

**Kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntenperspectief bij
GGz Centraal – Jeugd Fornhese (12-18 jaar)**



LSR - landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Utrecht, januari 2019

Geschreven door:
Drs. Anita van Riemsdijk

In samenwerking met:
Rinskje Molier- Dijkstra, kwaliteitsmedewerker
Elske ten Vergert, kwaliteitsadviseur
Rita Buitelaar, ervaringsdeskundige
Heleen Eversen, ervaringsdeskundige
Maarten van Drie, ervaringsdeskundige
Viola van Rijnsoever, ervaringsdeskundige

Postbus 8224
3503 RE Utrecht
Telefoon: 030 293 76 64
www.hetlsr.nl
info@hetlsr.nl

Copyright © LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het LSR.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1. Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief	5
1.2. Doelstelling	6
1.3. Leeswijzer	6
2. Aanpak	7
2.1. Voorbereiding	7
2.2. Uitvoering kwaliteitstoetsing	7
2.3. Analyse en rapportage	8
2.4. Vervolg	9
3. Resultaten Ermelo - deeltijdbehandeling	10
3.1. Ervaringen cliënten	10
3.2. Ervaringen ouders	11
3.3. Reactie medewerkers	13
4. Resultaten Almere - kliniek	15
4.1. Ervaringen cliënten	15
4.2. Ervaringen ouders	18
4.3. Reactie medewerkers	20
5. Resultaten Almere - deeltijdbehandeling	23
5.1. Ervaringen cliënten	23
5.2. Ervaringen ouders	25
5.3. Reactie medewerkers	26
6. Resultaten Hilversum – poliklinische behandeling	28
6.1. Ervaringen cliënten	28
6.2. Ervaringen ouders	30
6.3. Reactie medewerkers	31
7. Resultaten Amersfoort – deeltijdbehandeling	34
7.1. Ervaringen cliënten	34
7.2. Ervaringen ouders	36
7.3. Reactie medewerkers	38
8. Ervaringen managers en directie	40
8.1. Ervaringen managers	40
8.2. Ervaringen directie	40

9. Conclusies en aanbevelingen	42
9.1. Wat gaat goed?	42
9.2. Wat kan beter?	42
9.3. Medezeggenschap	47
9.4. Bevindingen LSR	48
Bijlage Gespreksleidraad Jeugd	49

1. Inleiding

Op verzoek van de Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief (onderdeel van de centrale cliëntenraad) heeft het LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**, een kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief uitgevoerd bij een aantal behandellocaties van kinder- en jeugdpsychiatrie van GGz Centraal Fornhese (jeugd van 12-18 jaar). De toetsing is uitgevoerd in de kliniek in Almere, bij drie locaties voor deeltijdbehandeling (Almere, Ermelo en Amersfoort) en op de polikliniek in Hilversum. De kwaliteitstoetsing vond plaats van april tot en met december 2018.

1.1. Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief

De centrale cliëntenraad heeft een meerjarenprogramma voor kwaliteitsonderzoek vanuit cliëntenperspectief, dat is overgenomen door de Raad van Bestuur van GGz Centraal. De afdelingen van GGz Centraal worden periodiek getoetst door een onafhankelijke toetsingscommissie. De verbeterpunten die uit de kwaliteitstoetsingen voortkomen, worden door de cliëntenraden en de Raad van Bestuur van GGz Centraal gebruikt voor het cyclische verbetertraject.

Verantwoording

De centrale cliëntenraad heeft voor de uitvoering van de toetsingen gekozen voor het LSR, omdat het LSR werkt vanuit cliëntenperspectief. Dat doet het LSR enerzijds door samen te werken met de cliëntenraad en hun vragen als uitgangspunt te nemen voor de toetsing. Anderzijds werkt het LSR met ervaringsdeskundigen. Dit heeft een aantal voordelen:

- De cliënten voelen zich doorgaans prettiger wanneer er (ex)cliënten aanwezig zijn bij het gesprek (werkt drempelverlagend). Ervaringsdeskundigen sluiten makkelijker aan op de belevingswereld van de cliënten en kunnen daardoor makkelijker doorvragen (de juiste vragen stellen, de juiste snaar raken).
- Ervaringsdeskundigen zijn in staat om de gevoelens van cliënten treffend te verwoorden. Dit is bijvoorbeeld belangrijk tijdens de gesprekken met ouders en medewerkers, maar ook voor de rapportage van de gesprekken.
- Door hun vele contacten met cliënten en het doorlopen van hun eigen herstelproces hebben de ervaringsdeskundigen collectieve ervaringskennis. Met die kennis zijn zij goed in staat om verbeteracties te formuleren, welke herkenbaar zullen zijn voor een groot deel van de cliënten.

Het LSR-team bestaat uit vier ervaringsdeskundigen en een kwaliteitsadviseur. De ervaringsdeskundigen hebben ervaring als cliënt in de psychiatrie (opname, deeltijd en ambulante). Ze hebben ruime ervaring met het inzetten van hun ervaringsdeskundigheid als trainer en/of als gespreksleider bij kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief. Ook het LSR heeft ruime ervaring in het doen van onderzoek vanuit cliëntenperspectief in de GGz.

1.2. Doelstelling

Bij de doelgroep Jeugd Fornhese is niet eerder een toetsing vanuit cliëntenperspectief uitgevoerd. Deze toetsing ziet GGz Centraal dan ook als een pilot welke als basis dient voor vervolgonderzoek in de toekomst.

Het doel van de kwaliteitstoetsing is tweeledig:

1. Inzicht krijgen in de ervaringen van cliënten over de kwaliteit van de dienstverlening van GGz Centraal Jeugd (wat is belangrijk voor de jongeren, wat gaat goed, wat kan beter en waarom?).
2. Aanbevelingen doen voor het verbetertraject vanuit cliëntenperspectief.

De Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief van GGz Centraal heeft ervoor gekozen om de kwaliteit van de hulpverlening op de volgende hoofdonderwerpen te laten toetsen (zie bijlage voor volledige gespreksleidraad):

- Het behandel aanbod: wachttijd, informatie/keuze, plan/doel (wat wil je bereiken? / wat levert de behandeling op?) en overgang/nazorg (18+).
- Hulpverleners/(vak)therapeuten: bereikbaarheid, deskundigheid, contact (respect, begrip) en communicatie en samenwerking.
- Onderliggend aan de hoofdonderwerpen liggen de rechten van de cliënt: recht op informatie, recht op privacy, recht op klagen en recht op inspraak.

1.3. Leeswijzer

In Hoofdstuk 2 is beschreven hoe de kwaliteitstoetsing is uitgevoerd. In Hoofdstuk 3 tot en met 7 zijn de resultaten beschreven van de gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers van de verschillende locaties. In Hoofdstuk 8 staat de reactie van de managers en de directie. Hoofdstuk 9 bestaat uit de conclusies en aanbevelingen van het LSR. Tot slot staat in de Bijlage de gespreksleidraad voor de gesprekken met de jongeren. Omwille van de leesbaarheid en de anonimiteit van de jongeren en ouders is steeds 'hij' gebruikt in de tekst.

2. Aanpak

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief is uitgevoerd. De kwaliteitstoetsing bestond uit drie fasen: voorbereiding, uitvoering en rapportage.

2.1. Voorbereiding

De Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief, die onder de centrale cliëntenraad valt, heeft de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief bij GGz Centraal. Met het oog op de sterk wisselende samenstelling van de Jongerenraad en de grootte van de regio, is het plan van aanpak voor de kwaliteitstoetsing door de commissie opgesteld. Het LSR heeft een onderzoeksteam samengesteld, bestaande uit een kwaliteitsadviseur en enkele ervaringsdeskundigen.

In een startoverleg heeft het LSR-team met de Jongerenraad en de commissie het plan van aanpak voor het onderzoek verder besproken en uitgewerkt. De commissie heeft vervolgens een vooronderzoek uitgevoerd. Zij hebben de locaties bezocht en jongeren en medewerkers gesproken op basis van een gespreksleidraad van het LSR. Tevens hebben zij relevante documenten, protocollen en voorlichtingsmaterialen van de Jeugd GGz geïnventariseerd. De informatie die hieruit naar voren is gekomen, heeft het LSR voorinformatie gegeven op basis waarvan de hoofdonderwerpen (zie paragraaf 1.2) en een definitieve gespreksleidraad zijn vastgesteld. Deze zijn gebruikt om in de gesprekken makkelijker aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk waar de jongeren mee te maken hebben en om door te kunnen vragen op relevante thema's.

De commissie heeft de Raad van Bestuur geïnformeerd over het plan van aanpak en gezorgd voor aankondiging van het onderzoek bij de directie, managers, teams en cliënten. Daarbij is gebruik gemaakt van informatiemateriaal van het LSR.

2.2. Uitvoering kwaliteitstoetsing

Het LSR heeft aan de hand van de gespreksleidraad per behandellocatie gesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen: jongeren, ouders, medewerkers, managers en directieleden. De organisatie en invulling van de (groeps)gesprekken is per behandellocatie vormgegeven aansluitend bij de wensen en mogelijkheden van de diverse betrokkenen.

Tijdens de kwaliteitstoetsing is het perspectief van de cliënt als uitgangspunt genomen. Bij elke behandellocatie is gestart met een gesprek met jongeren. Daarna zijn de ouders telefonisch geïnterviewd en zijn de resultaten, per locatie, voorgelegd aan medewerkers. Tot slot zijn alle bevindingen besproken met de managers en de directie.

Aan de jongeren is gevraagd deel te nemen aan een groepsgesprek. Om de jongeren hiervoor extra te motiveren is een 'pizzaoverleg' bedacht. Onder het genot van pizza's werd rondom lunchtijd een groepsgesprek georganiseerd. Er heeft een pizzaoverleg in Almere-kliniek, Amersfoort en Ermelo plaatsgevonden. In Almere-deeltijd was het lunch moment al voorbij en is gekozen voor een 'taartoverleg'. In Hilversum bleek het op de polikliniek lastig te zijn om jongeren bij elkaar te krijgen. Hier zijn de jongeren telefonisch geïnterviewd. Aan het eind van alle gesprekken ontvingen de jongeren, als dank voor hun deelname, een cadeaubon van 10 euro. Het LSR leidde de groepsgesprekken. De rol van de ervaringsdeskundigen was die van gespreksleider of doorvrager. De kwaliteitsadviseur begeleidde het proces en deed de verslaglegging. De groepsgesprekken duurden gemiddeld 1,5 tot 2 uur.

De ouders hebben van GGz Centraal een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan een individueel telefonisch interview. De ouders konden zich hiervoor opgeven bij de ondersteuner van de Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief. De ouders zijn telefonisch geïnterviewd door een LSR-medewerker of een ervaringsdeskundige.

Tijdens de gesprekken met medewerkers, managers en de directie werden de aandachtspunten van de jongeren en de ouders en de voorlopige conclusies van het LSR ter sprake gebracht. Hierop konden de medewerkers reageren. Op die manier verkreeg het LSR aanvullende informatie, zoals extra verbeter suggesties en (achtergrond)informatie over de aandachtspunten die de jongeren en de ouders naar voren brachten.

2.3. Analyse en rapportage

De resultaten van de gesprekken en indrukken bij de verschillende behandellocaties staan in aparte hoofdstukken beschreven. Per paragraaf staat een hoofdonderwerp beschreven. De ervaringen van de cliënten, ouders en medewerkers staan apart uitgeschreven. Er staat altijd duidelijk vermeld wie de informatie heeft gegeven.

In de conclusie is weergegeven wat de sterke punten en de verbeterpunten zijn, die de cliënten, de ouders en de medewerkers naar voren hebben gebracht. Het LSR noemt daarna de verbeter suggesties die door cliënten, ouders en medewerkers zijn gedaan en geeft aanvullende suggesties voor het verbetertraject.

De conclusies en aanbevelingen zijn in overleg tussen de ervaringsdeskundigen en de kwaliteitsadviseur opgesteld en vervolgens besproken en aangevuld door de Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntperspectief.

De basis voor de opgestelde aanbevelingen zijn de gesprekken met de cliënten. De gesprekken met ouders, medewerkers, managers, directie en de Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief dienen als belangrijke aanvullende en achtergrondinformatie bij de aanbevelingen.

Er zijn ook aanbevelingen uitgelicht die alleen door medewerkers zijn genoemd. In dat geval licht het LSR toe waarom zij dit een belangrijk punt vindt om te noemen. Het LSR doet dit op basis van haar ervaringsdeskundigheid en ervaring met kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief (ofwel cliëntenraadplegingen) bij een groot aantal instellingen.

2.4. Vervolg

Het LSR presenteert de resultaten namens de Commissie Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief tijdens een plenaire bijeenkomst aan alle betrokkenen. Hier zal ook de mogelijkheid zijn om met elkaar in gesprek te gaan. De directie is ervoor verantwoordelijk dat de medewerkers met de resultaten aan de slag gaan. Eén of twee maanden na de presentatie zal de directie de teams uitnodigen om hun verbeterplannen te presenteren aan onder andere de centrale cliëntenraad. De centrale cliëntenraad geeft advies en houdt een vinger aan de pols bij de uitvoering van de verbeterplannen. Na drie of vier jaar nodigt de centrale cliëntenraad weer een externe toetsers uit om de kwaliteit vanuit cliëntenperspectief te toetsen. Het is dus een cyclisch traject.

3. Resultaten Ermelo - deeltijdbehandeling

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten en ouders goed gaat en wat er beter kan bij de deeltijd behandellocatie in Ermelo en de reactie van de medewerkers hierop. De gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers staan apart beschreven.

3.1. Ervaringen cliënten

Het LSR heeft de cliënten gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven.

Achtergrondinformatie

Er is een 'pizzaoverleg' geweest waaraan vier jongeren hebben deelgenomen. Een vijfde jongere is aan het einde van het overleg aangesloten. Vanuit het LSR waren er één kwaliteitsadviseur en twee ervaringsdeskundigen aanwezig.

Wat gaat goed?

De jongeren zeggen zelf te hebben gekozen voor de deeltijdbehandeling en dat ze snel terecht konden. Ze geven aan dat het behandelaanbod 'op maat' is en in overleg. Hoewel het dagprogramma door de sociotherapeuten wordt bepaald, waarderen de jongeren dat zij vragen naar hun suggesties. Ook bij evaluatiegesprekken wordt gevraagd wat zij willen: 'Je kan zeggen wat je denkt, ze supporten je ook'. Verder geven de jongeren aan dat er vrijheid is om even uit het programma te stappen als dat nodig is. De jongeren vertellen dat de groepsactiviteiten 'losser' zijn dan de (individuele en groeps-)therapieën en noemen dit 'gewoon gezellig' en 'een goede afleiding'. Ook de vrije momenten tijdens de deeltijdbehandeling vinden de jongeren prettig; dan kunnen zij bijvoorbeeld even individueel een gesprek voeren met de sociotherapeut.

