jeugdzorg nederland

Uitkomsten interviewronde JN 'tweede coronagolf' (december 2020)
We interviewden 12 bestuurders vanuit verschillende jeugdzorgvormen over de impact van de tweede coronagolf op hun organisatie, professionals en cliënten.

1. Hoe ervaren de organisaties de tweede golf ten opzichte van de eerste golf? Zijn er in algemene zin verschillen, zo ja welke? Waar hebben de organisaties meer of minder last van?

In algemene zin valt op dat organisaties zich beter voorbereid voelen ten opzichte van de eerste golf in het voorjaar. In het voorjaar was alles nieuw, er moest veel uitgezocht worden, er was veel onzekerheid (in algemene zin over corona en specifieker bijv. over (on)voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen), grote logistieke operatie om alles te regelen. Tegelijkertijd was er ook een gevoel van saamhorigheid: 'we zetten samen de schouders eronder'.

Bij de tweede golf geven veel organisaties aan dat het meer beschouwd wordt als 'ongoing business', het nieuwe is er van af. Professionals voelen zich goed toegerust: afwegingskaders en richtlijnen, persoonlijke beschermingsmiddelen zijn op orde, maatwerk is mogelijk, afweging door professionals werkt. Dat wat tijdens de eerste golf goed werkte, bijv. blended care, is doorgezet. Tegelijkertijd is er sprake van 'coronamoeheid' bij medewerkers: veel thuiswerken, veel via beeldscherm, persoonlijk contact wordt gemist, impact op welbevinden (balans werk-privé).

Het effect van het testbeleid is direct voelbaar bij personeelsbezetting op locaties. Personeel moet thuisblijven tot de testuitslag er is, personeel moet preventief in quarantaine enz. Daarnaast stijgt het ziekteverzuim. Opvallend zijn de langdurige klachten na corona. Vervanging is niet altijd te regelen: dit zorgt voor personeelstekort. Daarnaast is er een effect zichtbaar dat de caseload omlaag gaat door minder 'nieuwe instroom' (inclusief residentieel). Minder instroom baart zorgen (waar zijn de jongeren?), ook op financieel vlak (voorzieningen in de lucht houden). Op de vraag waar men meer last van heeft, worden de financiële onzekerheid en onzekerheid over vaccinaties (wanneer aan de beurt – wat is het perspectief) het meeste genoemd.

2. Waar hebben de organisaties qua bedrijfsvoering op dit moment het meeste last van (uitval personeel, minder instroom, financiering etc.)?

- Uitval personeel door testen, ziekte of door privé-omstandigheden.
- Inhuur extern personeel om dit op te vangen kost meer geld (o.a. flexpool, uitzendkrachten)
- Minder caseload door minder instroom, vraag bij lokale teams is afgenomen. En daarbij niet perse sprake van inhaalzorg, maar later beginnen met verlenen van zorg met indikking van problematiek tot gevolg. Zorgen om betaalbaarheid bovenregionale klinische voorzieningen.
- Signaal dat er wachtlijsten zijn bij RvdK, GI's merken iets meer instroom.
- Meerkosten nog niet uitbetaald, geen omzet compensatie na 1ste golf (omzetderving terwijl vaste kosten wel doorlopen). Remming vanuit gemeenten om meerkosten en compensatie bovenwettelijke (vakantie)uren te financieren.
- Werkgever-gerelateerde punten: onduidelijkheid over compensatie woon- werkverkeer (nieuwe belastingregels per 1 jan 2021), thuiswerkvergoeding (spanning tussen werkgever en werknemer in deze), inwerken nieuwe medewerkers is lastig(er) (digitaal inwerken en wegwijs worden in organisatie).

3. Wat is er veranderd in de aard en ernst van de hulpvragen van kinderen en jongeren sinds de start van de Coronacrisis? We lazen veel over toename angst/depressie bij jongeren, herkennen de organisaties dat?

jeugdzorg nederland

Toename angst en depressie bij jongeren wordt bij een aantal organisaties als direct gevolg gezien van de coronacrisis, anderen herkennen dat niet.

In algemene zin wordt gesteld dat de aard en ernst van hulpvragen lastig direct gekoppeld kunnen worden aan de coronacrisis. Enerzijds wordt gesignaleerd dat zorg later op gang komt voor jongeren, en daarmee ook complexer van aard is. Dat wordt bij een aantal JeugdzorgPlus instellingen direct gesignaleerd: 'het middenstuk' aan zorg wordt overgeslagen, direct verwijzing naar zwaarste vorm van zorg. Crisissituaties zijn complexer geworden. De impact van thuisonderwijs en stress bij gezinnen is zichtbaar. Puberproblematiek (minder sociale contacten, beperkter sporten, kortere lontjes) is zichtbaar. Er wordt een veranderd delict-gedrag geconstateerd bij jeugdreclassering.

