

The background of the entire page is a photograph of a multi-story brick building. A vertical grey sign with the word 'Dimensus' in white is attached to the building. The right side of the page is covered by a large red rectangle with a subtle geometric pattern.

Onderzoek stakeholders Jeugdhulp JENS

Heerlen, Landgraaf,
Voerendaal

Dimensus

December 2020

1. Inleiding

JENS is vanaf 1 januari 2019 de organisatie die preventieve en ambulante jeugdhulp biedt in de gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal. JENS verzorgt activiteiten die vrij toegankelijk zijn, maar daarnaast verzorgt JENS ook begeleiding en behandeling wanneer jeugdigen hulp nodig hebben. JENS is een coöperatie bestaande uit Alcander, Koraal, Meandergroep, Mondriaan, RADAR, Welsun en XONAR. Daarnaast werkt JENS nog samen met zeven strategische onderaannemers en ongeveer 60 leveranciers. Op deze manier heeft JENS alle kennis in huis om kinderen en jeugdigen met alle uitdagingen die het leven biedt zo sterk mogelijk te laten opgroeien. JENS is in staat om alle hulpvragen te beantwoorden, klein of groot, die te maken hebben met opvoeden en opgroeien en (geestelijke) gezondheid. JENS heeft vanuit de gemeenten een opdracht meegekregen hoe zij te werk moeten gaan, namelijk: inzetten op preventie, de zorg zo dichtbij mogelijk organiseren en meer zorg bieden met minder middelen.

JENS bestaat inmiddels bijna twee jaar. De gemeenten en JENS willen om deze reden graag weten waar ze nu staan met de transformatie in de jeugdhulp. Daarnaast willen ze graag weten welke verbeterpunten alle betrokken organisaties zien, zowel voor de eigen organisatie als voor het gehele proces van de jeugdhulpverlening. Het doel van het onderzoek is dan ook om er gezamenlijk voor te zorgen dat de jeugdhulpverlening nog beter aansluit bij de cliënt, het gezin en de omgeving vanuit de opdracht van gemeenten aan JENS.

Dimensus heeft als onafhankelijke partij de opdracht gekregen om het onderzoek uit te voeren. Als aanpak is bij dit onderzoek gekozen voor het voeren van panelgesprekken met zowel ketenpartners als zorgaanbieders. In totaal vonden vier sessies plaats, waarvan één met ketenpartners en drie met zorgaanbieders. Dimensus had de leiding in deze gesprekken en zorgde voor de verslaglegging. Namens JENS en de gemeenten waren enkele toehoorders aanwezig om bij onduidelijkheden aan de kant van de gesprekspartners zaken te kunnen toelichten of, bij onduidelijkheden over wat gezegd werd door de gesprekspartners, te kunnen doorvragen. De belangrijkste insteek voor de panelgesprekken was: hoe lopen de zaken nu, waar kunnen verbeteringen worden gemaakt, hoe kun je dat samen op de beste manier oppakken en wat is daarvoor nodig? Ter voorbereiding van de sessies hebben de deelnemers stellingen toegestuurd gekregen die zijn gekoppeld aan de drie uitgangspunten met de vraag in hoeverre zij van mening zijn dat de geformuleerde doelen ook zijn gelukt. Dit konden zij aangeven door een cijfer van 1 (zeker gelukt) tot en met 5 (helemaal niet gelukt) te geven.

De gesprekken zijn gevoerd rondom de drie uitgangspunten. Hierbij is ingegaan op de ervaringen die men hiermee heeft en waar nog verbeterpunten mogelijk zijn. Na afloop is wel gevraagd om de schema's nog in te vullen. Uiteindelijk hebben 21 deelnemers dit gedaan.

De resultaten van de panelgesprekken zijn opgenomen in deze rapportage en zijn voorzien van de belangrijkste conclusies die hieruit naar voren komen. Op basis hiervan heeft Dimensus aanbevelingen geformuleerd die nodig zijn en veelal op korte termijn zijn uit te voeren, om te komen tot verbeteringen in de jeugdhulpverlening in de gemeente Heerlen, Landgraaf en Voerendaal.

Rapportage

De resultaten van de gesprekken worden per uitgangspunt gerapporteerd waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen ketenpartners en zorgaanbieders. Op basis van deze informatie ontstaat een beeld wat er al is bereikt met de nieuwe manier van werken door JENS en waar nog kansen of mogelijkheden liggen. Het rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen. In de bijlage zijn de antwoorden op de stellingen opgenomen.

2. Preventie

Inzetten op preventie is één van de drie principes die door JENS wordt gehanteerd. Door preventief te werken, is het mogelijk om eerder in te grijpen waardoor op termijn minder zorg nodig is. Bovendien zijn er in een vroeger stadium meer mogelijkheden om jeugdigen en ouders in hun eigen kracht te zetten.

Ketenpartners

De ketenpartners zijn heel positief over de manier waarop JENS inzet op preventie. Zij zien dat JENS hierin echt stappen heeft genomen. Vaak nog op kleine schaal, maar de ervaringen laten volgens de ketenpartners zien dat er behoefte is aan uitbreiding. Ook zijn de ketenpartners van mening dat er nog meer naar de voorkant kan worden gekeken door in te zetten op kinderen van 0 tot 4 jaar omdat daar alle kinderen in een heel vroeg stadium in beeld zijn. Het zou goed zijn als JENS met een zekere regelmaat voorschoolse voorzieningen zou bezoeken waardoor kinderen die hulp nodig hebben al snel in beeld komen, zo wordt opgemerkt. Hierdoor kan erger zoveel mogelijk worden voorkomen. Wanneer JENS dit doet, weten de voorzieningen JENS ook gemakkelijker en sneller te vinden als het nodig is, ook tussentijds. De ketenpartners hebben in eerste instantie ook negatieve geluiden gehoord van ouders die eerst bij een andere zorgpartij waren maar door JENS naar een zorgverlener van JENS werden doorgestuurd. Ouders waren hier in eerste instantie vaak helemaal niet blij mee, maar achteraf gaf men aan dat dit uiteindelijk heel goed had uitgepakt omdat de hulp meer gericht was op het in de eigen kracht zetten van de jeugdigen en de ouders. Het zou goed zijn - zeggen de ketenpartners - om dit soort verhalen te delen waardoor er meer draagvlak ontstaat voor deze manier van werken.

Zorgaanbieders

De zorgaanbieders geven aan dat ze hun cliënten via JENS binnen krijgen en dan aan de slag gaan met de problemen die er spelen. Eigenlijk is de situatie in alle gevallen dan op zo'n niveau dat preventie op dat moment geen zin meer heeft. Zorgaanbieders hebben het gevoel dat ze wat preventie betreft niet echt een rol spelen. Ze zijn wel van mening dat het goed is om preventief te werken. Preventie vanuit JENS zien de zorgaanbieders eerder terug in het kijken naar mogelijkheden om waar mogelijk eerder af te schalen in de hulpverlening. Zij geven aan dat ze dit ook wel willen doen, maar dat zij vanuit hun expertise van mening zijn dat dit minder vaak kan dan dat medewerkers van JENS aangeven. Veel zorgaanbieders hebben het gevoel dat hun expertise niet op waarde wordt geschat door JENS. Zij zijn van mening dat zij hun cliënt(en) het beste kennen en daardoor ook goed kunnen beoordelen of het mogelijk is om af te schalen. Op dit oordeel zou JENS hen moeten vertrouwen. Dat doen ze naar het idee de zorgaanbieders te weinig.