De jongeren is gevraagd welke hulpverlener zij goed vinden en waarom. Uit de reacties op deze vraag komt naar voren wat de jongeren waarderen in het contact met de sociotherapeuten. De jongeren vertellen dat ze hun verhaal kwijt kunnen. De sociotherapeuten doen hun best zich in te leven, hebben begrip en weten bij de jongeren aan te sluiten: 'Je ziet dat het hem iets boeit'. Daarbij hebben ze geen oordeel en denken mee: 'Ze laten je twee kanten zien, ze laten het ons zelf bedenken, we kiezen zelf'. De jongeren geven aan dat ze het ook prettig vinden dat de sociotherapeuten niet altijd serieus zijn.

Wat kan beter?

Tijdens het pizzaoverleg valt het onderzoeksteam op dat de jongeren weinig punten van kritiek benoemen. De jongeren - hoewel dit per persoon varieerde - zijn in zichzelf gekeerd, hebben moeite deel te nemen aan het gesprek, praten zacht en vermijden oogcontact. Op de vraag van een lid van het onderzoeksteam tijdens de pauze of het gesprek 'te doen' was, reageren de jongeren dat ze het moeilijk vinden. Bij doorvragen blijken daar per persoon verschillende factoren aan bij te dragen, zoals de grootte van het onderzoeksteam, meer (denk)tijd nodig voor meningsvorming en loyaliteit naar hulpverleners.

Uit individuele opmerkingen zijn enkele wensen en mogelijke aandachtspunten naar voren gekomen:

- De jongere meer informatie geven en zoeken naar andere/aanvullende mogelijkheden voor therapie/behandeling.
- Hoewel de jongeren niet expliciet benoemen dat dit aan de orde is bij de sociotherapeuten waar zij mee te maken hebben, geven zij aan het niet prettig te vinden als sociotherapeuten:
 - zelf invullen voor de jongere wat hij denkt/vindt;
 - irritaties laten merken.
- Acceptatie in de maatschappij (een jongere voelt zich 'aandachtstrekker', een ander durft niet te vertellen op school over zijn problematiek/behandeling).

3.2. Ervaringen ouders

Het LSR heeft de ouders van de jongeren gevraagd om hun mening te geven over het behandel aanbod en de hulpverleners van GGz Centraal. Drie ouders hebben deelgenomen aan een individueel telefonisch interview. Tijdens deze interviews zijn de thema's van de gespreksleidraad (zie bijlage) met de ouders besproken. Daarbij heeft de LSR-onderzoeker ook observaties en bevindingen op basis van het pizzaoverleg met jongeren aan de ouders voorgelegd. Alle interviews vonden plaats in juni 2018.

Wat gaat goed?

De ouders geven aan dat de doelen van de behandeling duidelijk zijn. Via de evaluatiegesprekken en tussentijds telefonisch of mailcontact voelen de ouders zich ook geïnformeerd en betrokken bij de voortgang. Ze ervaren dat wordt aangesloten bij wensen en behoeften van hun kind en dat er ook aandacht is voor de mening en ervaringen van de ouders.

De ouders zijn positief over de deskundigheid en de houding van de sociotherapeuten bij de deeltijdbehandeling. Alle drie de ouders benoemen dat de jongeren zich veilig voelen, goede gesprekken hebben met de begeleiders en dat de begeleiders goede uitleg geven, zowel aan de jongeren als aan de ouders.

Wat kan beter?

Afstemming voor start behandeling

Hoewel twee ouders aangeven dat het proces voordat hun kind kon starten bij de deeltijdbehandeling in feite redelijk vlot verliep of versneld werd toen de problematiek verergerde, noemen zij op dit gebied wel wensen. Zo geeft een ouder aan dat de wachtperiode een eenzame, onzekere tijd vormt. Het feit dat alle contacten in die periode telefonisch waren was daarin niet helpend; de ouder denkt dat face-to-face contact beter was geweest. Een andere ouder had (met het oog op in de vakantieperiode voorziene problemen) graag gezien dat de behandeling eerder was gestart.

Afsluiting deeltijdbehandeling - toekomstperspectief

Een ouder geeft aan geen idee te hebben wanneer hun kind de behandeling kan afsluiten en of en hoe het verder moet met school. Een andere ouder ervaart dat de deeltijdbehandeling vrij abrupt werd beëindigd en de overgang naar school niet goed geregeld en begeleid is. Zeker met een grote vakantie in het vooruitzicht mist deze ouder continuïteit en voorziet een terugval.

Een ander punt van aandacht dat een ouder noemt, heeft te maken met het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Een ouder vraagt zich af, naar aanleiding van ervaringen via-via, of ouders dan nog wel voldoende betrokken en geïnformeerd worden.

Continuïteit begeleiders / team

Een ouder noemt dat zijn kind door ziekte een tijdje geen persoonlijk begeleider heeft gehad, wat zorgde voor onzekerheid en frustratie bij de jongere. De nieuwe persoonlijk begeleider is minder vaak aanwezig wat nadelig is voor vlotte communicatie (veel via-via, doorgeven). Ook denkt de ouder dat het regelmatig werken met invallers niet bevorderlijk is voor de groep. Een andere ouder noemt als suggestie dat verschillende teams vaker onderling zouden kunnen rouleren om van elkaar te leren en over en weer flexibeler in te kunnen springen.

Samenwerking deeltijd met andere disciplines en partijen

Een ouder is kritisch over de planning van de PMT-therapieën; zijn kind had twee keer moeten wachten op de behandelaar waarna er nog maar de helft van de behandeltijd over was.

Een ander mist aandacht voor mogelijke medische factoren die bijdragen aan psychische klachten en vindt dat er meer aandacht moet zijn voor beweging en verslavingsproblemen. Een ouder geeft aan dat de bij de deeltijdbehandeling betrokken psychiater niet echt in beeld is, maar vertrouwt er op dat dit via het team goed zit.

Twee ouders vinden dat de samenwerking met school en daarbij betrokken partijen (gemeente, leerlingenvervoer, vakantieopvang) niet goed verloopt. De ouders wijten dit vooral aan de andere partijen en financiële of procedurele problemen. Maar ook wijzen zij er op dat de schakel tussen school en deeltijdbehandeling steviger zou kunnen zijn. Zo heeft een ouder warme overdracht van zijn kind naar zorgklas/school gemist, geeft aan dat er niet of nauwelijks overleg is en de school onvoldoende weet aan te sluiten bij de problematiek van zijn kind.

3.3. Reactie medewerkers

Het LSR heeft vier medewerkers gesproken die bij de deeltijdbehandeling Ermelo betrokken zijn, te weten: een PMT-therapeut, een systeemtherapeut en twee sociotherapeuten. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de jongeren en geïnterviewde ouders de ondersteuning ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

Met duidelijke doelen toewerken naar vervolg

Het team vindt het mooi te horen dat de jongeren en de ouders de doelen duidelijk vinden. Ze geven aan dat ze hier de achterliggende periode bewust mee bezig zijn geweest. Vanaf de start stellen ze de vraag duidelijk wat de jongere 'komt halen' bij de deeltijdbehandeling en verwerken dit zoveel mogelijk in SMART doelen. Dit kunnen ook week-doelen zijn en de sociotherapeuten geven aan goed op te letten of de doelen ook gehaald worden. Dit geeft duidelijkheid wanneer het moment is gekomen om de vervolgstappen te gaan onderzoeken. Het team herkent dat dit voor ouders soms wel een lastig moment is, als ze te horen krijgen dat de doelen behaald zijn. De medewerkers lichten toe dat de deeltijdbehandeling bedoeld is als relatief korte periode om een stap in de goede richting te maken. Als de doelen behaald zijn, zijn diverse vervolgbehandelingen mogelijk (poli-plus, IAG, Kwintes).

Contacten met school

Het team onderkent dat de overgang naar een school (De Rietschans) niet altijd goed loopt en dat dit te maken heeft met het nakomen van gemaakte afspraken. Richting school is dit, mede naar aanleiding van klachten die ouders hadden, ook al aangekaart. Dit punt heeft de aandacht van GGz Centraal.

Het team geeft aan outreachend te werken, ze gaan vaak mee naar scholen en doen rondetafelgesprekken met betrokkenen. Met de meeste scholen verloopt de overdracht en samenwerking goed, aldus het team. Wel herkennen ze dat ouders hier wat anders in kunnen staan. Vaak is hun kind op school vastgelopen en vinden ouders de overgang spannend. Een medewerker legt uit dat ouders graag willen dat het team aangeeft hoe het moet op school, maar dat daar niet hun invloed ligt.

Het team denkt wel dat er nog winst te behalen is, bijvoorbeeld als ggz-medewerkers op school gesprekken met jongeren kunnen hebben.

Interne multidisciplinaire samenwerking

De sociotherapeuten begrijpen dat ouders de bij het team betrokken psychiater minder in beeld hebben. Zij geven aan dat de rol van de psychiater die van regiebehandelaar is en daardoor ook feitelijk wat meer op afstand. Eén van de medewerkers oppert dat ze dit misschien wat beter moeten uitleggen aan ouders.

Anderzijds lijkt het team zelf ook wel wensen op dit gebied te hebben. Uit het gesprek blijkt de behoefte aan een overstijgende blik en iemand die ook meedenkt over beleid en bijvoorbeeld ouderavonden. Ook komt naar voren dat er mogelijk winst te behalen is in het contact tussen psychiater en jongere/ouders door in de manier waarop de problematiek benaderd wordt te zoeken naar de samenwerking.

Het team geeft aan een signalerende functie te hebben als het gaat om mogelijke medische problematiek, bijwerkingen medicatie en verslaving. Naast dat dit gespreksthema's met de jongeren kunnen zijn, verwijst het team door naar huisarts, psychiater of andere professionals. Over verslaving merkt het team verder nog op dat er een grijs gebied is tussen dwangmatig gedrag en verslaving. Voor de deeltijdbehandeling geldt dat de jongere naar andere zorg verwezen wordt wanneer problematiek op het gebied van eten, drinken, roken/blowen, automutilatie etcetera het meest op de voorgrond staat en/of storend is voor de deeltijd. Een andere optie is aanvullende behandeling/ behandelvormen naast de deeltijdbehandeling.

Continuïteit persoonlijk begeleider

De medewerkers zijn bekend met de situatie dat een jongere een periode geen persoonlijk begeleider had. Het team benoemt dat soms inschatting van de duur van ziekmeldingen lastig is. In principe kan de schaduw-pb-er het op dit soort momenten overnemen. De medewerkers menen dat de ouders op de hoogte zijn van het bestaan hiervan.

Afsluiting deeltijdbehandeling - toekomstperspectief

Het team herkent de onzekerheid van ouders rondom afsluiting van de deeltijdbehandeling. Dit heeft volgens hen te maken met verschillende factoren: dagbesteding van de jongere valt (deels) weg, hetzelfde geldt voor de backup/adviezen van de sociotherapeuten richting ouders en daarnaast is de overgang naar bijvoorbeeld school soms nog onvoldoende duidelijk of goed geregeld (zie voorgaande).

Medewerkers stellen de vraag of ze - naast het contact met de systeemtherapeut die na afsluiting van de deeltijdbehandeling nog betrokken blijft - meer kunnen doen in de afbouw en nazorg van het deeltijdtraject. Geopperd wordt een vervolgspraak met de persoonlijk begeleider, of (zie hierboven) ggz in de school.

4. Resultaten Almere - kliniek

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten en ouders goed gaat en wat er beter kan bij de kliniek in Almere en de reactie van de medewerkers hierop. De gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers staan apart beschreven.

4.1. Ervaringen cliënten

Het LSR heeft de cliënten gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven.

Achtergrondinformatie

Er is een 'pizzaoverleg' geweest waaraan acht jongeren hebben deelgenomen. Vanuit het LSR was er een kwaliteitsadviseur en een ervaringsdeskundige aanwezig.

Wat gaat goed?

De jongen zijn tijdens het pizzaoverleg erg kritisch. Zij noemen vooral punten die volgens hen aandacht behoeven. Na enig doorvragen door het LSR-team vertellen de jongeren als positief punt dat er nabij de kliniek een mooi park ligt waar zij kunnen wandelen en hardlopen. Ook over de ligging van de kliniek - nabij het centrum van Almere - zijn de jongeren positief. Daarnaast wordt het hebben van een eigen badkamer en toilet in de kliniek door de jongeren gewaardeerd.

Sommige therapeuten zijn volgens de jongeren heel aardig en tonen interesse. Ook de relatie met de persoonlijk begeleider is volgens hen goed. De jongeren hebben het gevoel dat de hulpverleners voor hen klaar staan.

Wat kan beter?

Duidelijkheid diagnose en doelen

De behandelaars leggen volgens de jongeren niet uit waarom zij voor een bepaalde therapie kiezen en waarom het belangrijk is voor de jongere. Het is voor de jongeren ook niet duidelijk of de behandelaar echt kijkt naar welke behandeling goed bij hen past. Een jongere vertelt dat het voor hem ook niet duidelijk is waarom er een bepaalde diagnose is gesteld en hij heeft veel vragen over de diagnose en alles wat daarmee samenhangt. Hij wil dat de behandelaar ook rekening houdt met wat hij moeilijk vindt en niet te snel conclusies trek. Dit laatste wordt door alle jongeren onderstreept. Zij geven als tip om de jongere niet met andere jongeren of andere situaties te vergelijken: 'Kijk naar persoonlijke situaties. Vul als behandelaar geen dingen voor de jongeren in omdat je denkt dat het zo zit.'

Het blijkt voor de meeste jongeren onduidelijk wat hun doelen zijn. Ze moeten 'aan hun doelen werken', maar dat is lastig als je niet op de hoogte bent wat je doelen zijn, aldus de jongeren.

Als er wel doelen op papier staan zijn dit doelen 'die bedacht zijn door de therapeut' (en niet vanuit de jongeren zelf komen). Doordat gesprekken over doelen vaak worden uitgesteld, worden er geen nieuwe doelen gesteld en blijven de doelen onduidelijk.

Het behandelaanbod

De jongeren uiten het gevoel dat ze weinig uit de therapieën halen, dat ze er weinig aan hebben. De behandelaar moet, volgens meerdere jongeren, beter kijken naar een therapie die echt bij hen past. Als een jongere aangeeft een andere therapie te willen, wordt hier niets mee gedaan. Zij vinden dat de behandelaar beter moet luisteren naar wat de jongere wil en iets met zijn opmerkingen moet doen.

