 laat zien dat er in de registratie van Zorglogistiek 56 jongeren zijn die momenteel niet-residentiële verblijven, en op de wachtlijst staan voor een residentiële plek. Daarvan verblijven 44 jongeren bij hun ouder(s) thuis, 3 in een ambulante zorgsetting, 7 in een pleeggezin, en 2 bij hun netwerk. Daarnaast zijn er 82 die al wel op een residentiële plek verblijven, en zoeken naar een doorstroomplek. Ook zitten er 2 jongeren momenteel in detentie.

Daarnaast laten de cijfers zien dat er voor deze jongeren vooral gezocht wordt naar een residentiële plaatsing (128 jongeren), en in mindere mate een gezinshuis (17 jongeren). Voor 1 jongere wordt er ambulant aanbod gevraagd, terwijl deze jongere momenteel bij zijn ouders verblijft. Hiermee valt deze jongere strikt genomen buiten het Zorglogistiek-overleg.

Ook blijkt dat van 37 jongeren nog niet bekend is welke zorg zij uiteindelijk zullen ontvangen, deze zorg is immers nog niet gestart. Daarnaast is voor 99 jongeren onbekend welke zorg uiteindelijk is geleverd, voor deze jongeren is de zorg al wel opgestart. Ook hebben 2 jongeren uiteindelijk geen zorg ontvangen (dit geldt tevens voor Figuur 5 en Figuur 6). Dit maakt dat er voor 21 bekend is welke zorg zij hebben aangevraagd en welke zorg ze daadwerkelijk hebben ontvangen. In totaal hebben 9 jongeren dezelfde zorg ontvangen als dat was gevraagd en 12 jongeren hebben een andere vorm van zorg ontvangen.



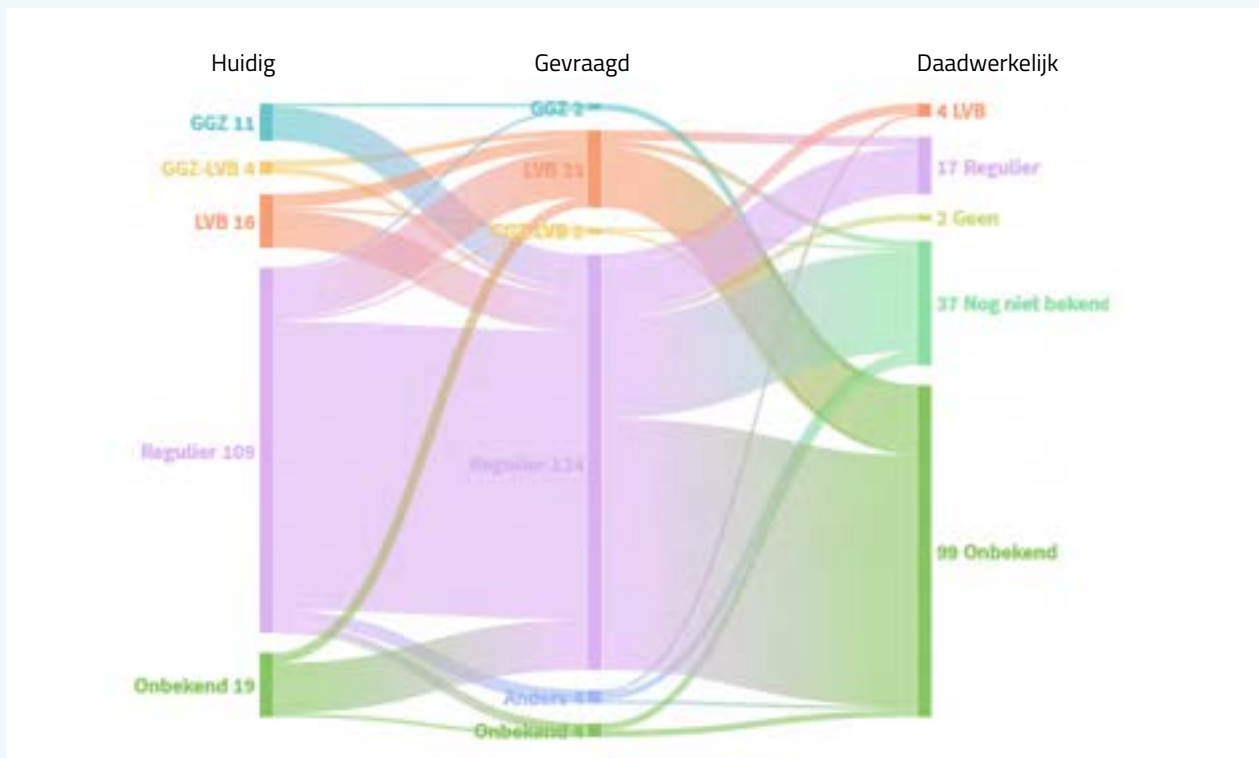
Figuur 4. Type verblijf voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagd en uiteindelijke plaatsing voor jeugdigen aangemeld bij Zorglogistiek

Leesvoorbeeld: Van de 44 jeugdigen die voorafgaand aan de aanvraag bij Zorglogistiek bij hun ouders verblijven, wordt voor het merendeel een residentiële verblijfplek gevraagd. Van de 128 jeugdigen waarvoor een residentiële plek gevraagd wordt, worden er 7 daadwerkelijk residentieel geplaatst; van het merendeel is onbekend waar zij geplaatst worden. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

Als er in Figuur 5 gekeken wordt naar de doelgroep die bediend wordt in de residentiële jeugdzorg, dan stellen we vast dat het overgrote merendeel van de huidige verblijfslocaties van de jongeren wordt gecategoriseerd als regulier (109 jongeren), en slechts een klein gedeelte als GGZ (11 jongeren), LVB (16 jongeren), of een combinatie van GGZ en LVB (4 jongeren). Het gaat hierbij om het soort verblijf dat voor deze jongeren wordt aangevraagd, niet om de problematiek die al dan niet is vastgesteld bij jongeren.

Ook laten de cijfers zien dat voor een groter aantal jongeren reguliere jeugdzorg wordt gevraagd (124 jongeren), en dat er behoefte is aan plaatsingen binnen de LVB (23 jongeren), terwijl de behoefte aan GGZ (2 jongeren) en GGZ-LVB combinatie (2 jongeren) juist minder wordt aangevraagd. Ook is voor vier jongeren onbekend welk type zorg wordt gevraagd.

Daarnaast is te zien dat van de 21 jongeren waarvan bekend is voor welke doelgroep zij zorg hebben aangevraagd en voor welke doelgroep ze daadwerkelijk zorg hebben ontvangen 14 jongeren zorg hebben ontvangen in dezelfde doelgroep als aangevraagd en 7 jongeren hebben zorg ontvangen gericht op een andere doelgroep.



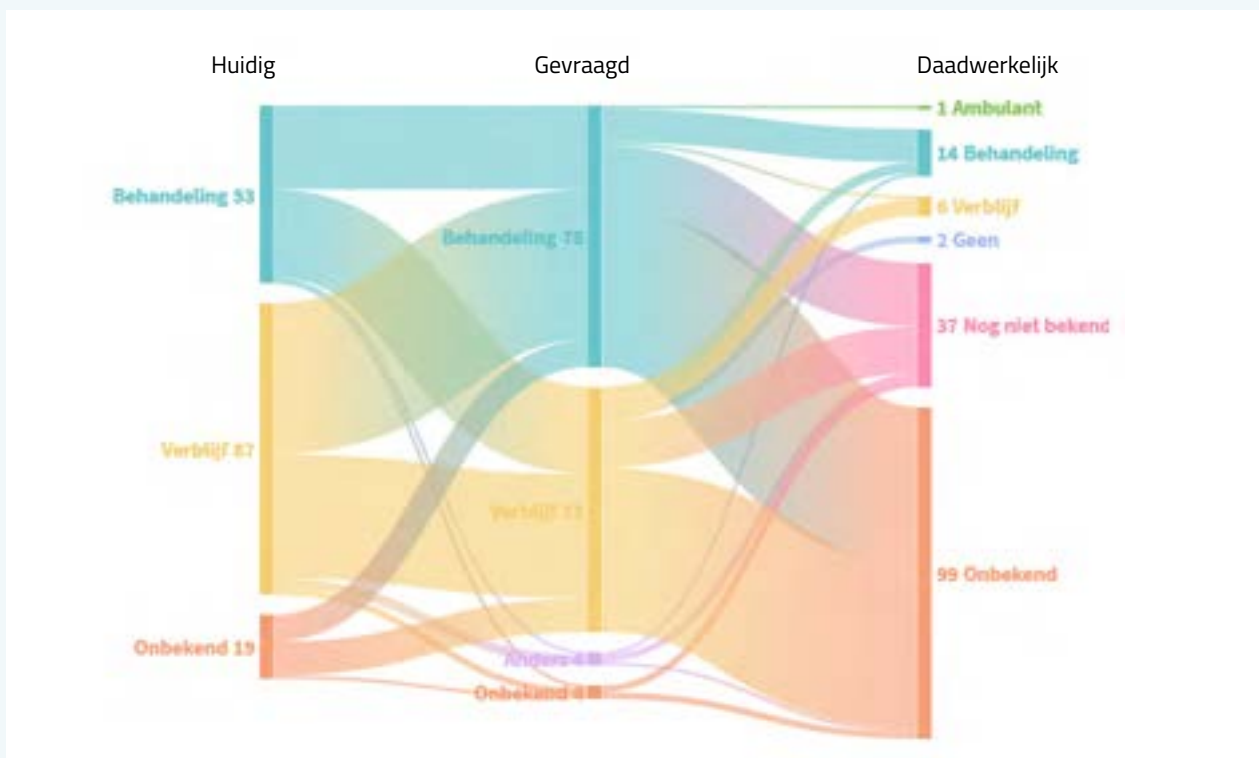
Figuur 5. Doelgroep van verblijfplek voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagd verblijfplek en uiteindelijke verblijfplek voor jongeren aangemeld bij Zorglogistiek

Leesvoorbeeld: Van de 11 jongeren die op een GGZ verblijfplek verblijven, wordt voor het merendeel een reguliere plek gevraagd. Van de 124 aanvragen voor een reguliere plek worden er 14 regulier geplaatst, terwijl van het merendeel onbekend is waar ze uiteindelijk geplaatst zijn. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

Wanneer er in Figuur 6 gekeken wordt naar het soort hulp dat momenteel aan jongeren geboden wordt, dan woont het overgrote merendeel van de jongeren op een locatie gericht op verblijf (87 jongeren). Slechts 53 jongeren wonen op een locatie waar al behandeling plaatsvindt.

Daarnaast blijkt dat de meeste jongeren juist op zoek zijn naar een residentiële plaatsing met behandeling (78 jongeren), maar dat ook een groot aantal jongeren vraagt om een plaatsing gericht op verblijf (73 jongeren).

Ook laten de cijfers zien dat van de 21 jongeren waarvan bekend is wat voor soort hulp zij hebben aangevraagd en wat voor soort zij uiteindelijk hebben gekregen, 15 jongeren dezelfde soort zorg hebben ontvangen als aangevraagd en 6 jongeren hebben een ander soort zorg gekregen.



Figuur 6. Soort hulpaanbod van verblijfplek voorafgaand aan plaatsing op de wachtlijst, aangevraagde verblijfplek en uiteindelijke verblijfplek voor jeugdigen aangemeld bij Zorglogistiek.

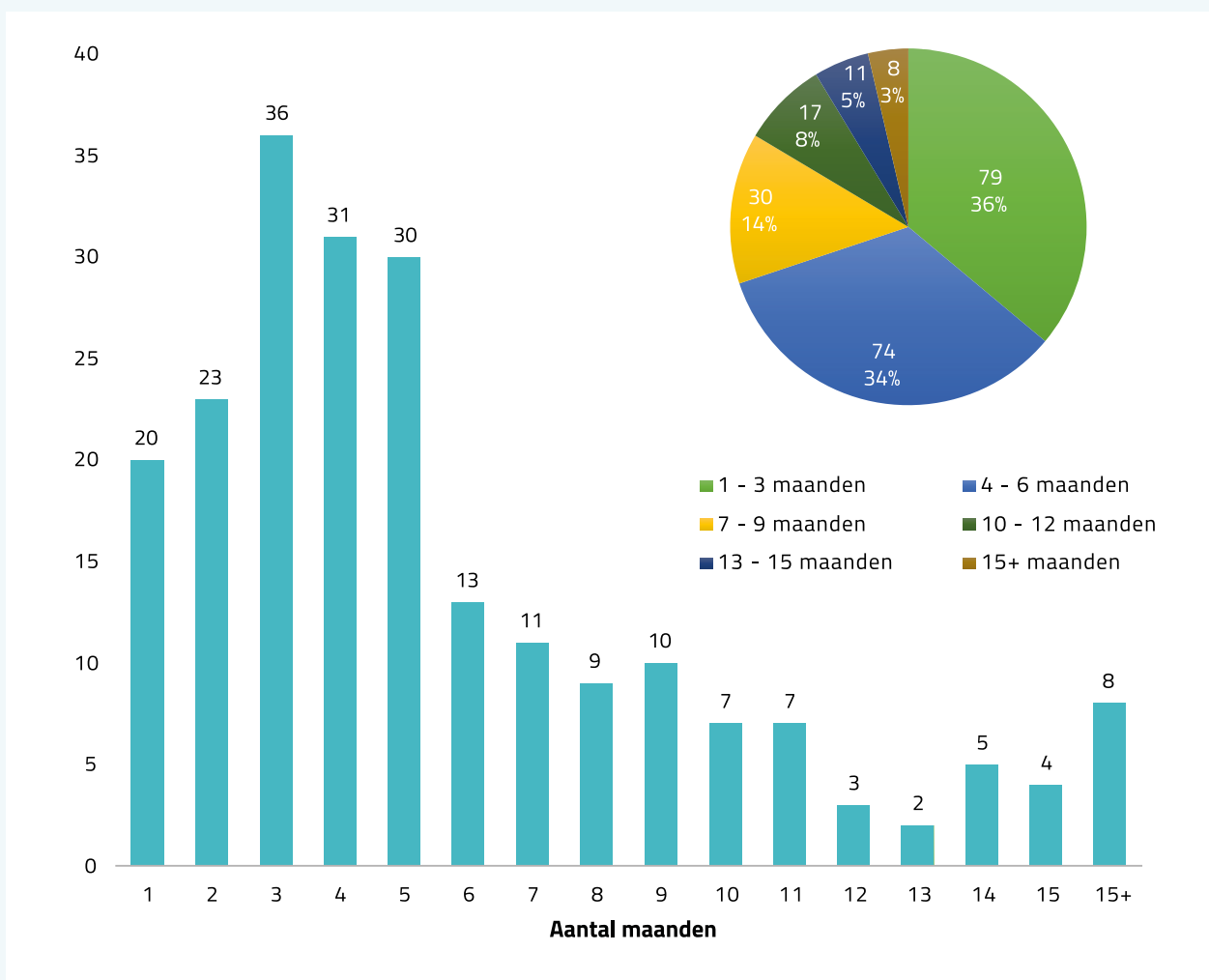
Leesvoorbeeld: Van de 53 jeugdigen die voorafgaand aan de aanmelding bij Zorglogistiek op een behandelplek verblijven, wordt voor ongeveer de helft opnieuw een behandelplek aangevraagd. Van de 78 jeugdigen waarvoor een behandelplek gevraagd wordt, komen er 10 daadwerkelijk op een behandelplek terecht; van de overige is voor het merendeel niet bekend waar ze geplaatst zijn. Voor een interactieve versie van bovenstaand figuur, klik [hier](#).

3.2.3 Wachtijd

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is het allereerst van belang om te definiëren hoe wachtijd is bepaald. Bij de registratie van Wachtlijstbeheer is gebruik gemaakt van het verschil tussen 'Datum plaatsing wachtlijst' en 'Aanvang start zorg/datum ingetrokken of afgewezen'. Bij de registratie van Zorglogistiek is gebruik gemaakt van het verschil tussen 'Datum Zorglogistiek' en 'Datum plaatsing'. Voor beide bestanden is er enkel gekken naar de jongeren waarbij beide data bekend waren. Daarnaast is er bij Wachtlijstbeheer nog geïnventariseerd hoeveel jongeren er per peildatum op de wachtlijst stonden.

Wachtlijstbeheer

Volgens de registratie van Wachtlijstbeheer staan jongeren gemiddeld 27 weken op de wachtlijst voor residentiële jeugdzorg. Dit gemiddelde is berekend voor de 219 jongeren waarvan beide data (startdatum en einddatum wachtperiode) bekend waren. Bij de overige 209 jongeren ontbrak de 'datum plaatsing wachtlijst' (3 jongeren), de 'datum start zorg' (167 jongeren), of lag de datum waarop zorg werd gestart vóór de datum waarop de jongere op de wachtlijst is geplaatst (39 jongeren). De langst geregistreerde wachtijd binnen de registratie van Wachtlijstbeheer bedraagt 135 weken, 31 maanden. Om meer inzicht te geven in de wachtperiode, is deze hieronder uitgesplitst in maanden en kwartielen.



Figuur 7. Staafdiagram en cirkeldiagram van het aantal jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer uitgesplitst naar aantal maanden wachtijd

Daarnaast werd er in de registratie van Wachtlijstbeheer bijgehouden hoeveel jongeren er op een bepaalde peildatum op de wachtlijst stonden. In onderstaand overzicht is hierbij het verloop door de tijd weergegeven. Hierbij geeft iedere regel in het overzicht een peildatum uit de registratie weer, waarbij het eerste getal gelezen moet worden als het aantal *nieuwe* jongeren dat op deze datum op de wachtlijst staat. De kolommen geven vervolgens het verloop van deze jongeren aan, het aantal jongeren van dit startaantal dat een volgende peildatum nog steeds op de wachtlijst staat. Onderin het overzicht zijn deze aantallen samengenomen,

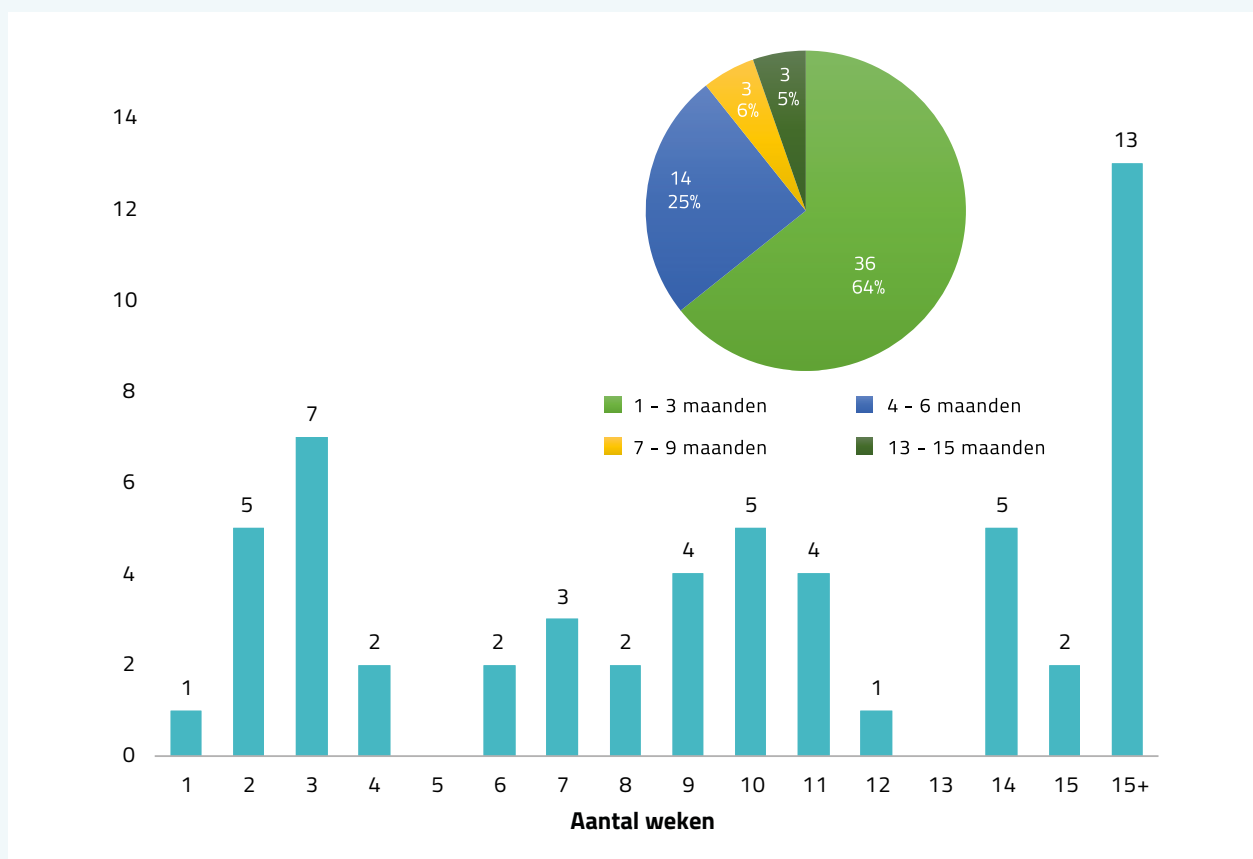
en wordt weergegeven hoeveel *nieuwe* jongeren er die peildatum bij komen, en hoeveel *oude* jongeren nog wachten vanuit een eerdere peildatum. Zo is bijvoorbeeld te zien dat van de 101 jongeren die in januari 2019 op een wachtlijst stonden, er in februari nog 72 op een wachtlijst stonden (er zijn dus 29 jongeren van de wachtlijst). Van deze 101 jongeren, stond de laatste in januari 2020 nog steeds op een wachtlijst. Daarnaast is ook te zien dat er in februari 27 nieuwe jongeren op een wachtlijst staan, waardoor er in februari uiteindelijk 99 jongeren op een wachtlijst staan.