Andersom hebben de zorgaanbieders niet het vertrouwen in JENS dat de cliënten bij JENS de juiste zorg krijgen. Uit de gesprekken komt vaak naar voren dat de zorgaanbieders niet weten wat JENS allemaal te bieden heeft. Zorgaanbieders hebben het gevoel dat JENS vooral naar de financiële kant kijkt en niet naar de behoefte van de cliënt. Zorgaanbieders zien JENS vooral in de rol van consulent en niet zozeer in de vorm van zorgaanbieder. Op het moment dat JENS wel als zorgaanbieder wordt gezien, dan ontstaat een gevoel van onderlinge concurrentie. Dit wordt vooral gevoeld als cliënten worden doorgeschoven naar JENS.

Conclusie

JENS heeft als opdracht zoveel mogelijk in te zetten op preventie. De ketenpartners ervaren dit ook, pakken hierin waar mogelijk ook hun eigen rol en zien ook de positieve resultaten van deze manier van werken. Zij zijn van mening dat de pilots die JENS in dit kader heeft opgezet verdere uitbreiding moeten krijgen.

Het merendeel van de zorgaanbieders voelen niet dat zij ook een rol kunnen spelen in preventie. Zij zijn van mening dat cliënten bij hun terecht komen op het moment dat er (acute) zorg nodig is. Op die momenten is er geen sprake meer van preventie. De zorgaanbieders weten onvoldoende wat de insteek van JENS is als het gaat om preventief werken en de rol die ze hierin zelf kunnen spelen.

3. Zorg dichtbij

Door jeugdigen in hun eigen omgeving te helpen met zorg die dichtbij aanwezig is, kan er volgens JENS veel bereikt worden in de hulpverlening. Het basisidee is dat vanuit gebundelde expertise en vanuit de (hulp)vraag van de jeugdige, binnen en met de natuurlijke omgeving van de jeugdige de hulp het beste kan worden geleverd. De gebiedsteams die JENS hiervoor heeft opgezet, moeten deze zorg zo dichtbij mogelijk leveren.

Ketenpartners

De ketenpartners zien in het werken in de omgeving van de jeugdigen en kinderen heel veel mogelijkheden. Ze zijn heel positief over de verbinding die wordt gelegd met vooral de scholen en kinderdagverblijven. Ook zien zij al de eerste positieve resultaten bij de kinderen. Ketenpartners vinden het heel belangrijk om kinderen die hulp nodig hebben niet te separeren als dat niet nodig is. Als de gang naar een Medisch Kinderdagverblijf (MKD) niet strikt noodzakelijk is, zien zij liever dat een kind naar een regulier kinderdagverblijf wordt gestuurd, zo wordt opgemerkt. De coronatijd heeft aangetoond dat dit ook vaak kan, want toen konden de kinderen niet bij de MKD's terecht en gingen ze naar reguliere kinderdagverblijven waar een medewerker van JENS aanwezig was. Dit verliep toen goed.

Ketenpartners zien vooral het voordeel dat men met JENS te maken heeft met maar één enkele partner, die vervolgens alles regelt. Dat vinden zij heel fijn werken. Het JENS-principe mag naar hun idee soms nog wel wat strakker: één hulpverlener die thuis, vrije tijd en school met elkaar in verband brengt. Dan kan er nog beter volgens het basisprincipe van zorg dichtbij worden gewerkt. Er moet volgens de ketenpartners afgestapt worden van het verschil tussen school, voorschools en naschools en kinderdagverblijven. Als de mogelijkheden er zijn dan zou het ook goed zijn om dat in fysieke zin met de huisvesting te doen. Het idee wordt geopperd om te werken met opvang voor kinderen van 9 tot 5 of tot 7 uur waarin kinderen dingen leren, er aandacht is voor hun problemen, dit gecombineerd kan worden met sporten en zo nodig ook met gezonde maaltijden voor kinderen die dit thuis niet hebben. De samenwerking met meer lokale verenigingen en partijen die ook bezig zijn met kinderen op bijvoorbeeld sportgebied verdient wel verbetering. JENS is bij deze clubs onvoldoende bekend en andersom weet JENS onvoldoende wat deze clubs voor JENS kunnen betekenen. Bij alle knooppunten waar kinderen zijn, zou volgens de ketenpartners een medewerker van JENS moeten zijn (zo dichtbij mogelijk).

Zorgaanbieders

Een deel van de zorgaanbieders werkt vanuit de eigen praktijk. Deze zorgaanbieders zien zorg dichtbij vooral als de afstand tot hun praktijk. Deels is dit in de buurt van waar de kinderen wonen, maar deels

ook niet. Daarnaast zijn er zorgaanbieders die wel naar de gezinnen thuis of naar de scholen gaan om met kinderen aan de slag te gaan.

De zorgaanbieders redeneren vanuit de zorg die ze moeten bieden, dus veelal aanbodgericht. De omschakeling naar de nieuwe manier van werken wordt lang niet door iedereen opgepakt. Als het niet anders is, gaan ze wel naar cliënten thuis of op school, maar dit is in veel gevallen nog niet de basisinstek. Ervaringen van zorgaanbieders die met scholen samenwerken zijn veelal positief, de samenwerking verloopt goed en het krijgen van medewerking van de scholen is eigenlijk nooit een probleem. Sommige zorgaanbieders geven aan dat ze zorg verlenen in het gebied waarin ze gevestigd zijn, waardoor de afstand tot cliënten niet groot is en kinderen op de fiets kunnen komen. Anderen die deze nabijheid in het werkgebied niet hebben, benadrukken dat het soms juist goed is om cliënten uit hun eigen gebied te halen als de situatie daar om vraagt. Te merken aan de reacties van zorgaanbieders is niet altijd duidelijk wat er vanuit JENS van hen verwacht wordt met betrekking tot het bieden van zorg dichtbij.

Conclusie

Het principe van zorg dichtbij wordt door de ketenpartners onderschreven en zij ervaren ook de voordelen hiervan. De zorgaanbieders denken vooral in af te leggen afstanden door de jeugdigen of de ouders. Het is niet zo dat ze thuis of op scholen geen zorg aanbieden, maar er wordt meestal niet vanuit dit principe gewerkt door de zorgaanbieders. Het is van belang dat de aanbieders niet meer aanbodgericht denken, maar vanuit de behoefte van het kind redeneren waardoor separeren zoveel mogelijk moet worden voorkomen en zorg dichtbij moet worden aangeboden.

4. Meer zorg met minder middelen

Het uitgangspunt van JENS is dat men zoveel mogelijk preventief te werk gaat, jeugdigen en ouders zoveel mogelijk in hun kracht zet en de hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van jeugdigen aanbiedt. Op deze manier kan er meer hulp geboden worden met minder middelen.