Als er therapieën uitvallen is er geen vervangende activiteit, benoemen de jongeren. Vooral tijdens de vakantieperiode was dit het geval. Bij een zieke therapeut is er geen vervanger. Een jongere noemt als voorbeeld dat de drama lessen acht weken stil hebben gelegen omdat er geen vervanger was voor de vaste begeleider. Ook sport valt vaak uit. Als alternatief moeten de jongeren 'gewoon gaan wandelen'. De jongeren vinden dit saai en geven aan dat zij vaak niets te doen hebben gedurende de dag. Zelf invulling aan de dag geven mag niet volgens hen.

Het blijft ook vaak lang onduidelijk welke activiteit er wel door gaat en welke therapeut er zal zijn. De jongeren geven aan dat dit onrustig voor hen is en stress oplevert. De begeleider zegt: 'Dat zie je op dat moment wel'. Een jongere vertelt: 'Alles binnen de kliniek moet volgens een bepaalde structuur omdat dit beter is voor ons. Maar zelf komen therapeuten te laat en is er geen duidelijkheid over activiteiten en therapieën.'

Verder benoemen de jongeren dat het voor hen belangrijk is, dat de therapeut voldoende tijd inplant voor een gesprek. Nu komt het voor dat een gesprek wordt afgekapt omdat de tijd op is, of krijgt de therapeut een telefoontje tussendoor en loopt weg. De jongeren voelen zich dan niet serieus genomen. Een jongere vraagt of de therapeut bij aanvang van de therapie kan aangeven als hij bereikbaarheidsdienst heeft. Zo kunnen de jongeren er rekening mee houden dat de therapeut tussendoor kan worden weggeroepen.

Duur behandeling en onduidelijkheid over vervolg

Meerdere jongeren geven aan dat hun behandeling langer duurde dan hen bij aanvang is gezegd. Zo vertelt een van hen dat bij zijn komst in de kliniek werd gezegd dat de behandeling vier tot vijf weken zou gaan duren. Hij stelt: 'Uiteindelijk is de praktijk zeven tot acht weken. De eerste twee weken zonder onderzoek, zonder therapie. Ik vroeg me af: Wat doe ik hier?'. Een andere jongere vertelt dat vier weken, negen weken werden en bij een ander werd vijf/zes weken een half jaar. Voor een jongere werd een time-out week een opname van vier maanden.

Volgens een jongere ligt er binnen GGZ centraal steeds meer focus op korte opnames. De jongeren die al langere tijd in de kliniek verblijven zeggen: 'Hoe langer je hier bent, hoe minder er wordt gedaan.'

Naast onduidelijkheid over de duur van de behandeling benoemen de jongeren dat lang onduidelijk blijft wat er na hun ontslag gaat gebeuren of als ze 18 jaar worden en naar een volwassenen kliniek moeten. 'Je moet zelf om info vragen.'

De ervaring is dat de jongeren pas op een laat moment horen dat zij worden overgeplaatst, ontslagen of overgaan van de kliniek naar deeltijdbehandeling. Er zijn jongeren die naar huis gaan zonder therapie. Er is volgens de jongeren geen goed, duidelijk plan wat hen veel stress en onzekerheid oplevert. De jongeren zeggen: 'Je weet niet wat je te wachten staat'. Er wordt gezegd: 'Dat zie je dan wel'. Voor het gevoel van de jongeren gebeurt er veel last-minute. Dat geeft onrust. De jongeren ervaren onvoldoende ruimte om zich mentaal voor te bereiden op wat er komen gaat. 'Je wacht nutteloos af tot er iets gaat gebeuren.'

Kennis en kunde van behandelaars

Volgens de jongeren wordt de therapeut naarmate het verblijf in de kliniek langer duurt steeds minder professioneel, amicaler, en maakt grapjes waar zij niet op zitten te wachten. Ook hebben enkele therapeuten bijnamen voor de jongeren.

Een jongere vertelt dat hij niet serieus wordt genomen bij een paniekaanval. 'Je moet jezelf helpen. Er wordt gezegd: 'Het is te laat voor serieuze gesprekken, schrijf het maar op'. Maar juist door er over te praten met iemand gaat het uit je hoofd. Soms heb je even een geruststelling nodig, iemand die serieus naar je luistert, je steunt. Het opschrijven is dan geen oplossing. Je kunt ook vragen: Wat heb je nu nodig? Soms is dat even samen een kopje thee drinken.'

Communicatie

De jongeren hebben het gevoel dat de behandelaars meer met hun ouders overleggen dan met henzelf. Aan de andere kant klagen hun ouders dat de communicatie vanuit de kliniek slecht is. De afspraak is dat zij wekelijks op de hoogte worden gehouden hoe het gaat met hun kind maar dit gebeurt volgens de jongeren niet. De jongeren moeten bijvoorbeeld ook zelf hun ouders informeren dat een afspraak is verzet. Of zelf toestemming aan hun ouders vragen om mee te gaan naar een uitje. Afspraken met ouders kunnen alleen op kantoor tijden plaatsvinden, wat volgens de jongeren voor veel ouders lastig is. Volgens de jongeren is het beter om aan ouders te vragen wanneer zij kunnen in plaats van een datum en tijd mee te delen.

De jongeren ervaren daarnaast miscommunicatie tussen de behandelaars onderling. De behandelaars rapporteren niet goed waardoor zij niet goed op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen. Een jongere denkt dat dit te maken heeft met het te kort en bondig omschrijven in de rapportage. De therapeut zegt dat hij het kort opschrijft zodat het wel door collega's gelezen wordt. Het voelt voor de jongeren onprofessioneel aan als de interne communicatie niet op orde is.

Regels

De jongeren ervaren dat er veel regels zijn in de kliniek. De jongeren zijn niet op de hoogte van alle regels en krijgen geen uitleg waarom bepaalde regels er zijn en welke meerwaarde de regels hebben. Binnen de kliniek wordt er gehamerd op structuur (op tijd bij het ontbijt zijn, duidelijkheid in activiteiten op een dag) maar volgens hen zorgt GGZ Centraal zelf juist voor veel onduidelijkheid.

Volgens de jongeren zijn sommige regels 'bizar'. Een jongere noemt als voorbeeld een ouderbezoek op een avond. Zijn ouders vragen of hij direct mee naar huis mag in plaats van op de afgesproken volgende ochtend, maar dit mag niet. De jongere mag pas in de ochtend vertrekken (wel voor het ontbijt). De ouders moeten hierdoor twee keer heen en weer rijden. De jongeren verwachten hierin meer flexibiliteit vanuit GGz Centraal.

De jongeren mogen zich niet met elkaar bemoeien. Maar ze worden wel met elkaar geconfronteerd. Ze maken zich soms zorgen over elkaar. Een jongere vertelt dat hij zag dat het even niet zo goed ging met een andere jongere. Hij kreeg het advies om zich met zichzelf te bemoeien, wat niet goed voelde.

Locatie

Een aantal jongeren ervaart soms een onveilig gevoel omdat de volwassenen kliniek vlakbij is. 'Als je 's avonds een sigaret staat te roken, word je aangesproken.'

De begeleiders houden wel een oogje in het zeil en lopen soms mee naar buiten.

Daarnaast is aan jongeren gevraagd om te melden als er iemand in de buurt rondhangt die er niet hoort.

Een jongere heeft als doel 'zelfstandiger zijn'. Hij ervaart de omgeving van de kliniek niet als goede oefenplek. Hij voelt zich onveilig buiten het gebouw onder andere door hangjongeren en drugs- en alcoholgebruik in de omgeving.

4.2. Ervaringen ouders

Het LSR heeft de ouders van de jongeren gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners van GGz Centraal. Twee ouders hebben deelgenomen aan een individueel telefonisch interview. Tijdens deze interviews zijn de thema's van de gespreksleidraad (zie bijlage) met de ouders besproken. Daarbij heeft de LSR-onderzoeker ook observaties en bevindingen op basis van het pizzaoverleg met jongeren aan de ouders voorgelegd. De interviews vonden plaats in augustus en in december 2018.

Wat gaat goed?

Het geeft een ouder een goed gevoel dat zijn kind op een veilige plek is. 'Dat er op hem wordt gelet, dat ze naar hem luisteren', verwoordt hij. De andere ouder ziet dat de structuur die de kliniek zijn kind biedt, hem goed doet.

Volgens beide ouders is de dossierkennis van de behandelaars goed. Ze houden elkaar goed op de hoogte tijdens de overdracht en bellen naar ouders als er wat is. Andersom, als ouders de kliniek bellen worden zij altijd te woord gestaan of - als de therapeut niet beschikbaar is - later teruggebeld. De bezoeken zijn volgens de ouders voldoende en duidelijk. Eén ouder waardeert dat bezoek, in overleg, ook buiten de vaste momenten om mogelijk is.

Beide ouders hebben deelgenomen aan de oudergroep en hebben positieve ervaringen. Een ouder zegt: 'Het voelt goed. Je kunt je verhaal kwijt. Je zit in hetzelfde schuitje. Je voelt je begrepen, ook door de andere ouders. Soms is het makkelijker om een vreemde je verhaal te vertellen. Het brengt je altijd wel iets'. Eén van de ouders is gestopt met de oudergroep omdat zijn kind een langer traject volgde. Hij vertelt dat je als ouder tegen andere dingen aanloopt als het traject langer loopt dan wanneer je kind net start. Hij geeft als tip om ouders uit een langer durend traject eens in de twee of drie weken samen te laten komen in een aparte oudergroep.

Wat kan beter?

Duidelijkheid over het traject en vervolg

In de thuissituatie hebben beide ouders een zeer heftige periode meegemaakt. De ene ouder vertelt dat zijn kind na de intake nog een korte periode terug naar huis kwam en was bang voor wat er in die tijd allemaal kon gebeuren. De ouder heeft zijn twijfels of zijn kind 100% veilig is op een open afdeling van de kliniek.

De andere ouder vertelt dat zijn kind bij de intake direct mocht blijven. Hij kreeg een time out periode waarbij de ouders in de veronderstelling waren dat hij een week mocht blijven in de kliniek. Dat bleek achteraf langer te zijn. Deze ouder had graag gezien dat er betere uitleg over de procedure was geweest, want hij werd erg onrustig door de onduidelijkheid.

De ouders en hun kinderen maken zich ernstig zorgen over wat er gebeurt na het ontslag uit de kliniek. De vrees bestaat dat er geen directe opvolging is van therapie. Zij hebben dit herhaaldelijk bij de kliniek aangegeven maar krijgen geen antwoord waar zij behoefte aan hebben, zoals: 'We gaan samen op zoek naar passende hulpverlening en we gaan zorgen dat je kind niet in een gat valt.' De ouders begrijpen dat het niet goed is voor hun kind om te lang in de kliniek te blijven, maar zijn bang dat zij het zonder goede, aansluitende hulpverlening niet gaan redden. De ouders hopen op meer openheid over het traject en wat er komen gaat.

Continuïteit behandelaars

Volgens één ouder waren er bij het intakegesprek, opnamegesprek en alle overige gesprekken steeds weer andere behandelaars aanwezig. Soms dacht de ouder met een persoon in gesprek te gaan 'maar dan schoven er zomaar anderen aan'. De ouder constateert ook veel wisselingen in sociotherapeuten van andere groepen of invalskrachten. Elke keer moet deze ouder zich weer opnieuw voorstellen.

Informatievoorziening

Volgens een ouder krijgt zijn kind de meeste informatie over het onderzoekstraject van groepsgenoten. Zowel de jongeren als de ouders hebben geen informatie op papier of via de mail ontvangen. Zij hebben alleen een mail met de ingeplande afspraken gehad en zijn voor overige informatie aangewezen op de informatie die via de algemene website van GGZ Centraal beschikbaar is.

Een ouder wil graag een vast moment voor een belafsprak om te horen hoe het met zijn kind gaat. Hij vertrouwt erop dat hij wordt geïnformeerd bij bijzondere situaties, maar heeft, met name als zijn kind een tijd niet op appjes reageert, behoefte om regelmatig contact te hebben hoe het gaat.

Activiteiten bij uitval therapie, tijdens de weekenden en vakantie

Een ouder vertelt over uitvallen van therapie wegens familieomstandigheden van een therapeut. Daar heeft hij wel begrip voor maar misschien kan dit eerder worden aangegeven met een uitleg waarom het uitvalt en naar een vervangende activiteit worden gezocht. De jongeren zijn verplicht om twee weekenden in de maand in de kliniek te blijven vanwege de verblijfsvergoeding die de kliniek ontvangt. Een ouder benoemt dat er in het weekend nauwelijks iets te doen is. Ook is het voor zijn kind niet duidelijk welke groepsgenoten het weekend ook in de kliniek zijn. De ouder vindt dat er voor de weekenden ook een activiteitenprogramma moet zijn.

Daarnaast heeft hij van zijn kind gehoord dat er in de vakantie weinig activiteiten waren en ze niet zoveel deden. Voor zijn kind is het belangrijk dat hij 'aan de gang wordt gehouden'. De vakantieperiode zou volgens deze ouder beter opgevuld moeten worden.

Eten

Een jongere klaagt regelmatig bij zijn ouders dat er te weinig warm eten is. Omdat het eten veertien dagen van tevoren besteld wordt, is het moeilijk in te schatten hoeveel eten er nodig is. Zijn er meer jongeren dan moeten ze met een grotere groep het eten delen en is er minder: 'Dan delen ze een slavink met drie jongeren'. Zijn er minder jongeren dan is er weer te veel. De ouder vindt het lastig om vanaf thuis in te schatten hoe de situatie precies zit, maar vraagt hier wel aandacht voor.

Tot slot

Ondanks de kritische punten die de ouders noemen, zegt één van hen tot slot: 'Je kunt de kliniek wel afbranden maar als de kliniek er niet was, weet ik niet of mijn kind er nog was'.

4.3. Reactie medewerkers

Het LSR heeft zeven medewerkers gesproken die bij de kliniek in Almere betrokken zijn, te weten: de teamleider van de kliniek, een psycholoog, een psychiater en sociotherapeuten. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de jongeren en de geïnterviewde ouders de ondersteuning ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

Duidelijkheid diagnose en doelen

Een van de medewerkers snapt waarom voor zowel jongeren als hun ouders het traject soms niet duidelijk is. Ongeveer 60% van de jongeren is in de kliniek voor een diagnosestelling. Na de diagnosestelling bekijken de behandelaars welk vervolg er nodig is. Tot die tijd bestaat er dus onduidelijkheid over de diagnose en het vervolg.

De medewerkers bespreken dat het belangrijk is om de doelen regelmatig te herhalen en met de jongeren door te nemen. Tijdens een evaluatiemoment gebeurt dit wel maar de behandeldoelen zou je bijvoorbeeld ook kunnen vertalen naar doelen voor elke dag.