Jongeren trekken zich meer terug (isolement), dat is met name te merken bij residentiele jeugdzorg. Ook is een toename zichtbaar van aantal ggz-gerelateerde zorgvormen, suïcidaliteit en eetstoornisproblematiek.

Hierbij wordt door meerdere organisaties opgemerkt dat helpend is dat scholen open zijn tijdens de tweede golf, met name i.r.t. signaleringsfunctie (NB interviews zijn afgenomen voordat de tweede lockdown werd afgekondigd op 15 december jl). Ook bij ouders wordt veel stress ervaren. Dit is terug te zien bij multiprobleemgezinnen en de complexiteit daarbij.

4. Maakt de hulpverlening veel gebruik van alternatieve zorgvormen? Zo ja, wat voor vormen? Zijn deze zorgvormen nu tijdelijk zo vormgegeven of voorzien de organisaties dat dit een blijvende vorm zal zijn?

Er wordt meer ingespeeld op de behoefte van de cliënt. Beeldbellen en andere digitale vormen om met cliënten in gesprek te gaan, zijn gewoon geworden. Beeldbellen wordt ook gebruikt voor collegiale consulten. Online (ambulante) hulp en behandeling gaat goed. Het kan echter het face-to-face contact en hulp in het gezin niet volledig vervangen. Blended care (combinatie face-to-face en online) is het nieuwe normaal. Verwachting is dat blended care blijvend is. Het is en blijft maatwerk.

Voordelen van online hulp en behandeling:

- Meer familieleden kunnen aansluiten/sluiten aan
- Emoties lopen minder hoog op
- Professionals kunnen meer mensen zien
- Er is sneller contact
- Online ben je eerder klaar
- Geen reistijd
- Bij jeugdreclassering: nu we met de jongeren appen zijn ze er bijna altijd
- Zeker met jongeren is het makkelijker digitaal communiceren

Nadelen van online hulp en behandeling:

- Hulp met en in het gezin zelf gaat (alleen) online niet goed genoeg
- Veiligheid is digitaal niet te vervangen
- Bij een gezin thuis (bijv. huisbezoek) veel meer context dan via beeldbellen
- Voor zorgmijders is het makkelijker geworden zich te onttrekken aan het contact:
    - Risicojeugd/ forensische jeugd of jongeren die via begeleid wonen ondersteund worden, zijn geneigd telefonische afspraken te ontwijken of zeggen dat hun camera het niet doet (vaker bij jongeren die nieuw in begeleiding komen).
    - Geldt ook voor gezinnen die in een dwangkader zorg ontvangen.

Beweging om te normaliseren wordt door corona versneld. Bijvoorbeeld door sluiting scholen is er meer/beter contact met welzijnsorganisaties en meer alternatieve daginvulling: inzet buddy's, ervaringsdeskundigen, voetbalcoaches etc. Voorzien wordt dat dit blijvend is.

5. Is sprake van uitgestelde zorg, wordt zorg nog steeds 'ingehaald' na de eerste golf of herkennen de organisaties dit helemaal niet?

Wisselend beeld. Enerzijds is er het signaal dat de toegang en instroom (sterk) was/is gedaald. Belangrijkste verwijzers richting jeugdhulp (huisarts en wijkteams) zijn minder toegankelijk geworden en dus zijn er minder verwijzingen/instroom (met name ambulant). Soms wordt aangegeven dat de gemiste periode niet wordt ingehaald; soms dat de vertraging na de eerste golf is ingelopen en soms dat de tweede golf opnieuw voor vertraging zorgt. Werving van nieuwe pleegouders loopt achter. Anderzijds is er het signaal dat er geen sprake is van uitgestelde of ingehaalde zorg. GI's geven aan te doen wat noodzakelijk is en niet uit te (kunnen) stellen.

6. Wat zou de organisaties helpen in deze tijd/waar kunnen de organisaties ondersteuning bij gebruiken? Bij wie zou die ondersteuning vandaan moeten komen, hebben de organisaties daar ideeën bij?