Ketenpartners

Of er meer zorg kan worden geleverd met minder middelen, zijn de meningen van de ketenpartners verdeeld, maar men is het er wel over eens dat er zeker nog besparingen mogelijk zijn. Men denkt dan vooral aan meer samenwerking, onder andere door ontschotting tussen jeugdhulp en onderwijs. In het onderwijs moet deze denklijn nog meer landen volgens de ketenpartners.

Als het gaat om de inzet van minder middelen dan is vooral het inzetten op preventie van belang: het zo vroeg mogelijk signaleren door ook de 0 tot 4-jarigen erbij te betrekken. Wees tegelijkertijd kritisch op welke zorg wel of niet geleverd moet worden, zo geven de ketenpartners aan: begin met de inzet van meer laagdrempelige zorg en als dat voldoende blijkt dan is het ook goed. Er hoeft niet meteen beroep te worden gedaan op complexe hulp. Hierbij is het van belang om goed helder te krijgen wanneer de hulpverlening als voldoende kan worden beschouwd: goed is goed genoeg.

Als er beter wordt samengewerkt, kan er zelfs geld overblijven geven sommige ketenpartners aan. Goed samenwerken betekent ook goed terugkoppelen wat er uit de onderzoeken van de school naar voren komt. Hiermee kan worden voorkomen dat mensen langs elkaar heen werken en dat (indicatie-)trajecten dubbel lopen. Voorkomen moet worden dat kinderen door veel verschillende deskundigen binnen

verschillende organisaties worden getest. Dit kost tijd en is vaak niet nodig. Vertrouw op het oordeel van de pedagogisch medewerker en ga meteen aan de slag, wordt opgemerkt.

Het zou goed zijn als JENS met een zekere regelmaat voorschoolse voorzieningen bezoekt, waardoor kinderen die hulp nodig hebben snel in beeld komen. Hierdoor kan erger worden voorkomen en zo op termijn kosten worden bespaard. Op die manier weten partners elkaar ook gemakkelijker te vinden, zo nodig ook tussentijds. Ook dit draagt bij aan vroeg-signalering en daar gaat weer een preventieve werking van uit.

Verbeteringen kunnen nog worden gemaakt, bijvoorbeeld door meer verbinding te zoeken met lokale verenigingen, buurtwerk en clubs, onder andere op het gebied van sport en bewegen.

Zorgaanbieders

‘Waar ligt de grens welke zorg goed genoeg is?’, dat is vooral waar zorgaanbieders naar hun idee tegenaan lopen. Bij zorgaanbieders leeft vooral het idee dat de inhoudelijke zorg niet het uitgangspunt vormt voor JENS bij het verlenen van zorg, maar dat er vooral financiële overwegingen spelen. Duidelijk wordt in ieder geval dat zorgaanbieders en JENS vaak verschillend denken over wanneer de zorg goed genoeg is.

De zorgaanbieders vinden dat er, vooral administratief, veel van ze wordt gevraagd. Doordat ze veel tijd kwijt zijn aan administratie kunnen ze volgens hen minder tijd besteden aan daadwerkelijke hulp. Ze hebben er moeite mee dat er eerst een motivatiebrief opgesteld moet worden om de zorg aan te vragen en dat ouders eerst schriftelijk toestemming moeten geven voor deze zorg. Soms vinden ze dat ze ook zonder deze administratie over moeten kunnen gaan tot het inzetten van zorg. Wanneer de zorgverlening uitgebreid of gewijzigd moet worden, moeten ze dit weer motiveren en wederom een handtekening vragen ter goedkeuring. Pas als de aanvraag is goedgekeurd, mogen ze van JENS aan de slag. De zorgaanbieders werken vaak ook in andere gemeenten waar een ander beleid wordt gehanteerd, en waar volgens hen minder administratieve handelingen nodig zijn. Ook gelden daar volgens hen minder stringente regels.

Waar zorgaanbieders naar hun idee ook veel tijd mee kwijt zijn, is het contact leggen met de voor hen juiste contactpersoon bij JENS. Ze weten vaak niet goed bij wie ze waarvoor bij JENS moeten zijn, wat ook heel veel tijd kost en dus niet bijdraagt aan het principe dat meer met minder mogelijk is.

Daarnaast lopen zorgaanbieders er tegenaan dat alles via JENS wordt geregeld. Vaak kennen ze zorgaanbieders die naast of aanvullend aan de eigen zorgverlening hulp kunnen bieden. Ze hebben er moeite mee dat deze weg niet mag worden bewandeld en dat JENS bepaalt wat nodig is en door wie welke zorg of ondersteuning wordt geleverd.

Meer doen met minder middelen houdt volgens de zorgaanbieders in dat men veel minder tijd kwijt moet zijn met het invullen van formulieren en het regelen van handtekeningen. Dat men al aan de slag kan als alles administratief nog niet is geregeld en men jeugdigen kan doorverwijzen naar andere zorgaanbieders waarvan men weet dat die de zorg bieden die de jeugdige nodig heeft. Zorgaanbieders geven aan dat het regelmatig voorkomt dat zorgarrangementen die aflopen niet worden verlengd, terwijl de zorgaanbieder hier bij JENS wel om heeft gevraagd. JENS neemt dan de zorg over, waar mogelijk op een lager schaalniveau. Hierdoor ontstaan soms situaties waarin ouders contact opnemen met hun vertrouwde zorgaanbieder om aan te geven dat ze daarmee verder willen gaan. De zorgaanbieders steunen dit standpunt van de ouders vaak. Ze vinden dat er onvoldoende vertrouwen is vanuit JENS in hun

professionele inschatting van hoe het ervoor staat met de cliënt en aan welke zorg de cliënt behoefte heeft. Ook geven ze aan de indruk te hebben dat in deze gevallen vooral financiële overwegingen spelen en minder inhoudelijke. Soms gaat het zover dat de jeugdigen en de ouders de zorg van JENS weigeren.

Conclusie

De ketenpartners zien zeker mogelijkheden om met minder middelen meer zorg te kunnen leveren vooral door een betere samenwerking tussen de verschillende partijen en het voorkomen dat te veel aanbieders eenzelfde jeugdige beoordelen. Dit kost onnodig veel tijd en geld. Zorgaanbieders vinden dat de administratie te veel tijd kost evenals het motiveren van de benodigde zorg en het krijgen van goedkeuring. Dit zijn echter afspraken die liggen aan de basis van het nieuwe werken van JENS, wat duidelijk nog niet is geland bij de zorgaanbieders.

5. Conclusies

Preventief werken, zorg dichtbij en meer zorg met minder middelen zijn de uitgangspunten van waaruit JENS werkt en deze worden eigenlijk in alle gevallen door zowel de ketenpartners en zorgaanbieders onderschreven. Als echter wordt doorgevraagd dan zijn er nogal wat verschillen tussen hoe dit wordt opgevat door ketenpartners en zorgaanbieders.

