

Symposium 'Brenge de stip dichterbij'
Uitstroom 24-uurs zorg
Workshop 6

Hilde Tempel, Accare
Charlotte Vissenberg, Windesheim Flevoland





Hoe het allemaal begon

Zorglandschap 2-daagse



4 projectgroepen



Projectgroep 2, uitstroom 24 - uurszorg



Uitvoeringsteam, uitstroom 24 - uurszorg



Uitvoeringsteam

Action learning: Charlotte Vissenberg
Windesheim Flevoland
Omdenkers; Hilde Tempel & Judith Warmelink
Accare

Deelnemende organisaties (24-uurszorg)

- Vitree
- Intermetzo
- 's Heeren Loo
- Triade
- Omega



Vraagstelling aan uitvoeringsteam

- Hoe kan in de Flevolandse jeugdzorg een structurele deïstitutionalisering worden gerealiseerd?
- Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij de instroom
- Welke ervaringen worden in Flevoland opgedaan bij de uitstroom
- Hoe kan de kennis over deze factoren en deze ervaringen worden benut in de toekomst door betrokken



Uitvoeringsteam





Methoden onderzoek

- Action learning met twee omdenkers
 - 36 casussen (waarvan 1 broer en zus)
- Diepte interviews met jongeren in de 24-uurszorg
 - 5 diepte interviews

Deelnemende organisaties

- Vitree: behandelgroep*
- Intermetzo: behandelgroep*
- 's Heeren Loo: verschillende gedragswetenschappers (niet één behandelgroep)
- Triade: gezinshuizen
- Omega Groep: gezinshuizen



Kanttekeningen bij het onderzoek

- Kind gebonden
- Moeilijk toegankelijk
- Soms niet compleet
- Taalgebruik multi-interpretabel
- Niet vermeld is iets anders dan niet ingezet



Resultaten onderzoek

- 36 casussen
- 66.7% vrouw
- Gemiddelde leeftijd: 14.7 jaar (9-21 jaar)
- Behandelgroep en gezinshuis
- Gemiddeld aantal woonplekken: 3.8 (1-10 plekken)



Instroom: vroegtijdige signalering

Bij iets meer dan de helft van de casussen:

- Problematiek en hulpvragen speelden voor geboorte jongere (bijv. huiselijk geweld, middelengebruik).
- Conclusie uitvoeringsteam: bij vroegtijdig ingrijpen minder zware zorg nodig geweest.

Tijdens dossieranalyse: regelmatig zorgelijke situaties rondom broertjes en zusjes



Instroom: onduidelijke hulpvraag

Bij de helft van de casussen:

- Hulpvraag niet in dossier
- Vaak onhoudbare situatie, maar onduidelijk wat er gebeurd is (indicatiestelling)
- Hierdoor: vraag of 24-uurszorg de beste oplossing is wordt niet gesteld. *Aanmelding voor 24-uurszorg leidt tot opname in de 24-uurszorg*

Een vierde van de casussen:

- Systeemp probleem met jeugdige als onderdeel
- Woonvraag i.p.v. behandelvraag



Instroom: rol van de ouders

Kwart van de casussen:

- Er wordt lang ingezet op het biologisch systeem. Hierdoor verergert de problematiek waardoor 24-uurszorg nodig is.
- Ouders lijken te kunnen kiezen of zij wel of geen ouderrol op zich willen nemen. Ouderschap kan optioneel zijn, dit bevordert opname

Voorbeeld: bij het overlijden van de pleegvader wordt de pleegdochter uit huis geplaatst omdat de pleegmoeder heel erg verdrietig is en geen opvang voor de pleegdochter heeft als zij moet werken.



Instream: vastgelopen pleegzorgtrajecten

In een vijfde van de casussen:

- Ouders LVB en psychiatrische problematiek
- Ouders in beeld bij hulpverlening/ zelf in 24uurszorg
- Verwaarlozing, seksueel misbruik
- Hechtingsstoornis
- Relatief late uithuisplaatsing
- Behandeling in 24-uurszorg nog niet ingezet of niet volledig
- Conclusie omdenken: reguliere pleegzorgplaatsing is niet voldoende voor deze subgroep



Instream: wisselende plekken

Veel wisselende plekken

- 14.7 jaar en 3.8 woonplekken
- Wisselende plekken & ontbreken passende behandeling verergert problematiek en bevordert instroom in 24-uurszorg



Uitstroom: (pleeg)ouders op afstand

Een derde van de casussen:

- 24uurszorg neemt alle levensdomeinen over (school, huisarts).
- Weinig contact met ouders bij opname komt regelmatig voor
- Jeugdigen vaak niet geplaatst in hun woonplaats, dit bevordert het contact niet

Na 4 maanden kreeg ik pas bezoek van mijn moeder (respondent is op 11 jarige leeftijd uit huis geplaatst). Ik had namelijk vaak ruzie met haar. Ergens vond ik dat wel fijn maar ergens ook niet want vier maanden zonder je moeder is wel moeilijk. (vrouw, 14 jaar).