Tabel 1. Aantal jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer op peildatum

	2019							2020				
	Jan	Feb	Apr	Jun	Aug	Okt	Dec	Jan	Apr	Jul	Okt	Dec
Jan 2019	101	72	52	44	39	8	1	1				
Feb 2019		27	22	18	6	4	1					
Apr 2019			33	18	5	4	1					
Jun 2019				33	11	8	1					
Aug 2019					30	10	1	1	1			
Okt 2019						9	2	2	1	1	1	1
Dec 2019							6	1				
Jan 2020								50	32	24	17	15
Apr 2020									20	14	7	6
Jul 2020										35	15	13
Okt 2020											30	18
Dec 2020												21
Wachtend		72	74	80	61	36	7	5	34	39	40	53
Nieuw	101	27	33	33	30	9	6	50	20	35	30	21
Totaal	101	99	107	113	91	43	13	55	54	74	70	74

Zorglogistiek

Volgens de registratie van Zorglogistiek staan jongeren gemiddeld 12 weken op de wachtlijst voor residentiële jeugdzorg. Dit gemiddelde is berekend voor de 56 jongeren waarvan beide data (startdatum en einddatum wachtperiode) bekend waren. Bij de overige 103 jongeren ontbrak de 'datum Zorglogistiek' (35 jongeren) of lag de datum waarop zorg werd gestart vóór de datum waarop de jongere op de wachtlijst is geplaatst (68 jongeren). De langst geregistreerde wachttijd binnen de registratie van Zorglogistiek bedraagt 61 weken, 14 maanden. Om meer inzicht te geven in de wachtperiode, is deze hieronder uitgesplitst in maanden en kwartielen.



Figuur 8. Staafdiagram en cirkeldiagram van het aantal jeugdigen aangemeld bij Zorglogistiek uitgesplitst naar aantal maanden wachttijd

3.2.4 Kenmerken van lang wachtende jeugdigen

De wachttijd is alleen berekend voor jeugdigen waarvoor twee data (aanmelddatum/intakedatum en start zorg) bekend waren. Vervolgens is een tweedeling gemaakt op basis van het gegeven of jeugdigen korter of 11 weken of langer op een residentiële plek wachtten. Gekeken is of jeugdigen die korter dan 11 weken wachtten zich op bepaalde kenmerken onderscheidden van jeugdigen die 11 weken of langer wachtten op een residentiële plek.

Wachttijstbeheer

In de registratie van Wachttijstbeheer komen 219 jongeren voor waarbij de wachttijd berekend kan worden. Daarvan wachten 65 (30%) jongeren korter dan 11 weken op een residentiële plek en 154 (70%) jongeren 11 weken of langer. Per variabele is ook steeds aangegeven voor hoeveel jongeren de wachttijd onbekend is binnen een bepaalde categorie.

Tabel 2. Aantal en percentage jeugdigen uitgesplitst naar wachttijd korter en langer dan 11 weken en uitgesplitst naar kenmerken van de jeugdige (geslacht, leeftijd), plaatsingskader (vrijwillig/gedwongen) en kenmerken van huidige, gevraagde en daadwerkelijke plaatsing voor jeugdigen bekend bij Wachtlijstbeheer

WACHTTIJD		< 11 weken		≥ 11 weken		Onbekend	Totaal
Kenmerk							
Geslacht	Jongen	35	27%	96	73%	90	221
	Meisje	30	34%	58	66%	118	206
Leeftijd	0 t/m 4 jaar	1	50%	1	50%	3	5
	5 t/m 12 jaar	17	35%	32	65%	49	90
	13 t/m 18 jaar	37	26%	104	74%	141	294
	18+	10	37%	17	63%	27	38
Kader	Gedwongen	31	31%	70	69%	79	180
	Vrijwillig	33	29%	81	71%	114	228
	Onbekend	1	25%	3	75%	15	19
Soort plaatsing	Nieuwe aanmelding	29	29%	71	71%	111	211
	Interne doorplaatsing	19	27%	51	73%	36	106
	Externe doorplaatsing	12	32%	25	68%	55	92
	Time-out	0	0%	1	100%	0	1
	Onbekend	5	45%	6	55%	6	17
Gevraagd Zorgtype	Ambulant	6	32%	13	68%	9	28
	Gezinshuis	14	27%	37	73%	45	96
	Logeerhuis	10	42%	14	58%	33	57
	Residentieel	24	20%	87	72%	112	233
	Onbekend	1	25%	3	75%	9	13
Gevraagd - doelgroep	GGZ	6	21%	22	79%	23	51
	GGZ-LVB	3	30%	7	70%	9	19
	LVB	10	26%	29	74%	43	82
	Regulier	41	31%	93	69%	122	256
	Tienermoeder	4	100%	0	0%	2	6
	Onbekend	1	25%	3	75%	9	13
Gevraagd - hulpaanbod	Behandeling	11	21%	41	79%	49	101
	Verblijf	53	32%	111	68%	150	314
	Onbekend	1	33%	2	67%	9	12

Daadwerkelijk - Zorgtype	Afgewezen/ingetrokken	15	26%	42	74%	0	57
	Ambulant	6	33%	12	67%	4	22
	Gezinshuis	6	30%	14	70%	0	20
	Jeugdzorg+	0	0%	1	100%	1	2
	Logeerhuis	5	31%	11	69%	10	26
	Pleegzorg	0	0%	1	100%	0	1
	Residentiële	32	34%	63	66%	26	121
	Onbekend	1	9%	10	91%	167	178
Daadwerkelijk - Doelgroep	Afgewezen/ingetrokken	15	26%	42	74%	0	57
	GGZ	6	24%	19	76%	6	31
	GGZ-LVB	3	30%	7	70%	4	14
	LVB	7	25%	21	75%	11	39
	Regulier	29	35%	55	65%	19	103
	Tienermoeder	4	100%	0	0%	1	5
	Onbekend	1	9%	10	91%	167	178
Daadwerkelijk - hulpaanbod	Afgewezen/ingetrokken	15	26%	42	74%	0	57
	Behandeling	11	26%	32	74%	15	58
	Verblijf	38	35%	70	65%	26	134
	Onbekend	1	9%	10	91%	167	178

Aangezien 70% van de jongeren in de registratie van Wachtlijstbeheer 11 weken of langer wacht, is het in bovenstaande tabel zaak om te kijken naar antwoord categorieën waarbij er van deze 70% wordt afgeweken. Dit kan een belangrijke indicatie vormen dat een kenmerk langer wachten in positieve of negatieve zin beïnvloed. Echter, met uitzondering van de categorieën 'onbekend', en categorieën met een zeer beperkt aantal jongeren, schommelen vrijwel alle antwoord categorieën rond de 70% voor langer dan 11 weken wachten. Dit betekent dat er geen geregistreerde kenmerken zijn die lijken te maken dat een jeugdige langer op een residentiële plek wacht. Daarbij moet opgemerkt worden dat – in tegenstelling tot de registratiedata van Zorglogistiek – er niets bekend is over de aard van de problematiek waarmee jeugdigen op een wachtlijst bij een zorgaanbieder staan.

Zorglogistiek

In de registratie van Zorglogistiek komen 60 jongeren voor de wachttijd berekend kan worden. Daarvan wachten 38 (63%) jongeren minder dan 11 weken, en 22 (37%) jongeren die 11 weken of langer wachten. Om iets meer te kunnen zeggen over deze indeling is ook gekeken naar jongeren waarbij de 'datum plaatsing registratie' bekend is, maar de zorg nog niet is gestart. Dit zijn jongeren die momenteel wachten, waarbij de wachtperiode dus nog op kan lopen. Van 30 jongeren kon op die manier de volgende indeling gemaakt worden: 8 jongeren die 11 weken of langer wachten, 22 jongeren die minder dan 11 weken wachten. Echter, naarmate de tijd verstrijkt kunnen deze 22 jongeren wel 11 weken of langer wachten.

Ook voor de registratie van Zorglogistiek is het van belang te bekijken of er onderscheidende kenmerken zijn die de langere wachtperiode kunnen verklaren of mogelijk kunnen voorspellen.

Tabel 3. Aantal en percentage jeugdigen uitgesplitst naar wachttijd korter en langer dan 11 weken en uitgesplitst naar kenmerken van de jeugdige (geslacht, leeftijd), plaatsingskader (vrijwillig/gedwongen), kenmerken van huidige, gevraagde en daadwerkelijke plaatsing en aard van de aangemelde problematiek voor jeugdigen aangemeld bij Zorglogistiek

WACHTTIJD KENMERK		< 11 weken		≥ 11 weken		Onbekend	Totaal
Geslacht	Jongen	24	67%	12	33%	62	98
	Meisje	14	58%	10	42%	37	61
Leeftijd	0 t/m 4 jaar	0	0%	0	0%	3	3
	5 t/m 12 jaar	8	62%	5	38%	24	37
	13 t/m 18 jaar	30	64%	17	36%	70	117
	18+	0	0%	0	0%	1	1
Kader	Gedwongen	20	57%	15	43%	55	90
	Vrijwillig	18	72%	7	28%	43	68
	Onbekend	0		0		1	1
Soort plaatsing	Nieuwe aanmelding	37	64%	21	36%	87	145
	Hernieuwde aanmelding	1	50%	1	50%	12	14
Gevraagd - zorgtype	Ambulant	0	0%	0	0%	2	2
	Gezinshuis	7	70%	3	30%	7	17
	Residentieel	23	61%	15	39%	60	98
	Onbekend	8	67%	4	33%	30	42
Gevraagd - doelgroep	GGZ	0	0%	0	0%	2	2
	GGZ-LVB	0	0%	0	0%	2	2
	LVB	5	63%	3	38%	16	24
	Regulier	10	43%	13	57%	31	54
	Onbekend	13	45%	16	55%	38	67
Gevraagd - hulpaanbod	Behandeling	15	54%	13	46%	51	79
	Verblijf	23	72%	9	28%	41	73
	Onbekend					7	7
Daadwerkelijk - zorgtype	Gezinshuis	2	100%	0	0%	2	4
	Jeugdzorg+	3	100%	0	0%	3	6
	Residentieel	2	33%	4	67%	5	11
	Geen					2	2
	Onbekend	31	63%	18	37%	87	136
Daadwerkelijk - Doelgroep	Regulier	7	64%	4	36%	6	17
	LVB	0	0%	0	0%	4	4
	Onbekend	31	63%	18	37%	87	136
Daadwerkelijk - hulpaanbod	Behandeling	2	33%	4	67%	3	6
	Verblijf	5	100%	0	0%	7	12
	Geen	0	0%	0	0%	2	2
	Onbekend	31	63%	18	37%	87	136

LVB-problematiek	Afwezig	20	67%	10	33%	36	66
	Aanwezig	18	60%	12	40%	55	85
Autisme-problematiek	Afwezig	30	68%	14	32%	62	106
	Aanwezig	8	50%	8	50%	25	41
Hechtings-problematiek	Afwezig	23	59%	16	41%	51	90
	Aanwezig	14	70%	6	30%	31	51
Trauma-problematiek	Afwezig	13	68%	6	32%	24	43
	Aanwezig	6	75%	2	25%	23	31
Aantal problemen	Geen problemen	9	69%	4	31%	13	26
	1 probleem	14	58%	10	42%	46	80
	2 problemen	13	68%	6	32%	30	49
	3 problemen	2	50%	2	50%	9	13
	4 problemen	0	0%	0	0%	1	1

Aangezien 37% van de jongeren in de registratie van Zorglogistiek 11 weken of langer wacht, is het in bovenstaande tabel zaak om te kijken naar antwoord categorieën waarbij er van deze 37% wordt afgeweken. Dit kan een belangrijke indicatie vormen dat een kenmerk de wachttijd in positieve of negatieve zin beïnvloed. Meer jongeren dan verwacht wachten 11 weken of langer op een residentiële plek in de volgende gevallen: vrouwelijk geslacht (42%), gedwongen kader (42%), hulp gevraagd voor de reguliere doelgroep (57%), en zorg aangevraagd gericht op behandeling (46%). Daarnaast is te zien dat bij jongeren met autismeproblematiek vaker 11 weken of langer wachten (50%). Ook wachten jongeren met 1 probleem in meer gevallen zorgelijk lang (42%), terwijl dat voor 0 problemen en meer problemen juist lager ligt. Bij bovenstaande analyse moet in het achterhoofd gehouden worden dat het in alle gevallen om kleine aantallen gaat die op toeval kunnen berusten. Daarom kunnen er geen harde conclusies getrokken worden op basis van bovenstaande vergelijking.

Ervan uitgaand dat er voor alle bij Zorglogistiek aangemelde jeugdigen knelpunten zijn bij het vinden van een residentiële plek, valt in bovenstaand overzicht op dat 85 (53%) van de jongeren geregistreerd is met licht verstandelijke beperking, 41 (26%) met autisme, 51 (32%) met hechtingsproblematiek, en 31 (19%) met traumaproblematiek. Bij 63 (40%) zijn meerdere problemen geregistreerd. Hierbij merken we op dat deze vier geregistreerde categorieën voor de aard van de problematiek verre van uitputtend zijn en voor een deel ook niet volledig is ingevuld. Per soort problematiek is van een aantal jongeren (5% - 53%) onbekend of zij bekend zijn deze problematiek.

3.3 Beknopte conclusie

Uit de registraties van zowel Wachttijstbeheer als Zorglogistiek blijkt dat er voor jongeren met name gezocht wordt naar residentiële plekken, voor een reguliere doelgroep, en gericht op verblijf. Voor jongeren die daadwerkelijk zorg hebben ontvangen blijkt deze grotendeels overeen te komen met de gevraagde zorg. Desalniettemin is van een groot deel van de jongeren nog niet bekend welke zorg ze zullen gaan ontvangen, uiteindelijk hebben ontvangen of is de hulpvraag afgewezen of ingetrokken.

Ook blijkt dat een groot deel van de jongeren 11 weken of langer wacht op zorg, waarbij het percentage voor Wachttijstbeheer ligt op 70% en voor Zorglogistiek op 37%. Ook is de maximale wachtperiode binnen Zorglogistiek korter dan bij Wachttijstbeheer. Op basis van de gegevens van Zorglogistiek lijken jongeren van het vrouwelijke geslacht, in het gedwongen kader, gericht op de reguliere doelgroep en behandeling een langere wachttijd te hebben. Daarbij moet wel rekening gehouden worden met het kleine aantal jongeren waarvan deze wachttijd bepaald kon worden. Daarnaast moet ook rekening gehouden worden met het grote verschil in aantallen geregistreerd in beide registraties, die een goede vergelijking tussen beide bestanden bemoeilijkt.

1.

4 Interviews



4.1 Opzet

De onderzoekers hebben interviews gehouden met stakeholders betrokken bij residentiële zorg: verwijzers, zorgaanbieders, jeugdigen en ouders. Deze interviews waren semigestructureerd en duurden ca. 30-60 minuten. Interviews vonden plaats via videobellen en telefoon, waarvan een geluidsopname gemaakt is. De interviews zijn woordelijk uitgeschreven en desgevraagd ter toetsing aan de geïnterviewden voorgelegd. Alle interviews zijn geanonimiseerd, zodat uitspraken niet herleidbaar zijn tot specifieke personen of organisaties. Concreet houdt dit in dat dit rapport enkel zal verwijzen naar de doelgroep waaruit een geïnterviewde afkomstig was (verwijzer, zorgaanbieder, jeugdigen/ouders), maar niet naar de organisatie waarbij de geïnterviewde werkzaam is, dan wel zorg ontvangt. Daarnaast is in enkele gevallen een quote licht aangepast om de anonimiteit van de geïnterviewden en diens organisatie te waarborgen.

4.1.1 Verwijzers

In overleg met Zorglogistiek is een lijst opgesteld met personen en organisaties die één of meer zaken bij Zorglogistiek aangemeld hebben en die voor een interview benaderd konden worden, in het vervolg verwijzers genoemd. Bij de werving is gekeken naar een goede verdeling van de interviews over verwijzers die veel en weinig met Zorglogistiek te maken hebben. In totaal zijn 22 verwijzers geïnterviewd. Zij waren werkzaam bij: Gemeente Den Haag, Gemeente Leidschendam-Voorburg, Willem Schrikker Groep, Delft Support, Sociaal Kernteam Westland, Spirit Jeugdhulp, Jeugdbescherming west, Leger des Heils, Youz. Binnen deze organisaties vervulden geïnterviewden een functie als: jeugdbeschermer (5/6), gezinscoach (4), zorgregisseurs (2), medewerker team jeugd (2), jeugdconsulent (1), medewerker CIT (1), jeugdzorgwerker (3), Jeugdmaatschappelijk werker (1), verpleegkundig specialist GGZ (1) of gedragswetenschapper en teamleider (2). De groep geïnterviewden bestond uit verwijzers wiens casus zowel voor als na 2021 is aangemeld. Verwijzers die in 2021 een casus aanmeldten bij Zorglogistiek hadden de mogelijkheid om aan de casusbespreking deel te nemen.

Aan verwijzers is gevraagd hoe zij de samenwerking binnen Zorglogistiek ervaren en wat zij beschouwen als de meerwaarde, succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten van Zorglogistiek (zie voor de volledige interviewleidraad Bijlage 3).