Ketenpartners

De ketenpartners zien de beweging van JENS, zijn hierover zeer positief en willen ook graag meebewegen. In het begin was een deel negatief dan wel onzeker hierover, maar gaandeweg JENS zaken actief heeft opgepakt, zijn ze steeds positiever hierover en geloven ze er ook in. Het dicht bij de jeugdige(n) werken in gebiedsteams is een goede manier om hulp te bieden. Het zo dichtbij mogelijk aanbieden van hulp bij de vindplaatsen zorgt ervoor dat er meer preventief kan worden gewerkt. De conclusie is volgens hen dan ook dat het werken vanuit gebundelde expertise en vanuit de (hulp)vraag van de jeugdige, binnen en met de natuurlijke omgeving van de jeugdige, een goed basisprincipe is. Een deel van de ketenpartners is zelfs van mening dat dit de werkwijze zou moeten zijn in heel Nederland. De ketenpartners ervaren JENS daadwerkelijk als partner in het veld en zijn heel positief over de zaken die JENS al heeft opgestart. Op veel punten is JENS op kleine schaal gestart, maar de ketenpartners zien graag dat deze ontwikkelingen verder worden uitgebreid en zien goede doorgroeimogelijkheden voor JENS. Ze vinden ook dat JENS in korte tijd al veel heeft bereikt en willen graag meedenken en partner van JENS zijn hierin.

De ketenpartners zijn van mening dat JENS op de goede weg is en dat er nog veel meer mogelijkheden zijn om de gestelde doelen te bereiken. Vooral het meer inzetten op kinderen van 0 tot 4 jaar wordt hierbij genoemd. Het is van belang zo vroeg mogelijk te beginnen met interventies bij gezinnen waar dat nodig is. Hoe eerder men erbij is, des te effectiever zijn de resultaten. Alle pijlen richten op het vroegtijdig signaleren op de vindplaats, is dan het uitgangspunt. JENS is hiervoor, meer dan eerder het geval was, aanwezig op scholen en hebben daarmee in potentie een ingang bij alle kinderen uit de gemeenten.

Zorgaanbieders

De zorgaanbieders onderschrijven wel de basisuitgangspunten van JENS, maar in de praktische invulling ervan lukt het maar mondjesmaat om deze concreet vorm te geven in hun dagelijkse manier van werken. Hierbij redeneren ze te weinig vanuit de doelstellingen van JENS en heeft men vooral last van praktische zaken waar ze tegenaan lopen. Een deel van de zorgaanbieders zou willen dat de hobbels waar ze tegenaan lopen, worden genomen en dat er dan weer gewerkt kan worden volgens de manier die ze altijd

gewend waren. Hierbij wordt voorbij gegaan aan het punt dat er juist een nieuwe werkwijze is gekomen en dat die geïncorporeerd moet worden in hun eigen manier van werken. De praktische bezwaren die genoemd worden zijn eigenlijk geen hobbels die genomen kunnen worden, maar zijn juist inherent aan de nieuwe werkwijze die JENS voorstaat. Een deel van de zorgaanbieders geeft aan graag met JENS te willen optrekken hierin, maar dan willen ze wel graag aan de hand genomen worden.

Bij de gesprekken met de zorgaanbieders worden de volgende zaken vaak naar voren gebracht waar ze wat betreft JENS tegenaan lopen: gebrek aan communicatie, een gebrek aan vertrouwen in de expertise van de zorgaanbieder en te veel aan administratie.

De communicatie vanuit JENS over de principes van waaruit JENS werkt zijn duidelijk niet geland bij de meeste zorgaanbieders die deel hebben genomen aan de panelgesprekken. Er is een startbijeenkomst geweest, JENS geeft nieuwsbrieven uit, op Facebook wordt veel gedeeld en er worden ook andere bijeenkomsten georganiseerd waar men zich voor op kan geven, maar uit de gesprekken kwam niet naar voren dat de zorgaanbieders zelf actief op zoek zijn gegaan naar informatie over JENS en de nieuwe manier van werken. Om als zorgaanbieder mee te kunnen in deze nieuwe manier van werken, is het van belang dat ze weten welke boodschap JENS heeft meegekregen vanuit de gemeenten en dat JENS in lijn hiermee haar manier van werken als zodanig heeft ingericht. Dit is nu bij veel zorgaanbieders nog niet geland. Hierin valt een flinke slag te maken voor JENS om iedereen mee te nemen in de nieuwe manier van werken en ook kritisch te kijken welke zorgaanbieders wel en niet mee willen gaan in de opdracht waar JENS voor staat en de hierbij behorende werkwijze. Aan de andere kant mag ook worden verwacht dat zorgaanbieders zelf actief hierin meedenken en kijken hoe ze hun expertise kunnen inzetten bij deze nieuwe manier van werken.

Ook met betrekking tot de communicatie vanuit JENS wordt genoemd dat zorgverleners aangeven vaak niet te weten bij wie ze moeten zijn binnen JENS als ze bepaalde vragen hebben. In principe hebben zorgaanbieders één aanspreekpunt bij JENS die alles doorzet. Ketenpartners geven juist aan dat dit heel prettig werkt. Ook hebben de zorgaanbieders niet altijd het vertrouwen dat bij JENS de juiste expertise aanwezig is om bij het afschalen van zorg nog steeds de juiste passende zorg te leveren. Dit komt volgens de aanbieders door een gebrek aan informatie en communicatie over welke expertise JENS allemaal in huis heeft en welke mensen daarvoor verantwoordelijk zijn. Een juiste communicatie hierover met de zorgaanbieders kan onduidelijkheden hierover wegnemen.

Een deel van de cliënten krijgt vaak al jaren hulpverlening vanuit een bepaalde zorgaanbieder. JENS kijkt kritisch of deze zorg ook in die mate nodig is en wie deze hulp het beste kan leveren. Dit betekent in een aantal gevallen dat cliënten de overstap moeten maken naar JENS, soms ook tegen de professionele inschatting en aanbeveling van de zorgaanbieder in. Dat niet alle cliënten hier meteen positief op reageren, is te verwachten, maar het sluit wel aan bij de werkwijze die JENS heeft meegekregen van de gemeenten. Zorgaanbieders hebben ook vaak moeite met deze beslissingen van JENS. Het is niet goed als de zorgaanbieders ouders hierin steunen, zowel niet voor de cliënt als de zorgaanbieder die vanuit JENS de hulpverlening gaat overpakken. Dit verstoort ook de relatie van de zorgaanbieder met JENS. Het is ook van belang dat ouders bekend zijn met het nieuwe werken van JENS, zodat ook zij weten wat de insteek is van JENS. JENS en de zorgaanbieders zouden hierin idealiter als één partij moeten optrekken en niet de indruk moeten wekken dat ouders met twee volledig van elkaar verschillende zorgaanbieders te maken hebben. Onderling vertrouwen in elkaars expertise zou hiervoor de basis moeten zijn.

De administratieve last wordt door veel zorgaanbieders als vrij onoverkomelijk ervaren. Vooral genoemd wordt dat er een uitgebreide onderbouwing van de hulpvraag naar JENS toe moet, ook wanneer er sprake is van een mogelijke verlenging van de zorg. Daarnaast is ook een handtekening vereist van de ouder(s) zodat JENS weet dat wordt ingestemd met het zorgvoorstel. Wanneer er sprake is van een verlenging dan moet exact dezelfde procedure nog een keer worden gevolgd. Hierdoor gaat volgens veel zorgaanbieders heel veel kostbare tijd verloren, ook omdat ze hier bij andere gemeenten niet op deze manier tegenaan lopen.