Vaak is de duur van het traject voor de medewerkers ook nog onduidelijk zolang er geen diagnose is gesteld. Per periode vindt een evaluatie plaats. Dan volgt of het ontslag van de jongere of wordt het verblijf verlengd. De medewerkers geven de jongeren en hun ouders aan het begin van het traject en tijdens de tussentijdse gesprekken informatie, maar zijn zich ervan bewust dat het herhalen van informatie belangrijk is.

Het behandelaanbod

De medewerkers hebben eerder van de jongeren terug gehoord dat een therapie, zoals terugspeeltheater, niet voor iedereen passend is. Zij leggen aan de jongeren uit waarom er voor een bepaalde therapie is gekozen en geven hen (bijvoorbeeld tijdens een evaluatie) de gelegenheid om hun mening over de therapieën kenbaar te maken. Een medewerker merkt op dat de jongeren misschien wat sneller resultaat van de therapie willen zien. De jongeren zien ook niet altijd de meerwaarde of zijn het niet eens met de ideeën van de therapeut.

Volgens de medewerkers was de vakantieperiode warrig door de uitval van therapieën vanwege ziekte. Zij begrijpen dat onduidelijkheid over het programma stress oplevert voor de jongeren.

Uitstroom en vervolg

Voor een vervolgbehandeling is de kliniek vaak afhankelijk van een vervolgaanbieder. Soms is de overgang snel geregeld maar het kan ook langer duren. Er wordt zoveel mogelijk voorkomen dat de jongere in 'een gat' valt bij de overgang van therapieën en behandellocaties.

De medewerkers snappen dat voor jongeren het ontslag soms onverwacht komt. Als een jongere in de kliniek is voor een diagnosestelling, volgt na de diagnosestelling ontslag en doorverwijzing naar een (vaak) externe partij. De hulpverleners zijn vaak al bezig met het vervolgtraject te regelen maar zijn ook afhankelijk van derden zoals gemeenten, school en organisaties die vervolgetherapie bieden.

In principe is de kliniek voor jongeren tot achttien jaar. Een medewerker legt uit dat zij per situatie bekijken wat het best is voor de jongere. Als er een jongere voor een intake komt die bijna achttien is kijkt de behandelaar welke behandellocatie bij de jongere past: toch nog in de kliniek bij Fornhese of bij volwassenzorg. De medewerkers geven aan dat zij wel eens vragen krijgen van ouders over wat er verandert als hun kind achttien wordt.

Communicatie

De medewerkers vinden het fijn om te horen dat de oudergroep goed is ontvangen door de geïnterviewde ouders. Zij merken verschil in de situatie van de jongeren in hoeverre er behoefte is aan communicatie. De regel is wel dat medewerkers nooit zonder dat de jongere het weet contact hebben met de ouders. Vrijwel alle gesprekken vinden ook plaats met de jongere erbij. 'Je doet als medewerker wat mogelijk is', zegt een behandelaar. Het contact met de sociotherapie is vaak wel in de avonden. Ouders kunnen ook altijd bellen. Bij de opname zeggen de medewerkers tegen de ouders hoe belangrijk hun betrokkenheid is.

Regels

Bij opname in de kliniek krijgen de jongeren een formulier met daarop de belangrijkste regels. De teamleider vertelt dat de regels recent door de jongerenraad onder de loep zijn genomen en zijn bijgesteld. Een medewerker benoemt het belang van regels in de kliniek. Vaak hebben jongeren geen dagstructuur meer als ze in de kliniek komen. Regels over bedtijden, samen ontbijten, op een bepaalde tijd naar je eigen kamer gaan, et cetera zijn er om die dagstructuur te bieden. De medewerkers geven aan dat zij nooit vragen van jongeren krijgen over regels. Dit terwijl jongeren aangeven dat zij uitleg willen waarom bepaalde regels er zijn. De medewerkers geven aan dat het belangrijk is om met de jongeren in gesprek te gaan en uit te leggen waarom de regels belangrijk zijn.

5. Resultaten Almere - deeltijdbehandeling

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten en ouders goed gaat en wat er beter kan bij de deeltijd behandellocatie in Almere en de reactie van de medewerkers hierop. De gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers staan apart beschreven.

5.1. Ervaringen cliënten

Het LSR heeft de cliënten gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven.

Achtergrondinformatie

Er is een groepsgesprek geweest waaraan vijf jongeren hebben deelgenomen. Vanuit het LSR was er een kwaliteitsadviseur en een ervaringsdeskundige aanwezig.

Wat gaat goed?

De jongeren zijn erg positief over de deeltijdbehandeling in Almere. Zij noemen tijdens het groepsgesprek vooral punten die zij goed vinden gaan en zijn bijna overal tevreden over. Hieronder staan per onderwerp de positieve punten beschreven.

De behandelaars

Volgens de jongeren moet een goede behandelaar kunnen luisteren, een goede gesprekspartner zijn, je helpen wanneer je het moeilijk hebt en duidelijk zijn in wat je nodig hebt. Eén van de jongeren geeft aan dat hij het ook belangrijk vindt dat de behandelaar zich kan inleven in een andere cultuur.

De behandelaars bij Almere-deeltijd luisteren goed naar de jongeren. Soms vergeten ze iets wat zij al eerder hebben verteld 'dan moet je het herhalen, maar dat is niet zo erg'. Alle jongeren vinden dat zij goed met de behandelaars kunnen praten. Wanneer er geen klik is met een behandelaar kunnen zij dit aangeven.

De jongeren vinden het ook prettig dat de behandelaars tijdens vergaderingen de stand van zaken rondom de jongere met elkaar bespreken. Een jongere zegt: 'Zo hoeven we niet aan iedereen steeds weer ons verhaal te vertellen'.

Het behandelaanbod

De jongeren noemen voorbeelden van therapieën die zij volgen zoals de kookgroep, sport en spel. Ze vertellen over de weekdoelen die zij hebben en de doelen op langere termijn. De weekdoelen stellen zij samen met de therapeuten op. 'Het is belangrijk om achter je eigen doelen te staan', zegt een jongere.

Bij de start van de therapieën konden de jongeren aangeven wat ze leuk vinden om te doen. Er werd naar een therapie gezocht die bij hen past. Ook tijdens de evaluaties kunnen de jongeren aangeven welke therapieën zij wel en niet geschikt vinden en daarover met de therapeuten in gesprek gaan.

Betrokkenheid ouders

De ouders kunnen ouderbegeleiding krijgen, dit vinden de jongeren goed. Eén keer in de zes weken is er een gesprek met de ouders en de jongere, daarin kunnen ouders vertellen hoe ze het thuis vinden gaan. De jongeren zijn allemaal tevreden hoe dit is geregeld.

Medicatie

Over het gebruik van medicatie is goed overleg. Een jongere vertelt dat zijn ouders liever niet wilden dat hij met medicatie zou stoppen. Zij waren bang voor de gevolgen. De behandelaar heeft met de ouders gepraat, alles goed doorgenomen en de ouders laten zien dat medicatie niet meer nodig is.

De start en afbouw van medicatie ervaren de jongeren als een beslissing die gezamenlijk wordt genomen. De behandelaar bespreekt eerst met de jongere of hij het een goed idee vindt om de medicatie af te bouwen. De ouders en de jongeren krijgen ook goede voorlichting over het nut van de medicatie en de eventuele bijwerkingen. Als een jongere medicatie gebruikt, is er ook regelmatig een evaluatie. 'Er is overleg over wat goed voor je is', zegt een jongere.

School

De jongeren missen door de therapieën soms wat lessen op school. De school heeft goed en regelmatig contact met GGz Centraal. Een jongere geeft aan dat hij dit in het begin wel een beetje gek vond maar het nut daar wel van inziet. De persoonlijk behandelaar heeft vooral contact met de mentor (counselor) op school. Dit verloopt bij alle jongeren goed.

Wat kan beter?

De jongeren vinden het moeilijk om punten te noemen die volgens hen anders of beter kunnen. Tijdens het groepsgesprek spraken zij over de bereikbaarheid van de behandelaars. Drie jongeren vertellen dat zij de behandelaars ook mogen bellen of mailen op de dagen dat zij zelf niet bij de deeltijd aanwezig zijn. Voor de vierde jongere is het niet duidelijk of en wie hij op die dagen mag bellen: 'Is dit weleens verteld? Ik wist niet dat dat mag'. De vijfde jongere weet ook niet dat dit mogelijk is, maar geeft aan hier tot nu toe geen behoefte aan te hebben gehad.

De jongeren hebben wel twee wensen. De eerste wens is om op regelmatige basis samen met het aanwezige team te lunchen. Eén jongere vertelt dat er op maandag wel samen pauze wordt gehouden, 'maar een uitgebreidere lunch zou leuk zijn'.

De tweede wens betreft buitenactiviteiten. In de zomer zijn er veel buitenactiviteiten geweest zoals basketbal, wandelen en verstoppertje spelen. Drie van de vijf jongeren zouden wel vaker buitenactiviteiten willen. Net als de zomeractiviteiten en misschien ook een keer zwemmen. De andere twee jongeren blijven liever binnen.

Twee jongeren vertellen dat hun ouders aan het uitzoeken zijn wat er gebeurt met de behandelingen als zij 18 jaar worden. Mogen zij dan bij Fornhese blijven of moet er naar een andere oplossing worden gezocht? De jongeren hebben hier vanuit de deeltijd nog geen informatie over gehad.

5.2. Ervaringen ouders

Het LSR heeft de ouders van de jongeren gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners van GGz Centraal. Twee ouders hebben deelgenomen aan een individuele telefonisch interview. Tijdens deze interviews zijn de thema's van de gespreksleidraad (zie bijlage) met de ouders besproken. Daarbij heeft de LSR-onderzoeker ook observaties en bevindingen op basis van het groepsgesprek met jongeren aan de ouders voorgelegd. De interviews vonden plaats in oktober 2018.

Wat gaat goed?

Beide ouders vertellen dat hun kind met plezier naar de deeltijd in Almere gaat. De ouders hebben, net als de jongeren, een positief beeld van de behandellocatie. De jongeren komen thuis met positieve verhalen en hebben beide goed contact met de andere jongeren.

Een ouder vertelt dat het gebouw in Almere netjes is en de sfeer goed. Ook de ontvangst is netjes en vriendelijk.

De persoonlijk begeleider heeft regelmatig contact met de ouders, dit verloopt goed. Als er iets is kunnen de ouders bellen en andersom gebeurt dat ook. Ook het contact en de samenwerking tussen de ouders, de deeltijd en school verloopt prima. Een ouder vertelt dat er regelmatig evaluatiemomenten zijn, wat hij waardeert.

Beide ouders vinden de behandelaars deskundig op het gebied van de problematiek van hun kind. Een ouder zegt dat de behandelaars weten waar zij over praten.

Een van de ouders zegt: 'Wij zijn blij met de deeltijd en dat mogen jullie best vertellen aan het team!'.

Wat kan beter?

Eén van de ouders vertelt dat het wel even duurde voordat zijn kind terecht kon bij de deeltijd. In september kwam zijn kind op de wachtlijst, in januari was de intake en in juni startte de behandeling. Hierdoor had de ouder het gevoel 'dat het hele schooljaar weg was'. De ouder maakte zich in die periode erg veel zorgen om zijn kind.

Eén ouder vertelt dat er, achteraf gezien, tijdens het startgesprek erg veel informatie werd gegeven. In een afspraak van een uur werd de gestelde diagnose toegelicht en het behandeltraject uitgelegd. Deze ouder vond dat veel informatie in een keer en had liever twee gesprekken gehad 'zodat je tussendoor alles even kan laten bezinken en je vragen kunt formuleren'. 'Het tweede gesprek kan eventueel ook telefonisch', zegt de ouder. De ouder geeft aan dat hij 'ja' moest zeggen op een behandelplan maar, door de hoeveelheid aan informatie, geen idee had waar hij 'ja' tegen zei.

Beide ouders zouden graag een reiskostenvergoeding krijgen voor het brengen en halen van hun kind. Volgens een ouder geldt deze wens voor meer ouders. Liever zien zij een behandellocatie dichterbij huis. Rondom Hilversum/Bussum is alleen poliklinische behandeling mogelijk. Voor deeltijdbehandeling moeten veel ouders, meerdere keren per week, een eind reizen.

Eén ouder zet vraagtekens bij het effect van de behandeling. Zijn kind is een aantal maanden geleden gestart en de behandelaars zeggen dat zij veranderingen zien. Thuis ziet deze ouder geen verschil in het gedrag van zijn kind. De ouder gaat hierover met de behandelaars in gesprek.

5.3. Reactie medewerkers

Het LSR heeft vier medewerkers gesproken die bij de deeltijdbehandeling Almere betrokken zijn, te weten: sociaaltherapeuten, een cognitief gedragstherapeutisch werker i.o. en een GZ psycholoog. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de jongeren en de geïnterviewde ouders de ondersteuning ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

Bereikbaarheid behandelaars

De medewerkers geven aan dat zij niet 24 uur per dag bereikbaar zijn voor de jongeren. Wel geven zij duidelijk bij de jongeren aan dat, wanneer dat nodig is, zij ook buiten de deeltijd dagen om contact kunnen opnemen. Dit kan met de persoonlijk begeleider of met de (mede)behandelaar. De jongere krijgt bij de start van de behandeling een telefoonnummer en een emailadres. Een medewerker vertelt dat het tussendoor contact opnemen 'niet wordt gepromoot'. Een andere medewerker voegt hier aan toe dat het ook per jongere verschilt. 'Voor de ene jongere is het goed om tussendoor zelf dingen op te lossen, voor de andere jongere is het juist goed als hij de stap zet om contact op te nemen als het niet goed gaat'. De medewerkers geven aan dat zij in het team willen bespreken wat zij als team willen uitstralen wat betreft bereikbaarheid. Zo voorkomen zij dat de afspraken voor de jongeren onduidelijk zijn.

Wensen van de jongeren

De medewerkers kunnen zich voorstellen dat de jongeren als wens hebben om vaker samen te lunchen: 'Een moment voor sociaal contact in een informele situatie', 'een ontspannen manier van samen zijn'. De medewerkers bespreken de mogelijkheden met elkaar, bijvoorbeeld het organiseren van een seizoenslunch. Zij willen deze ideeën verder uitwerken met het team.

De wens voor meer buitenactiviteiten heeft een aantal medewerkers gehoord van de jongeren. Tijdens het vier weken durende zomerprogramma waren er veel activiteiten buiten. Buiten het zomerprogramma om, zijn buitenactiviteiten niet standaard. De medewerkers erkennen het belang van voldoende bewegen en kijken wat er hierin kan worden gedaan.

Startgesprek

Het team vertelt dat het niet gebruikelijk is om zowel de diagnosestelling (uitslag) als het behandeltraject (advies) tijdens een overleg met de jongere en diens ouders te bespreken. Zij erkennen de opmerkingen van de ouder over dit punt en dat dit (te) veel informatie is voor een gesprek.