4.1.2 Zorgaanbieders

De onderzoekers interviewden relevante medewerkers van alle zorgaanbieders van residentiële zorg die bij Zorglogistiek betrokken zijn, zowel uitvoerend professionals, gedragswetenschapper/teamleider als beleidsmedewerkers. De zorgaanbieders die bij Zorglogistiek betrokken zijn, zijn: Horizon, Ipse de Bruggen, Jeugdbescherming west, Jeugdformaat, Leger des Heils, Middin, Schakenbosch, 's Heerenloo, en Youz. In totaal is er met 22 medewerkers gesproken, die verschillende rollen en functies binnen hun organisatie bekleden: gedragswetenschapper (5), zorgbemiddelaar (4), adviseur inkoop en contracten (3), aanmeldcoördinator (2), plaatsingscoördinator (2), manager zorg (2), of medewerker op een afdeling (2). Er zijn tien (groeps)interviews gehouden, waarbij er steeds met medewerkers vanuit één organisatie werd gesproken. De interviews varieerden in samenstelling van één tot vier deelnemers per interview (exclusief de onderzoeker).

Aan medewerkers van deze zorgaanbieders is gevraagd hoe zij de samenwerking binnen Zorglogistiek ervaren, en wat zij beschouwen als de meerwaarde, succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten van Zorglogistiek (zie voor de volledige interviewleidraad Bijlage 3).

4.1.3 Ouders en jeugdigen (ex- (cliënten))

De onderzoekers interviewden jongeren en ouders over hun ervaringen met Zorglogistiek. Hiervoor zijn uitsluitend jongeren en ouders geselecteerd waarvan de zaak in Zorglogistiek besproken is en voor wie ook duidelijk is hoe dit proces is gelopen. In totaal hebben vijf ouders en twee jeugdigen deelgenomen aan een interview. Ouders en jeugdigen zijn doorgaans niet of beperkt op de hoogte van het bestaan van Zorglogistiek, omdat contacten met Zorglogistiek via hun hulpverlener verlopen. Gezien de doelstellingen van Zorglogistiek die mede gericht zijn op de ervaringen van ouders en jongeren is ervoor gekozen hen te interviewen.

Aan ouders en jeugdigen is gevraagd in hoeverre zij meer duidelijkheid over het proces rond de residentiële plaatsing ervaren. Tevens is er gevraagd naar hun tevredenheid betreft de plaatsing en het verleende hulp, en welke knelpunten in het zorgaanbod binnen zorglogistiek zij hebben geconstateerd (zie voor de volledige interviewleidraad Bijlage 3).

4.2 Resultaten interviews

4.2.1 Resultaten interviews verwijzers

In deze paragraaf bespreken we de uitkomsten uit de interviews met verwijzers. In deze interviews kwamen drie belangrijke thema's naar voren: 1) algemene tevredenheid over (de samenwerking met) Zorglogistiek; 2) overzicht over aanbod en wachtlijst; en 3) regie op in-, uit en doorstroom, waaronder maatwerk en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor plaatsing een belangrijk thema was.

Algemene tevredenheid over Zorglogistiek

Verwijzers zijn erg te spreken over de communicatie met Zorglogistiek. Zij ervaren dat er snel op de aanvragen wordt gereageerd, de casussen vlot worden opgepakt en Zorglogistiek een prettige sparringpartner is. Verwijzers vinden het prettig dat Zorglogistiek laagdrempelig beschikbaar is om te overleggen over een (mogelijke) residentiële plaatsing. Zij hebben het gevoel dat Zorglogistiek zich in veel gevallen actief inzet om mee te denken over wat mogelijk goede oplossingen zouden kunnen zijn voor de ingediende casussen. De verwijzers die aan een casusbespreking met Zorglogistiek hebben deelgenomen, hebben dit merendeels als positief en belangrijke meerwaarde ervaren. Tijdens de bespreking ervoeren zij de ruimte om de casus nader toe te lichten, nuances te onderstrepen en te pleiten voor het belang van de jeugdigen.

“Voor mij was het echt je gesteund voelen. Ik weet nog dat ik met een collega samen op kantoor zat en dat de druk flink werd opgevoerd door samenwerkingspartner x, want die heeft zoiets van het kind moet hier weg. Ze zit op een plek waar ze niet hoort. Wat ik inderdaad goed snap. Je belt iedereen af en iedereen zegt: nee, ze is niet geschikt, kan niet, gaat niet en je voelt je er zo alleen voor staan. Ik merkte wel dat vanaf het moment dat Zorglogistiek erbij kwam en vooral toen we zagen wat ze deden, dat ik mij gesteund voelde. Ik heb zoiets van oké, eindelijk kunnen we die verantwoordelijkheid delen. Het ligt niet meer zo bij ons. We zijn er samen verantwoordelijk voor dat er een plekje moet komen voor dit meisje. Mijn ervaring met Zorglogistiek is positief, want er kwam uiteindelijk ook een plekje uit. Dus voor mij heeft het wel wat opgeleverd.” - Verwijzer 1

Tegelijkertijd geven verwijzers aan dat een passende oplossing vaak uitblijft en dat zij na hun samenwerking met Zorglogistiek regelmatig zelfstandig de zoektocht naar een geschikte residentiële plek moeten voortzetten.

“Ik vond het resultaat in deze casus eerlijk gezegd wel teleurstellend. We zijn nu een jaar verder en hij heeft eigenlijk nu een jaar op een overbruggingsplek gezeten terwijl wij nog steeds op zoek zijn naar een plekje waar hij daadwerkelijk moet gaan wonen. [...] Het is een jongen met een hechtingsstoornis en ik vind het voor hem erg schadelijk dat hij nu een jaar niet op zijn plekje heeft gezeten. Hij heeft veel faalervaringen opgedaan en er is nog steeds geen zekerheid voor hem. Misschien komt hij straks op een plek waar hij echt terecht hoort, maar ik moet ook wel heel hard werken om te voorkomen dat hij niet straks weer op een overbruggingsplek, een crisisplek en tussenplek komt. Dus dat ja, ik weet niet of dat persé aan Zorglogistiek ligt, of dat dat gewoon de situatie helaas is.” - Verwijzer 2

Doelstelling 1: Overzicht over aanbod en wachtlijst

Verwijzers zien een belangrijke meerwaarde van Zorglogistiek als het gaat om: 1) een helder overzicht van het zorglandschap in de regio Haaglanden en 2) een centrale plek voor ondersteuning bij het plaatsen van jeugdigen in een residentiële voorziening. Verwijzers vinden het prettig dat Zorglogistiek een centraal loket is waar goed zicht is op welk aanbod er in de regio is en in hoeverre dat beschikbaar is. Verwijzers ervaren dat het feit dat zorgaanbieders van residentiële zorg met elkaar samenwerken het zoek- en aanmeldingsproces vergemakkelijkt.

“Het werken met Zorglogistiek scheelt tijd. Je hoeft niet meerdere malen hetzelfde verhaal uit te zetten. Je hebt gelijk de juiste mensen te pakken die kunnen meedenken/ iets over wachttijd kunnen vertellen/ kunnen aangeven wat er nodig is voor een eventuele aanmelding bij de organisatie.” - Verwijzer 3

“Nou, ik bedoel, als je verschillende organisaties bij elkaar zet en je hoort een casus, kan je de meest passende plek binnen al die organisaties vinden. Maar anders ga ik zelf iedereen bellen en dan moeten ze... Stel dat de ene organisatie een plek passend gaat maken terwijl de andere een passende plek heeft, het is dan veel handiger als je even bij elkaar aan tafel zit en zegt: dat kind past goed bij ons. Dat vind ik er wel fijn aan.” - Verwijzer 4

Wel vinden verwijzers het aanbod en aantal bij Zorglogistiek betrokken samenwerkingspartners te beperkt. Ze missen de kleinere organisaties en een breder aanbod aan zorgaanbieders die aangesloten zijn bij Zorglogistiek.

“Ja en ik zou toch meer zorgaanbieders aan tafel willen. Meer GGZ, maar dat heb ik natuurlijk al aangegeven. Daarnaast vind ik het heel belangrijk om een kind zo dichtbij mogelijk bij de eigen woonplek te plaatsen!” - Verwijzer 5

Tevens menen verwijzers dat Zorglogistiek en de aangesloten zorgaanbieders aanbodgestuurd werken en weinig vraaggestuurd. Zij geven aan te ervaren dat zorgaanbieders een ‘een kant en klaar beeld’ hebben van welke jeugdigen zij willen accepteren en weinig flexibiliteit tonen en bereid zijn tot het bieden van maatwerk.

“Ik merk helaas bij aanbieders dat ze een soort van kant en klaar idee hebben van hoe een cliënt eruit moet zien die bij hen binnen mag komen. En als je dan niet voldoet aan bepaalde factoren, dan is het ook van: Ja, sorry gaan we niet doen. Ik snap het ook wel dat ze niet altijd de mankracht hebben om van alles maar aan te pakken. Echter hebben we ook passend onderwijs hé. Daar kan ook heel veel. Waarom kan dat niet met een passende woonplek voor een jongen? Want doordat je bepaalde cliënten afwijst valt echt wel een hele grote groep buiten de boot!” - Verwijzer 1

Signalerende functie

Verwijzers menen dat een helder overzicht van het zorglandschap van meerwaarde is voor het signaleren van ontbrekend zorgaanbod in de regio. Zij geven aan dat met name voor deze doelgroepen onvoldoende passende zorg aanwezig is binnen het bestaande zorgaanbod in de regio:

- 1) jeugdigen die baat hebben bij kleinschalige opvang en begeleiding (gezinshuizen),
- 2) jeugdigen met een combinatie van GGZ en gedrags- of LVB-problematiek,
- 3) jeugdigen die van de gesloten jeugdzorg naar de open jeugdzorg gaan,
- 4) jeugdigen onder de 12 of boven de 18, en
- 5) jeugdigen met complexe/meervoudige problematiek.

Verwijzers stellen dat hierdoor deze jongeren langdurig op de wachtlijst staan en niet (vlot) doorstromen naar de voor hen meest geschikte plek.

“Ik vind dat er veel te weinig gezinshuizen zijn. De laatste die ik heb aangemeld bij een gezinshuis mocht na 10 of 11 maanden terecht en dat is echt heel lang. En misschien kan Zorglogistiek daarin iets signaleren en stimuleren van nieuw aanbod!” - Verwijzer 6

“Ik vind dat er dus echt een groot gat zitten tussen gesloten jeugdzorg en open. Alles wat ik uit organisatie x terug wil plaatsen uit de regio, daar is iedereen van in shock: ‘Oh ja, maar de stap is te groot en het is te moeilijk en ingewikkeld’. Je kunt jongeren niet tot in de eeuwigheid in organisatie x laten zitten. Ik zou het een goed idee vinden als Zorglogistiek blijft inventariseren van wat er is en wat er nodig is om ketenzorg goed te kunnen vormgeven!” – Verwijzer 7

Doelstelling 2: Betere regie op de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de residentiële jeugdhulp

Verwijzers zijn wisselend tevreden over de regie van Zorglogistiek. Daarin zien zij een duidelijke tweedeling in casuïstiek. Wanneer een casus aansluit bij het zorgaanbod van de aangesloten zorgaanbieders binnen Zorglogistiek, ervaren verwijzers dat zij minder tijd kwijt zijn aan het zoeken van een geschikte plek en het aanmelden van de jeugdige. In die situaties kunnen de zorgaanbieders namelijk snel beslissen dat zij over een geschikte plek beschikken, bepalen op welke termijn die plek beschikbaar komt en de benodigde financiering regelen. Verwijzers ervaren dat zij hierdoor meer tijd overhouden om het gezin te begeleiden bij de plaatsing.

“Ik denk dat wanneer Zorglogistiek de casus eenmaal aanpakt, dat je dan een heel ander gesprek hebt. Zij zitten daar namelijk natuurlijk wel met die kennis en zij weten precies wat ze kunnen bieden. Alle grote spelers zitten daar aan tafel en ze hebben een bepaalde samenwerking met elkaar. De afspraak is dat ze gaan tot een oplossing komen!” - Verwijzer 1

“Dat de financiering vaak geregeld wordt als je buitenregionaal plaatst ja. Als Zorglogistiek daar toestemming voor geeft omdat zij het zelf aandragen, dan is het al vanuit de gemeente en wordt de financiering een stuk makkelijker geregeld. Dan hoeft je ook niet die rompslomp nog te doer!” - Verwijzer 8

Verwijzers ervaren echter dat de uitdagingen ontstaan wanneer een casus niet aansluit bij het zorgaanbod van de zorgaanbieders die bij Zorglogistiek zijn aangesloten. Vaak is er sprake van situaties met meer complexe problematiek, waarvoor het aanbod niet beschikbaar is bij de betrokken zorgaanbieders en/of waar maatwerk nodig is. In deze situaties kost het vinden van een geschikte plek nog steeds veel tijd van verwijzers. Zij merken in deze situaties dat zij naast Zorglogistiek ook andere zorgaanbieders moeten benaderen en/of dat zij sterk moeten onderhandelen met zorgaanbieders om tot een passend aanbod te komen. Zorglogistiek geeft in deze situaties een "advieslijst" met verschillende zorgaanbieders, waarmee verwijzers vervolgens zelf contact op moeten nemen. Dat betekent vaak ook het invullen van meerdere aanmeldformulieren, waarbij de verwijzer geen garantie heeft dat de aanmelding leidt tot een plaatsing. Hierdoor ervaren verwijzers de samenwerking met Zorglogistiek als zeer arbeidsintensief.

"Dat geeft nog meer frustratie, sorry dat ik het zeg, ik heb ook het idee dat ik alleen maar aan het zeiken ben maar ja, dan wordt ik uitgenodigd en dan heb ik een beetje het gevoel dat mij de les wordt gelezen. Dat ik weer overal moet gaan aanmelden en dat ik nog maar effe door moet pushen en door moet proberen. Terwijl ik denk van: ja, je wilt niet weten hoeveel ik ermee bezig ben. Dat hoor ik ook wel van collega's terug. Je wordt uitgenodigd voor een overleg waarvoor je eerst een aanmeldformulier invult. Vervolgens wordt je uitgenodigd voor overleg waar je eigenlijk weer hetzelfde gaat bespreken. Daarna geeft iedereen een soort van zijn of haar ongezoeten mening. En dan vervolgens mag de jeugdzorgwerker met een heel lijstje weg" - Verwijzer 8

"Je ervaring is inderdaad erg belangrijk. Dat je weet van h , wacht eens even, die verantwoordelijkheid ligt niet bij mij, dat moeten we samen oppakken dus ik accepteer niet dat je dat volledig bij mij neerlegt. Dat je kan vragen naar wat er allemaal is en wat anderen (zorgaanbieders) kunnen bieden. Dat je ook durft te vragen aan de samenwerkingspartners van: oké, jij geeft aan dat je dit niet kan, maar wat kun je dan wel? Niet alleen blijven hangen in; dit gaat niet, dat doen wij niet, daar gaan wij niet aan zitten, dat is niet van ons. Ja, dat is zo 2012. Dat doen we niet meer. Dat vraagt inderdaad dat je wel bepaalde ervaring hebt" - Verwijzer 1

Een ruime meerderheid vindt dat de samenwerking met Zorglogistiek op dit moment onvoldoende oplevert. Zij noemen meerdere redenen hierbij. Ten eerste merken zij op dat zij jeugdigen vaak nog steeds bij meerdere zorgaanbieders aanmelden om zo snel mogelijk een plaatsing georganiseerd te krijgen. Zij zien dat dit wachtlijstvervuiling oplevert, maar menen dat dit noodzakelijk is vanwege de lange wachtlijsten en grote kans op afwijzing van een jeugdige.

"Ik heb dat ook eerlijk gezegd ook wel gewoon gedaan. Ik ben gewoon echt landelijk gaan aanmelden, omdat je niet elke screening kunt afwachten. Dat is echt niet haalbaar. Ik ben nu al een jaar bezig, eigenlijk met meerdere aanmeldingen dus als ik het allemaal om de beurt had gedaan, ja, dan ben je gewoon jaren verder" - Verwijzer 2

Daarbij ervaren zij dat het belangrijker lijkt om de jeugdige geplaatst te krijgen dan om een passende plaats te krijgen. Zij zien dat deze plaatsingen vaak niet of niet helemaal passend zijn, met als gevolg dat de problematiek verergert en/of dat er herhaaldelijk overplaatsingen volgen. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van residentiële plaatsen en obstakels rond de financiering, menen zij zich toch gedwongen voelen om een jeugdige te plaatsen op een plek die (mogelijk) niet passend is.

"Dan hebben we nu een plek bij organisatie x, maar dat is ook weer ver weg terwijl je eigenlijk wilt dat het kind elke week naar de moeder gaat in het weekend, maar dat kan niet" - Verwijzer 8

"Dan hebben we bijvoorbeeld een plek nodig voor een jongetje van 12 met agressieproblematiek, dan denk je nou die moet overal wonen, maar niet op een groep, want we weten dan dat dat alleen maar erger wordt. Maar ja, dan wijken we toch uit naar een groep, omdat er gewoon geen passend aanbod is voor zo'n jongen. Ik ben alleen maar bang dat het uiteindelijk een gesloten plaatsing gaat worden. Ja, dat is echt triest" - Verwijzer 9

Ten tweede menen zij dat er onvoldoende een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor het vinden van een geschikte plek voor jeugdigen. Wanneer de aangesloten zorgaanbieders geen zorg kunnen bieden passend bij de casus en het vinden van een maatwerkoplossing een uitdaging is, hebben verwijzers het gevoel er alleen voor te staan. Zij zouden graag samen met de zorgaanbieders zoeken naar de best passende plek vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

“Ja want ze dachten: ‘Het wordt bijna weer te moeilijk voor hun’. Het was een complexe zaak dus dan ja, moest ik het een soort van zelf uitzoeken, zo voelde dat een beetje.” - Verwijzer 4

“Nou, ik zou het heel fijn vinden als Zorglogistiek veel meer ondersteunend zou zijn. Dat je bijvoorbeeld een soort van casemanager krijgt die met je meeloopt en ook een beetje een stukje contacten doet. Dat, dat zou mij echt super veel helpen. Deze persoon kan de contacten leggen om te kijken of het (residentiële plek) een optie is en of er een gesprek kan worden ingepland en dat het vervolgens wordt teruggekoppeld naar de jeugdzorgwerker.” - Verwijzer 8

Verwijzers verwachten ook dat Zorglogistiek de zorg-aanbieders aanspreekt op hun verantwoordelijkheid om bepaalde zorg te verlenen en/of actief te zoeken naar een passende oplossing. Zij menen dat maatwerk nog onvoldoende tot stand komt.

“Nou dat je gewoon vanuit contractmanagement zegt; ‘Dit is het aanbod wat jullie leveren’. Dus dat zorgaanbieders veel meer op een zakelijk niveau gaan zitten in plaats vanuit het klantperspectief. Die moet er ook zijn he. Maar als ze stuklopen dan vind ik echt dat er aangesproken moet worden op verantwoordelijkheden. Zakelijke verantwoordelijkheden en dan moeten er knopen worden doorgehakt. Want het is natuurlijk raar he dat wij vanuit onze eigen expertise bedacht hebben dat dit de juiste oplossing voor de klant is, maar dat de jeugdhulpaanbieder kan zeggen: ‘Nee, dat is niet de juiste oplossing. Dag mevrouw, probeer het maar bij de volgende’. En er is geen gesprek meer over mogelijk.” - Verwijzer 10

Een aantal van hen noemt dat het gebrek aan resultaat na contact met Zorglogistiek hen huiverig maakt om Zorglogistiek te benaderen. Zij menen dat zij hun tijd beter kunnen gebruiken om een plaatsing op een andere manier te organiseren, met de hoop dat dat wel tot het gewenste resultaat zal leiden.