Het is echter volstrekt logisch dat goed wordt onderbouwd waarom trajecten worden gestart en waarom een mogelijke wijziging dan wel verlenging nodig is. Ook is wettelijk vastgesteld dat cliënten pas na een akkoord mogen starten met een traject. Alleen in uitzonderlijke gevallen mag hiervan worden afgeweken. Alle zorgaanbieders zouden moeten weten dat dit de procedure is bij JENS en dat ze geen geld krijgen als niet voldaan is aan die voorwaarden. Het is ook niet de bedoeling dat ze al hulp gaan leveren zonder dat JENS goedkeuring hiervoor heeft gegeven.

Omdat JENS de hulpverlening zo dichtbij mogelijk wil aanbieden, worden professionals vanuit de gebiedsteams als eerste ingezet. Van inhuur is in principe alleen sprake wanneer JENS deze expertise niet in huis heeft of niet kan bieden op dat moment. Een groot deel van de aanbieders heeft een vergelijkbaar aanbod als JENS en zij merken dan ook dat ze steeds minder doorverwijzingen krijgen. JENS zou hierover duidelijk moeten communiceren met deze zorgaanbieders zodat ze weten waar ze aan toe zijn.

Apart benoemd wordt nog door de zorgaanbieders dat ze vaak lang op hun geld moeten wachten. In vergelijking met de opstartfase van JENS is dit al wel minder geworden. Het wordt echter niet duidelijk waar dit aan ligt: Hebben ze alle benodigde formulieren ingeleverd? Weten ze bij wie ze de rekeningen moeten indienen? Ook wordt nog apart benoemd dat er behoorlijk wat personeelwisselingen zijn geweest bij JENS en dat hierover niet of nauwelijks werd gecommuniceerd. Daar kwam men pas veel later achter. Bij wie men dan moest zijn, was vaak onduidelijk. Een vaste contactpersoon per zorgorganisatie wordt vaak genoemd als suggestie voor het stroomlijnen van de onderlinge communicatie. Er is op dit moment onvoldoende bekend waarvoor men bij wie binnen JENS moet zijn.

6. Aanbevelingen

Op basis van de gevoerde gesprekken kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

Algemeen

- Leg (nogmaals) uit wat de werkwijze is van JENS, dat deze voorkomt uit een opdracht van de gemeenten, hoe dit is opgepakt door JENS en wat dit betekent voor de werkwijze die JENS om deze reden hanteert.
- Leg uit dat deze werkwijze heel strikt wordt toegepast om uitwassen te voorkomen.
- Kijk met de zorgaanbieder waar zij een meerwaarde kunnen bieden vanuit hun expertise maar passend bij de manier van werken van JENS, want het is in ieders belang om samen op te trekken.
- Bekijk waar aanbieders tegenaanlopen wat betreft de administratieve last die ze ervaren, kijk of hier een verlichting mogelijk is waarbij de vaste procedure die nu wordt gehanteerd behouden blijft.
- Zorg dat de zorgaanbieders een lijst hebben met contactpersonen waarbij duidelijk is wie zij waarvoor kunnen benaderen.
- Zorg dat de zorgaanbieders één vast contactpersoon hebben bij JENS.
- Geef personeelwisselingen door die voor de zorgaanbieders van belang zijn.

Preventie

- Ga door met de opgestarte pilots en breidt deze uit.
- Meer aandacht voor de voorkant voor kinderen van 0 tot 4 jaar.
- Aanwezigheid van JENS bij de vindplaatsen van kinderen en jeugdigen waar passend fysiek en anders wat betreft contacten.

Zorg dichtbij

- Sluit zoveel mogelijk aan bij de vindplaatsen van kinderen en jeugdigen voor het bieden van hulp en ondersteuning.
- Voorkom waar mogelijk het separeren van kinderen.
- Regel de zorg en de hulp rondom het kind en pak niet het aanbod als uitgangspunt voor de zorg of de hulp.
- Zoek meer samenwerking op met lokale clubs en verenigingen die ook met kinderen bezig zijn en kijk wat je voor elkaar kunt betekenen.

Meer zorg met minder middelen

- Door in te zetten op kinderen van 0 tot 4 jaar kan de inzet van zwaardere hulp op latere leeftijd worden voorkomen.
- Zoek meer samenwerking met scholen, kinderdagverblijven en consultatiebureaus vanuit JENS maar ook tussen de voorzieningen voor kinderen en jeugdigen onderling.
- Goed terugkoppelen is van belang om te weten wat er allemaal al is onderzocht/gedaan en voorkom dat dingen dubbel worden gedaan.
- Probeer zo snel mogelijk een zo laagdrempelig mogelijke voorzieningen in te zetten, voorkom dat er te snel wordt ingezet op complexe hulp.

Bijlage 1: Stellingen voor de panelgesprekken

Ketenpartners en zorgaanbieders vinden dat de volgende zaken het meest gelukt zijn:

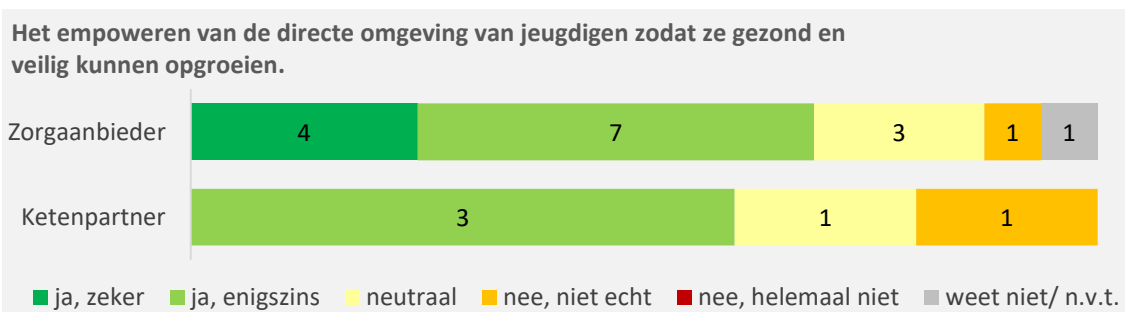
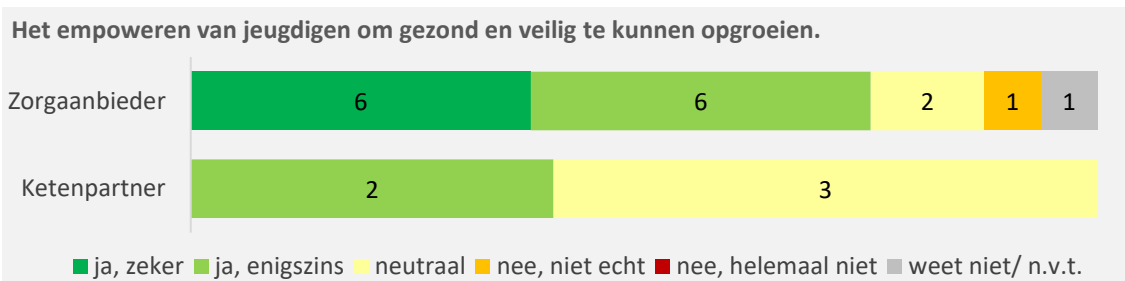
- Het laten opgroeien van kinderen in de eigen omgeving (15 van de 21).
- Het bundelen van de beschikbare expertise (15 van de 21).
- Het empoweren van jeugdigen en hun directe omgeving (14 van de 21).
- Het realiseren van een collectief aanbod waar mogelijk (14 van de 21).
- Het integraal werken (13 van de 21)
- De tevredenheid over de hulp die men kan bieden(13)
- Het elkaar weten te vinden van ketenpartners (13 van de 21)
- Het goed samenwerken van de verschillende partners (13 van de 21).