Behandellocatie dichterbij huis of reiskostenvergoeding

De medewerkers kennen het probleem van veel reistijd en reiskosten die ouders maken. Zij hebben vaker de vraag gekregen om in Hilversum, naast de polikliniek, ook een deeltijd op te zetten. Een medewerker vertelt dat de afstand er soms ook voor zorgt dat de jongere niet de gewenste behandeling kan volgen. Hij noemt het voorbeeld van een jongere die maar op één ochtend in de week naar Almere kan worden gebracht: 'De afstand kan een struikelblok zijn'. De medewerkers vragen zich wel af hoe het zit met de levensvatbaarheid van nog een extra deeltijd behandellocatie. Wat is haalbaar? Verliest Almere-deeltijd dan niet teveel jongeren om op dezelfde manier als nu door te gaan?

Het team zegt dat de samenwerking met de kliniek goed gaat. De jongeren die vanuit de kliniek naar de deeltijd gaan, lopen vaak alvast een middagje mee.

Voor de jongeren die vanuit de polikliniek in Hilversum bij de deeltijd komen geldt dat de behandelaar in Hilversum sturend blijft. Deze Hilversumse behandelaar is ook zoveel mogelijk aanwezig bij evaluaties. De medewerkers geven aan dat het een uitdaging is hoe je de samenwerking goed vormgeeft. Zij kennen de scholen en de sociale kaart in Hilversum vaak niet en de afstemming met verschillende partijen kost veel tijd. De afspraak dat Hilversum leading blijft over de doorverwezen jongeren zorgt wel voor veel duidelijkheid over afspraken en verantwoordelijkheden.

18 jaar en dan?

De medewerkers lichten toe dat de jongere, wanneer hij 18 jaar wordt, de behandeling gewoon bij Fornhese afmaakt. De jongeren gaan na de deeltijd meestal naar een begeleidingssituatie bij een externe organisatie. De medewerkers zijn er alert op dat er in het negentiende levensjaar bekeken wordt hoe de behandeling verder zal gaan. Een medewerker vertelt dat zij de jongere en de ouders informeren als dit aan de orde is. Wanneer een jongere 18 jaar is heeft dit financiële gevolgen bijvoorbeeld voor het eigen risico van de zorgverzekering.

Tot slot

De medewerkers vinden dat de samenwerking met externe partijen beter kan. Bijvoorbeeld met Kwintes, Kompas en La Fleur. Zij zouden graag zien dat de lijntjes wat korter zijn en willen de banden wat aantrekken zodat zij de jongeren en hun ouders beter kunnen adviseren. Ouders vragen geregeld advies aan medewerkers over welke externe organisatie goed is voor een vervolgbehandeling voor hun kind. Een medewerker vertelt dat hij het lastig vindt om hier advies in te geven omdat hij geen goed beeld heeft van de kwaliteit die de externe partijen bieden. De medewerkers adviseren de ouders nu om in gesprek te gaan met het buurtteam in hun woonplaats. Wat is er in hun regio aan aanbod? 'Kijk samen met het buurtteam naar een goed vervolg'.

6. Resultaten Hilversum – poliklinische behandeling

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten en ouders goed gaat en wat er beter kan op de polikliniek in Hilversum en de reactie van de medewerkers hierop. De gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers staan apart beschreven.

6.1. Ervaringen cliënten

Het LSR heeft de cliënten gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven.

Achtergrondinformatie

Omdat het op de polikliniek lastig bleek om jongeren bij elkaar te krijgen voor een groepsgesprek, heeft het LSR individuele telefonische interviews afgenomen. Vier jongeren zijn geïnterviewd door een LSR medewerker.

Wat gaat goed?

Met name over de behandelaars, de therapie en de doelen, de bereikbaarheid van de behandelaars en de communicatie zijn de jongeren tevreden. Hieronder staan de punten beschrijven.

De behandelaars

De jongeren zijn overwegend positief over de behandelaars. Drie van hen vertellen dat er een klik is met de behandelaar. De jongeren maken de volgende positieve opmerkingen over de behandelaars:

- *Je kunt er soms mee lachen maar ze nemen je ook serieus.*
- *Ze zijn deskundig, leven met je mee, zijn niet te formeel en kunnen goed luisteren.*
- *Ik heb niet het gevoel dat ik weer naar therapie moet maar doordat het een beetje relaxed is heb ik meer het gevoel van samen kletsen.*
- *Ze vertellen je ook hoe anderen dingen soms zien, daar leer je van.*
- *Ze hij duidelijk in wat ze vinden maar respecteren mij wel.*
- *De twee behandelaars werken goed samen.*

De therapie en doelen

De vier jongeren geven allen aan dat de gestelde doelen duidelijk voor hen zijn, dat zij voldoende gehoord zijn en dat er goed overleg is geweest bij de start van de behandeling. Ook hadden zij alle vier keuze in therapieën. De therapeuten gaven bij de start een goede uitleg over wat de jongere kon verwachten.

Bereikbaarheid

De jongeren benoemen dat de behandelaars goed te bereiken zijn via de mail, app of telefoon. Eén jongeren vertelt dat het soms wel even duurt voordat hij antwoord krijgt op een appje. Hij zegt: 'Dat is irritant want je weet niet wat er met je bericht gedaan is'. Eén jongere vindt het fijn dat de behandelaars flexibel zijn in het maken van afspraken en in de afstemming met school.

Communicatie met ouders

Drie jongeren vinden de communicatie tussen GGz Centraal en hun ouders goed. Dit gebeurt volgens hen veel via de mail. Eén ouder maakt ook regelmatig een praatje met de behandelaars tijdens het brengen of halen van de jongere. Een andere jongere stelt dat hij soms 'dingen moet doorbrieven' naar zijn ouders. De ene keer vindt hij dat 'oké', de andere keer niet. De vierde jongere zegt dat er in het begin van het traject 'enorm veel' met zijn ouders werd overlegd. Dat had een negatief effect op hem. Hij vond het vooral vervelend dat er informatie met zijn ouders werd gedeeld uit persoonlijke gesprekken, zonder zijn toestemming. Nu gaat dat veel beter. Hij vertelt: 'De behandelaar vraagt nu meer wat heb jij nodig, wat wil jij? Maar toen ik hier begon was ik ook jonger en stond er misschien anders in.'

Overig

Eén jongere benoemt de vrolijke wachtkamer, de keuken en de leuke lampen. 'In het gebouw moet je hagedissen volgen om bij Fornhese te komen, ook leuk!'

Wat kan beter?

Ondanks hun positieve opmerkingen over de behandelaars zijn de jongeren ook kritisch. De eerste jongere vertelt dat het met de ene behandelaar beter klikt dan met de andere. De tweede jongere had met de eerste behandelaar geen klik maar heeft nu een andere behandelaar bij wie het veel beter gaat: 'Hij doet alles in overleg en is een stuk ondernemender'. De derde jongere wil graag dat de therapeut af en toe meer doorvraagt en minder snel overgaat op een ander onderwerp. Soms is het onderwerp voor zijn gevoel nog niet afgerond. Tot slot ervaart de vierde jongere dat de therapeut soms doet of hij zijn moeder is. Hij zegt: 'Dan praat hij met een wijzend vingertje en afkeurende blik.'

Voor één jongere waren de doelen in het begin van de therapie wel duidelijk maar tijdens het proces zijn deze wat uit het oog verloren. Deze jongere wil graag meer inzicht in de groei, antwoord op de vraag: 'Waar sta je nu?' en duidelijkheid over welke stappen er nog gaan komen.

6.2. Ervaringen ouders

Het LSR heeft de ouders van de jongeren gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners van GGz Centraal. Tien ouders hebben deelgenomen aan een individueel telefonisch interview. Tijdens deze interviews zijn de thema's van de gespreksleidraad (zie bijlage) met de ouders besproken. Daarbij heeft de LSR-onderzoeker ook observaties en bevindingen op basis van de interviews met de jongeren aan de ouders voorgelegd. De interviews vonden plaats in oktober 2018.

Wat gaat goed?

De ouders zijn met name positief over de behandelaars, de bereikbaarheid en de samenwerking met school. Hieronder staan de punten beschreven.

De behandelaars

De ouders omschrijven de behandelaars als aardig, prettig en meelevend. Een ouder zegt hierover: 'Als het nodig is zijn ze er, je voelt je geen nummer, ze denken met je mee.' De behandelaars zijn volgens de ouders deskundig en goed op de hoogte van de situatie van de jongeren en het gezin. Ze staan open voor feedback en nemen de mening van ouders serieus.

Bereikbaarheid

Volgens de ouders zijn de behandelaars goed te bereiken, zowel telefonisch als via de mail. Ouders krijgen over het algemeen snel antwoord op hun mail en worden snel teruggebeld. Zij vertellen dat hun kinderen ook appen ook met de behandelaars.

Samenwerking met school

De ouders zijn ook positief over het overleg tussen de polikliniek, de school en hen zelf. Er is regelmatig overleg. De ouders ervaren dit als een grote hulp bij de ontwikkeling van hun kind. Twee ouders vertellen dat de polikliniek ook stand-by staat voor de school wanneer dit nodig is.

Wat kan beter?

De ouders noemen ook wat punten die aandacht verdienen. Deze hebben betrekking op communicatie, de wachttijd en de overgang tussen locaties.

Communicatie

Vijf ouders zijn niet tevreden over de uitleg en het overleg over de therapieën en medicatie. Volgens hen krijgen zij geen uitleg waarom er voor een bepaalde therapie is gekozen en waarom deze therapie nodig is. Dit geldt ook voor het starten van medicatie. De ouders willen betere uitleg over de voor- en nadelen van het starten met medicatie en hierover met de behandelaar van mening wisselen. Een tweetal ouders noemt dat zij geen rapportages krijgen vanuit Fornhese.

Vier ouders zouden graag zien dat afspraken ook in de avonden of het weekend kunnen plaatsvinden. Zij moeten 'soms voor een uurtje overleg' een dagdeel vrij nemen van hun werk en de jongere mist lessen op school.

Wachttijd

Het onderwerp 'wachttijd' komt tijdens zes interviews aan de orde. De wachttijd tot de jongere bij de polikliniek terecht kon duurde volgens de ouder 'te lang'. Zij spreken over een wachttijd variërend van drie tot acht maanden. Een ouder stelt: 'Je krijgt een verwijzing maar moet lang bij de voordeur wachten'.

Ook duurde het in een aantal gevallen lang voordat de jongere na de intake met therapie kon starten. Een ouder vertelt: 'Dan denk je dat je eindelijk binnen bent en moet je alsnog een poos wachten'. Daarnaast duurde het bij drie jongeren lang voordat er een diagnose werd gesteld. Hierdoor kon de jongere niet met gerichte therapie starten.

Overgang tussen de locaties

Vier ouders hebben een negatieve ervaring met de overgangperiode tussen de kliniek en deeltijd en tussen de deeltijdlocaties. Het was voorheen niet duidelijk hoe lang die periode ging duren. De therapie lag stil en de periode zorgde bij zowel jongeren als hun ouders voor onzekerheid.

Het ontvangst

Een aantal ouders vindt het vervelend dat de polikliniek geen eigen receptie heeft. Vooral wanneer je de eerste keer op de locatie komt 'sta je verloren aan het begin van een gang met dichte deuren en is er niemand te zien'.

6.3. Reactie medewerkers

Het LSR heeft acht medewerkers gesproken die bij de poliklinische behandeling in Hilversum betrokken zijn, te weten: een neuropsycholoog i.o., een beeldend therapeut, een systeemtherapeut, een basispsycholoog, een GZ psycholoog i.o., een GZ psycholoog en twee stagiaires. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de jongeren en de ouders de ondersteuning ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

De doelen

Eén jongere vertelde dat de doelen aan het begin van het traject duidelijk waren maar in de loop der tijd weinig meer wordt terug gegaan naar de doelen. De medewerkers snappen wat de jongere bedoelt en praten met elkaar over dit onderwerp door. Zij stellen dat er explicieter kan worden stilgestaan bij de gestelde doelen. Dat het belangrijk is om met de jongeren in gesprek te gaan over hoe ver hij is met zijn doelen en deze eventueel tussentijds bij te stellen. De medewerkers vinden dit een mooi aandachtspunt. Het idee ontstaat om de jongere evaluatiegesprekken voor te laten bereiden en daarbij naar de voortgang in doelen te vragen. Het lijkt de medewerkers ook belangrijk om het behandelplan aan de jongeren mee te geven zodat zij hun doelen op papier hebben.

Wachttijd

Een medewerker vertelt dat er veel vraag is naar poliklinische behandeling in de ggz en dat er in Hilversum een klein team beschikbaar is. De wachttijd loopt volgens hem vooral op bij de voordeur, voordat een intake plaatsvindt. Binnen het team wordt hard gewerkt om de doorstroom zo vlot mogelijk te laten verlopen. Het streven is dat de jongere maximaal acht weken op de wachtlijst staat. Voor crisissituaties zijn aparte plekken beschikbaar. Een medewerker begrijpt hoe frustrerend het voor een ouder moet zijn wanneer de wachttijd lang is. Hij zegt: 'Iedere dag die je als ouder moet wachten is er één te lang. Wij doen ons best om zo goed mogelijk in te plannen. Helaas is de vraag groter dan het aanbod.' De wachttijd voor nieuwe jongeren kan ook oplopen doordat de polikliniek afhankelijk is van externe partijen. Wanneer de jongere zijn therapie elders gaat voortzetten maar er bij de externe partij niet direct plaats is, dan biedt de polikliniek een overbruggingsperiode. Hierdoor wordt de wachttijd voor nieuwe jongeren langer.

Communicatie

Volgens de medewerkers is het goed om te bepalen welke informatie je op welk moment aan de jongere en de ouders geeft. De intake is vaak voor iedereen een spannend moment en achteraf blijkt dat niet alle gegeven informatie is opgepikt. De polikliniek maakt gebruik van informatiefolders zodat de jongeren en de ouders alles kunnen nalezen. De medewerkers praten door over het behapbaar maken van informatie. Zij onderschrijven het belang van het herhalen van informatie. Ook de informatie over medicatie en eventuele bijwerkingen is belangrijk om schriftelijk aan de jongeren en hun ouders mee te geven. Een medewerker legt uit dat er jongeren zijn die zonder ouders naar de polikliniek komen. Wanneer er wordt besloten om medicatie te verhogen is de ouder daar soms niet bij. Voor jongeren boven de 16 jaar kan de verhoging van medicatie zonder toestemming van de ouders plaatsvinden. De behandelaars mogen vanaf die leeftijd ook niet zomaar alles meer met de ouders bespreken en hebben daar toestemming van de jongere voor nodig. De ouders willen wel graag goed op de hoogte zijn, maar hun kind koppelt niet altijd alles even goed terug. De medewerkers vinden het belangrijk om beter aan ouders te gaan uitleggen dat zij zich aan de wet- en regelgeving moeten houden en samen te werken aan een goede communicatie.