“En voor mij maakt het de drempel nu best wel hoog wat ik zeg. Ik heb een jongen in een pleeggezin heel complex en ik wil eigenlijk een soort van plan b. Eigenlijk wil ik een plan op maat, maar ik denk, ik kan beter met de gemeente en met mijn eigen betrokken mensen een plan maken en dan maar naar de jeugdregisseurs gaan om dan de financiering te regelen, dan dat ik nu naar Zorglogistiek ga, want ik moet een hele aanmelding doen en ik twijfel dan ga ik hier wel wat uit halen.” - Verwijzer 8

Verwijzers komen vooral bij Zorglogistiek terecht wanneer het hen, samen met hun team, niet is gelukt om de plaatsing te organiseren van hun jongeren. Zij hebben vaak al met diverse zorgaanbieders contact gehad om een geschikte residentiële plaats te vinden. Wanneer hun samenwerking met Zorglogistiek niet tot een plaatsing of een ander positief resultaat leidt, wekt dat teleurstelling en frustratie op. Slechts een klein deel van de verwijzers overlegt al in een vroeg stadium met Zorglogistiek over een op handen zijnde residentiële plaatsing.

Ter verbetering zien de verwijzers graag dat Zorglogistiek meer maatwerk verricht en meer assisteert bij het proces rondom de aanmeldingen. Dit geeft hen meer ruimte om gezinnen beter te begeleiden. Een meerderheid van de verwijzers zegt bereid te zijn tot allerlei administratieve taken (waaronder het invullen van aanmeldformulieren), mits zij de zekerheid hebben dat de aanbevolen zorgaanbieders hun jeugdige daadwerkelijk kunnen plaatsen. Zij zouden graag zien dat zorgaanbieders samen met hen de verantwoordelijkheid voelen om een geschikte residentiële plaats te vinden. Zij menen dat Zorglogistiek meer mandaat zou moeten hebben om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid.

“Ja, maar ook het stukje maatwerk. Want als het kind op papier niet in het plaatje past, dan stoppen we al de aanmeldingsprocedure terwijl het fijn zou zijn als je dan met de zorgaanbieder om tafel kan zitten: ‘Wat hebben jullie nog meer nodig om te zorgen dat het kind wel geplaatst kan worden?’ Maar die mogelijkheid is er dan niet meer. Want misschien is extra ambulante begeleiding inzetten ook voldoende om een kind te plaatsen. Maar daar willen ze al niet over in gesprek.” - Verwijzer 10



Verwijzers ervaren dat zij regelmatig plaatsingen buiten Zorglogistiek om organiseren, omdat; 1) contact met Zorglogistiek geen passend resultaat oplevert en 2) er aanbod buiten Zorglogistiek om beschikbaar/ nodig blijkt.

Tenslotte geven verwijzers aan zich bewust te zijn van de grenzen en de cirkel van invloed van Zorglogistiek. Zij realiseren zich dat (beperkingen in) het zorgaanbod voor specifieke doelgroepen in de regio, lange wachtlijsten en obstakels rondom financiering, zich buiten de directe invloedssferen van Zorglogistiek bevinden.

“Ik denk echt wel dat het complexe problematiek is. Het is echt een pittige jongen waarvan de plek waar hij nu zit, echt continu aangeeft er is eigenlijk gewoon één op één begeleiding nodig, dit is niet te doen, hij heeft continu toezicht nodig. [...] Ik kan voorstellen dat instellingen niet staan te springen van nou, kom maar hier. Ik denk ook: wie is dan degene die op een gegeven moment opstaat en zegt: ja, maakt niet uit, je gaat het maar gewoon bieden. Wie is daar dan verantwoordelijk voor? Wie gaat dat doen? Dat weet ik eerlijk gezegd niet zo heel goed en ik heb niet heel erg het idee dat dat Zorglogistiek is.” - Verwijzer 11

Hoewel verwijzers zich bewust zijn van de beperkingen van Zorglogistiek, lijken zij toch hogere verwachtingen te hebben van de mogelijkheden van Zorglogistiek. Zoals uit bovenstaand citaat blijkt, zoeken zij ook naar een plek waar het mandaat is om te organiseren wat nodig is. Het ontbreken van een dergelijk mandaat lijkt een belangrijke rol te spelen in de ontevredenheid van verwijzers over hun samenwerking met Zorglogistiek.

4.2.2 Resultaten interviews zorgaanbieders

In deze paragraaf bespreken we de resultaten uit de interviews met medewerkers van de negen zorgaanbieders die verbonden zijn aan Zorglogistiek.

Algemene tevredenheid over Zorglogistiek

Medewerkers van de bij Zorglogistiek betrokken zorgaanbieders ervaren het als erg prettig dat er een overleg is waarbij verschillende zorgaanbieders kijken naar de hulpvraag van een jongere. Dit centrale overleg is niet alleen van belang voor de maatwerktrajecten, maar ook voor het tijdig bieden van hulp en ondersteuning aan jongere met een enkelvoudige hulpvraag. Zo kan er concreet gekeken worden welke zorgaanbieder de meest passende vorm van zorg aan bieden, of welke zorgaanbieder op de kortste termijn een plek beschikbaar heeft.

“Nou ja, het grote verschil is dat nu de diverse aanbieders uit de regio Haaglanden bij elkaar zitten en met elkaar de dossiers bespreken, de aanmelding bespreken die binnenkomen bij Zorglogistiek. [...] Nu zit iedereen bij elkaar en dan weet je gelijk van. ‘Nou, ja, als het bij jullie kan, hoelang gaat het duren, en moet een andere zorgaanbieder daar dan inspringen om te overbruggen?’ Dat is gewoon het grote voordeel dat je met allerlei zorgaanbieders uit de regio bij elkaar zit om zo’n casus te bespreken.” - Zorgaanbieder 1

Tegelijkertijd geven geïnterviewden aan dat het onderscheid tussen Zorglogistiek en de Expertisetafel niet altijd even scherp is. Dat zorgt voor onduidelijkheid bij verwijzers, en in mindere mate ook binnen de eigen organisatie.

“Maar Zorglogistiek en de Expertisetafel worden ook heel veel door elkaar gebruikt. Ik merk het soms ook intern, want ik word bijvoorbeeld intern ook wel eens gebeld door iemand die zei: ‘ja, jij bent toch van de experttafel [...] en dan gaan ze de hele casus vertellen’. En dan zeg ik ‘Dit klinkt echt wel meer als experttafel dan als Zorglogistiek’. Daar is gewoon intern en extern veel verwarring over. Ook omdat het hetzelfde aanmeldformulier is wat gebruikt wordt en je mailt ook naar één mailbox.’ - Zorgaanbieder 2

Daarnaast geven geïnterviewden aan dat het onderscheid over de tijd heen minder scherp is geworden, doordat er binnen Zorglogistiek steeds inhoudelijker naar casuïstiek wordt gekeken.

“Wij zijn echt alleen maar puur van de cliënt heeft dit nodig, wie kan dat bieden. Dat was eigenlijk het eerste idee toen we startten en als je kijkt, nu we anderhalf jaar verder zijn, zitten wij ook toch wel veel op de inhoud. [...] Het is ook wel verschoven in dat wij veel breder meedenken. Inmiddels zijn we echt wel ook adviserend geworden. [...] Dus ja, ik denk dat er gewoon overlap is.” - Zorgaanbieder 2

Medewerkers van zorgaanbieders geven echter ook aan dat deze verschuiving niet altijd wenselijk is, omdat er nu collega's betrokken moeten worden om ook een inhoudelijke inschatting te kunnen maken.

“Bij Zorglogistiek zou er eigenlijk al duidelijk moeten zijn wat de vraag is. En moeten we alleen logistiek nog bekijken welke zorgaanbieder plek heeft. Ik merk wel dat we bij Zorglogistiek, dat we heel erg moeten waken om het niet te inhoudelijk te maken. Ik zit er als een trajectbemiddelaar aan tafel. Ik kan er een redelijke inschatting maken voor mijn organisatie en op inhoud. Wat zijn de contra-indicaties, wat is passend? Maar soms gaan we dermate op inhoud dat ik alsnog een gedragsdeskundige nodig hebt om een beoordeling te kunnen maken.” - Zorgaanbieder 3

Daarnaast geven geïnterviewden aan het belangrijk te vinden dat beide overleggen zelfstandig van elkaar blijven, en dat er geen wens is om deze overleggen samen te voegen. Ook dit heeft te maken met het verschil in professionals die in beide overleggen aan tafel zitten.

“De experttafel gaat wel veel dieper op de inhoud, dan dat wij dat doen. Ik denk dat je het bijna niet samen kan voegen, omdat je ook niet van iedere organisatie dan de juiste persoon aan tafel hebt. Bij die expert tafel, daar zitten vooral ook de gedragswetenschappers aan tafel, terwijl bij Zorglogistiek zit van de ene organisaties wel een gedragswetenschapper aan tafel en bij de ander gewoon zit er een coördinator of iemand die de zaken uitdeelt.” - Zorgaanbieder 2

Doelstelling 1: Overzicht over de wachtlijsten binnen de residentiële jeugdhulp

Medewerkers van zorgaanbieders betrokken bij Zorglogistiek geven zonder uitzondering aan het prettig te vinden dat er binnen het Zorglogistiek overleg inzicht ontstaat in ieders wachtlijsten en (on)mogelijkheden in het bieden van zorg en begeleiding.

“Wat ik een voordeel vind, is dat je wel wat beter zicht hebt op het aanbod van elkaar. En nou ja waar er op dit moment plekken zijn, want als ik niet bij Zorglogistiek zou zitten, dan zou ik daar geen zicht op hebben en vooral vanuit Zorglogistiek is er meteen heel duidelijk welke organisaties hebben plek. Dus dat het is wel sneller duidelijk wie iets kan op de korte termijn en ik denk dat dat gewoon de grootste meerwaarde is.” - Zorgaanbieder 3

Daarnaast geven geïnterviewden aan deze informatie ook binnen de eigen organisatie met collega's te delen, om zo op kansen en knelpunten te kunnen anticiperen.

“Ja, laatst hadden we dan bijvoorbeeld met een organisatie die ook aan tafel zit, die aangaf joh, we hebben nu op onze groepen hebben wij plekken. Ik denk, hé, dat is fijne informatie, dus dat geef ik dan weer intern door [...] Dus daarin vind ik het wel heel fijn. Je deelt ook een stukje interne informatie waar bij andere ook wel weer wat hebben!” - Zorgaanbieder 4

Medewerkers van de betrokken zorgaanbieders menen dat dit overzicht van meerwaarde is voor het signaleren van missend aanbod in de regio. Het gaat hierbij primair om niet-bestaand aanbod, en in mindere mate over het uitbreiden van de capaciteit van reeds bestaand aanbod.

“Wat Zorglogistiek ook met zich meebrengt wat dan voor eigenlijk heel de keten heel waardevol is. Is dat er zicht komt op de knelpunten in de keten. Voor welke pupillen zijn er geen plekken? Waar lopen we tegenaan? Welke vragen krijgen we elke keer weer opnieuw? Welke jongeren staan er wekenlang op de wachtlijst omdat we ze niet geplaatst krijgen? En dat is echt wel iets [...] waar de keten ook echt wel iets mee doet en wat ook wel heel waardevol is voor de keten!” - Zorgaanbieder 5

Dit missende aanbod wordt aangevoerd als één van de factoren die wachtlijsten en doorstroomproblemen binnen de residentiële jeugdzorg kan verklaren. Medewerkers van de betrokken zorgaanbieders menen dat met name jongeren die baat hebben bij kleinschalige opvang en begeleiding, jongeren met een combinatie van GGZ en LVB-problematiek, jongeren onder de 12 of boven de 18, en jongeren met complexe/meervoudige problematiek geen passende zorg vinden binnen het bestaande aanbod. Hierdoor staan deze jongeren langdurig op de wachtlijst, al dan niet vanuit een andere residentiële instelling, waardoor deze plek ook voor andere jongeren bezet blijft.

“Ik merk ook wel dat bepaalde problematiek gewoon veel contra indicaties zijn op andere locaties. Agressie, drugsgebruik, ontbreken van motivatie. En soms is er een passende locatie maar is daar een enorme wachtlijst, wat ook weer maakt dat wij die uitstroom niet kunnen maken, zeg maar waar en waardoor wij ook weer die wachtlijst krijgen. [...] Dat vind ik heel lastig, maar ik merk wel dat het inhoudelijk kan zijn, maar ook logistiek. Dus de wachttijden ja, het kan aan meerdere dingen wel liggen.” - Zorgaanbieder 3

“Ja, ik denk dat we ook wel veel al en misschien juist in die het idee is van 18 tot 25 jaar toch wel al veel verwachten van bepaalde jongeren en terwijl dat ook gewoon echt niet altijd haalbaar is. Dus dan zou je veel kleinschaliger willen zijn [...] wat wij op dit moment gewoon niet kunnen doen of niet doen maar wat jongeren wel vaak nodig hebben. [...] Dit past eigenlijk niet of dit is eigenlijk niet wat wij kunnen bieden [...] maar er is ook [...] niet heel veel beters voor zo'n jongere en dat is wel heel erg lastig. [...] wat wij nu doen of kunnen doen, zou niet goed genoeg zijn. Maar een alternatief is eigenlijk of nog slechter of is er gewoon niet.” - Zorgaanbieder 4

Over wat er vervolgens met dit overzicht op de wachtlijsten moet gebeuren, verschillen de geïnterviewden meer met elkaar van mening. Dit wordt verder toegelicht onder de volgende doelstelling van Zorglogistiek.

Signalerende functie

Zoals eerder al beschreven vinden geïnterviewden dat Zorglogistiek een waardevol inzicht geeft in ieders wachtlijsten, mogelijkheden en onmogelijkheden in het bieden van hulp en ondersteuning. Daarnaast geeft dit overzicht ook nieuwe inzichten in welk aanbod er ontbreekt binnen de regio.

“En wat ik ook goed vind, is dat de trends die spelen besproken worden. En nu zien we weer dat het afschalen van gesloten naar open, dat daar echt wel nog veel hobbels zijn. En zitten we dus nu met de goede mensen aan tafel om dat te bespreken wat ook weer efficiënt is en uiteindelijk voor de jongeren, want daar gaat het om dat het daar allemaal beter voor georganiseerd gaat worden.” - Zorgaanbieder 6

In gevallen waarbij bepaald aanbod veelvuldig ontbreekt, bijvoorbeeld voor een bepaalde doelgroep of leeftijds-categorie, dan vinden geïnterviewden dat deze lacune opgevuld zou moeten worden met nieuw aanbod, in plaats van de maatwerktrajecten die er nu voor deze jongeren worden opgezet.

“We proberen dat weer bij onze de managers, neer te leggen. Van 'hé, we zien dat heel veel vraag is naar dit soort zorg en we merken eigenlijk dat er geen enkele zorgaanbieder is die aanbod heeft in de regio'. Op die manier gaat een andere zorgaanbieder nu starten met nieuw aanbod, waar hopelijk plekken komen die beter passend zijn voor jongeren, dan wat wij nu bij onze eigen organisatie passend proberen te maken.” - Zorgaanbieder 2

Daarnaast geven geïnterviewden aan dat als zorgaanbod niet binnen de eigen organisatie gecreëerd kan worden, het wel essentieel is om de behoefte aan dit aanbod breed onder de aandacht te brengen.

“Ja, en soms kunnen we toch met andere partijen samen, ook al duurt dat vaak wat langer, iets opzetten waardoor er toch weer een nieuw aanbod gecreëerd kan worden. Omdat we zien dat ergens echt nood aan is, of in ieder geval op z'n minst het signaal naar buiten toe kunnen brengen of kunnen opschalen om het dringend onder de aandacht te brengen, waardoor er soms toch iets van beweging ontstaat.” - Zorgaanbieder 5



Andersom is het ook zo dat er partijen bij Zorglogistiek aankloppen om te vragen aan welk aanbod er nog behoefte is, zodat zij daar gericht op kunnen inspelen.

“Die vraag is wel eens bij ons neergelegd. We willen inderdaad een groep starten. Kunnen jullie aangeven of jullie denken dat je er voldoende vraag voor is? ‘Want we willen natuurlijk ook geen groep starten en dat die dan gewoon leegstaat. En welke stad zou dan het handigst zijn om op te starten?’” - Zorgaanbieder 5

In de overgang van het signaleren van ontbrekend aanbod naar het creëren van nieuw aanbod benoemen geïnterviewden een aantal knelpunten. Ten eerste benoemen medewerkers van zorgaanbieders dat de tendens om bepaald zorgaanbod af te bouwen sneller gaat dan het opbouwen van alternatief aanbod.

“Ik bedoel eigenlijk ook de bedden die gereduceerd zijn. Ja, dat, dat is wel een gevolg van dat je kinderen dus buiten de regio gaat plaatsen. [...] Signaleren en adviseren naar gemeente, ik vind dat dat nog te weinig gebeurt. We signaleren wel en we verzamelen parameters maar we zien afgelopen jaar niet een toename in het aanbod, het is eerder een afname.” - Zorgaanbieder 7

Zo is de huidige tendens om jongeren zo lang mogelijk thuis te laten wonen, waardoor residentiële plekken afgeschaald kunnen worden, nu nog niet voldoende uitvoerbaar, omdat adequaat ambulant aanbod ontbreekt.

“Het gaat om capaciteitsgebrek hè, er zijn gewoon veel plaatsen afgebouwd zeker voor jongere kinderen. Het heeft ook te maken met de policy natuurlijk dat het kind thuis hoort te wonen, maar als het kind niet thuis kan wonen, dan ontbreekt het nog steeds aan alternatief. Dus pleeggezinnen of gezinshuis ouders, dat is niet voor in de plaats gekomen. Dus die kinderen, die bungelen.” - Zorgaanbieder 7

Voor een deel wordt dit achterblijvende, alternatieve aanbod volgens geïnterviewden veroorzaakt door krapte in het stelsel. Om van aanbod-gericht werken over te stappen naar vraag-gericht werken, is meer (financiële) ruimte nodig.

“Nou, ik denk wat eigenlijk bijna iedere zorgaanbieder nog heeft, is gewoon aanbodgericht werken. En we willen allemaal naar vraaggericht werken. En dat is ook de vraag, soms bij Zorglogistiek. We zoeken dan een bed en daar gaan we op stapelen. Alleen we merken allemaal dat het, of rooster technisch, qua personeel, misschien niet haalbaar is. Of financieel is dat heel lastig te regelen en dat het daar dan een soort van op stagneert.” - Zorgaanbieder 8

Een tweede knelpunt die de zorgaanbieders ervaren is dat de financiële ruimte om te experimenteren en te innoveren ontbreekt.

“Eerlijk gezegd, dat is nog misschien een ander punt in het stelsel, weet je gemeentes. Ze zouden in hun contract moeten zetten dat wij per jaar weet ik veel, zoveel extra geld krijgen om te innoveren en om echt te transformeren maar dat doen ze niet. Ze gaan alleen maar aan een budget per week gaan, alleen maar knijpen, zeg maar. En waar moet ik dan innovatie van betalen. Ik zou niet weten, hoor, ik heb geen geld over, snap je dus komt het er ook niet.” - Zorgaanbieder 3

Doelstelling 2: Betere regie op de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de residentiële jeugdhulp

Voor een betere regie op de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de residentiële jeugdhulp is een goed overzicht op de wachtlijsten van de betrokken zorgaanbieders van essentieel belang. Geïnterviewden zijn positief over het feit dat zij laagdrempelig met elkaar kunnen overleggen, brainstormen en afstemmen welke hulp en ondersteuning voor een jongere het beste past. Geïnterviewden geven aan dat verwijzers hierdoor gericht kunnen aanmelden bij één zorgaanbieder, of dat zij duidelijkheid krijgen over een eventueel maatwerktraject.