Het minst gelukt vindt men:

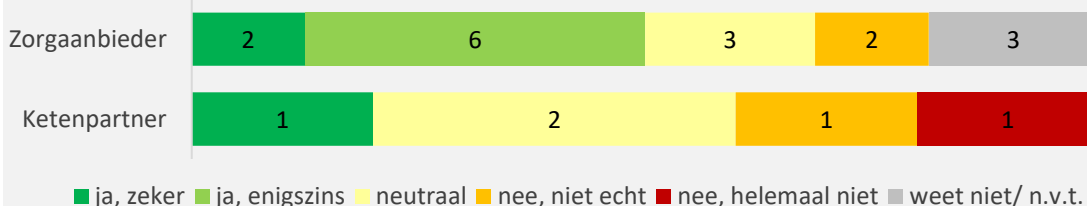
- De verschuiving van aanvullende hulp naar basishulp (6 van de 21).
- Een zodanige inrichting van de zorginfrastructuur dat deze duurzaam effectief is (6 van de 21) en snel beschikbaar is (7 van de 21)
- Tevreden ouders en jeugdigen over de tijdigheid van de hulpverlening (8 van de 21)
- Het omlaag kunnen van de kosten omdat er effectiever wordt gewerkt (8 van de 21)
- Het tijdig kunnen ingrijpen door aan te sluiten bij de natuurlijke vindplaatsen van jeugdigen (8 van de 21).

Ketenpartners zijn over het algemeen negatiever dan de zorgaanbieders over in hoeverre de basisprincipes van waaruit JENS werkt zijn gelukt.

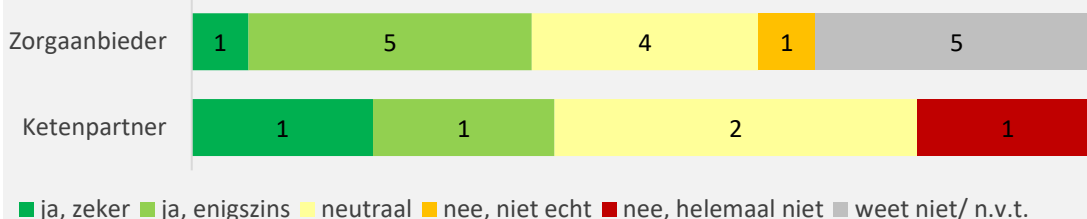
Preventie



Het vroeg kunnen signaleren van mogelijke risico's door aan te sluiten bij de natuurlijke vindplaatsen van jeugdigen.



Het tijdig kunnen ingrijpen door aan te sluiten bij de natuurlijke vindplaatsen van jeugdigen.



Preventief werken houdt in het empoweren van jeugdigen en hun directe omgeving om veilig en gezond te kunnen opgroeien en aansluiting te zoeken bij de natuurlijke vindplaatsen van jeugdigen zowel om risico's in een vroeg stadium te kunnen signaleren als te kunnen ingrijpen.

Wanneer aan de zorgaanbieders en de ketenpartners wordt gevraagd in hoeverre dit is gelukt dan is men het meest te spreken over het empoweren van zowel jeugdigen als de directe omgeving. Ketenpartners zijn hier iets minder positief over dan zorgaanbieders.

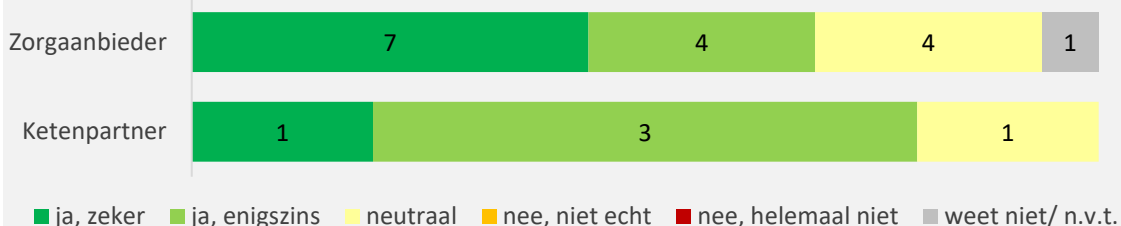
Aansluiting bij de natuurlijke vindplaatsen van jeugdigen heeft volgens het merendeel van de zorgaanbieders wel geleidt tot het in een vroeg stadium signaleren van problemen. Ketenpartners zijn hier vaker negatief dan positief over. Bijna de helft van de zorgaanbieders en de ketenpartners is wel van mening dat die aansluiting wel tot gevolg heeft dat er tijdig kan worden ingegrepen.

Het aandeel respondenten dat van mening is dat dit slechts deel of helemaal niet is gelukt, is beperkt, maar het zijn vaker ketenpartners dan zorgaanbieders die deze mening zijn toegedaan.

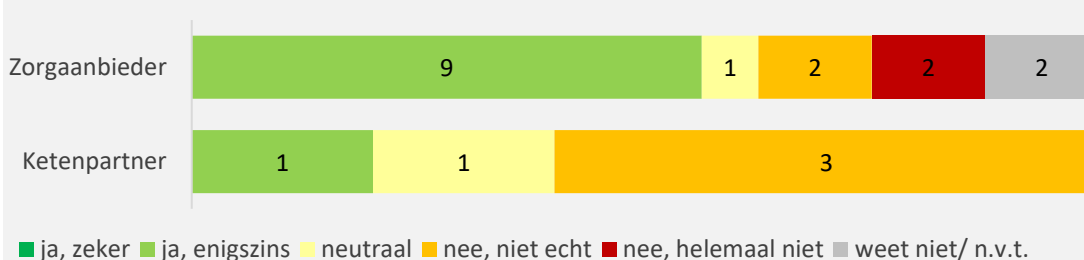
Zorg dichtbij

Zorg dichtbij houdt in dat men van mening is dat kinderen moeten opgroeien in hun eigen omgeving, in hun eigen buurt of wijk waar ze wonen, dat de zorginfrastructuur zodanig is ingericht dat deze toegankelijk is, snel beschikbaar, duurzaam effectief en de zorg wordt geïntegreerd in de basisvoorzieningen waar kinderen doorgaans verblijven.

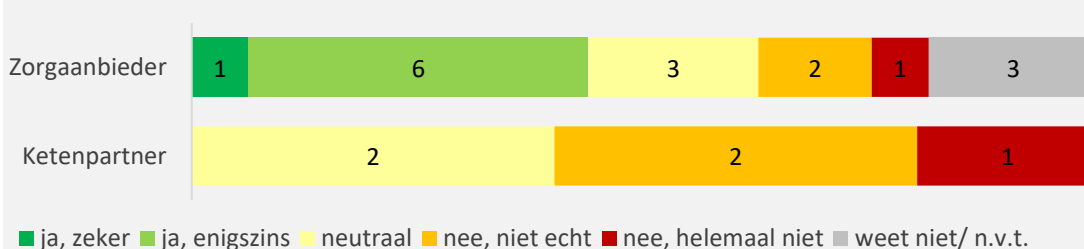
Kinderen moeten opgroeien in hun eigen omgeving, in hun eigen buurt of wijk waar ze wonen.



