

Samenvatting van Ervaringen RET Zeeland 2022 – 2024 d.d. 24 juli 2024

Ambitie BEN en RET

Kinderen en gezinnen die tussen wal en schip vallen verder helpen en daarvoor een passende oplossing te bedenken. Er wordt gewerkt vanuit vier doelen:

- Een beter passende oplossing organiseren
- Integrale samenwerking voor weinig voorkomende hulpvragen
- Expertise vergroten
- Ondersteunen bij gezamenlijk leren, monitoren en verbeteren (leersessies en reflectiesessies maken hier onderdeel van uit).

Populatiekenmerken Zeeland

- Laagste gemiddeld inkomen
- Ver onder gemiddeld SES-score
- Meer jongeren met OTS dan WBO en WBW (vergelijkbare regio's qua aantal jongeren)
 - *Waarom in Zeeland meer kinderen onder toezicht gesteld? Gezinnen verhuizen naar Zeeland, het is hier relatief goedkoper*
 - *Laag gemiddeld of weinig rijken? Er zijn ook weinig hoog opgeleiden. Er zijn geen universiteiten in de buurt. Gaan uit Zeeland weg en blijven ook weg.*
 - *Waar komen deze gezinnen in Zeeland vandaan? Veel problematiek in Zeeuws-Vlaanderen; er zijn daar nog woningen en uit Vlissingen.*

RET - aanmeldingen

Wat voor soort hulpvragen:

- Aanbod ontbreekt
- Aanbieders wijzen casus af : bij de 1 contra-indicatie LVB, de ander weer verslaving enz. terwijl er vaak sprake is van dubbeldiagnose.
- Visieverschillen tussen verschillende hulpverleners/gemeenten.

Aanmelding:

- Regelmatig wordt er aangemeld omdat er geen geschikte plek voor een kind is te vinden.
- Vraag is vaak; kind past niet bij ons dus moet elders geplaatst. Vraag is zelden wat hebben we aanvullend nodig om het wel te kunnen?
- Aanbieders kijken vaak naar het gedrag en niet naar de onderliggende verklaring en de benodigde context. Kind wordt dus op grond van gedragskenmerken afgewezen. Kinderen die het hardst een plek nodig hebben worden het meest afgewezen.
- Er ontbreekt essentiële informatie; ouders geven geen toestemming voor opvragen van informatie. Vaak stopt het dan zonder dat de aanmelder zich de vraag stelt of de informatie essentieel is en dus noodzakelijk om een vervolgtraject te kunnen bepalen.

- Er wordt teveel informatie verstuurd met wisselende beelden (verschillende diagnoses uit verschillende onderzoeken). Er mist een goede analyse op de informatie, men gaat aan de haal met een vermoeden van een diagnose zonder degelijk onderzoek (*bijvoorbeeld een kind met schizoïde kenmerken wat als diagnose wordt gebracht zonder dat daar een psychiater naar gekeken heeft*),
- Er wordt geshopt. Kind wordt overal aangemeld om maar een plekje te krijgen zonder goede analyse van wat er echt nodig is

Problematiek jongeren en gezin

Bij alle aangemelde jongeren is er sprake van multi problematiek. In veel gevallen is er sprake van kind eigen problematiek (veel autisme, LVB), hechting, trauma, ernstige gezinsproblemen en problematiek bij ouders.

Onderwijs

- Grootste deel volgt regulier onderwijs, een kwart speciaal en een kwart geen onderwijs.
- Er zijn ook veel kinderen die wel ingeschreven staan in het onderwijs maar of niet of deels naar school gaan
- Een klein gedeelte heeft een ontheffing
 - *Het onderwijs zit vaak niet aan tafel. In de laatste paar casussen is het onderwijs er wel vaker bijgehaald. Scholen zijn handelingsverlegen bij complex gedrag. Extra inzet op school (1 op 1) is vaak aangewezen. Leidt tot discussie over wie dit moet betalen (vanuit onderwijs of jeugdzorg).*
 - *Er is vraag naar school i.c.m. verblijf zoals bijvoorbeeld bij Almata. Geen alternatieven wanneer groep in het speciaal onderwijs te groot is. Er wordt dan als alternatief soms een zorgboerderij ingezet waar een deel onderwijs wordt geboden.*
 - *Wat is precies voor onderwijs en wat voor de jeugdzorg? Wat is nodig voor het kind? onderwijs + gemeenten samen uitzoeken wie wat betaalt i.p.v. dat beide partijen handen ervan aftrekken. Als het om gedrag gaat wordt sneller gezegd dat het jeugdzorg is.*

Knelpunten vanuit de Casuïstiek :

- LVB/psychiatrie
- Normaal niveau maar LVB aanpak nodig
- Kleinschalige perspectief biedende plaatsen (voor kinderen die niet in gezinshuizen of pleegzorg passen)
- Perspectief biedende plaats voor ernstige psychiatrische problematiek
- Meeste aanbieders richten zich op observatie en behandeling terwijl grootste vraag ligt voor perspectief biedend
- Ambulant teveel gericht op behandeling (kortdurend) en te weinig op stutten steunen. Bij veel casuïstiek in het RET is sprake van beperkt leervermogen bij ouders.
- Samenwerking tussen aanbieders is matig. Niet samen staan voor problematiek maar ieder op eigen deel.

- Men gaat shoppen omdat de gewenste plek niet beschikbaar is. Daardoor veel misplaatsingen die vervolgens weer fout lopen. Schadelijk voor kinderen.
- Kwaliteit van casus/procesregie is echt onder de maat. Casusregie op complexe casus heeft bepaald niveau medewerker nodig die volgens bepaalde methodiek is opgeleid en in staat is om geïntegreerd beeld te maken en dingen op tafel durft te leggen .
- Zorgaanbieders hebben legitieme redenen om kind af te wijzen maar nemen te weinig (gezamenlijke) verantwoordelijkheid; wat hebben we nodig om dit kind wel op te vangen?

Welk aanbod ontbreekt in Brabant-Zeeland?

- **Aanbod voor autismeproblematiek :**

*Er is voldoende aanbod voor diagnostiek, begeleiding en behandeling maar te weinig voor complexe autisme problematiek. De LTA partijen bieden vaak niet wat nodig is. LVB en autisme is een groot probleem; zeker als er ook sprake is van verslaving en ernstige gedragsproblemen.
Er is te weinig aanbod stut en steun.*

- **Woonplekken met behandeling voor LVB-problematiek en disharmonisch ontwikkelingsprofiel (WLZ niet van toepassing) of met behandeling/begeleiding met fors forensisch profiel; minder grote categorie, maar wordt wel gemist**
- **Uitstroom gesloten jeugdzorg: kleinschalige perspectief biedende plekken met onderwijsvoorziening voor jongeren met ernstige gedragsproblemen**
- **Woonplekken tussen een gezinshuis en een behandelgroep in**
Kleinere groepen. Gezinshuizen is soms te nabij, behandelgroep te veel jongeren, te onrustig, te veel wisselingen.
- **Te weinig pleeggezinnen voor jongeren boven de 12**
- **Combinaties gezinshuis/thuis/pleegzorg met stutten steunen. Deeltijdplaatsingen.**
Meer inzetten op ontlasting van een pleeggezin waardoor meer plaatsingen lukken. Mooi voorbeeld gezien in het RET van een gezinshuisplaatsing in combi met een pleeggezin.
- **Gebrek aan gezinshuizen in en rondom grote steden**

Welke expertise mist?

- Kennis van ASS+ problematiek waarbij ook andere pathologie meespeelt
- Kwaliteit van casusregie/ JB