- Ouderschap lijkt een optie, met name bij pleegzorg.
- Alles of niets, tussenvorm niet vanzelfsprekend op een behandelgroep

Weinig contact met ouders in combinatie met ontbreken van een behandeling gericht op het systeem maakt terug naar huis gaan lastiger.

Pleeggezinnen en gezinshuizen: contact met biologische ouders van invloed op verloop plaatsing.



Uitstroom: hulpvraag en inzetten best passende behandeling

De hulpvraag van de jongere en het systeem is vaak niet volledig helder. Als deze wel helder is wordt er vaak geen bewezen effectieve behandeling passend bij de hulpvraag ingezet.

20%:	Het gaat goed met de jongere, de afschaling kan beginnen of de huidige zorg moet gehandhaafd blijven
33%:	Onvoldoende bekend om een behandeling in te zetten.
20%	De hulpvraag is helder, geen bewezen effectieve passende behandeling
16.7%	Er vindt geen behandeling plaats of er is sprake van een woonprobleem
Overig:	Niet in dossier

Uitstroom: hulpvraag en inzetten best passende behandeling



Aantal zaken over het hoofd gezien in de levensloop:

- Trauma's
- Schadelijke invloeden tijdens zwangerschap
- Problematiek ouders
- ASS

Actuele kennis over psychopathologie en bewezen effectieve behandelingen is niet bij alle gedragsdeskundigen aanwezig.



Uitstroom: het stellen van diagnoses

In een derde van de dossiers wordt de diagnose na een aantal jaar bijgesteld.

Een maand of 5-6 zeker (zat ik hier, red.). Toen ik 18 werd toen werd duidelijk dat ik helemaal geen LVB'er ben. Gemiddeld zat ik rond de 105-110 met mijn IQ. Op dat moment zijn ze erachter gekomen dat ik hier helemaal niet mag wonen en hier niet hoor te wonen. En dat alle plaatsingen tot nu toe niet goed waren. (man, 19 jaar)



Uitstroom: continuïteit van zorg

- Uit de casussen en de diepte interviews komt naar voren dat jongeren vaak moeten wachten (onderzoek, voogd, diagnose, afspraken).

Alsof je een beetje aan je lot wordt overgelaten. Het duurt nu iets van 5 maanden en ik heb nog steeds geen psychiater en ik ben in december naar de huisarts geweest (vrouw, 18 jaar)

- Inzetten van een behandeling kan ingewikkeld zijn, met name wanneer deze intern niet beschikbaar is
- Verloop van personeel



Uitstroom: verharding en hospitalisering

- Het wonen op een groep vraagt ander gedrag
- Nieuw probleemgedrag wordt de focus van de behandeling, de oorspronkelijke hulpvraag verdwijnt naar de achtergrond
- Hulpverlenerstaal

Ik ben zo lui geworden dat ik het gewoon allemaal zelf niet meer deed. En dat nu ze weten dat ik het wel allemaal kan ben ik er wel weer naar toe aan het werken. Maar merk ik wel echt van ja ik heb dit altijd van vanuit jullie gekregen waarom moet ik het nu allemaal zelf doen? (man, 19 jaar)



Uitstroom: de gezinsvoogd

In de helft van de casussen wordt de gezinsvoogd door gedragsdeskundigen benoemd als een belemmering voor de uitstroom, onberekenbaar of niet helpend in het traject:

- Veel wisselingen
- Soms lange tijd geen voogd
- Voogd moet overtuigd worden
- Sommige voogden worden ouderwets genoemd: als ouders geen afspraken willen maken gaan we niet in gesprek
- Meningsverschillen over traject
- In 5 casussen grote vraagtekens bij keuzes van de gezinsvoogd



Uitstroom: financiering

- WLZ: minder prikkels om af te schalen
- Afschalen binnen een gezinshuis lastig:
 - Inkomsten gezin
 - Twee organisaties binnen een gezin



Conclusie: instroom

Factoren van invloed op de instroom:

- Vroegtijdige signalering
- Onduidelijke hulpvraag
- Rol ouders
- Vastgelopen pleegzorgtrajecten
- Wisselende plekken in combinatie met ontbreken passende behandeling



Conclusie: uitstroom

Factoren van invloed op de uitstroom:

- (pleeg)ouders op afstand
- Hulpvraag en inzetten passende behandeling
- Stellen van diagnoses
- Continuïteit van zorg
- Verharding en hospitalisering
- Gezinsvoogd
- Financiering



Vragen?



Aan de slag (20 minuten)

1. Wat herken je van de gepresenteerde resultaten?
2. Wat van de resultaten verbaast je of had je niet verwacht?
3. Willen we dit (wordt de stip gedeeld)?
4. Wat heb je nodig binnen jouw organisatie (rode en groene post its)
Groen is wat al aanwezig is, rood is wat er nog nodig is.