Twee ouders noemden dat zij geen rapportages vanuit Fornhese ontvangen. De medewerkers vertellen dat er mondeling een evaluatie plaatsvindt en zouden daarvan ook graag een verslag voor de jongeren en de ouders maken. De tijd hiervoor ontbreekt alleen: 'Als we dat ook moeten doen dan gaan de wachttijden verder omhoog'. Als mogelijkheid noemen zij wel om de diagnose en behandeldoelen op papier te zetten voor de jongeren en hun ouders.

Overgang tussen locaties

De medewerkers bespreken dat de samenwerking tussen de kliniek in Almere en de polikliniek in Hilversum beter kan. Soms is er een logistiek probleem. Wanneer een jongere vanuit de polikliniek naar de kliniek is doorverwezen blijft de polikliniek leading in de behandeling. De behandelaar uit Hilversum is bij de start- en evaluatiegesprekken in Almere aanwezig. Dit kost veel tijd voor een behandelaar. Een medewerker vertelt dat hij laatst via Skype bij een gesprek aanwezig is geweest. Dit scheelde veel tijd. Hij wil graag onderzoeken of dit effectief is en vaker kan worden gedaan.

Bij de overgang tussen locaties lijkt het de medewerkers belangrijk om aan een stuk verwachtingsmanagement te werken. Zoals bij de intake duidelijk aangeven waarom er een wachttijd is en de procedure uitleggen zodat zowel de jongeren als hun ouders weten waar zij aan toe zijn en wat zij kunnen verwachten. Het is ook belangrijk voor de jongeren en hun ouders om te weten waar zij in die tijd terecht kunnen met vragen.

Ontvangst

Een aantal ouders missen een receptie bij de polikliniek. De medewerkers herkennen dit punt. Zij vertellen dat er in de wachtruimte een briefje hangt dat de jongeren zich bij de administratie kunnen melden bij binnenkomst. Wanneer de deur van de wachtruimte openstaat, is dit briefje alleen niet goed zichtbaar. Er is geen ruimte voor een aparte receptie in de gang maar bij dit punt zijn volgens de medewerkers wel makkelijke oplossingen voor verbetering te bedenken.

Afspraken buiten kantooruren

Een medewerker vertelt over een pilot bij een andere locatie om ook avondsprekuren te houden. Op die locatie werkte het niet en de medewerkers vragen zich af of een avondsprekuren op de polikliniek haalbaar is. De polikliniek is gevestigd in een gebouw waar ook andere organisaties gebruik van maken. Het gebouw en het parkeerterrein moeten dan langer open en beveiligd zijn en er zijn extra kosten voor ORT. Omdat dit punt ook op de andere locaties een wens van ouders is, lijkt het de medewerkers goed om dit GGz Centraal breed te onderzoeken.

7. Resultaten Amersfoort – deeltijdbehandeling

Dit hoofdstuk geeft weer wat er volgens cliënten en ouders goed gaat en wat er beter kan bij de deeltijd behandellocatie in Amersfoort en de reactie van de medewerkers hierop. De gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers staan apart beschreven.

7.1. Ervaringen cliënten

Het LSR heeft de cliënten gevraagd om hun mening te geven over het behandel aanbod en de hulpverleners (zie gespreksleidraad in de bijlage). Hieronder staan de ervaringen van de cliënten beschreven.

Achtergrondinformatie

Er is een 'pizzaoverleg' geweest waaraan drie jongeren hebben deelgenomen. Vanuit het LSR waren er een kwaliteitsadviseur en twee ervaringsdeskundigen aanwezig.

Wat gaat goed?

De jongeren zijn over het algemeen positief over de deeltijdbehandeling in Amersfoort. Zij noemen tijdens het groepsgesprek veel punten die zij goed vinden gaan. Hieronder staan per onderwerp de positieve punten beschreven.

De behandelaars

De jongeren omschrijven de behandelaars als aardig en gezellig. Zij voelen zich op hun gemak bij hen. De behandelaars staan altijd voor de jongeren klaar en 'zijn in voor een geintje'. Een jongere vertelt dat in de vakantieperiode de behandelaars soms spontaan een leuke activiteit organiseren. Twee jongeren zijn erg tevreden over de therapeut van kunsttherapie. Zijn noemen de therapeut 'losjes' en 'een beetje lomp in de omgang'. Doordat deze therapeut eerlijk en open is, gaan de jongeren vanzelf ook meer over zichzelf vertellen. Een andere therapeut is strenger maar begrijpt de jongeren wel heel goed. De jongeren kunnen de behandelaars altijd snel bereiken via app, telefoon of email. Buiten kantooruren hebben ze nooit contact met de hulpverleners. Als het thuis niet goed gaat dan kunnen ze terecht bij hun ouders of de huisarts. Ze sturen dan wel een mail aan hun behandelaars dat het slecht gaat. De jongeren geven aan dat de samenwerking tussen de medewerkers van GGz Centraal goed is. Ze hoeven niet vaak opnieuw hun verhaal te vertellen. Dit moesten ze voordat ze bij GGz begonnen wel, bijvoorbeeld bij de huisarts.

De behandeling

De jongeren geven alle drie aan dat ze beter worden van de behandeling. De eerste jongere heeft in een korte tijd geleerd om beter om te gaan met complimenten en het stellen van grenzen. De tweede jongere heeft vooral veel aan kunsttherapie en vindt het fijn 'om positieve dingen te ervaren'. Hij waardeert het vooral 'dat je zelf kunt kiezen wat je gaat doen, er zijn geen opdrachten'. Hij voegt hieraan toe: 'De deeltijd is al zo veel praten en dan is dit een fijne afwisseling. Je gaat dan anders naar huis: minder moe, met meer energie'.

De derde jongere vertelt dat er bij de start van de deeltijd overleg is met de jongere welke therapie bij hem past: 'Meestal komt het team met een voorstel en wordt dat de behandeling. Het team legt wel goed uit waarom ze denken dat de behandeling goed zou werken.'

Betrekken van ouders

De jongeren vinden het fijn dat hun ouders betrokken zijn bij de deeltijdbehandeling. Er zijn regelmatig gesprekken en als er iets is kunnen ouders altijd contact opnemen met de persoonlijk begeleider. De jongeren ervaren dit als erg prettig. Wel zouden de jongeren graag willen dat het hele gezin meer betrokken is. Dit punt is bij 'Wat kan beter?' verder uitgewerkt.

Wat kan beter?

Naast de positieve punten noemen de jongeren ook punten die volgens hen kunnen verbeteren. Deze aandachtspunten gaan over de diagnose en doelen, de communicatie en het betrekken van het gezin. De punten staan hieronder uitgewerkt.

Diagnose en doelen

Een jongere vertelt dat hij niet betrokken is bij de keuze van de behandeling en het opstellen van de doelen. Hij weet niet zo goed waarom hij 'hier zit' en kent de diagnose niet. Voor een van de andere jongeren is dit ook niet helemaal duidelijk. Hij zegt: 'Ik stond eigenlijk ingeschreven voor andere praatgroepen, maar die gingen niet door. Bij deeltijd kon ik snel terecht. Je kiest wat beschikbaar is.'

Alle drie de jongeren weten niet wat het doel van kunsttherapie is. Zij zijn hier wel benieuwd naar.

Communicatie

De jongeren geven alle drie aan dat de behandelaars wel goede vragen stellen, maar daarna snel invullen. 'Ze zetten wel de meningen naast elkaar (jij vindt dit, ik vind dat), maar het wordt verder niet uitgepraat. Ook vullen de therapeuten vaak in voor mij.' Een jongere is van mening dat de behandelaars vaak verkeerd invullen en voelt zich dan onbegrepen. Een andere jongere zegt dat 'er inderdaad veel wordt ingevuld' maar vindt dat het ook wel vaak klopt wat de behandelaars zeggen. Deze jongere geeft aan als hij het er niet mee eens is. De eerste jongere vindt dit moeilijk om te doen.

De jongeren vinden het soms lastig om zich te uiten of om vragen te stellen. Een jongere vertelt dat het tijdens een gesprek vaak lang stil is: 'Dan kijken de therapeuten je met een kritische blik aan en krijg ik het gevoel dat ik niet het goede heb gezegd'. Een andere jongere spreekt over een soms afkeurende toon waarmee een therapeut praat. Hij vindt het moeilijk om iets te vragen. De reactie van de therapeut zorgt ervoor dat hij de volgende keer niets meer vraagt. Een andere jongere herkent dit en vertelt dat hij bepaalde situaties gaat vermijden. Het aanklaarten bij de behandelaars vinden alle drie de jongeren lastig.

Betrekken van het gezin

De drie jongeren hebben een bepaald schuldgevoel richting hun familie. De jongeren vinden het soms lastig wat ze wel en niet tegen hun ouders kunnen zeggen, omdat zij bang zijn dat hun ouders zich ongerust gaan maken. Een jongere zegt: 'Als je bijvoorbeeld zegt dat je dood wilt, dan maakt dat mijn ouders heel verdrietig.' Een jongere ervaart dat de andere kinderen in het gezin minder aandacht krijgen door hem. Zijn ouders zijn veel met hem bezig en naar zijn idee minder met de andere kinderen. Daar voelt de jongere zich schuldig over. Een andere jongere vertelt dat zijn broertje het eng vindt dat hij naar de deeltijd gaat. De jongeren praten met elkaar door over dit onderwerp en komen met het idee om broertjes en zusjes een rondleiding te geven bij de deeltijd en hen te laten zien hoe het is. Een van de jongeren uit de wens dat de therapeut eens meegaat naar de thuissituatie om te kijken hoe het thuis gaat.

7.2. Ervaringen ouders

Het LSR heeft de ouders van de jongeren gevraagd om hun mening te geven over het behandelaanbod en de hulpverleners van GGZ Centraal. Twee ouders hebben deelgenomen aan een individueel telefonisch interview. Tijdens deze interviews zijn de thema's van de gespreksleidraad (zie bijlage) met de ouders besproken. Daarbij heeft de LSR-onderzoeker ook observaties en bevindingen op basis van het pizzaoverleg met jongeren aan de ouders voorgelegd. De interviews vonden plaats in september 2018.

Wat gaat goed?

Volgens beide ouders voelen de jongeren zich thuis bij de deeltijd. Een ouder vertelt dat zijn kind ook in de vakantie zoveel mogelijk naar de deeltijd wilde. De andere ouder zegt dat zijn kind veel zelfverzekerder is geworden en een grote groei doormaakt sinds hij therapie heeft. De ouders zijn tevreden over het contact dat zij hebben met de persoonlijk begeleider van hun kind. Volgens één ouder voelt de persoonlijk begeleider goed aan wat het kind nodig heeft, biedt een luisterend oor en 'zorgt ervoor dat je je gehoord voelt'. De ouders kunnen altijd bellen als er wat is, er is een goede terugkoppeling tussen de ouders en de behandelaars en gesprekken vinden op regelmatige basis plaats. Voor beide ouders is het lopende traject duidelijk en zijn de doelen op maat opgesteld. De behandelaars omschrijven zij als deskundig, open en eerlijk.

Wat kan beter?

De aandachtspunten die de ouders noemen betreffen de wachttijd, meekijken in de thuissituatie, afspraken en de uitstroom/nazorg. Hieronder staan de punten beschreven.

Wachttijd

De wachttijd voordat de jongere bij Fornhese terecht kon zorgde voor een onzekere tijd voor één van de jongeren en zijn ouders. De ouder heeft een aantal keer gebeld voor de stand van zaken en uiteindelijk werd toegegeven dat zijn kind buiten beeld was geraakt. Vakantie en langdurige ziekte van een therapeut noemde Fornhese als argument. De ouder legt uit dat je al heel ver bent voordat je belt, er is een grote drempel. 'Als het dan ook zolang duurt voordat je terecht kunt, daalt het vertrouwen in de hulpverlening.' De andere ouder spreekt over een aantal maanden wachttijd, wat met name door de tussenliggende zomervakantie kwam.

Meekijken in de thuissituatie

Voor de gezinssituatie is bij beide ouders (nog) weinig aandacht geweest. Een ouder vertelt dat de jongere ook last heeft van een ander kind in het gezin. Dit zorgt voor veel onrust in huis. Deze ouder heeft wel deelgenomen aan ouderbegeleiding maar wil graag dat er meer aandacht is voor het gezin als geheel, 'de interactie tussen de gezinsleden'. De andere ouder vertelt dat het hele gezin eronder lijdt als het niet goed gaat met een kind. 'Het heeft gevolgen voor de sfeer in huis en lijkt een sneeuwbaaleffect te hebben op het hele gezin.' Ook deze ouder zou graag thuisbegeleiding krijgen.

Afspraken

Volgens een ouder komen behandelaars hun afspraken niet altijd na. In enkele gevallen werd er niet teruggebeld terwijl dit wel was afgesproken en een afspraak werd niet tijdig afgezegd. De andere ouder zou graag de gesprekken plannen buiten kantooruren om omdat hij steeds een dagdeel moet vrij nemen van zijn werk.

Uitstroom en nazorg

De ouders vragen zich af hoe het verder gaat met het behandeltraject. Is het traject afgelopen als alle behandeldoelen zijn bereikt? Moet dit binnen een bepaalde tijd en wat gebeurt er als de jongere 18 jaar wordt? Stopt de behandeling dan?

Een ouder vertelt over slechte ervaring met het wijkteam waardoor het vertrouwen in de hulpverlening is gedaald. Ook de andere ouder heeft slechte ervaringen met de wijkzorg in combinatie met de huisarts en de gemeente. Hij vraagt zich af wat er gaat gebeuren als de begeleiding bij Fornhese ophoudt. Hij heeft geen vertrouwen om weer met het wijkteam verder te kijken. Eén van de ouders benoemt de behoefte aan 'iemand die de grote lijnen ziet en door de jaren met je meeloopt'. 'Dan hoef je niet iedere keer weer je verhaal en geschiedenis te vertellen. Een overkoepelend iemand die jouw verhaal kent, zou veel ouders een hoop schelen.'

