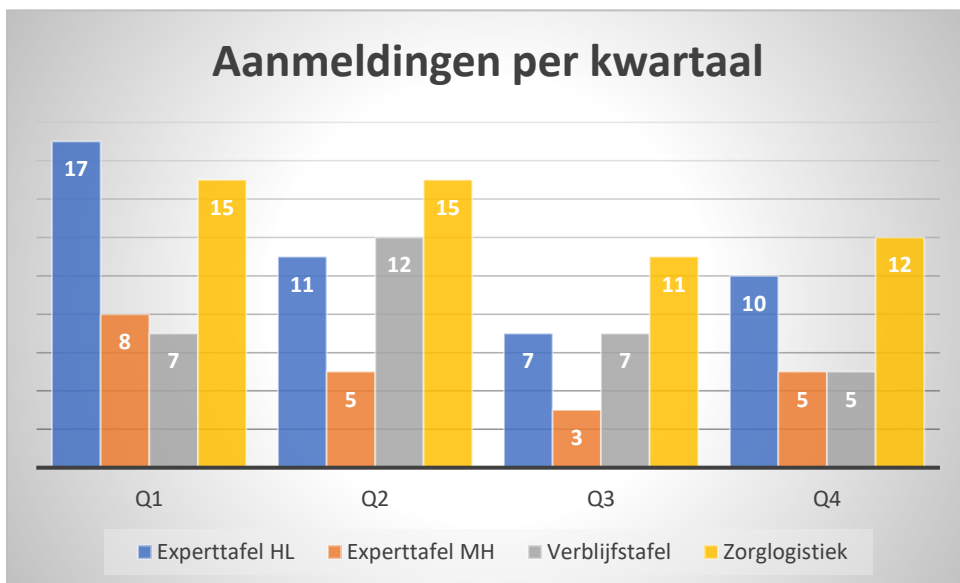
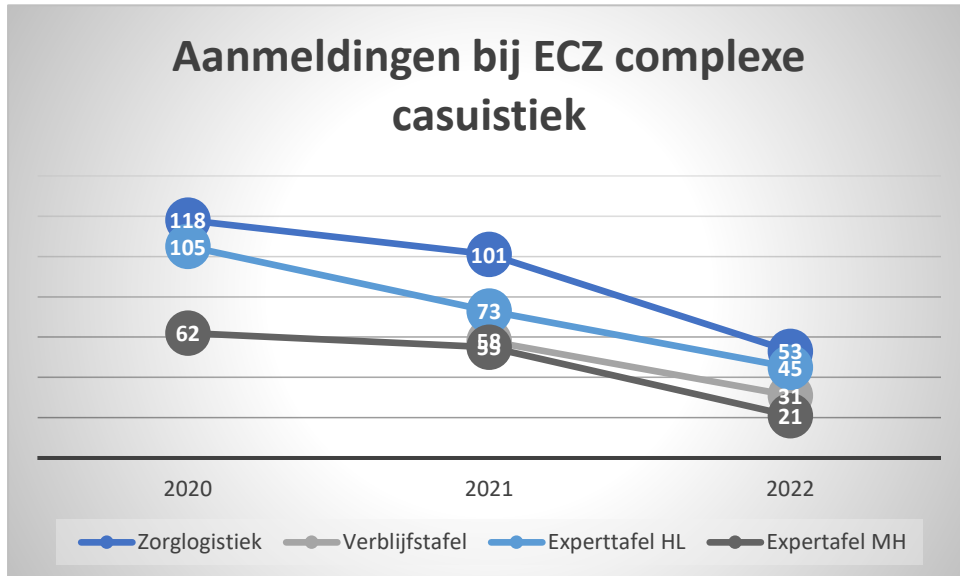


Bijlage Ondersteuning Complexe Casuïstiek Haaglanden Q1-Q4 2022

1. Trends en ontwikkelingen regio overstijgend



De afname van het aantal aanmeldingen is een landelijke trend. Er zijn een aantal factoren van invloed op de afname van het aantal aanmeldingen bij het expertiseteam complexe zorg voor ondersteuning bij complexe casuïstiek:

- Na de lockdown en corona periode zien we nu personeelstekorten en vele wisselingen in personeel. Dit maakt dat de diensten vanuit ons team niet altijd bekend zijn, alhoewel we dit blijvend onder de aandacht proberen te houden. Daarnaast zien we ook dat dit effect heeft op de hectiek rondom complexe vragen, waarbij er te weinig tijd wordt genomen om planmatig te werk te gaan en er continu brandjes moeten worden geblust.

-
- De krapte in de arbeidsmarkt maakt het ook voor ons team lastiger om tot maatwerk oplossingen te komen. Daardoor zijn we kritisch wanneer we een tafel gesprek inzetten en proberen we vanuit onze bemiddeling en ervaring en contacten in het netwerk oplossingen te zoeken.
 - Positief is dat het ons ook beter lukt om vanuit bemiddeling tot oplossingen te komen in ons netwerk, waardoor de inzet van zorgbemiddeling meer is toegenomen.