“Ik denk van nou echt wel, nou ja, voor de cliënten waar niks voor is, is het echt wel van meerwaarde dat er met zo'n grote groep wordt nagedacht over mogelijke plek. Maar ook wat zijn mogelijke andere richtingen die je kan bewandelen of paden die je kan bewandelen en nog eens kan gaan uitzoeken.” - Zorgaanbieder 9



Daarnaast is er veel waardering voor het feit dat er vanuit verschillende expertises naar een casus wordt gekeken, waarbij de grenzen van de zorgaanbieders worden gerespecteerd.

“Je merkt dat je steeds meer met elkaar in een goede samenwerking komt ten behoeve van het kind, of ja, om die zorgelijk wachtenden, die lijst van kinderen kleiner te krijgen. Ik vind dat dat steeds wel beter gaat en daar ook van elkaar wordt gerespecteerd, als iets echt niet gaat dat dat niet gaat. Dat er wordt vertrouwd op elkaars expertise.” - Zorgaanbieder 4

Hoewel het overzicht op ieders wachtlijsten volgens geïnterviewden binnen Zorglogistiek voldoende aanwezig is, verschillen zij van mening over de acties die uitgezet dienen te worden op basis van dit overzicht. Enerzijds vindt een aantal medewerkers van zorgaanbieders dat de organisaties zelf eindverantwoordelijk zijn (en dienen te blijven) voor de jongeren die zij (op hun wachtlijst) plaatsen.

“Als je een kind plaats voor een klinische opname, dat is dat A heel sterk in het leven van een kind en B moet je plaatsen als je denkt daar wordt het kind beter van. Dat moet je drive zijn en dat kunnen onze inhoudelijke mensen het beste beoordelen. Wat hebben we nou in huis, wat we dat het kind kunnen bieden en heb je het niet, kun je het niet creëren, dan moet je niet tot zo'n rigoureuze stap als een kind plaatsing over gaan, maar dan kun je beter naar een alternatief zoeken. En die afweging, die inhoudelijke afweging, die kunnen, vind ik altijd onze mensen beter maken dan een externe Zorglogistiektafel.” - Zorgaanbieder 7



Anderzijds zijn er geïnterviewden die van mening zijn dat de rol en het mandaat van Zorglogistiek verder zou mogen strekken dan nu het geval is. Daarbij wordt dan vooral gedacht aan een meer (aan)sturende organisatie die knopen doorhakt als zorgaanbieders er zelf niet uitkomen.

“Kijk ik, ik denk dat dan alles valt of staat bij dat je mandaat hebt. Iemand die zegt: ‘ja, jullie moeten dit gaan doen.’ [...] Dat ligt nu gewoon bij de zorgaanbieders zelf, wij hebben gedragsdeskundigen die zeggen: ‘dit kunnen we wel doen, of dat kunnen wij niet doen.’ [...] Laat ik het zo zeggen, 100 procent passend is het niet altijd. Ben je zo ver dat je zegt, nou, 80 procent is ook goed en de rest bedenken we er wel bij. Als je daar iemand hebt die zou kunnen zeggen: ‘jullie zijn gecontracteerde partij voor dit type zorg, jullie moeten het doen.’ Maar ja, ja, wie zou dat moeten zijn? Zou je denken iemand van de gemeente?” - Zorgaanbieder 1

De medewerkers van zorgaanbieders maken hierbij onderscheid tussen het bespreken van de instroom, doorstroom en uitstroom binnen Zorglogistiek. Volgens hen ligt de nadruk op het bespreken van de instroom en in mindere mate op doorstroom. Voor de doorstroom is vaak minder onduidelijkheid, waardoor het niet noodzakelijk is om binnen Zorglogistiek te bespreken. Echter vormt de doorstroomproblematiek wel een verklaring voor het ontstaan van wachtlijsten die ook de instroom beperken.

“Een jongere die bij ons, die uiteindelijk niet helemaal passend leek, waar meer nodig was dan in eerste instantie bekend was. Nou ja, dan ga je natuurlijk doorkijken en dan is heus wel wat te vinden. Maar ja, voordat er dan iets mogelijk is, dan ben je bijna een jaar verder. Maar dat betekent dus wel dat zo'n jongere een jaar op een plek zit waarvan hij eigenlijk zelf zegt: ‘ik wil hier niet zijn’ en waarvan wij ook zeggen: ‘ja, wij zien ook inderdaad dat we niets anders kunnen bieden.’ Dus ja, dat dat je daar lopen we ook wel eens tegen aan, dat het heel lang duurt en dat is voor vervolgplekker.” - Zorgaanbieder 4

In uitzonderlijke gevallen is het zelfs zo dat (verwachte) doorstroomproblematiek de instroom van een jongere belemmert, doordat zorgaanbieders niet het risico durven te lopen langdurig een plek kwijt te zijn aan een jongere zonder doorstroommogelijkheden.

“Maar goed, dat dat heeft, ook inderdaad alles te maken met als je ergens ‘ja’ op zegt, kom je er ook nog vanaf? Letterlijk, omdat de doorstroom er niet is of omdat het vervolg aanbod er niet is. Dat maakt wel dat organisaties een paar keer de hand opsteken maar niet altijd. En je moet soms ook een behandelgroep serieus nemen waar een jongere nu verblijft, dan kun je wel een stuiterbal erbij nemen, maar als het de rest van de kinderen ontregeld. Dus we moeten nog steeds serieus kijken waar wij voor staan, en dat is wel belangrijk” - Zorgaanbieder 7

Op de doorstroom (on)mogelijkheden zou binnen Zorglogistiek volgens geïnterviewden geanticipeerd moeten en kunnen worden, door al tijdens het instroom-overleg te kijken wat waarschijnlijke vervolgstappen (en plekken) zullen zijn voor deze jongere, om zo de zorg voor deze jongere te stroomlijnen.

“Zorglogistiek is heel fijn dat je dan wel meteen kan zeggen: ‘oké, we hebben deze client binnengehaald, maar we zien ook dat daar natuurlijk een vervolgvraag ligt. We zien dat er nu al geen beschikbaar systeem is, dus is bijvoorbeeld al heel handig om nu al snel cliënten bij Zorglogistiek aan te melden.’ Eigenlijk ter voorkoming van die uitstroom problemen die we natuurlijk hebben, die we ook kennen vanuit het verleden. Dus nu anticiperen, en in Zorglogistiek is dat wel beter en makkelijker, om nu al een gezinshuisouder te zoeken of nu al een vooraankondiging te doen bij aanbieders waar we van afhankelijk zijn bij de uitstroom.’ - Zorgaanbieder 7

Geïnterviewden menen dat dit niet alleen de continuïteit in zorg en doorstroom binnen de residentiële jeugdzorg ten goede komt, maar ook een essentieel perspectief voor de jongere in kwestie biedt, wat onzekerheid wegneemt.

“Dus dat we ook iets verder kijken, dat we bijvoorbeeld ook contact zouden, dat we zeggen: ‘hé, dit is het plan wat we eigenlijk voor dit meisje, voor de komende jaren uitzetten’. Dus niet alleen en daar hoeft je niet alle contacten te leggen, maar wel dat dat wij ook een beetje een perspectief krijgen waar we naartoe gaan werken. Want dat is binnen de open jeugdzorg zeker voor de jonge kinderen echt vaak een probleem, want je ziet in de eerste tijd best wel goed dan beginnen ze te merken. Nou, er is niet echt een vervolgplek voor mij, nou en dan gaan ze gekke dingen doen. Dus iets langere termijn, visie zou ook mooi zijn, denk ik.” - Zorgaanbieder 8

Maatwerk

Medewerkers van de betrokken zorgaanbieders zijn deels positief over de mogelijkheden tot maatwerk. Zij ervaren een gezamenlijke verantwoordelijkheid en de mogelijkheid om laagdrempelig met professionals met diverse expertise te overleggen. Zij menen dat ze door overleg eerder en sneller tot een passend aanbod komen voor jeugdigen, zowel bij enkelvoudige vragen als bij hulpvragen die maatwerk vereisen. In beide gevallen kan sneller geschakeld worden, omdat er al een regulier overlegmoment is om bij elkaar te komen.

“Ik denk dat het heel mooi is dat je ziet bij echt complexe casussen dat de verantwoordelijkheid ook wel samen gedragen wordt op het moment dat de nood echt hoog is. Dan gaat op een donderdag een mail uit van jongens, deze pupil staat bij ons op de agenda, maar er is net dit en dit gebeurt. Is er iemand die...? Dan wordt die verantwoordelijkheid ook echt wel samengedragen. Wordt er echt gezamenlijk naar gekeken. Of dan wordt er gezegd: ‘oké, laten we even met een klein clubje gaan zitten en laten we even een maatwerkplan opzetten’. Dus het is heel mooi dat er echt wel een gezamenlijke verantwoordelijkheid is onder de Zorglogistiek leden.’ - Zorgaanbieder 5

Tegelijkertijd ervaren geïnterviewden ook dat in een aantal gevallen een jongere als een ‘hete aardappel’ doorgeschoven wordt tussen de verschillende zorgaanbieders. Hierbij biedt het grote aantal zorgaanbieders dat met elkaar samenwerkt binnen Zorglogistiek zit niet alleen een kans op integraal overleg, maar ook de mogelijkheid om tactisch en terughoudend te zijn met het benoemen van mogelijkheden.

“En ik vind de casussen inhoudelijk zijn soms zodanig lastig, [...] want je merkt dat sommige casussen alsnog gewoon ook weken, al dan niet maanden, kunnen leuren omdat er eigenlijk gewoon niks passend is. Ik denk dat het voor een verwijzer fijn is dat een aantal zorgverleners in die doelgroep gewoon direct aan tafel zitten en meteen een antwoord geven. Maar kun je een oplossing voor de cliënt zelf qua passend aanbod kunnen bieden, weet ik niet of het echt sneller is, nee.” - Zorgaanbieder 3

“Ja, ik denk, er worden wat meer risico's genomen, omdat leed gedeeld wordt. Mensen durven dan, maar er zijn nog steeds ook wel partijen die denken: ‘dat is mooi, wij zitten hier en als ik nu even mijn mond hou dan gaat een ander wel aan de slag’. Dus daar valt nog wel een stukje te behalen.” - Zorgaanbieder 6

Medewerkers van zorgaanbieders geven aan (on)bewust een risicoanalyse uit te voeren over het al dan niet aanbieden van hulp en ondersteuning aan een jongere. Zoals beschreven hierboven, verschillen organisaties in *waar en hoe stevig* zij hierin hun grens trekken. Aan deze terughoudendheid liggen een drietal risico's ten grondslag: 1) ontbrekend perspectief op doorstroom voor een jongere, 2) onvoldoende geld en middelen om een jongere adequate te ondersteunen, en 3) ontbreken van voldoende draagvlak binnen de eigen organisatie om een jongere te begeleiden en te ondersteunen die niet (volledig) onder de eigen doelgroep valt.

“Uit mijn ervaring zit de kern van het probleem in de handelingsverlegenheid van veel instellingen en een stukje risico. Als jij een cliënt binnen kan halen en het zijn 'lastige gevallen', niet alleen lastig in gedrag, maar een casus waarbij je gewoon ook een enorm bedrijfsrisico kan lopen binnen de huidige structuren. Waarbij je dus een cliënt binnenhaalt die onevenredige beroep zal doen op de middelen en de voorzieningen die je met elkaar hebt. En daar hebben we nog steeds met elkaar geen antwoord op. En dan blijkt de formulering van de problematiek in zo'n casus in één keer gigantisch vloeibaar te zijn. Dan zie je dat instellingen vooral aan de gang gaan met hoe kan ik de problematiek zo definiëren dat het in ieder geval niet meer bij mijn deurtje hoort, en een ander min of meer gedwongen wordt het deurtje te openen. En als je dat probleem is, eigenlijk gewoon nog helemaal niet weg.” - Zorgaanbieder 6

Hieronder wordt dieper ingegaan op deze risico's. Het eerste punt van zorg is de doorstroompotentie van jongeren met complexe casuïstiek waar geen eenduidig aanbod voor bestaat en waarvoor maatwerk vereist is. Medewerkers van zorgaanbieders beschrijven dat ze huiverig zijn een dergelijke jongere op te nemen, uit angst deze jongere niet (tijdig) door te kunnen plaatsen. Dit hangt ten dele samen met het tweede punt van zorg, namelijk dat er onvoldoende geld en middelen beschikbaar zijn om een jongere die maatwerk nodig heeft adequaat te ondersteunen. Als een jongere langer dan voorzien binnen een organisatie verblijft, dan moet een organisatie hier geld op toelagen. Maar ook wanneer een jongere wel tijdig doorstroomt, geven geïnterviewden aan dat een gebrek aan geld en middelen een rol kan spelen. Wanneer een jongere zorg of ondersteuning vereist die niet (volledig) vergoed wordt, moet een zorgaanbieder eigen geld en middelen aanspreken, die mogelijk ten koste gaan van andere begeleidingstrajecten, innovaties en ontwikkelingen.

Geïnterviewden geven aan dat in de meeste gevallen maatwerktrajecten duurder zijn dan de vergoeding die er tegenover staat.

“Ja, vanuit gemeentelijk perspectief en dat snap ik ook heel goed als je ziet hoeveel miljoenen ze tekortkomen. Het leveren van goede zorg en wat nodig is voor een kind komt steeds verder onder druk te staan. En dat is, denk ik waar Zorglogistiek ook last van heeft. Ik heb hier een lege groep, ik zou met liefde daar vier hele moeilijke kinderen neerzetten, met twee begeleiders vanuit de huidige contracten. Dat is onbetaalbaar. Ik doe het morgen, als ik de opdracht krijg. Maar dan moet ik wel geld krijgen voor acht kinderen, om die vier kinderen die zo moeilijk zijn, goed te kunnen begeleiden, dat gaat de gemeente niet doen.” - Zorgaanbieder 3

In de gevallen waarbij de zorg en begeleiding wel vergoed wordt, geven geïnterviewden aan dat het lang kan duren voordat de vergoeding en toestemming voor het starten van zorg wordt gegeven, wat in de gehele keten voor vertraging en doorstroomproblematiek zorgt.

“Gemeente-bepalingen zijn nodig voor aanvullende zorgpaden en die kunnen zij uitschrijven, wij niet. Wij kunnen onze eigen behandeling financieren met aanvragen, maar de gemeente is er voor aanverwante zorgpaden en dan kom je ook in een andere situatie. Dus dan moet je de directe lijn hebben met de gemeente en dat is in dit geval dan in de Haaglanden Centrum Jeugd en Gezin. Als er [naast het residentiële traject] ook aanvullende zorg moet komen, moeten eerst een CJG-er betrokken worden. Nou, dat kan maanden of weken duren. [...] Wij zijn afhankelijk dus van hoe snel zo'n CJG-er aanhaakt en ook wil doen wat wij willen doen. Wij kunnen soms een advies neerleggen voor vervolgzorg, maar dan gaat zo'n CJG-er soms die vraag weer opnieuw stellen, ook een beetje, zoals de gemeente vraagt het werk te doen.” - Zorgaanbieder 7

In het geval dat de zorg start voordat de vergoeding rond is, geven geïnterviewden aan het risico te lopen dat de zorg uiteindelijk niet vergoed wordt.

“Alleen het maakt het toch ook alsnog wel lastig. Dat wordt natuurlijk ook bij Zorglogistiek echt vanuit de inhoud gedacht en dat gaat gewoon soms niet samen en dan willen we allemaal heel veel en ook dan worden er soms wel toezeggingen gedaan vanuit de gemeente. Maar puntje bij paaltje, dan wordt het of niet goed, of het wordt toch uiteindelijk wel afgeketst. En dat kan om kleine dingen zijn. Dat kan bijvoorbeeld al om een uurtje van een in te zetten medewerker zijn, dat we vooraf wel toestemming krijgen, alleen op het moment dat dat ze echt het bedrag zien dat ze dan denken: ‘o maar wacht even, nee, dat doen we dan toch niet’. Maar dan zijn we wel al gestart met die één op één begeleiding bijvoorbeeld” - Zorgaanbieder 8

Meerdere geïnterviewden spreken de wens uit om een kortere lijn te leggen met het CJG, waarbij zij niet op de algemene wachtlijst komen te staan, maar sneller door kunnen pakken om zo de zorg aan deze jongeren te stroomlijnen en niet verder te vertragen.

“Nou ik zou willen ik zou willen bepleiten dat het loket bij het Centrum Jeugd en Gezin er eentje moet zijn voor de ouders die zich aanmelden of verwijzers. Maar dat er voor de instellingen, daar waar al complexere zorg geleverd wordt, dat we daar snel een achterdeurtje hebben. Dat we een soort zij-instroom krijgen, want nu staan we onderaan, terwijl je eigenlijk al complexe zorg levert. Dus de organisaties binnen die CJG's, die verstoppen op dit moment en wij vertragen in de zorg. Dus we stromen niet uit dus kunnen ook geen nieuwe klanten in, dus je wil dat eigenlijk aan de voorkant beter georganiseerd hebben!” - Zorgaanbieder 7

Het derde punt van zorg heeft betrekking op het eigen draagvlak binnen de organisatie om buiten de gebaande paden zorg te verlenen. Geïnterviewden geven aan dat de werkdruk, en daarmee het verloop in personeel, in de residentiële jeugdzorg hoog is, en medewerkers het niet altijd op prijs stellen als daar een (zeer) complexe jongere aan toegevoegd wordt.

“Niet voor elk kind is een passende groep, dat is eigenlijk wat het is. We proberen dat nu af en toe wel te doen, bijvoorbeeld op de open groep, maar dat merk je heel veel weerstand bij iedereen van, ‘ja ho eens even dit past niet in onze organisatie.’ Het is misschien vanuit de inhoud wel passend, maar qua financiën en uren is het niet haalbaar.” - Zorgaanbieder 6

Indien er wél samengewerkt wordt met een andere zorgaanbieder binnen een maatwerktraject wordt bovenstaande nog complexer. Daarbij is met name de (verdeling van de) financiering een veel genoemd struikelblok.

“Ik denk dat we meer juist naar toe moeten, naar die samenwerking, alleen dat het financieel qua afgeven van beschikkingen wat de gemeente allemaal kan, dat dat het heel lastig gemaakt. Als je bijvoorbeeld een plaatsing bij de ene organisatie wil ondersteunen met dagbesteding. Dan zegt de gemeente: ‘ja, wij kunnen dat niet beide financieren’, dus dan moeten wij eigenlijk een beetje geld krijgen van die andere organisatie. Maar die zegt dan weer ‘ja maar ons tarief is gebaseerd op wat we krijgen, dus dan kunnen we niet jullie ook betalen.’ Soms stagneert dat daar oprecht op. Dat dan het kind niet geplaatst kan worden, of geen dagbesteding heeft, maar dat wil je natuurlijk eigenlijk niet.” - Zorgaanbieder 8

Daarnaast benoemen geïnterviewden dat het tot stand brengen van een dergelijk maatwerktraject een grotere tijdsinvestering vraagt dan de reguliere uren die er voor Zorglogistiek beschikbaar zijn gemaakt.

“Dat is en ik heb ik heb sommige casussen waar je uiteindelijk misschien wel tien uur mee bezig bent achter de schermen, los van dat je aan tafel zit, ja, en dan denk ik: ja, dus dat is in ieder geval het stukje waarvan ik denk, daar zou je ook zo veel meer uren moeten krijgen voor die Zorglogistiek, omdat het nu al vaak je eigen tijd kost.” - Zorgaanbieder 2

Doelstelling 3: Efficiëntere plaatsing van aanmeldingen, terugdringen van wachtlijsten en tegengaan van wachtlijstvervuiling

Efficiëntere plaatsing van aanmeldingen

Zorgaanbieders beschrijven dat ze veel tijd kwijt zijn aan het opstarten en vormgeven van maatwerktrajecten. Ze erkennen wel dat ze hieraan zónder Zorglogistiek mogelijk nog meer tijd zouden besteden. Daarnaast gebeurt het volgens zorgaanbieders nog steeds dat een aanmelding (on) bewust door meerdere zorgaanbieders gescreeend wordt en dat verwijzers geadviseerd worden om bij meerdere zorgaanbieders aan te melden. Zorgaanbieders menen dat hier (tijds)winst te behalen is.