7.3. Reactie medewerkers

Het LSR heeft zeven medewerkers gesproken die bij de deeltijdbehandeling in Amersfoort betrokken zijn, te weten: vier sociotherapeuten, een systeemtherapeut, een psychomotorisch therapeut en een creatief therapeut beeldend. Het LSR heeft de medewerkers in het kort verteld hoe de jongeren en de ouders de ondersteuning ervaren. Het LSR heeft de medewerkers gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

Diagnose en doelen

De medewerkers lichten toe dat de diagnose bij de start van de behandeling vaak nog niet vast staat. Er wordt wel gestart met een behandeltraject waarvan de behandelaars denken dat dit het best bij de jongere en het beeld past. De medewerkers praten hier verder over door en komen tot de conclusie dat zij tijdens het startgesprek wellicht betere uitleg aan de jongeren kunnen geven. Het lijkt hen ook belangrijk om vaker uitleg aan hen te geven over het waarom van een therapie om onduidelijkheid weg te nemen. Ook is het belangrijk om de informatie regelmatig te herhalen en na te vragen of alles duidelijk is. Vaak is een diagnose ook niet zo zwart-wit, vooral met autisme. Een medewerker verduidelijkt dat het stellen van een diagnose ook een stempel kan drukken: 'Niet persé de diagnose is belangrijk maar meer wat je voor de jongere kunt betekenen'. Soms zijn de jongeren het ook niet eens met de gestelde diagnose, dan willen zij 'de stempel' niet horen. In dat geval legt de behandelaar vooral uit waarom hij denkt dat een bepaalde therapie bij de jongere past.

Communicatie

Een medewerker erkent dat hij en de jongeren soms op een verschillende golflengte zitten. De jongere voelt zich onbegrepen maar er is een verschil in begrepen worden of het met elkaar eens zijn. Die verschillende meningen zorgen in de thuissituatie eerder voor een confrontatie. De medewerkers ervaren dat het voor sommige jongeren lastig is om zich te verwoorden. Als zij iets voor de jongere invullen, horen zij weleens terug dat 'dat het net niet is'. Dan is het een uitdaging voor de medewerker om er achter te komen wat de jongere precies denkt en voelt. De medewerkers sparren over de openheid en ruimte voor jongeren om vragen te stellen. Het lijkt hen goed om zich er bewuster van te zijn dat het stellen van een vraag een drempel kan zijn voor een jongere. Wanneer de jongere wel een vraag stelt lijkt het hen belangrijk om te benoemen dat het goed is dat de jongeren de vraag stelt. Door deze 'beloning' hopen de medewerkers dat de drempel de volgende keren minder zal zijn.

Betrekken hele gezin

De medewerkers onderschrijven het belang van het meekijken in de thuissituatie. Er is gestart met IPG (intensieve psychiatrische gezinsbehandeling) in combinatie met systeemtherapie met als doel het evenwicht binnen het gezin te herstellen. De jongere wordt gezien in de thuissituatie waarbij de systeemtherapeut aan huis komt. Het uitleggen van de diagnose en de bijbehorende behandeling aan alle gezinsleden kan zorgen voor meer begrip voor elkaar. De medewerkers horen vaker terug dat de jongeren zich de veroorzaker van de afnemende sfeer in huis voelen. Door IPG ziet de therapeut het gezin als geheel. Voor de jongere kan dit helpen om zich meer gezien en gehoord te voelen.

Uitstroom en nazorg

Normaal gesproken duurt een deeltijdbehandeling een half jaar met een uitloop tot negen maanden. Het uitgangspunt is om zover mogelijk te komen met de gestelde doelen. De behandeling stopt wanneer de jongere zelf weer verder kan in de thuissituatie.

In principe biedt Jeugd Fornhese behandeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. De medewerkers lichten toe dat de behandeling niet op de 18^{de} verjaardag wordt afgesloten. Per situatie bekijken de behandelaars wat het beste traject is voor de jongere.

De deeltijd is bezig met de opzet voor een nazorg traject van vier afspraken. Daarbij is het belangrijk dat er op maat en cliëntgericht wordt gewerkt. De medewerkers willen hierbij vaker aan de jongeren vragen wat zij zelf willen.

8. Ervaringen managers en directie

Een afvaardiging van het LSR-team (een kwaliteitsadviseur en een ervaringsdeskundige) heeft de twee managers bedrijfsvoering en behandelmaken (Cor Anneveldt en Elly Visser) en de directie (Klaas Meijering en Matthijs Bogaerts) in het kort verteld hoe de jongeren en de ouders de ondersteuning van Fornhese ervaren en de reactie van de medewerkers hierop. Het LSR heeft de managers en de directie gevraagd hierop te reageren en te vertellen over hun eigen ervaringen en ideeën. Hieronder staan de resultaten beschreven.

8.1. Ervaringen managers

Cor en Elly luisteren vol interesse naar de uitkomsten van de kwaliteitstoetsing. Zij stellen tussendoor vragen over de toetsing en vragen de aanwezige ervaringsdeskundige om voorbeelden te noemen. Bij de informatievoorziening naar de jongeren en hun ouders lijkt het hen vooral belangrijk om de informatie op regelmatige basis te herhalen. Er bestaat algemene informatie over het reilen en zeilen binnen GGz Centraal maar zij kunnen zich voorstellen dat onder andere jongeren in de kliniek behoefte hebben aan een stukje uitleg over het waarom van de regels.

Zij stellen voor om in de jongerenraad de resultaten van de kwaliteitstoetsing te bespreken en een aantal aandachtspunten op de agenda te zetten. De jongeren kunnen zo meedenken over oplossingen en eventuele acties.

Ook voor jongeren van de deeltijd en de polikliniek is het belangrijk dat zij kunnen meepraten en meedenken. In het overleg met het LSR-team is de mogelijkheid besproken om themagerichte bijeenkomsten te organiseren waar jongeren aan kunnen deelnemen. Er is ook gesproken over de wachttijden voordat de jongere terecht kan bij Fornhese, voordat de diagnose is gesteld en voordat de behandeling start en over de onzekerheden tijdens de overbrugging naar een (externe) vervolgetherapie. Het beleid van GGz Centraal is om de jongere niet eerder 'los te laten' dan wanneer het vervolg in gang gaat, zodat zij niet in een gat vallen. De gemeente heeft meestal ook een rol in het vervolg, wat het voor de ouders vaak nog complexer maakt. Het is volgens Cor en Elly belangrijk voor alle locaties om op de hoogte te zijn welke externe aanbieders er in de regio zijn en welke mogelijkheden zij bieden. Ook het beleid wanneer de jongere de leeftijd van 18 jaar bereikt, is besproken. Er wordt per situatie bekeken in welke ontwikkelingsfase de jongere zit, waar de jongere op dat moment het best past en wat de beste oplossing is.

8.2. Ervaringen directie

De uitkomsten zijn voor Klaas en Matthijs in het algemeen herkenbaar, maar bepaalde informatie is ook nieuw. In het gesprek is doorgepraat over de verschillen in resultaten tussen de kliniek en de overige behandellocaties. De jongeren uit de kliniek zijn erg kritisch en noemen veel punten van aandacht. Klaas en Matthijs benoemen het belang van goede uitleg en herhaling van informatie aan de jongeren. Waarom gelden bepaalde regels, waarom krijgt de jongere een bepaalde therapie en welke verwachtingen hebben de jongeren, hun ouders en de behandelaars?

De jongeren uit de kliniek komen overal vandaan. Ouders zijn veel tijd kwijt voor bezoeken en gesprekken. Dit heeft veel impact op het (vaak toch al) kwetsbare gezin. Klaas vertelt dat de mogelijkheid om in Hilversum een deeltijd locatie op te zetten nu wordt onderzocht. Dit zou voor veel ouders uit de deeltijd veel reistijd en reiskosten schelen.

Klaas en Matthijs vertellen over hun ervaringen met een pilot om gesprekken met de behandelaars in de avonden te plannen. De pilot gaf ouders de mogelijkheid om tussen 17.00 en 19.30 uur op de locatie af te spreken. In de praktijk bleek dit geen succes. In een draaiend gezin bleek het inplannen van afspraken tijdens etenstijd of bedtijden van jongere kinderen lastig. Zij vinden het interessant om de wensen van ouders te inventariseren en te kijken naar mogelijkheden.

De inbedding van medezeggenschap binnen de doelgroep jeugd komt ook ter sprake. In Almere is een jongerenraad maar ook op de andere locaties is het belangrijk dat de jongeren de kans krijgen om hun mening te uiten en mee te denken. Het lijkt Klaas en Matthijs goed om daar eens verder met elkaar over te brainstormen. Voor ouders organiseert de deeltijdlocatie in Ermelo eens per kwartaal een themabijeenkomst voor ouders. Dat werkt goed en is wellicht ook voor andere locaties een waardevolle optie.

9. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de conclusies en aanbevelingen van het LSR over hoe de jongeren en de ouders de kwaliteit van Fornhese ervaren en waar mogelijk verbeterkansen liggen.

Het doel van deze toetsing was inzicht krijgen in de ervaringen van jongeren en hun ouders over de kwaliteit van de dienstverlening van GGz Centraal Jeugd (wat is belangrijk, wat gaat goed, wat kan beter en waarom?) en aanbevelingen doen voor het verbetertraject vanuit cliëntenperspectief. Zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken, zijn de conclusies gebaseerd op de gesprekken met cliënten, ouders en medewerkers. Daarnaast heeft het LSR-team, bestaande uit vier ervaringsdeskundigen en een kwaliteitsadviseur, ook eigen indrukken opgedaan en heeft de Commissie kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief meegedacht. Het LSR heeft de aanbevelingen geformuleerd op basis van de resultaten, haar ervaringsdeskundigheid en ervaringen met kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief. De ervaringen van cliënten zijn als uitgangspunt gebruikt, aangevuld met punten die door ouders, medewerkers, managers en directieleden zijn benoemd.

9.1. Wat gaat goed?

Met name de jongeren en de ouders van de deeltijdlocaties en polikliniek noemen veel positieve punten. Veel van deze opmerkingen gaan over de behandelaars. De jongeren en de ouders noemen de behandelaars onder andere aardig, deskundig en goed op de hoogte van de situatie rondom de jongere. De behandelaar luistert, staat klaar voor de jongeren en de ouders en staat open voor feedback. De ouders geven daarnaast aan dat zij goed contact hebben met de persoonlijk begeleiders.

Zowel de jongeren als de ouders vinden de behandelaars goed bereikbaar. Zij kunnen contact opnemen via app, telefoon en email. De ouders zeggen dat zij snel reactie krijgen op een gestuurde mail en vlot worden teruggebeld wanneer een behandelaar niet bereikbaar is. Ook de start of afbouw van de medicatie gaat meestal in goed overleg. Daarnaast waarderen de jongeren en de ouders het goede contact en de korte lijnen tussen GGz Centraal en de school (met uitzondering van één school in Ermelo) zeer.

9.2. Wat kan beter?

In deze paragraaf volgen de algemene conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de punten die volgens de jongeren en ouders aandacht behoeven. Deze punten gaan over de wachttijd, informatievoorziening, overbrugginstijd en nazorg, afspraken, het betrekken van het hele gezin, een extra deeltijd locatie in Hilversum en de kwaliteit van de relatie tussen jongeren en behandelaars. In paragraaf 9.2.8 staan een aantal locatie specifieke aandachtspunten benoemd.

9.2.1. Wachtijd

Bij alle behandellocaties benoemen de jongeren en/of de ouders de wachttijden. Dit betreft de wachttijd bij 'de voordeur' (voordat de jongere terecht kan voor een intakegesprek), voordat de diagnose is gesteld, voordat er wordt gestart passende therapie en voordat het vervolgtraject duidelijk is (en/of in gang wordt gezet). Jongeren en ouders geven aan met name last te hebben van de hiermee samenhangende onduidelijkheid en onzekerheid.

Het LSR komt voor dit aandachtspunt met de volgende **aanbevelingen**:

- Wees duidelijk naar de jongeren en de ouders over wat zij bij Fornhese kunnen verwachten. Hoe lang is de gemiddelde wachttijd voor een intake? Leg uit hoe lang het gemiddeld duurt voordat er een diagnose kan worden gesteld en met therapie gaat worden gestart.
- Leg aan de jongeren en de ouders uit hoe het behandelplan eruit zal zien (zie ook bij het punt Informatievoorziening).
- Stel vast waar de jongeren en hun ouders in de tussentijd terecht kunnen met vragen of als er toch een crisissituatie ontstaat. Onderzoek tevens de mogelijkheid om vanuit Fornhese tussentijds (tijdens 'wachtperiodes') contact te leggen om een verbinding met ouders/jongeren te houden, hen te informeren over de voortgang en de zekerheid te geven niet uit beeld te zijn.
- Ga na hoe de vakantieperiodes geregeld zijn en of dit invloed heeft op de duur van de wachttijden en het verloop van het behandelplan?
- Blijf met elkaar (teamleiders, medewerkers, management en directie) met elkaar in gesprek wat je als GGz Centraal kunt doen om de wachttijden te beperken.

9.2.2. Informatievoorziening

Onderliggend aan de doelen van deze toetsing liggen de rechten van cliënten, waaronder het recht op informatie. Voor de jongeren en hun ouders is het belangrijk om op verschillende momenten in het proces zo volledig mogelijk informatie te ontvangen en vragen te kunnen stellen. Tijdens de gesprekken met de teams onderschrijven de medewerkers het belang van goede informatievoorziening en brainstormen over mogelijkheden om dit te verbeteren. Ook tijdens het gesprek met de managers en de directie komt dit als belangrijk aandachtspunt naar voren.

Het LSR komt voor dit aandachtspunt met de volgende **aanbevelingen**:

- Geef per fase/gebeurtenis/stap een uitleg aan de jongeren en de ouders. Waarom is deze diagnose gesteld en wat houdt de diagnose in? Of waarom kan er op dit moment juist geen diagnose worden gesteld en waarom? Welke therapieën zijn het meest passend, welk doel heeft de therapie en wat houdt het precies in?
- Wees duidelijk naar jongeren en ouders wat zij van het behandeltraject kunnen verwachten. Hoe loopt het behandeltraject en wanneer is het behandeltraject afgelopen? Hoe gaat het dan verder?

- Onderzoek of het bij meerdere behandelvormen een optie is om jongeren hun doelen zelf te laten evalueren en bijstellen. Met als hoofddoel dat de jongeren ook echt 'eigenaar' zijn van hun plan en doelen en de verantwoordelijkheid kunnen nemen om hier met behandelaars en ouders aan te werken.
- Overvoer de jongeren en de ouders niet met informatie. Ga bewust om met welke informatie je op welk moment geeft. Vraag bij de jongeren en hun ouders na of zij, voor dit moment, voldoende informatie hebben gehad.
- Geef belangrijke informatie (zoals de diagnosestelling en behandeldoelen) mee op papier of geef duidelijk aan waar de informatie terug te lezen is.
- Nodig de jongeren en ouders expliciet uit om aan de bel te trekken bij onduidelijkheden en nodig hen uit om vragen te stellen. Vertel bij wie en wanneer jongeren en ouders terecht kunnen met hun vragen.
- Ga bewust om met het feit dat jongeren/ouders informatie vaak maar deels onthouden, zeker wanneer sprake is van crisissituaties. Zorg voor regelmatig herhalen van informatie (zowel procedurele als inhoudelijke/behandel technische zaken). En bied het via verschillende kanalen aan: mondeling, schriftelijk, digitaal. Onderzoek eventueel de mogelijkheden van gebruik van social-media voor korte samenvattende berichten en informatievoorziening.
- Blijf met de jongeren en hun ouders in gesprek en spreek verwachtingen naar elkaar uit.