- (Hulp bij) omzetderving/ omzetcompensatie. We zijn niet scherp genoeg geweest op afschaling. Hulp vanuit JN kan steviger. Algemene regelingen afdwingbaar. Financiële ondersteuning vanuit het Rijk (via gemeenten) is gewenst. Met name voor vergoeding bovenwettelijke uren.
- Rol JN wordt gewaardeerd: richtlijnen, kennisdelen, informeren. Graag continueren.
- Vaccinaties en duidelijkheid over vaccinatiebeleid en sneltesten (moet nog sneller).
- Opzetten van een regionale flexpool (moet je op grote schaal organiseren).
- Flexibilisering van arbeidsvoorwaarden i.r.t. corona en thuiswerken. Vrijheid geven om dit binnen organisatie met de OR vorm te geven.
- Oog houden voor PBM.
- Onder de aandacht (blijven) brengen van jeugdzorgzaken, zodat er op terug gegrepen kan worden als bepaalde zaken niet goed (genoeg) gaan.
- Zorgbonus: voor iedere GI kijken of er ook een alternatief geboden kan worden voor medewerkers. Niet bevorderlijk voor de motivatie. Had anders aangepakt moeten worden.
- Niet zozeer rond corona, vooral samen optrekken rond bijvoorbeeld beeldvorming jeugdzorg(plus).
- Met GI bestuurders blijven uitwisselen over woon-werkverkeer- en thuiswerkvergoedingen.
- We maken nog steeds meer kosten door corona. Ondersteuning hierbij is ook in 2021 belangrijk. Uitgerekend in coronatijd zijn er opnamestops. Ook aanbestedingen lopen gewoon door. Logischer is dat gemeenten en instellingen samen pas op de plaats maken. Middelen voor 2021 worden zeer waarschijnlijk minder, terwijl sociaal-maatschappelijke en individuele problematiek toeneemt.

7. Hoe gaan de organisaties om met de 1.5m regel, gebruik van mondkapjes etc? Waar lopen ze tegenaan?

Over het algemeen houdt iedereen zich aan de richtlijnen en is het helder welke regels gevolgd moeten worden. Men probeert overal mondkapjes te dragen, totdat men in een ruimte zit en er afstand gehouden kan worden. Ook werkt men zoveel mogelijk thuis. Het blijkt echter wel vaak lastig om 1.5m te handhaven, bijv. op woonvoorzieningen. Voor jongeren is het voornamelijk lastig om afstand te houden, maar ook voor medewerkers is het niet altijd haalbaar. Ook zijn er jongeren die geen mondkapje op willen. Men probeert daarover in gesprek te gaan, maar dit gaat soms wel ten

jeugdzorg nederland

koste van de behandeltijd. Gebouwen zijn allemaal ingericht op de 1.5m maatregel en iedereen heeft voldoende voorraad beschermingsmiddelen. Tot slot blijkt dat de regels niet altijd even duidelijk zijn, er wordt wel goede voorlichting gegeven door de organisaties maar toch ontstaat er her en der nog wel discussie over bijv. hoeveel mensen er nou in een ruimte mogen zijn.

Er zijn in het interview twee vragen vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gesteld.

IGJ 1. Waar voorzien de organisaties problemen bij het borgen van de continuïteit als zich een uitbraak voordoet in hun organisatie? Welke maatregelen hebben ze hiervoor getroffen? Welke afspraken hebben ze hierover gemaakt met andere zorgaanbieders, verwijzers en gemeenten?

De meeste organisaties hebben een protocol/continuïteitsplan gemaakt, bij enkele valt dit al onder het reguliere crisisplan. Op veel plekken zijn er plekken ingericht die als quarantaine-afdeling gebruikt kunnen worden bij een uitbraak. Hoofdlijn van de meeste protocollen is afschalen van zorg, de zwaarste zorg (verblijfszorg) gaat op alle plekken door. Ambulante zorg wordt indien nodig afgebouwd en/of gedigitaliseerd.

Protocollen zijn erop ingericht om de continuïteit te borgen. De meeste organisaties zijn groot genoeg om dit zelf op te vangen door personeel van andere locaties in te zetten. De organisaties waar dit niet lukt maken gebruik van inhuur. Op veel plekken zijn er intern afspraken gemaakt, zoals 24/7 bereikbaarheid en teams paraat om processen in gang te zetten indien nodig.

IGJ 2. Welke kansen of mogelijkheden hebben de organisaties om te zorgen dat hulp/zorg vanuit de organisatie kan doorgaan bij een uitbraak in hun organisatie?

Zie antwoord vorige vraag. Daarnaast: capaciteit om gebouwen zo in te richten dat zorg door kan gaan bij een uitbraak, er zijn voldoende mogelijkheden intern (quarantaine-afdelingen) en mogelijkheden om te schakelen met ketenpartners. Zorg op afstand, minder naar kantoor, daardoor minder kans op uitbraak en kan zorg veelal doorgaan.

Tot slot

Waar zijn de organisaties trots op in deze tijd?

Bestuurders zijn allemaal enorm trots op de inzet van hun medewerkers. Iedereen is door blijven gaan, ondanks belemmeringen. Trots op de creativiteit, op de saamhorigheid, professionele attitude, de flexibiliteit en op de bereidheid en motivatie om te blijven helpen en continuïteit te borgen. Daarnaast niet gestopt met innovaties. Ook zijn veel bestuurders (vooral ook bij GI's) trots op de onderlinge samenwerking, elkaar opzoeken, leren van elkaar en steun zoeken bij elkaar: meer (ver)binding. Men is enorm trots op alle medewerkers die kind en veiligheid bovenaan zetten en elke dag weer de spirit hebben om aan de slag te gaan om er het beste van te maken in deze tijd.