Geïnterviewden geven zonder uitzondering aan erg tevreden te zijn over de overlegstructuur: het is goed georganiseerd en voorbereid door alle partijen. Daarnaast vinden geïnterviewden de wekelijkse overlegfrequentie en de overlegduur van twee uur passend.

“Ik vind dat het Zorglogistiek-overleg goed georganiseerd is. Ik vind ook dat het altijd wel heel goed voorbereid wordt en dat iedereen heeft echt wel zijn zaakjes op orde. Iedereen weet van de hoed en de rand.” - Zorgaanbieder 9

“Het Zorglogistiek-overleg is goed georganiseerd. De stukken worden op tijd aangeleverd, de notulen worden dan ook weer op tijd verspreid. Ze houden zaken goed in de gaten. Er komen wel eens situaties voor dat het heel nijpend is en dan zitten zij daar toch ook wel achteraan.” - Zorgaanbieder 1

Ook zijn geïnterviewden erg te spreken over het aanschuiven van verwijzers tijdens de overleggen, waardoor er sneller en concreter met elkaar overlegd kan worden.

“Nou ja, bij de casus en dan is op dinsdag is altijd Zorglogistiek, waarbij de verwijzer ook altijd aansluit. En dat is sinds kort. Ik moet zeggen: dat is echt wel een meerwaarde, omdat wij daarvoor heel vaak op basis van het dossier wat wij op papier krijgen vragen hadden. En die kunnen we nu dan gelijkstellen aan de verwijzer. Soms is het dan ook wel zo dat ik op voorhand denk ‘dit is niets voor onze organisatie’. En dan tijdens het overleg komen er toch andere dingen naar voren. Dat ik denk: ‘nou, misschien is het toch iets, en dan zet ik ‘m vanuit daar nog uit naar de gedragswetenschapper of zij mee willen kijken wat wij kunnen bieden.’ - Zorgaanbieder 8

Wel zouden geïnterviewden meer maatwerk wensen in het opstellen van de agenda. Voor een aantal zorgaanbieders geldt dat vooraf al bekend is dat zij geen zinvolle bijdrage kunnen leveren aan een (deel van een) overleg. In die gevallen zouden zij alleen op oproepbasis willen participeren.

“Voor nu merk ik dat het voor mij niet altijd qua tijd een meerwaarde heeft om erbij te zitten, omdat er ook bijeenkomsten zijn, dat er niets voor mijn organisatie bij zit. En dan is die twee uur erg lang. Soms denk ik weleens dan zou ik het fijn vinden dat ik alleen hoeft aan te sluiten binnen een tijdsbestek waarbij mijn expertise vanuit mijn organisatie wel gewenst is. En als er niks voor mij is, dat ik er dan gewoon niet ben. Maar er is toch met de organisaties de afspraak gemaakt dat je wekelijks aansluit, dus dat vind ik af en toe een lastige.” - Zorgaanbieder 4

Daarbij wordt aangegeven dat men aan wil sluiten bij casuïstiek die valt binnen de eigen doelgroep, of die mogelijk valt binnen de eigen doelgroep. Echter, wanneer vooraf vaststaat dat er geen mogelijkheden liggen binnen de organisatie, bijvoorbeeld op basis van hulpvraag of leeftijd, dan is het wenselijk om niet aan te sluiten.

“En het is helemaal niet erg om bij een casus aan te sluiten waarvan je denkt van: ‘nou, ik weet het niet helemaal zeker, maar laat ik maar aansluiten’. Dat is niet erg, dat is echt het probleem niet. Maar nu is het over het algemeen niet voor mijn organisatie. [...] En natuurlijk, ik wil van harte aansluiten en dat wordt ook wel verwacht. Alleen ik heb totaal geen meerwaarde in de casus zal ik maar zeggen, in het meedenken. Omdat dat ons landschap niet is, waar we geen waar we in beweging.” - Zorgaanbieder 9



Terugdringen van wachtlijsten

Casuïstiek besproken bij Zorglogistiek is dusdanig complex, ernstig of alarmerend, dat lichtere, niet- residentiële vormen van hulp en ondersteuning ongeschikt zijn. Daarmee heeft Zorglogistiek als overlegorgaan weinig in handen om wachtlijsten terug te dringen, de verantwoordelijkheden en mogelijkheden hiervoor liggen bij de afspraken gemaakt tussen de individuele zorgaanbieders en de gemeente.

“De jongeren die bij zorglogistiek besproken worden, zijn vaak inderdaad jongeren die niet makkelijk te plaatsen zijn. Als jongen wel makkelijk te plaatsen is, dan kan de jeugdbeschermer dat redelijk makkelijk met een zorgaanbieder direct afstemmen. Maar het is vaak zo dat als zij de jongeren hebben aangemeld, dan horen ze ‘dit past niet’. En dan komen ze vaak bij Zorglogistiek en dan gaan we nogmaals met elkaar kijken en bedenken van wat er nog meer kan!” - Zorgaanbieder 1

Tegengaan van wachtlijstvervuiling

Een andere manier om de wachtlijsten terug te dringen, is het voorkomen van wachtlijstvervuiling, waarbij jongeren bij meerdere zorgaanbieders op de wachtlijst staan. Hierdoor lijkt de wachtlijst op papier langer dan hij in werkelijkheid is. Echter is deze wachtlijstvervuiling nog steeds realiteit. Hiervoor worden door geïnterviewden verschillende verklaringen gegeven. Ten eerste geven geïnterviewden aan dat meerdere organisaties tegelijkertijd een aanmelding screenen, om te beoordelen of een jongere past in het geboden aanbod, en wat dat een eventuele wachttijd is. Zo kan een verwijzer uiteindelijk kiezen voor de passende zorgaanbieder met de kortste wachttijd.

“Het verschilt gewoon heel erg per casus maar als je dan bijvoorbeeld kijkt naar kinderen, we hebben drie aanbieders voor LVB aan tafel zitten en het wil nog wel met enige regelmaat gebeuren dat alle drie gaan screenen. En daar wordt nu ook wel met die aanbieders naar gekeken. Hoe kunnen we dat aanpakken? Want het is gewoon niet heel efficiënt!” - Zorgaanbieder 5

Ten tweede komt het ook voor dat verwijzers vanuit Zorglogistiek het advies krijgen om bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd een aanmelding te doen. Ten opzichte van de situatie hierboven zit het verschil hem met name tussen screening (door Zorglogistiek-leden) en een daadwerkelijke aanmelding. Bij een daadwerkelijke aanmelding gaat ook het aanmeldteam van de betreffende zorgaanbieder aan het werk om een aanmelding te beoordelen en eventueel door te zetten.

“Want ook vanuit Zorglogistiek is het soms het advies dat we bijvoorbeeld een casus uit gaan zetten bij drie verschillende zorgaanbieders om te kijken: ‘wie heeft als eerste plek of wat is het meest passend?’. Dus als je daar gaat kijken naar je wachtlijstvervuiling, dan zet je ‘m eigenlijk bij drie verschillende zorgaanbieders uit, dus dan heb je dat eigenlijk nog steeds!’ - Zorgaanbieder 8

Als laatste wordt door geïnterviewden aangegeven dat de communicatie tussen de verschillende zorgaanbieders en Zorglogistiek te wensen overlaat. In veel gevallen is een jongere al geplaatst, maar staat die nog wel bij andere zorgaanbieders op de wachtlijst. Hierdoor is niet alleen de wachtlijst een onbetrouwbare weergave van de realiteit, maar zijn aanmeldteams ook veel tijd kwijt aan aanmeldingen die niet meer relevant zijn.

“We hebben natuurlijk ook voorbeelden gehad waar bij je eigenlijk met elkaar wel even de spiegel voor krijgt. Als je het hebt over cliënten die wij hier bijvoorbeeld geplaatst hadden en nog op een lijst stonden bij Zorglogistiek om besproken te worden. Het kan dus gewoon dat een cliënt via allerlei kanalen, het veld in wordt geknald en dan constateer je wel, [...] zo’n vraag kan dus nog heel lang door doorzingen in het netwerk en op diverse plekken terechtgekomen. Dat vind ik wel confronterend en als je daar met heel veel partijen zit, dan ben je wel in een situatie om te kunnen zeggen: ‘wat gebeurt hier nu? Wat doen we nu met elkaar?’ - Zorgaanbieder 6

4.2.3 Resultaten interviews (ex-) cliënten

In deze paragraaf worden de bevindingen uit de interviews met ouders en jongeren ((ex-)cliënten) beschreven.

Algemene tevredenheid over Zorglogistiek

Ouders en jeugdigen ervaren het als prettig wanneer zij goed worden begeleid door hun hulpverlener en wanneer zij de ruimte krijgen om mee te denken over mogelijke beslissingen.

“Die begeleiding is heel erg goed geweest. Die [hulpverlener] heeft echt wel goed met ons meegedacht. En ook meegedacht wat een passende plek voor mijn dochter zou kunnen zijn.” – Ouder 1

Tegelijkertijd geven ouders en jeugdigen aan gematigd tevreden te zijn over de geboden ondersteuning in het organiseren van een plaatsing. Zij stellen dat hulpverleners erg hun best doen om een plaatsing te organiseren, maar zelf tegen blokkades oplopen waardoor zij hier regelmatig onvoldoende in slagen.

“De vrouw [hulpverlener] van de gemeente heeft zich kapot gevochten. Ik heb van alles aangeschreven, kinderombudsman, van alles. Daarnaast ken ik ook meer ouders die in hetzelfde schuitje zitten als dat wij zitten. Of zaten inmiddels.” – Ouder 3

Gezien ouders en jeugdigen niet worden uitgenodigd voor de casusbesprekingen binnen Zorglogistiek, koppelen zij hun ervaren tevredenheid aan de samenwerking met hun hulpverleners en het algehele systeem van het organiseren van een residentiële plaatsing waarmee zij te maken hebben gehad en minder specifiek aan het Zorglogistiek-overleg.

Doelstelling 1: Sneller duidelijkheid krijgen over de plaatsing en wachttijd

Ouders en jeugdigen ervaren veel duidelijkheid over het proces rond de plaatsing en wachttijd wanneer hulpverleners helder communiceren, hen meenemen in het hele proces en ruimte bieden voor autonomie. Hoewel de mogelijkheden beperkt zijn, ervaren ouders en jeugdigen wel de ruimte om mee te denken over mogelijke beslissingen, om vragen te stellen en om hun voorkeuren uit te spreken. Dit draagt bij aan de duidelijkheid over het proces rond de plaatsing en verhoogt de tevredenheid over de verleende hulp in het kader van de plaatsing.

“Ja die gesprekken zijn sowieso nooit fijn. Dus liever heb je die gesprekken eigenlijk gewoon niet. Ze [hulpverlener] had het rustig en netjes opgepakt en ook echt stap voor stap uitgelegd wat ze ging doen, welke stappen ze ging nemen om naar de rechter te stappen en waarom. Dus ja, het was niet leuk, maar ze heeft het wel heel netjes begeleid.” – Ouder 4

“Ik ben heel tevreden over hoe het is georganiseerd en hoe het is verlopen. Ik besef ook wel heel goed dat ik geboft heb met mijn hulpverlener. Ze is echt van het aanpakken en van afspraken. En ja, ik geef het zeker wel een 9,5. Want we zijn overal bij betrokken, iedere stap die ze behaald heeft, tenminste iedere stap die ze gaat nemen bespreekt ze met me en dan is ze keihard aan het werk achter de schermen. En dan krijg je een mailtje dat daar toch nog wel wat papieren ingevuld moeten worden zodat zij de volgende stap kan nemen. Dus het is echt wel super. Ben er wel heel erg blij mee.” – Ouder 4

Ouders en jeugdigen koppelen de duidelijkheid over het proces rond de plaatsing en wachttijd aan hun samenwerking en de communicatie met hun hulpverlener. Zij geven aan dat er meer onduidelijkheid ontstaat naarmate er meer wisselingen bij hulpverleners plaatsvinden, een geschikte plek uitblijft en de wachttijd langer duurt dan voorheen gecommuniceerd. Ouders en jeugdigen ervaren dan gevoelens van frustratie en onduidelijkheid, omdat ze geen overzicht meer hebben over het systeem en over de personen die hen ondersteuning kunnen bieden. Hierdoor hebben zij het gevoel er alleen voor te staan. Ouders menen dat regelmatige wisselingen van hulpverleners zonder een adequate overdracht, bij hen voor verwarring kan zorgen. Zij ervaren dat zij daardoor het vertrouwen verliezen in het proces rondom de plaatsing.

“Het is jouw kind. [Lacht]. En ik heb hem daar zelf laten plaatsen. Ben je door jeugdzorg weggehaald om wat voor reden dan ook. En dan denk ik; ook al is het wel door jeugdzorg weggehaald, dan nog hoor je als ouder op de hoogte te blijven. Ook al wordt je kind weggehaald, wil dat niet zeggen dat je niet meer om je kind geeft. En dus ik denk dat het ten alle tijden belangrijk is dat je daarin meegenomen wordt. En dat je gehoord wordt.” – Ouder 2



"Weetje... Dat was in het begin ergens, ik weet niet eens meer wie dat was. Maar daarna ging zij [hulpverlener] weg en kregen we een ander. Die was prima, die was super. Toen gingen we verhuizen en kregen we iemand in Zoetermeer. Ik had haar nog nooit gezien en heb haar voor het eerst bij de rechtbank gezien. Daar zei ze; 'Ik ben van de gemeente Zoetermeer en ben jullie hulpverlener', nou ook leuk om kennis te maken. Ik vond het echt zo raar op een rechtszaak. Zij was ook bij de rechtbank omdat er een verlenging moest komen. Ook tijdens de rechtszaak zei ze niks. Toen zei ze opeens: 'Nee ik ben het met de ouders eens dat hij dan nog verlenging krijgt'. Ugh, wat is dit? Daarna ging zij weg en kregen we weer iemand anders. Ik zei 'Nou, wat gaan we nou weer krijgen?' - Ouder 2

Aanbevelingen

Ter verbetering stellen ouders een drietal mogelijke verbeteringen voor. Ten eerste menen zij dat een routekaart waarop het proces rondom residentiële plaatsing helder wordt uitgelegd, kan helpen. Zij stellen dat een heldere routekaart houvast biedt, zodat ondanks de vele wisselingen in hulpverleners ouders en jeugdigen een helder overzicht blijven houden van hoe het proces rondom de residentiële plaatsing doorgaans verloopt. Ten tweede, zouden ouders en jeugdigen het waarderen om deel te nemen aan hun casusbesprekingen bij Zorglogistiek. Hun deelname kan eraan bijdragen dat zij sneller duidelijkheid krijgen over de plaatsing en wachttijd. Tevens menen ouders dat het

zal bijdragen aan het vergroten van hun betrokkenheid en het bieden van perspectief. Ten derde vinden ouders en jeugdigen het belangrijk dat verwijzers en Zorglogistiek het vinden van een geschikte plek als een gezamenlijke verantwoordelijk zien. Daarbij vinden zij het belangrijk dat verwijzers en zorgaanbieders de 'zoektocht niet opgeven' wanneer deze opdracht uitdagend is en meer maatwerk vergt. Ouders en jeugdigen komen er anders alleen voor te staan en moeten zelf een grote bijdrage leveren in het vinden van een geschikte plek voor hun kind.

"Eh, dat zij niet opgeven in het zoeken van een plekje voor je kind. En dat eigenlijk er bijna niemand is die z'n nek uitsteekt. Dus dat het eigenlijk wordt opgegeven. Ja. Zo voelt het als ouders. Wat ik hoop is dat ze ook over de grenzen gaan krijgen. Wij wonen in Voorschoten en Voorschoten ligt tegen Leiden aan. Echter vallen we officieel onder Haaglanden, dus ik heb zelf ook contact met gemeente Leiden moeten opnemen en daar allemaal zelf zaken moeten regelen. Ik had er gewoon een dagtaak aan, en dat terwijl je al emotioneel gebroken bent. Ik denk niet dat organisaties beseffen hoe zij een gezin kapot maken. Ik werk nog maar heel erg weinig en mijn zoon zit in traumatherapie. Alles is op zijn kop. Terwijl je eigenlijk denkt: Als er nou geld wordt vrijgemaakt om ons gezin echt goed te helpen, dan zou dat een hoop leed schelen in deze wereld." – Ouder 3

Doelstelling 2: Jeugdigen komen terecht op de plaats waar zij het beste geholpen kunnen worden, waardoor overplaatsingen minder aan de orde zouden moeten zijn

Jeugdigen hebben doorgaans te maken met vele overplaatsingen alvorens zij terechtkomen op de plaats waar zij het beste geholpen zijn. Van de jeugdigen die in de 5 interviews besproken zijn, hebben 4 jeugdigen te maken gehad met vele overplaatsingen. Ouders en jeugdigen ervaren dat er overwegend wordt gekozen voor de snelst beschikbare plek in plaats van de meest geschikte plek, waardoor uiteindelijk overplaatsingen nodig zijn. Belangrijke factoren hierin zijn; 1) het beperkte aanbod voor jeugdigen met complexe problematiek in de regio waardoor deze jeugdigen niet (snel) geplaatst kunnen worden; 2) de lange wachttijden en 3) de uitdagingen omtrent het organiseren van maatwerk.

“Ja, nee, het eerste wat je altijd zegt is: ‘Ja oké, mijn kind moet uit huis, het kan niet anders’. Dat is al een stuk. Maar wat ik altijd tegen alle hulpverlening heb gezegd is: ‘Ik wil niet dat ze van het een naar het ander en van het ander weer naar het een gaat. Ik wil gewoon een vaste veilige plek voor haar’. Want dat is tot nog toe... Nou ja, niet gelukt. En dat vind ik echt heel slecht, jd’ – Ouder 1

“De hulpverlener is ook vanaf maart gaan zoeken naar een plek, maar omdat het specialistisch om autisme gaat met intrinsieke gedragsklachten, kon zij nergens een plek vinden. Of het moest naar Groningen ofzo maar wij willen ook nog zelf voor onze dochter zorgen. De hulpverlener heeft echt alles op alles gezet maar er bleken gewoon geen plekken te zijn. Dus dan zit je dochter bij organisatie x en dan wordt er gezegd: Er is nergens plek, er is bezuinigd in Nederland en die plekken zijn er gewoon niet, maar ze moet wel ergens heen want bij organisatie x sluiten ze de deuren. En ja, vanaf dat moment zijn wij zelf eh, keihard gaan lobbyen en bij de Tweede Kamer aan gaan kloppen om van alles gedaan te krijgen’ – Ouder 3

In veel gevallen blijkt het zorgaanbod van de zorgaanbieders onvoldoende aan te sluiten bij de hulpvraag van jeugdigen, met als gevolg dat herhaaldelijk overplaatsen nodig is.