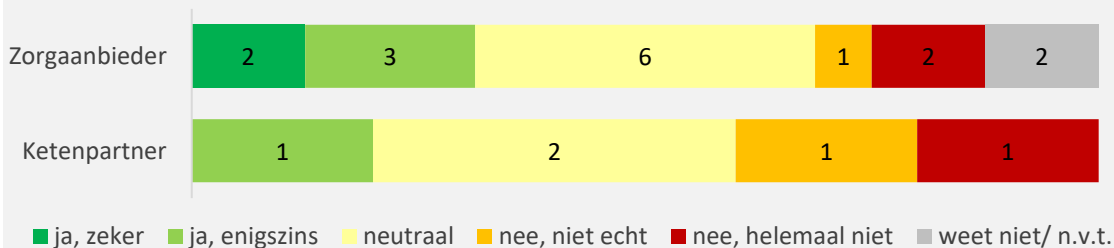
De zorginfrastructuur is zodanig ingericht dat deze toegankelijk is.



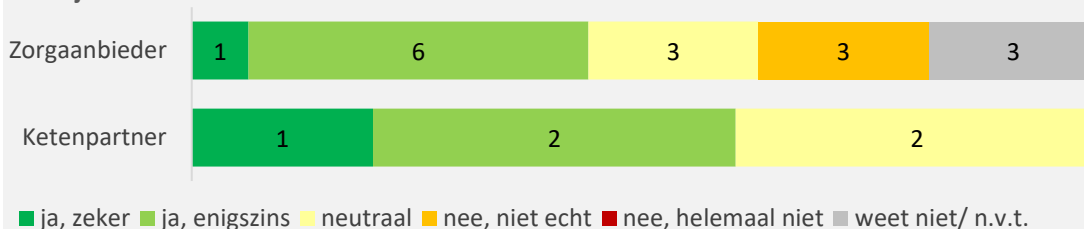
De zorginfrastructuur is zodanig ingericht dat deze snel beschikbaar is.



De zorginfrastructuur is zodanig ingericht dat deze duurzaam effectief is.



De zorg wordt geïntegreerd in de basisvoorzieningen waar kinderen doorgaans verblijven.



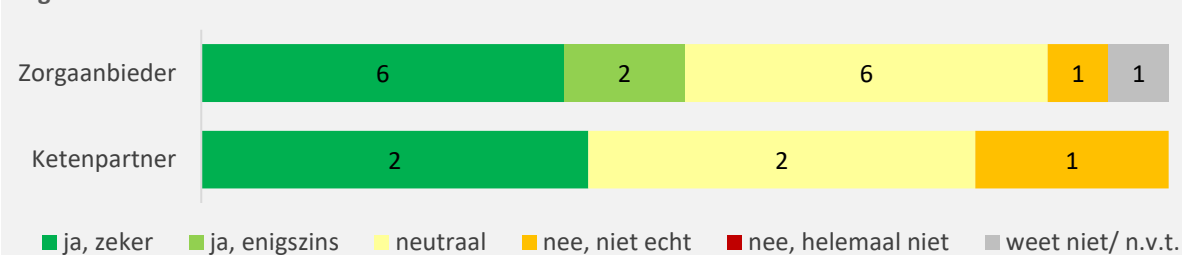
Zorgaanbieders en ketenpartners zijn het meest positief over het laten opgroeien van kinderen in de eigen omgeving. Geen enkele respondent is van mening dat dit niet is gelukt.

Daarnaast is te zien dat vaker positief dan negatief zijn over het toegankelijk zijn van de zorginfrastructuur, het snel beschikbaar zijn van de zorg en het integreren van de zorg daar waar kinderen doorgaans verblijven. Ketenpartners zijn over dit laatste aspect nog positiever. Over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorginfrastructuur en over de duurzaamheid zijn ketenpartners duidelijk negatiever gestemd dan de zorgaanbieders.

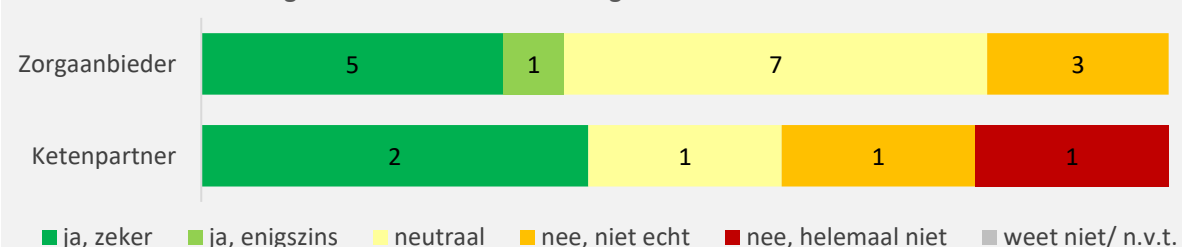
Meer zorg met minder middelen

Bij meer zorg met minder middelen gaat het om het effectiever omgaan met de beschikbare middelen, effectiever werken, het bundelen van beschikbare expertise, integraal werken, het aanbieden van collectief aanbod, het aanbieden van niet-specialistische zorg daar waar dat mogelijk is en het verschuiven van aanvullende zorg naar basiszorg.

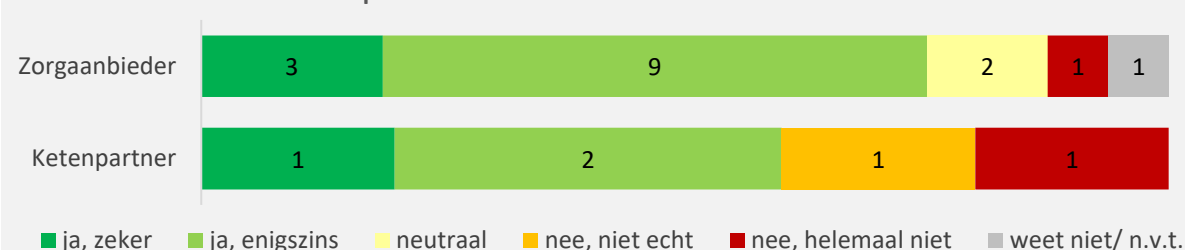
We kunnen meer jeugdigen helpen met de beschikbare middelen door effectiever om te gaan met de beschikbare middelen.