9.2.3. Overbruggingstijd en nazorg

Meerdere jongeren en ouders ervaren onvrede en onzekerheid bij de overgang tussen behandellocaties van Fornhese, overplaatsing naar een externe partij en bij de nazorg. Zij benoemen dat dit voor hen voor een onrustige periode zorgt en dat zij het gevoel hebben dat ze in 'een gat' vallen. Deze onduidelijkheid schept onrust: Bij wie kan ik nu terecht voor vragen? Hoelang gaat het duren voordat mijn kind met de vervolgetherapie kan starten en wat doen we in de tussentijd dat de therapie stil ligt? Ook bestaat er onzekerheid over wat er gebeurt als de jongere 18 jaar wordt. Welke gevolgen heeft dit voor de behandeling bij Fornhese en welke financiële gevolgen heeft dit?

Tijdens de gesprekken met medewerkers, managers en directie is dit onderwerp besproken. Op de behandellocatie in Amersfoort wordt een nazorgtraject opgezet en ook in Ermelo zijn er vervolgafspraken.

Het LSR komt met de volgende **aanbevelingen**:

- Geef zoveel mogelijk duidelijkheid over hoe lang de overbruggingsperiode gaat duren en bij wie de jongeren en de ouders intussen terecht kunnen met vragen.
- Laat de overgang tussen locaties van Fornhese zo soepel mogelijk verlopen door bijvoorbeeld op elke locatie een vast contactpersoon te benoemen die zich met, alles rondom de overgeplaatste jongere, bezig houdt. Deze contactpersoon heeft kennis over het verloop en achtergronden en houdt overzicht.
- Ken de sociale kaart van de regio en zorg voor een goede samenwerking met de wijkteams en scholen in de buurt.

- Zorg voor een goede en efficiënte samenwerking met externe partijen (andere aanbieders). Blijf op de hoogte van het aanbod van andere partijen en de kwaliteit van de aangeboden diensten zodat je de jongeren en hun ouders goed kunt informeren.
- Sluit de begeleiding bij de behandellocatie nog niet af voordat de behandeling bij een externe partij kan worden voortgezet.
- Maak een checklist voor de jongeren en hun ouders (op maat) waar ze in welke situatie ondersteuning kunnen vragen en krijgen.
- Onderzoek de mogelijkheid om bij alle diensten een vorm van nazorg aan te bieden. Dit kan ook in de vorm van telefonisch of Skype-contact na afsluiting van de behandeling. Naast het feit dat jongeren/ouders nog even hun verhaal kwijt kunnen, kan een dergelijk moment van terugkijken waardevolle informatie opleveren voor kwaliteitsverbetering.

9.2.4. Afspraken

De ouders geven aan dat zij vaak vrij moeten nemen van hun werk en veel tijd kwijt zijn voor de gesprekken op de locatie. Zij vragen of het mogelijk is om ook afspraken buiten kantoortijden of in het weekend te plannen. In de zorg verruimen steeds meer aanbieders zoals huisartsen, tandartsen, ziekenhuizen hun mogelijkheden wat betreft tijden. Tijdens de gesprekken met medewerkers, managers en directie kwam dit onderwerp aan bod. De mitsen en maren passeerden de revue en de directie gaf aan de behoeften van de ouders te willen inventariseren en te kijken naar mogelijkheden.

Het LSR **beveelt aan** om bij deze inventarisatie de volgende vragen mee te nemen:

- Wat zijn voor jongeren en ouders geschikte tijden om gesprekken te voeren? Is dit vroeg in de ochtend, juist in de avond of in het weekend?
- Is het voor ouders ook een optie om aan een gesprek deel te nemen via Skype of is een fysieke afspraak meer op zijn plaats?
- Wat zijn per behandellocatie de mogelijkheden voor opening buiten kantoortijden? En zijn hier extra kosten aan verbonden?
- Hoe staan de medewerkers hierin? Zijn zij beschikbaar buiten kantoortijden om?

9.2.5. Betrekken hele gezin

Zowel jongeren als ouders hebben behoefte aan iemand vanuit GGz Centraal die meekijkt in de gezinssituatie. Iemand die de verhoudingen en interacties tussen de gezinsleden observeert en adviezen kan geven met als doel rust te creëren in de thuissituatie. Een aantal jongeren geeft aan zich schuldig te voelen ten opzichte van de andere gezinsleden. Een aantal ouders spreekt over onrust binnen het gezin en vragen om hulp.

Het LSR **raadt aan** om de wensen en ideeën die de jongeren, de ouders en de medewerkers bij deze toetsing noemen verder uit te werken. Zoals een rondleiding verzorgen op de locatie voor broertjes en zusjes, IPG (intensieve psychiatrische gezinsbehandeling) aanbieden aan gezinnen en uitleg geven binnen het gezin over de diagnose en de behandeling voor meer begrip voor elkaar.

9.2.6. Mogelijkheden deeltijd behandellocatie Hilversum

De opzet van een deeltijd behandellocatie in Hilversum zal voor veel jongeren en ouders reistijd en reiskosten schelen. De managers en de directie vertelden dat zij de mogelijkheden voor een nieuwe locatie aan het onderzoeken zijn.

Het LSR **raadt aan** om de vragen (o.a. wat betreft levensvatbaarheid, voldoende vraag) van de medewerkers bij Almere-deeltijd hierin mee te nemen en te onderzoeken of deze twee deeltijd locaties naast elkaar kunnen bestaan.

9.2.7. Kwaliteit van de relatie jongere - behandelaars

In meerdere gesprekken komt naar voren dat er verschillen worden ervaren in de 'klik' en de kwaliteit van het contact tussen de jongere en behandelaars/medewerkers.

Het LSR **raadt aan** om dit tot gespreksthema te maken in zowel het overleg tussen medewerkers als in de individuele contacten met jongeren. Wissel als medewerkers ervaringen uit, bevraag elkaar kritisch en geef feedback. Bespreek ook of de jongeren voldoende gestimuleerd worden feedback te geven wanneer zij ervaren dat iets in het contact niet goed gaat. Van belang is een uitnodigende houding van de medewerkers, onder andere door hier naar te vragen en zich kwetsbaar op te durven stellen (bijvoorbeeld door toegeven van fouten en het bespreken van twijfels of moeilijkheden). Daarnaast geldt: Wees transparant, laat zien dat je betrouwbaar bent. 'Zeg wat je doet en doe wat je zegt.' Ook is het belangrijk om regelmatig aan de jongeren te vragen hoe zij het contact ervaren.

9.2.8. Behandellocatie specifieke aanbevelingen

Het LSR raadt in het algemeen aan om per behandellocatie de resultaten kritisch te lezen. Individuele wensen en opmerkingen kunnen ook een algemeen belang dienen en behandellocaties kunnen van elkaar leren.

Tijdens de gesprekken met medewerkers is, per locatie, al nagedacht over mogelijke oplossingen en acties. Het LSR **raadt aan** om deze ideeën mee te nemen en verder uit te werken. De locaties kunnen de algemene en specifieke verbeterpunten die zijn genoemd meenemen bij de opzet van hun verbeterplan. Laat de jongeren en hun ouders meedenken over verbeteracties.

Bij de **deeltijdlocatie in Ermelo** vonden de jongeren het lastig om verbeterpunten te noemen. De jongeren ervoeren een loyaliteit naar de medewerkers toe en voelden zich wellicht niet vrij genoeg om kritisch te zijn. Laat de jongeren weten dat hun mening belangrijk is en dat je juist van elkaar kunt leren wanneer je verbeterpunten noemt. Zorg voor een veilige omgeving waar de jongere zich kan uiten, bijvoorbeeld via een persoonlijk gesprek of evaluatievragen op papier. Andere aandachtspunten betreffen de samenwerking met school De Rietschans, een betere uitleg over de rol van de psychiater en continuïteit in het team bij ziekte en de inzet van invallers.

De jongeren in de **kliniek in Almere** waren vrij kritisch. Naast aandachtspunten die ook op de andere locaties naar voren kwamen, voelen de jongeren zich niet altijd serieus genomen en is er veel onduidelijkheid over de continuïteit van activiteiten, de geboden structuur en de bestaande regels. Daarnaast geven de jongeren aan dat zij zich niet altijd veilig voelen op de locatie. Het LSR raadt aan om de interactie tussen de jongeren en de medewerkers verder uit te diepen voor meer wederzijds begrip. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van spiegelgesprekken waarbij de jongeren en de medewerkers elkaars mening horen en op elkaar kunnen reageren. Ook verdiepende teamsessies kunnen helpen om de beleving van de medewerkers te peilen en deze vervolgens met de jongeren te bespreken.

De jongeren van de **deeltijdlocatie in Almere** zijn erg positief over de locatie. Zij benoemden tijdens het groepsgesprek wel twee wensen: vaker een gezamenlijke lunch en meer buitenactiviteiten. Hebben de jongeren nog meer wensen en ideeën? Bespreek hoe deze gerealiseerd kunnen worden?

De **polikliniek in Hilversum** heeft geen eigen receptie/ontvangst. De medewerkers gaven tijdens het teamgesprek al aan te willen nadenken over mogelijkheden om vooral nieuwe jongeren en ouders goed op te kunnen vangen.

De polikliniek heeft een nauwe samenwerking met de kliniek en de deeltijd in Almere. Zoals de medewerkers vertelden gaat er nu veel tijd zitten in afstemming en reistijd. Hoe kan dit efficiënter? Een medewerker heeft Skype gebruikt om deel te nemen aan een evaluatie gesprek. Is dit een geschikte manier en kan dit vaker ingezet worden?

De jongeren bij de **deeltijdlocatie in Amersfoort** vinden de behandelaars soms streng en praten over afkeurende blikken en wijzende vingers van de behandelaars. Een aantal jongeren vindt het moeilijk om zich te uiten of vragen te stellen. Het is belangrijk dat de jongeren zich veilig genoeg voelen om dit te doen.

Tot slot kunnen de behandellocaties ook leren van elkaar. Bekijk de mogelijkheden voor het uitwisselen van ervaringen en kijk naar oplossingen die op andere locaties zijn toegepast.

9.3. Medezeggenschap

Uit de gesprekken met de jongeren, de ouders, de medewerkers, het management en de directie blijkt dat allen het belang van meedenken door de jongeren onderschrijven.

Het LSR **raadt aan** de mogelijkheden voor inbedding van medezeggenschap binnen de gehele doelgroep jeugd verder te onderzoeken. Naast de jongerenraad die op een aantal locaties al bestaat, kan worden gedacht aan regelmatige groepsgesprekken, spiegelgesprekken tussen jongeren en medewerkers, themabijeenkomsten en diverse vormen van individuele raadpleging over gezamenlijke thema's. Het is van belang daarbij te zoeken naar creatieve werkvormen die de jongeren uitdagen hun mening te onderzoeken en te ventileren. GGz Centraal heeft, onderliggend aan de hoofdonderwerpen van deze toetsing, het belang onderschreven van recht op informatie, klagen en inspraak. Dit bereik je door jongeren en ouders de kans te geven om mee praten en hun ervaringen te delen.

9.4. Bevindingen LSR

Binnen GGz Centraal is nog niet eerder een toetsing vanuit cliëntenperspectief gedaan onder de doelgroep jeugd. Tijdens deze toetsing hebben de jongeren enthousiast deelgenomen aan de groepsgesprekken, hebben ouders gemotiveerd meegedaan aan een telefonisch interview en waren de teams zeer bereid om mee te denken. Er zijn veel punten benoemd die goed gaan maar ook aandachtspunten en verbeterideeën zijn benoemd. Het LSR vindt het waardevol om deze doelgroep te blijven bevragen en zo informatie te verzamelen voor kwaliteitsverbeteringen binnen de organisatie.

Het onderzoeksteam van het LSR viel het op dat de jongeren een open en eerlijke houding hadden. Zij deelden veel persoonlijke ervaringen en stelden zich kwetsbaar op. Tijdens de groepsgesprekken viel het op dat de jongeren erg respectvol waren naar elkaar toe. Ze luisterden naar elkaar en lieten elkaar uitpraten. Ook gingen ze met elkaar in gesprek over onderwerpen die zij belangrijk vonden en wisselden ervaringen uit. Ook de ouders die hebben meegewerkt aan een telefonisch interview waren open. Een aantal ouders benoemden dat zij het op prijs stellen dat een onafhankelijke partij naar hun mening vroeg.

Tijdens de teamgesprekken viel het op dat de meeste medewerkers benieuwd waren naar de resultaten van de toetsing. Het bespreken van de resultaten zorgde voor een interactie tussen de teamleden. Ze praatten samen over de herkenbaarheid van de resultaten, wisselden ervaringen uit en dachten na over mogelijke acties bij de aandachtspunten. Op alle behandellocaties werd het LSR-team hartelijk ontvangen, waarvoor onze hartelijke dank.

Bijlage Gespreksleidraad Jeugd

Behandelaanbod: rondje

- Maak de zin af: *Een behandeling is goed als ...*
- Welke behandeling krijg je?
- Waar helpt de behandeling bij? Wat gaat goed?
- Wat mis je nog? Wat kan beter?

Denk aan:

	Wachttijd Hoe lang moest je wachten?		Informatie / Keuze Wist je aan het begin wat je kon verwachten? Kon je zelf je behandeling kiezen?
	Plan / Doel Wat wil je bereiken? Wat levert de behandeling (niet) op		Overgang / nazorg Wat gebeurt er als je 18 wordt?

Hulpverleners / (vak)therapeuten: rondje

- Maak de zin af: *Een hulpverlener is goed als hij/zij ...*
- Welke hulpverleners heb je?
- Wat doen ze goed?
- Wat kan beter? (*Hulpvraag: Kan je eens voor doen hoe dat gaat?*)

Denk aan:

	Bereikbaarheid Kan jij jouw hulpverlener goed bereiken?		Contact Respecteert de hulpverlener jouw mening? Begrijpt de hulpverlener jou goed?
	Deskundigheid Is jouw hulpverlener goed in zijn/haar werk?		Communicatie Hoe is het contact tussen hulpverlener en familie/ andere betrokkenen? Hoe is de samenwerking tussen hulpverleners?