“Toen is ze op een zorgboerderij geplaatst. Dat ging ook niet. Uiteindelijk is zij opgenomen bij organisatie x. Daar heeft ze heel veel geleerd en is ze goed opgenomen. Echter was dat een tijdelijke opname. Toen is ze doorgestroomd naar een gezinshuis in de regio. Dat ging in de eerste instantie wel oké, totdat de lockdown kwam. Toen ging het helemaal niet meer, en moest ze daar ook weer weg vanwege onveilige omstandigheden. Ze is vervolgens teruggeplaatst op de psychische instelling van organisatie x. En vandaar uit is ze weer een aantal maanden bij organisatie x geplaatst waar ze eerder ook al was.” – Ouder 1

“Organisatie x is een hele fijne plek, de begeleiding is goed. Het zijn hele lieve en aardige mensen. Echter het sluit niet aan bij wat hij nodig heeft. Bijvoorbeeld, ze kunnen niet de dagbesteding bieden wat voor mijn zoon nodig is. Bijvoorbeeld iets leren. Dat je vaardigheden leert waardoor hij vooruitkomt. Het is meer een klusje doen, bijvoorbeeld boodschappen uitpakken. Vuilnis van de buurt naar het grofvuil brengen, stofzuigen. Het is niet passend voor hem.” – Ouder 5

Ouders geven aan dat het regelmatig voorkomt dat tijdens de overbruggingsperiode de problematiek van de jeugdige verergert, waardoor het zorgaanbod niet meer aansluit bij de zorgbehoefte van de jeugdige. Daardoor worden deze jeugdigen vaak alsnog door een zorgaanbieder afgewezen. Bij deze situaties ervaren ouders en jeugdigen gevoelens van frustraties, moedeloosheid en uitzichtloosheid. Jeugdigen komen als het ware ‘vast te zitten’ in organisaties, omdat de volgende plek nog niet beschikbaar is en de terugkeer naar huis geen veilige optie is.

“Ja, hij is begonnen bij organisatie x. Daar was hij zelf aangemeld. Uit de diagnose kwam naar voren dat hij dan het een en ander mankeerde. Toen is hij doorgegaan naar organisatie x. Organisatie x was prima voor zijn verstandelijke beperking maar op een gegeven moment begon hij een beetje crimineel gedrag te vertonen. Hij had een pinpas gestolen van de leiding, waar hij mee is gaan shoppen. Eh, op een gegeven moment was het zo erg dat ze daar extra personeel inzette omdat hij begeleid moest worden. En uiteindelijk was het daar niet meer haalbaar. De zorg die hij nodig had konden ze daar niet bieden. Zij waren gewoon niet daarin gespecialiseerd. En eigenlijk konden we hem toen nergens kwijt.” – Ouder 2

Een passende plaats, die ook snel beschikbaar was, leek bij te dragen aan de tevredenheid. Dat een plek buiten de regio was, leek vooral voor ouders met oudere kinderen geen punt te zijn en soms zelfs een pre.

“En toen belde de gemeente op van: ‘Joh, organisatiex buiten de regio heeft plek’. En toen besloten wij dat dat hij daarheen ging. Want hij moest zo snel mogelijk weg daar, want daar werd hij echt weggetreiterd ook door één van de leiding. Toen is hij naar organisatie x buiten de regio gegaan. We vroegen aan onze zoon: ‘Wat wil je? Wil je eerst wennen ofzo?’ Daarop zei hij: ‘Nee, ik wil niet wennen, ik wil er gelijk heen en ik wil daar gelijk gaan zitten.’ Dus dat hebben we gedaan en dat is eigenlijk wel heel goed gegaan.” – Ouder 2

“Toen de rechter de gesloten machtiging had afgegeven, was het binnen 2 weken geregeld. Dat was echt supersnel! En eh, het was toen nog spannend want er was een andere organisatie die opgedoekt werd, en die kinderen moesten ook ergens geplaatst worden, maar ik heb dat niet als lang wachten ervaren. [...] Er waren eigenlijk geen opties, eh, de enige optie die we hadden was of hij hier in de buurt geplaatst zou worden of aan de andere kant van het land, waardoor hij echt uit zijn vertrouwde omgeving zou zijn. Als hij in de buurt zou blijven, dan is de kans groter dat hij zijn oude vrienden gaat opzoeken dan wanneer hij aan de andere kant van het land zit. Dus toen heb ik wel gezegd: ‘Het liefst aan de andere kant van het land, dan maar 2 uur heen en 2 uur terugrijden, maar dat hij wel uit zijn eigen omgeving wordt gehaald.’ Dat was eigenlijk de enige optie!” – Ouder 4

Geschiktheid van het zorgaanbod

Ouders signaleren dat het zorgaanbod in de regio onvoldoende toereikend is voor de zorgvragen die er zijn. Zij geven aan vooral te zien dat er weinig aanbod is voor jeugdigen met meervoudige problematiek, autisme en gedragsproblemen en de combinatie zorg, onderwijs en wonen.

“Oh ja wel nog een puntje, de combinatie zorg-onderwijs. Dus op een gegeven moment heb je een plek maar er moet ook het stukje onderwijs worden geregeld en dat is ook nog een uitdaging. Ik denk dat iedereen dat ook wel weet. Er werd op een gegeven moment heel hard gezocht naar een woonplek en op een gegeven moment kregen we een woonplek aangeboden. Echter werd daar geen onderwijs aangeboden, terwijl onze dochter wel een gemiddeld IQ heeft. Zij wil ook graag naar school, maar de aangeboden plek bood geen onderwijs aan. Dus toen gingen we in gesprek en zeiden we: ‘Jongens jullie hebben deze plek aangeboden, maar er is geen onderwijs.’ Daarop werd gezegd dat het wel goed zou komen. Wij reageerden vervolgens met: ‘Nee, want er is geen school, dat komt niet goed.’ Uiteindelijk hebben ze ons gelijk gegeven, want het kwam inderdaad niet goed met het onderwijscomponent. Dus neem dat onderwijs ook mee in die zoektocht. Dat is zo belangrijk voor dit soort kinderen en de toekomst!” – Ouder 3





Ouders menen het kleinschalig zorgaanbod te missen waarin hun kinderen, bij voorkeur tot hun 21^{ste} levensjaar, in een fijne en geborgen setting kunnen opgroeien. Het gaat hierbij met name om gezinshuizen.

“Kijk een gezinshuis is dat er specialistische zorg is voor het probleem, maar dat het kind verder in een huiselijke warme omgeving is. Gewoon een tweede huis voor een kind en dat het kind niet zozeer heel veel hoeft te gaan leren, maar gewoon kan zijn. Dat is het belangrijkste. Want bij organisatie x moeten ze leren, maar als dat allemaal niet meer werkt, dan is een kind ook zoals het is. Het moet dan gewoon kunnen zijn en aan een mooie toekomst kunnen bouwen met de beperkingen die hij/zij heeft. Dat gun ik elk kind.” – Ouder 3

“Als jeugdzorg zou doorlopen tot 21 jaar, dan heb je gewoon nog een paar jaartjes de tijd om het netjes af te ronden. Volgens de wet is hij natuurlijk met 18 volwassen en dan houdt alles op. Nou zijn we wel bezig met de gemeente om verlengde jeugdzorg aan te vragen, maar ja, daar gaan ook weer heel veel weken en maanden overheen voordat dat allemaal rond is.” – Ouder 4

In de zoektocht naar een geschikte residentiële plek en het organiseren van plaatsing, ervaren ook ouders de uitdagingen van het organiseren van maatwerk. Deze uitdagingen hebben veelal te maken met het rondkrijgen van de financiën zodat de zorg dichtbij huis geregeld kan word.

“Nou in oktober zei het gezinshuis dat ze al mocht komen, maar toen ging de gemeente er voorliggen, want die zeiden dat eerst alles formeel en veilig moest zijn. Dat kon ik goed begrijpen. Echter kwam daarna de wethouder van de gemeente nog met de mededeling dat er geen geld was. Dus toen zijn we het geldgevecht aangegaan en uiteindelijk hebben we gedreigd met de media. Samen met meneer x van het CDA en een lokale CDA'er hebben we gedreigd en toen is het geld losgekomen.” – Ouder 3

Tenslotte geven ouders aan een significante rol te hebben gespeeld in het vinden van geschikte (residentiële) plekken voor hun kinderen. Vanwege het uitblijven van een geschikte plek, de lange wachtlijsten en de negatieve ervaringen met verschillende residentiële plekken, hebben ouders noodgedwongen zelf een actieve rol moeten spelen in het zoeken en vinden van een geschikte plek voor hun kind. In deze situaties waren hun hulpverleners [verwijzers] samen met Zorglogistiek er niet in geslaagd om een plaatsing te regelen.

“Het was een hel! [Lacht] Nee het was echt een hele nare tijd. Ehm, de instanties konden niks vinden en we liepen ook de hele tijd tegen de gemeentegrenzen aan. Dus op een gegeven moment ben ik zelf alle gezinshuizen in de provincie gaan aanschrijven en heb ik zelf de eerste gesprekken gedaan en het onderzoek en daarna op de knieën bij de gemeente voor geld. Dus we hebben echt heel veel zelf moeten doen. We hadden wel een hele goede gemeentedame [hulpverlener] die alles voor ons wilde doen maar die liep ook tegen haar grenzen aan.” – Ouder 3

4.3 Beknopte conclusie

De interviews laten positieve en minder positieve opbrengsten van Zorglogistiek zien voor verwijzers, zorgaanbieders, ouders en jeugdigen. Bij hulpvragen die goed aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod van de zorgaanbieders slaagt Zorglogistiek er goed in om passende adviezen aan verwijzers mee te geven. In die situaties verloopt het aanmeldproces voor een residentiële plaats sneller. Bij complexere vragen blijken verwijzers meerdere adviezen mee te krijgen, resulterend in aanmeldingen bij diverse zorgaanbieders, of zijn zorgaanbieders lange tijd bezig in het opzetten van een maatwerktraject. Hierdoor ontstaat wachtlijstvervuiling en loopt de wachttijd op. Overigens denken verwijzers en zorgaanbieders verschillend over wat hierin met Zorglogistiek al is bereikt. Terwijl zorgaanbieders menen dat zij heldere en eenduidige adviezen aan verwijzers geven over waar ze een jeugdige kunnen aanmelden, ervaren verwijzers dat ze jeugdigen nog steeds geregeld op meerdere plaatsen moeten aanmelden om zo snel mogelijk een plaatsing voor elkaar te krijgen.

Ouders en jeugdigen vinden het belangrijk dat er helder met hen gecommuniceerd wordt, liefst vanuit één persoon die de regie kan nemen in het organiseren van een residentiële plaatsing. Onduidelijkheid in de communicatie en veel wisselende hulpverleners dragen bij aan frustraties en moedeloosheid bij ouders en jeugdigen. Zij ervaren ook dat er vaak gekozen wordt voor het eerst beschikbare aanbod in plaats van voor de meest geschikte plek, waardoor zij vaak met overplaatsingen te maken krijgen. Ook uit de interviews met verwijzers en zorgaanbieders blijkt dat dit vaak voorkomt, vooral gevoed door beperkt aanbod voor jeugdigen met complexe problemen en lange wachtlijsten.

5 Focusgroep



5.1 Opzet

De onderzoekers hebben een focusgroep met verwijzers en zorgaanbieders georganiseerd om de onderzoeksbevindingen uit de registratiedata en de interviews voor te leggen, te toetsen en aanbevelingen voor de optimalisering van Zorglogistiek te verzamelen. Aan deze focusgroep hebben 14 professionals deelgenomen. Daarvan waren 10 medewerkers bij één van de volgende zorgaanbieders werkzaam: Horizon, Jeugdbescherming west, Jeugdformaat, Leger des Heils, Middin, Schakenbosch, 's Heerenloo en Youz. Daarnaast waren er ook 4 verwijzers aanwezig, die vanuit de volgende organisaties betrokken zijn bij verwijzingen naar Zorglogistiek: gemeente Den Haag, gemeente Leidschendam-Voorburg, Sociaal Kernteam Westland en de William Schrikker Groep.

Tijdens de focusgroep hebben de onderzoekers aan de hand van de doelstellingen van Zorglogistiek de belangrijkste resultaten gepresenteerd uit de interviews met verwijzers, zorgaanbieders, ouders en jeugdigen, en de registratiedata (zie bijlage 4 voor de PowerPoint). Daarbij is extra aandacht gegeven aan de mogelijkheden en uitdagingen bij het organiseren van maatwerktrajecten, om daar met aanwezigen verder op te reflecteren. De deelnemers zijn in twee groepen uiteengegaan, om in twee sessies te reflecteren op het geschetste beeld in het onderzoek (sessie 1) en te brainstormen over concrete aanbevelingen om deze maatwerktraject beter in te zetten (sessie 2).

5.2 Resultaten

De deelnemers aan de focusgroep herkenden de resultaten uit de interviews en registratiedata als een accurate weergave van de werkelijkheid. Op het thema "maatwerk" zijn de deelnemers vervolgens dieper ingegaan. Daarbij benoemden zij vooral belemmeringen en eventuele oplossingen en in veel mindere mate huidige succesfactoren.

Maatwerktrajecten

Aanwezigen benoemden het creëren van specifiek kleinschalig aanbod en een betere samenwerking met GGZ als een grote kans voor het terugdringen van de behoefte aan maatwerktrajecten. De vraag naar deze vorm van hulp komt zoveel voor dat een dergelijk aanbod van grote meerwaarde kan zijn voor het hulpverleningsveld. Aanwezigen meenden dat deze vorm van zorg weliswaar kostbaar is, maar mogelijk opweegt tegen de kosten van (herhaalde) individuele maatwerktrajecten. Individuele maatwerktrajecten vragen een langere aanlooptijd en ingewikkelde organisatorische constructies, wat betekent



dat dit tijd en geld kost die niet besteed wordt aan begeleiding of ondersteuning. Dit vertraagt het herstel bij deze kwetsbare groep onnodig.

Daarnaast benoemden aanwezigen ook een aantal praktische zaken rondom de financiering in maatzorgtrajecten die het opzetten hiervan bemoeilijken. Zo wordt er in veel gemeenten alleen een beschikking voor de residentiële plaats afgegeven bij complexe problematiek. In die situaties zouden zorgaanbieders vanuit deze beschikking extra zorg of expertise bij een andere zorgaanbieder moeten inkopen. Aanwezigen geven echter aan dat de financiering onvoldoende ruimte hiervoor biedt, terwijl de wens er nadrukkelijk is. Een wens die zorgaanbieders naar voren brengen, is dat gemeenten sterker betrokken zijn bij het organiseren van en toestemming geven voor maatwerktrajecten. Zorgaanbieders zijn huiverig de residentiële zorg op te starten voordat een beschikking voor aanvullende hulp en ondersteuning (bijvoorbeeld één-op-één begeleiding) is afgegeven, omdat zij hiermee zelf een financieel risico lopen. Het wachten op een beschikking zorgt daarmee voor vertraging van de benodigde zorg. Aanwezigen zouden graag de maatwerktrajecten opstarten vanuit hun expertise, terwijl de gemeente meedenkt over de financiering ervan. Naast financiële overwegingen gaven aanwezigen aan dat ook de gezamenlijke verantwoordelijkheid een belangrijke voorwaarde is voor het opzetten en uitvoeren van maatwerktrajecten.



Wanneer zorgaanbieders onvoldoende ervaren dat risico's gezamenlijk gedragen worden, kan dit een belemmering zijn voor de uitvoering van maatwerktrajecten. Daarnaast zouden zorgaanbieders veel breder van elkaars expertise gebruik willen maken, bijvoorbeeld met een integraal maatwerkteam, dat binnen een organisatie niet alleen de jeugdige zelf ondersteunt, maar ook het vaste team van die zorgaanbieder kan coachen in handelingsopties voor deze jeugdigen en psycho-educatie kan geven.

Verwachtingen scheppen

Hoewel de focus van de bijeenkomst lag op maatwerktrajecten, kwam er in de gesprekken ook een tweede belangrijk thema naar voren: het scheppen van de juiste verwachtingen. Dit thema was tweeledig. Enerzijds ging het over de wederzijdse verwachtingen tussen verwijzers en zorgaanbieders over de (on)mogelijkheden van Zorglogistiek. Anderzijds ging het over de verwachtingen die ouders en jeugdigen mogen hebben van zorgaanbieders richting jeugdigen en ouders waarbij zij onder meer duidelijkheid krijgen over het perspectief van de plaatsing en zo nodig vervolg van het traject.

Te beginnen bij de verwachtingen tussen verwijzers en zorgaanbieders geven verwijzers aan dat het jeugdzorglandschap dusdanig complex en onoverzichtelijk is geworden dat zij niet langer korte lijnen hebben met relevante partners. Zij menen daarom dat een centraal loket zoals Zorglogistiek van grote meerwaarde kan zijn. Zowel verwijzers als zorgaanbieders merken daarbij op dat

verwijzers Zorglogistiek eerder zouden moeten benaderen, zodat er een weloverwogen afweging gemaakt kan worden voor passende zorg aan jongeren en hun ouders. Nu komen aanmeldingen vaak vanuit een acute situatie, waarbij eerdere belangrijke signalen van escalatie van de problemen zijn gemist en waardoor verwijzers en zorgaanbieders snel moeten handelen. Door Zorglogistiek eerder in te schakelen worden verwijzers mogelijk eerder alert op signalen van escalerende problematiek. Een routekaart helpt mogelijk om Zorglogistiek eerder te benaderen.

Heldere verwachtingen zijn ook voor ouders en jeugdigen essentieel. De deelnemers aan de focusgroep benoemden de motiverende werking van een helder perspectief en de ontmoediging wanneer dat perspectief ontbreekt. Zij vinden dat het niet mogelijk zou moeten zijn dat een plaatsing niet doorgaat, wanneer de situatie veranderd is door een lange wachtperiode. In dat geval zou de plaatsing volgens hen vanuit maatwerk ondersteund moeten worden. Het liefst zouden zij vraaggestuurd werken, waarbij niet de jeugdige, maar de zorg wordt verplaatst. Dat biedt stabiliteit en rust aan een jeugdige, wat het herstel bespoedigt. De deelnemers stellen voor om een lange termijn traject voor de jeugdige vast te stellen, in de verwachting dat dit doorstroom faciliteert en nieuwe wachtperiodes en onduidelijkheid voorkomt. Dit voorkomt frustratie bij jeugdigen en hun ouders, maar geeft ook zorgaanbieders meer tijd om een plaatsing voor te bereiden en goed te laten verlopen.

5.3 Beknopte conclusie

De deelnemers aan de focusgroep onderschrijven het beeld geschetst vanuit de interviews en registratiedata. Vooral maatwerktrajecten leveren zowel bij verwijzers als zorgaanbieders knelpunten op. Financieringsvraagstukken maken het moeilijk om nieuw aanbod te ontwikkelen en om maatwerk te leveren waarbij samenwerking en uitwisseling van expertise tussen verschillende zorgaanbieders nodig is. Daarnaast ervaren zorgaanbieders dat er meer gezamenlijke verantwoordelijkheid nodig is om tot passend aanbod te komen voor jeugdigen in de regio die residentiële hulp nodig hebben, waarbij zorgaanbieders ook gezamenlijk de risico's daarvan dragen. Er blijken verschillende verwachtingen te bestaan tussen verwijzers en zorgaanbieders over de reikwijdte van Zorglogistiek, waarvoor nog onvoldoende oog is. Verwijzers pleiten ervoor dat Zorglogistiek meer mandaat krijgt om zorgaanbieders tot het leveren van zorg te verplichten en tot passend aanbod voor jeugdigen in de regio te komen.

6 Conclusie, discussie en aanbevelingen



In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste conclusies van dit onderzoek en de daaruit volgende aanbevelingen.

6.1 Conclusie en discussie

Met dit onderzoek zochten we antwoord op de vraag of Zorglogistiek aan de verwachtingen voldoet. Zowel voor verwijzers, zorgaanbieders en cliënten (ouders en jeugdigen) zou Zorglogistiek winst op moeten leveren door de logistiek rondom residentiële plaatsingen te faciliteren.