2. Aanbevelingen zorglandschap regio overstijgend

- We zien het afgelopen jaar dat door relatief nieuwe wetenschappelijke inzichten over effectieve behandelmethoden steeds meer kinderen met zware en complexe psychiatrische problemen niet in aanmerking komen voor een klinische behandeling bij gespecialiseerde GGZ-zorgaanbieders. Dit omdat het contra-indicatief kan werken. Behandeling wordt vooral geadviseerd in te zetten in een normaliserende setting. We zien dat dit vooral bij zware eetproblemen, (chronische) suïcidaliteit en/of automutilatie het geval is. Het steeds minder klinisch behandelen in combinatie met opname is niet gepaard gegaan met het extra specialiseren van behandelsettings van de open jeugdzorg of gezinshuizen. Dit maakt dat als deze kinderen niet in hun netwerk ambulante behandeld kunnen worden omdat de zorgvraag vaak te zwaar is, er geen passend zorgaanbod is voor deze doelgroep. Hierdoor is de groep die extra begeleiding nodig hebben en waarbij er extra partijen verbonden zijn (stapelen van zorg) om zo goed als het kan het kind stabiel te houden groter. De nieuwe zorgvraag van deze kinderen is een extra belasting op de overige jeugdigen en het personeel binnen de verblijf en behandelinstelling van de jeugdzorg. Dit is momenteel niet in balans en gaat ten koste van de behandeling als mede de veiligheid.

Aanbeveling; zorg dat GGZ-partijen gezamenlijk optrekken met de jeugdzorgpartijen om behandeling van kinderen met psychiatrische problemen goed in de regio neer te zetten waarbij alle partijen voldoende expertise, personeel en plekken hebben om dit passend te maken.

- De ombouw naar kleinschalige voorzieningen heeft in de verschillende regio's de aandacht. We zien dat bestaande voorzieningen daarin keuzes maken en hier tegemoet aan proberen te komen. Echter zien we dat de vraag het aanbod overstijgt. Waar het uitblijft aan ontwikkeling zijn extra plekken voor kinderen waarvoor een kleinschalige voorziening nodig is. Het gaat hier met name om kinderen die kampen met een stoornis in het autistisch spectrum en hechtingsproblematiek (ofwel gedrag laten zien dat hierop lijkt). Wij willen hierbij benadrukken dat het veelal gaat om een voorziening (een plek waar ze langdurig kunnen en blijven wonen tot in volwassenheid) en niet een behandelvoorziening.

Aanbeveling:

Investeer in innovatie en geeft tijd voor ombouw, zodat er meer kleinschalige, langdurige gezinsgroepen kunnen worden opgezet.

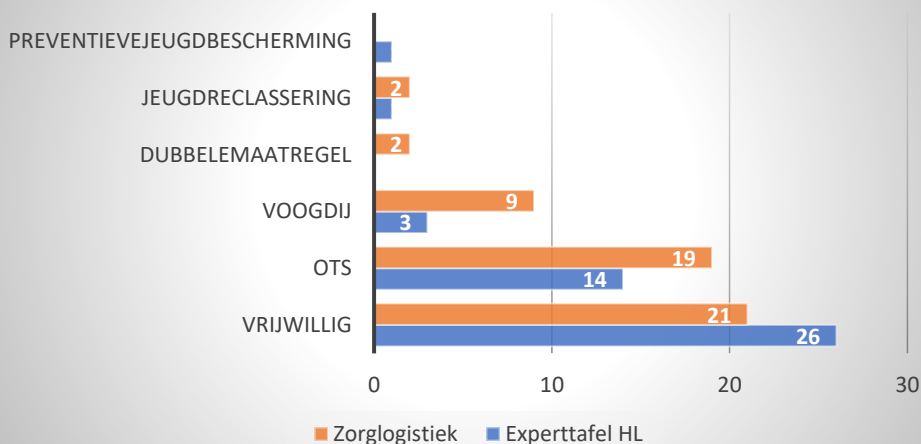
- Wachtlijsten bij de Specialistische jeugd GGZ. Het gaat hierbij om vormen als enkelvoudige behandelingen (Nika), echtscheidingsproblematiek, trauma behandeling of diagnostiek. We zien dat de wachtlijsten nog steeds aanwezig zijn, maar dat het personeelstekort hier ook een groot probleem is.

Aanbeveling: Een landelijk afwegingskader kan helpend zijn om in de keten gezamenlijk zorgvragen te prioriteren.