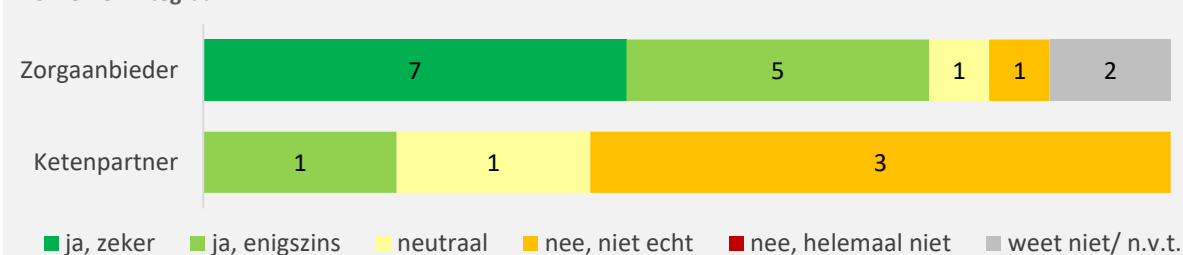
De kosten kunnen omlaag omdat er effectiever wordt gewerkt.



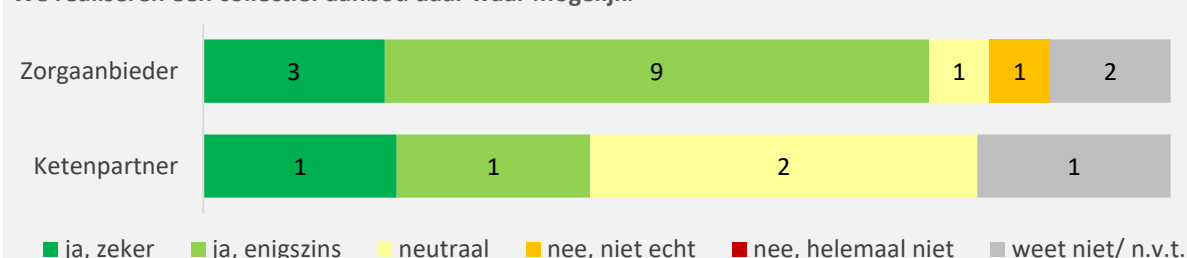
We bundelen de beschikbare expertise.



We werken integraal.



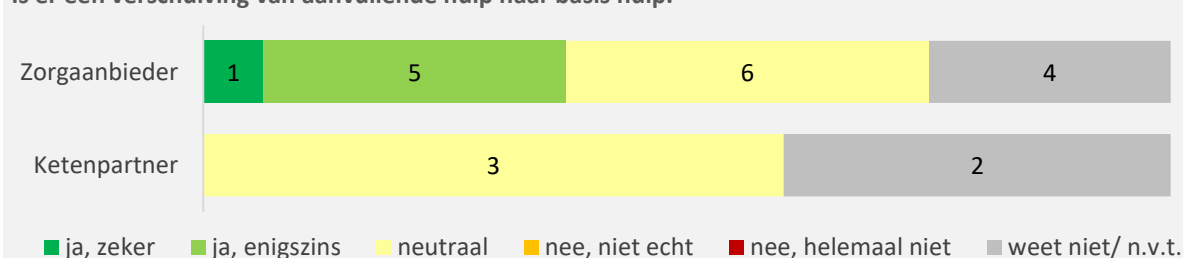
We realiseren een collectief aanbod daar waar mogelijk.



Daar waar specialistische hulp niet noodzakelijk is, wordt passende niet-specialistische hulp geboden.



Is er een verschuiving van aanvullende hulp naar basis hulp.



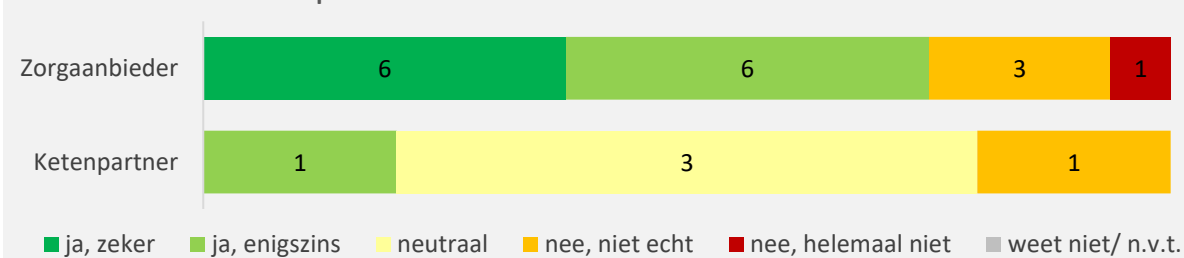
Als wordt gevraagd wat het meest is gelukt daar waar het gaat om het bieden van meer zorg met minder middelen, dan zijn zorgaanbieders het meest positief over het integraal werken, het bundelen van beschikbare expertise en het realiseren van collectief aanbod daar waar mogelijk.

Ketenpartners zijn iets minder positief met name waar het gaat om het integraal werken en het realiseren van een collectief aanbod daar waar mogelijk. Over het bundelen van de beschikbare expertise zijn ketenpartners deels positief, maar deels ook juist negatief.

De zorgaanbieders zijn overwegend van mening dat er effectiever is omgegaan met de beschikbare middelen en dat er effectiever wordt gewerkt. Ketenpartners zijn meer verdeeld over het effectiever omgaan met middelen maar ze zijn vooral negatiever als het gaat om het effectiever werken.

Over het verschuiven naar niet-specialistische zorg indien mogelijk en van aanvullend naar basis hulp zijn zorgaanbieders vaker positief dan negatief. Ketenpartners zijn veelal neutraal of weten dit niet.

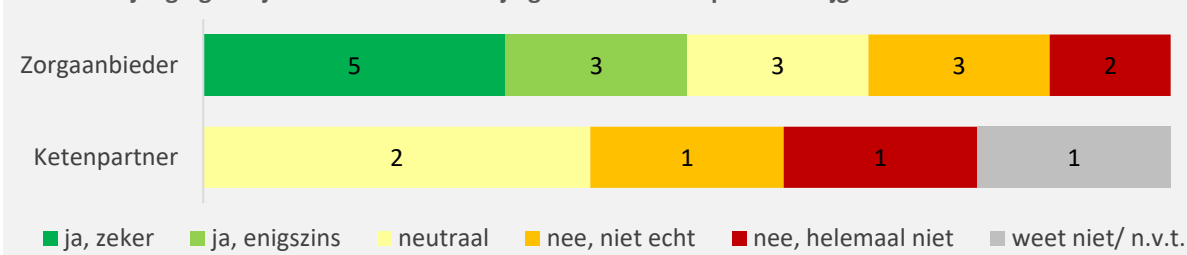
Ik ben tevreden over de hulp die ik kan bieden.



Ouders en jeugdigen zijn tevreden over de hulp die ze krijgen.



Ouders en jeugdigen zijn tevreden over de tijdigheid van de hulp die ze krijgen.



Zorgaanbieders zijn over het algemeen tevreden over de zorg die ze bieden. De overige zorgaanbieders zijn negatief hierover.

Of de jeugdigen of de ouders tevreden hierover zijn, zijn de zorgaanbieders nog steeds vaker positief dan negatief. Wanneer het gaat om de tijdigheid van de hulp die men krijgt is de helft van de zorgaanbieders positief en een derde is negatief hierover.

De ketenpartners zijn duidelijk negatiever over de hulp die ze kunnen bieden zowel voor zichzelf als uitgaande van het oordeel van de jeugdige of de ouders. Over de tijdigheid van de hulp is geen enkele ketenpartner positief. De overige ketenpartners zijn verdeeld: neutraal negatief of men weet het niet.