De eerste doelstelling van Zorglogistiek is het creëren van overzicht over de wachtlijst en wachttijden voor residentiële hulp. Met registratiedata van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek is gepoogd hier zicht op te krijgen. Uit de analyses wordt een drietal zaken duidelijk. Ten eerste, hoewel deze registratiedata enig zicht geven op de wachtlijst voor residentiële hulp, leveren ze slechts beperkt zicht op wie langer dan 11 weken op een plaatsing wacht, omdat van een groot aantal jeugdigen de aanmelddatum of startdatum van de zorg ontbreekt. Ook blijkt het niet mogelijk om met de registratiedata van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek aan te geven voor welk percentage jeugdigen, waarvoor residentiële zorg gevraagd wordt, actieve regie vanuit Zorglogistiek nodig is, omdat de gegevens van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek niet aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Ten tweede laat de analyse van de in-, door- en uitstroom van Wachtlijstbeheer wel zien dat de meeste jeugdigen instromen in het gewenste zorgaanbod, voor zover bekend is waar ze ingestroomd zijn. Dit is opvallend gezien de veelvuldige klacht van ouders, jongeren, verwijzers en zorgaanbieders dat ze door lange wachtlijsten genooddakt zijn jeugdigen te plaatsen op de eerst beschikbare plek, in plaats van de meest geschikte plek. Het is moeilijk dit verschil tussen de kwantitatieve data en de beleving van de betrokkenen te duiden. Enerzijds is de beleving van betrokkenen mogelijk te negatief. Anderzijds zit de mismatch mogelijk niet in het gevraagde zorgaanbod maar in de doelgroep waarop het zorgaanbod is gericht; er zijn aanwijzingen dat jeugdigen met LVB eerst op een reguliere plek verblijven voordat een LVB verblijfplek wordt aangevraagd. Ook is voor een merendeel van de jeugdigen aangemeld bij Zorglogistiek onbekend waar ze uiteindelijk geplaatst zijn. Het kan zijn dat hier een mismatch is tussen het gevraagde en uiteindelijk gerealiseerde zorgaanbod, wat verklaart waarom ouders, verwijzers en zorgaanbieders vaak ontevreden zijn over de plaatsing. Mogelijk zijn de kwantitatieve data niet fijnmazig genoeg om een mismatch goed zichtbaar te maken. Ten derde, gezien de kleine aantallen, de beperkte registratie van de aard van de problematiek en het ontbreken van de mogelijkheid om een

vergelijking te maken tussen de gegevens van Zorglogistiek en Wachtlijstbeheer voor de aard van de problematiek van de aangemelde jeugdigen is het moeilijk te bepalen of er specifieke doelgroepen zijn voor wie het langer duurt om een geschikte residentiële woon- of behandelplek te vinden. Op basis van de registratie van Zorglogistiek lijken er enige aanwijzingen te zijn dat meisjes, jeugdigen met problemen in het autistisch spectrum, jeugdigen die hulp in een gedwongen kader krijgen, jeugdigen die reguliere residentiële zorg vragen en jeugdigen die behandeling nodig hebben, moeilijker te plaatsen zijn. Uit gesprekken met de betrokken zorgaanbieders blijkt dat er moeilijk geschikte plekken te vinden zijn voor: (1) jongeren die baat hebben bij kleinschalige opvang en begeleiding; (2) jongeren met een combinatie van GGZ en LVB-problematiek; (3) jongeren onder de 12 of boven de 18 en (4) jongeren met complexe of meervoudige problematiek (net als uit de data). Het grote verschil tussen de data van Wachtlijstbeheer en Zorglogistiek in het aantal jeugdigen dat langer dan 11 weken op een plaatsing wacht, valt op. Bij Wachtlijstbeheer is het percentage jeugdigen dat langer dan 11 weken wacht (70%), bijna dubbel zo hoog als bij Zorglogistiek (37%). Mogelijk dat Zorglogistiek erin slaagt om jeugdigen tijdig te plaatsen door een strakkere sturing. Een andere – zeer onwenselijke – verklaring is dat de jeugdigen met de meest complexe problemen op een wachtlijst bij een zorgaanbieder belanden en niet bij Zorglogistiek terecht komen.

De tweede doelstelling van Zorglogistiek is betere regie op de in-, door- en uitstroom binnen de residentiële hulp. Deze doelstelling valt uiteen in concrete resultaten voor verwijzers, zorgaanbieders en cliënten. In de eerste plaats, verwijzers menen dat ze met Zorglogistiek minder tijd kwijt zijn aan het vinden van een passende residentiële plek, wanneer een jeugdige een hulpvraag heeft die goed aansluit bij het zorgaanbod van de betrokken zorgaanbieders. Bij meer complexe vragen waarderen zij het overzicht dat Zorglogistiek heeft en de mogelijkheid om van gedachten te wisselen over de mogelijkheden, maar ervaren zij ook dat zij toch zelf verschillende zorgaanbieders moeten benaderen (ook die niet betrokken zijn bij Zorglogistiek). In die situaties zijn zij veel tijd kwijt aan de zoektocht naar een beschikbare en geschikte plek. Aanmelden bij diverse zorgaanbieders lijkt noodzakelijk om een plek te krijgen voor een jeugdige. Ten tweede, verwijzers en zorgaanbieders ervaren dat het moeilijk is om tot passend aanbod te komen voor jeugdigen die niet in het bestaande aanbod passen. Hoewel zorgaanbieders veel waardering hebben voor de onderlinge samenwerking en de mogelijkheid om met elkaar af te stemmen, ervaren zij dat dit niet voldoende is om tot

een passend aanbod te komen voor specifieke groepen. Daarnaast blijken meerdere zorgaanbieders nog steeds met de aanmelding van dezelfde jeugdige bezig te kunnen zijn, doordat verwijzers het advies krijgen om een jeugdige op meerdere plekken aan te melden, ten einde zo snel mogelijk een residentiële plek te bemachtigen. Tot slot, ouders en jeugdigen ervaren duidelijkheid over het plaatsingsproces voor zover hun hulpverlener daar duidelijk met hen over communiceert. Herhaaldelijke wisselingen van hulpverlener creëren onduidelijkheid en frustraties. Duidelijk blijkt ook uit de interviews met ouders en jeugdigen hoe belangrijk een helder aanspreekpunt is. Ouders en jongeren wensen dat er één persoon is die duidelijk met hen communiceert over de stand van zaken rond de zoektocht naar een residentiële plek. Deze persoon zou de regie moeten hebben in deze zoektocht. Ook ervaren ouders en jeugdigen nog steeds veel overplaatsingen en hebben zij het idee dat het belangrijker is dat een jeugdige geplaatst wordt dan dat dit de best passende plek is. Ook merkten sommige van geïnterviewde ouders op dat zij zelf actief op zoek moesten om een passende plek voor hun kind te vinden. Dat dit naar voren is gekomen in de interviews met ouders komt mogelijk door de mondigheid van de geïnterviewde ouders. Dit betekent dat minder mondige ouders, die zelf niet op zoek gaan naar een passende plek, nog veel langer moeten wachten op de plaatsing van hun kind en mogelijk veel meer frustratie in het plaatsingsproces ervaren. Het lijkt een grote mondigheid en inzet van ouders te vragen om een passende residentiële plek voor hun kind te vinden. Lang niet elke ouder met een kind dat residentiële hulp nodig heeft, zal zelf actief op zoek gaan of hiertoe in staat zijn. Daarom is het des te belangrijker dat Zorglogistiek in een goede positie is om jeugdigen te koppelen aan het best passende aanbod.

Terugblikkend op de opbrengsten op deze twee doelstellingen concluderen we dat Zorglogistiek ten dele oplevert wat het beoogt. Daarbij lijkt de doelgroep in twee groepen uiteen te vallen: de groep jeugdigen waarvoor passend aanbod beschikbaar is bij de deelnemende zorgaanbieders en een groep jeugdigen met meer complexe problemen waar het beschikbare aanbod niet of niet volledig passend is. Voor de groep jeugdigen waar de hulpvraag passend is bij het aanbod van de betrokken zorgaanbieders is grotere efficiëntie in het plaatsingsproces bereikt. Op twee manieren is de efficiëntie verder te vergroten. Ten eerste lijkt het van belang – naast de grote zorgaanbieders – ook kleinere zorgaanbieders van residentiële jeugdhulp te verbinden aan Zorglogistiek. Dit vergroot het bereik van Zorglogistiek en geeft het een meer centrale positie in het speelveld van aanbieders van residentiële jeugdhulp.

Daardoor verbetert het overzicht over het beschikbare zorgaanbod, de wachtlijst en wachttijd. Ten tweede zou Zorglogistiek het mandaat moeten krijgen om zorgaanbieders te verplichten tot het leveren van passende zorg. Dat voorkomt dat cliënten geweigerd kunnen worden en adequate hulp uitblijft. Deze wens hebben verwijzers en zorgaanbieders eveneens uitgesproken. Zij menen dat het niet mogelijk zou moeten zijn dat een jeugdige geen passende residentiële plek en ondersteuning in de regio krijgt.

Voor jeugdigen met complexe problemen blijkt residentiële hulp en het daarbij benodigde maatwerk moeizaam tot stand te komen. Verwijzers en ouders ervaren dat zij veel moeite moeten doen om een passende residentiële plek te vinden. De betrokken zorgaanbieders komen niet eenvoudig tot een gezamenlijk passend aanbod, hoewel zij dit wel wensen. Sommige zorgaanbieders ervaren dat andere zorgaanbieders zich onttrekken aan hun taak, menend dat een jeugdige niet bij hen past vanwege complicerende factoren zoals gedragsproblemen naast een verstandelijke beperking. Verwijzers ervaren dat de verantwoordelijkheid voor het vinden van een passende plek en ondersteuning sterk bij henzelf ligt, wanneer de hulpvraag de mogelijkheden van de betrokken zorgaanbieders overstijgt. Zorglogistiek heeft onvoldoende mogelijkheden om de zorgaanbieders aan te spreken op hun taak en verantwoordelijkheid om gezamenlijk passende zorg te leveren. Daarnaast constateren de zorgaanbieders dat een jeugdige met complexe problemen financieel risicovol voor de organisatie kunnen zijn. Wanneer eenmaal een behandelrelatie is aangegaan, ervaren zij dat deze niet eenvoudig beëindigd kan worden zolang er geen passende vervolghulp is. Bij ontbreken van passende vervolghulp kan de plaatsing langer doorlopen dan dat die gefinancierd wordt. Daarnaast lopen aanbieders financieel risico als er naast de beschikking voor de residentiële plaatsing geen of pas laat aanvullende financiering voor benodigde extra ondersteuning wordt afgegeven. Verwijzers en zorgaanbieders hebben de wens dat de gemeente als financier van jeugdhulp aanschuift bij trajecten waar maatwerk nodig is. Hiermee ontstaat een sterkere gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid om tot een passend hulpaanbod te komen, waarbij ook sneller toestemming voor de financiering afgegeven wordt.

Hoewel Zorglogistiek een belangrijk rol heeft in het signaleren van hiaten in het residentiële hulpaanbod, blijkt het lastig om vanuit het brede zorglandschap deze rol te vervullen en bij te dragen aan de ontwikkeling van nieuw

zorgaanbod. Met de beschikbare registratiedata kan niet goed een antwoord worden gegeven op de vraag of er specifieke groepen zijn waarvoor het langer duurt om een residentiële plek te vinden. Dit komt onder meer doordat van lang niet alle jeugdigen geregistreerd is met welke (combinatie van) problemen ze aangemeld worden voor residentiële hulp. Daarnaast valt op dat er meer jongeren zijn waarbij LVB-problematiek is geregistreerd dan dat er specifiek LVB-ondersteuning wordt aangevraagd of geboden. De problematiek zegt in dit geval dus vaak niet iets over het gevraagde of geleverde zorgaanbod. Uit de interviews blijkt wel dat zorgaanbieders ideeën hebben over welke doelgroepen lastig te plaatsen zijn; dit wordt echter niet teruggevonden in de cijfers vanuit dit onderzoek. Daarnaast zijn de gebruikte categorieën voor de registratie van de aard van de problemen beperkt. Alleen de aanwezigheid van licht verstandelijke beperking, autisme spectrum problemen, trauma en hechtingsproblemen worden geregistreerd, maar andere veel voorkomende problemen, zoals depressieve klachten, angstproblemen en gedragsproblemen worden niet geregistreerd. Er lijkt daarmee weinig systematisch beeld te zijn van de aard van de problemen in de registratiedata. Betere registratie van de aard en ernst van de problemen van de aangemelde jeugdige is nodig om hiaten in het zorgaanbod betrouwbaar en systematisch te kunnen signaleren. Om als regio zicht te hebben op doelgroepen die langer dan 11 weken op een plek moeten wachten, is het dus van belang dat er in een brede context geregistreerd wordt welke jeugdigen wachten en op welke plek zij vervolgens geplaatst worden. Om een goede vergelijking te maken tussen de jeugdigen die in Wachtlijstbeheer geregistreerd staan en die bij Zorglogistiek aangemeld zijn, is het noodzakelijk dat Wachtlijstbeheer eveneens de aard van de problematiek van jeugdigen registreert. Daarnaast blijkt – voor zover er al ideeën zijn over lastig te plaatsen doelgroepen – dat zorgaanbieders onvoldoende (financiële) ruimte ervaren om te innoveren in hun zorgaanbod. Zorgaanbieders hebben de wens meer aanbod te ontwikkelen dat kleinschalig is. Hiermee hopen zij allerlei maatwerktrajecten te voorkomen voor groepen die gebaat zijn bij dergelijke kleinschalige opvang. Wat hen belemmert, is een gebrek aan financiële ruimte om deze duurdere, kleinschalige opvang te organiseren en nieuwe werkwijzen voor te ontwikkelen. De betrokkenheid van gemeenten bij de analyse van hiaten in het aanbod en bijdrage aan het oplossen hiervan is daarom dringend gewenst.



Alle betrokkenen constateren dat lange wachtlijsten en wachttijden leiden tot allerlei onwenselijke situaties, zoals aanmelding op meerdere plekken (met wachtlijstvervuiling als gevolg) en plaatsing op de eerst beschikbare plek in plaats van de best passende plek. Mogelijk speelt stagnatie in de doorstroom van jeugdigen een rol in de wachtlijsten. Betrokken zorgaanbieders constateren dat door vertraging in de doorstroom jeugdigen langer op een residentiële plek verblijven dan wenselijk is. Het lijkt erop dat er pas naar een doorstroomplek gezocht wordt als de einddatum voor het verblijf van een jeugdige in zicht komt. Als er een wachtlijst voor de doorstroomplek is, betekent dit vaak dat de jeugdige langer verblijft op de plek waar ze al geplaatst zijn, en daarmee ook een plek voor een andere jeugdige bezet houdt. Verwijzers en zorgaanbieders constateren dat het wenselijk is om met deze doorstroom veel planmatiger om te gaan, zodat een doorstroomplek op het goede moment al “gereserveerd” kan worden. Door meer planmatig te werken, creëren zorgverleners perspectief voor jeugdigen en hun ouders. Het vraagt verder onderzoek en nadere uitwerking om planmatige doorstroom te creëren. Het huidige onderzoek levert onvoldoende inzicht op in de knelpunten rond doorstroom en de mogelijkheden om dit meer planmatig vorm te geven.

6.2 Aanbevelingen

Het geheel van bevindingen overziend komen we tot de volgende aanbevelingen.

Voor Zorglogistiek en de betrokken zorgaanbieders:

- Zorg voor een heldere communicatie over de (on)mogelijkheden van Zorglogistiek en de steun die geboden kan worden aan verwijzers. Dit draagt bij aan het scheppen van de juiste verwachtingen.
- Zorg voor een helder advies aan verwijzers over mogelijke residentiële plaatsen en huidige wachttijden, zodat verwijzers jeugdigen niet op meerdere plaatsen hoeven aan te melden en de jeugdige op de best passende plek terecht komt.
- Zoek samen met verwijzers naar de best passende plek en zo nodig aanvullende ondersteuning, wanneer er binnen het reguliere aanbod geen geschikte plek lijkt te zijn.
- Ontwerp in samenwerking met de betrokken zorgaanbieders en verwijzers een eenduidig aanmeldformulier wat toepasbaar is voor alle betrokken zorgaanbieders. Dit heeft ten doel dat aanmeldingen bij de verschillende organisaties gestroomlijnd worden en vermindert de tijd die verwijzers kwijt zijn aan het organiseren van een plaatsing. Maak voor ouders en jeugdigen een routekaart met pictogrammen van het plaatsingsproces dat kan ondersteunen bij de communicatie hierover.
- Zorg dat Zorglogistiek mandaat heeft om oplossingen op casusniveau te forceren. Zorglogistiek kan hiermee zorgaanbieders aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het leveren van passende zorg.
- Verbreed het aantal betrokken zorgaanbieders, zodat Zorglogistiek een volledig overzicht krijgt over beschikbare residentiële plaatsen en het centrale punt wordt voor de logistiek van residentiële plaatsen.

- Verbeter de registratie, zodat er goed zicht is op het aantal (langdurig) wachtenden voor residentiële zorg en op het aantal jeugdigen waarvoor extra regie op de plaatsing nodig is. Hierbij zijn achtergrondkenmerken, waaronder de aard en ernst van de problemen, van groot belang voor een goede analyse van knelpunten en hiaten in het zorgaanbod. Het is aan te bevelen de registratie van aard van de problematiek te verbreden met andere categorieën, eventueel gebruik maken van een classificatiesysteem als de CAP-J. Wenselijk zou zijn om bij Wachtlijstbeheer eveneens de aard van de problematiek te registreren, zodat gegevens van Zorglogistiek vergeleken kunnen worden met die van Wachtlijstbeheer en beter zicht komt op de verschillen tussen jeugdigen die rechtstreeks geplaatst worden en die via Zorglogistiek lopen.
- Werk planmatig in de residentiële hulp, zodat een doorstroomplek tijdig gezocht kan worden en stagnatie voorkomen wordt.
- Ga zorgvuldig om met ieders tijd en laat zorgaanbieders gericht aansluiten op overlegmomenten die (mogelijk) betrekking hebben op de doelgroep waarvoor zij zorgaanbod bieden.

Voor verwijzers:

- Schakel Zorglogistiek tijdig in, zodat zorgaanbieders al vroeg kunnen meedenken over een passende residentiële plek.
- Communiceer helder met ouders en jeugdigen over het plaatsingsproces en de verwachte wachttijd. Gebruik hiervoor een routekaart met pictogrammen van het plaatsingsproces dat kan ondersteunen bij de communicatie hierover.

Voor gemeenten:

- Sluit op casusniveau aan wanneer er voor een jeugdige met meervoudige of complexe problemen een maatwerkoplossing nodig is. Dit helpt om de financiering tijdig rond te krijgen, zodat vertraging in het opstarten van de zorg voor jeugdigen voorkomen wordt.
- Sluit op beleidsniveau aan voor een goede analyse van de in-, door- en uitstroom en mogelijke knelpunten in de wachtlijsten en hiaten in het zorgaanbod en denk mee over (financiering van) mogelijke innovatie van het zorgaanbod. Hiermee komt er ruimte voor de zorgaanbieders om het zorgaanbod te innoveren en ontstaat een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van passend aanbod voor jeugdigen die residentiële zorg nodig hebben.





Maart 2022

© 2022 De Haagse Hogeschool

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag
www.dehaagsehogeschool.nl
www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl

Auteurs

Cora Bartelink-Koelewijn
Marije van der Hulst
Rosita Paulo

Uitgever

De Haagse Hogeschool in samenwerking met
het Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden

Samenwerkingspartner

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking
met Transformatiefonds Haaglanden.

Fotografie

Shutterstock

Vormgeving

Sandra Slingerland, Desk-Hopping DTP

ISBN

9789083224350