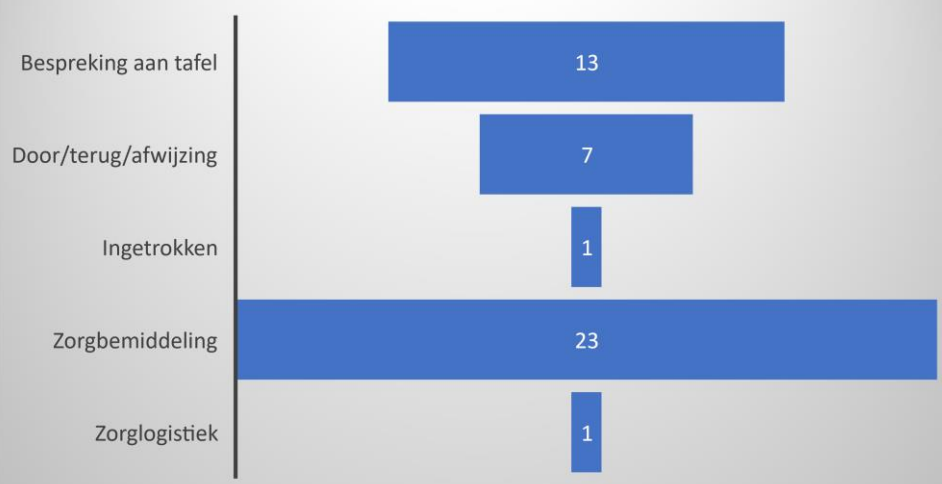
3. Experttafel en Verblifstafel Haaglanden

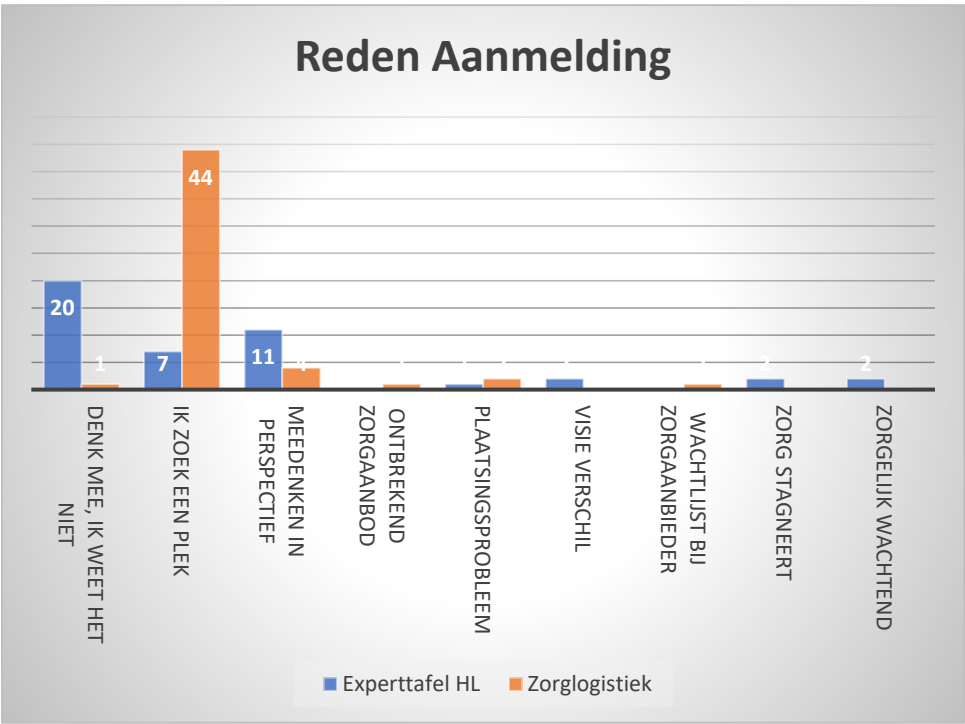
| | Experttafel | Zorglogistiek | Totaal |
|------------------------|-------------|---------------|--------|
| Capelle aan den IJssel | 1 | | 1 |
| Delft | 3 | 4 | 7 |
| Haarlem | | 1 | 1 |
| Leidschendam-Voorburg | 3 | | 3 |
| Pijnacker-Nootdorp | 2 | | 2 |
| Rijswijk | 2 | 1 | 3 |
| 's-Gravenhage | 20 | 34 | 54 |
| Voorschoten | 1 | | 1 |
| Wassenaar | | 1 | 1 |
| Westland | 5 | 5 | 10 |
| Zoetermeer | 8 | 7 | 15 |
| | 45 | 53 | 98 |

Juridisch kader bij aanmelding



Resultaat aanmelding Experttafel HL





4. Wat valt op?

- Bijna 45% van de aanmeldingen zijn afkomstig uit het vrijwillig kader. Verschil is dat bij de experttafel er verhoudingsgewijs meer vragen uit het vrijwillig kader komen. Terwijl we bij de zorglogistiek vaker te maken hebben met vragen vanuit het beschermingskader.
- Van de vragen die bij zorglogistiek binnen komen worden de vragen grotendeels in zorglogistiek besproken en een ander aandeel wordt in zorgbemiddeling opgelost. Er worden nauwelijks zaken ingetrokken of terugverwezen, wat betekent dat helder is welke vragen vanuit zorglogistiek ondersteunt kunnen worden.

In de resultaten is niet terug te vinden hoe vaak we aansluiten bij een vervolgoverleg na een eerste advies. Dit komt geregeld voor en zien we als taak onder procesregie.