

Consultatiesessie forensische jeugdhulp 29 augustus 2022

Inleiding

Sociaal teams ervaren dat jeugdigen met gecombineerde problematiek (m.n. psychiatrische/psychische in combinatie met verslavingszorg en/of LVB) tussen wal en schip vallen, omdat deze niet verwezen kunnen worden. Daarover hebben de drie regio's een aantal vragen gesteld aan de forensische jeugdhulp aanbieders. Van alle genodigden zijn drie forensische jeugdhulpaanbieders bij de consultatiesessie aangeschoven.

Consultatievragen en reacties

1. ***Zijn er contra-indicaties/uitsluitingsgronden voor het verlenen van forensische zorg? Zo ja welke?***

Aanbieder 1

- Geen psychotische problematiek en er is geen crisis dienst.
- Bij combinatie van factoren, bv. geen dagbesteding, geen woonplek én verslaving. Dan werkt forensische zorg niet. Beetje blowen en alcohol geen probleem.
- Wanneer grensoverschrijdend-/delictgedrag voortkomt uit verslaving, dan moet eerst de verslaving behandeld worden door een andere organisatie. Vaak grijs gebied. Wel een intake, maar met het risico dat het toch verslavingszorg moet zijn. Dat gaat wel in overleg met de verwijzer. Als een parallel traject gestart kan worden, dan moet de client dat wel aan kunnen.
- Als verslaving echt voorliggend is dan heeft het geen zin om interventie forensische problematiek te starten. Dan moet echt eerst aan die verslaving gewerkt worden.

Willen wel meedenken met andere aanbieders en verwijzers wat handig is, welke hulp gestart kan worden. (Zetten een proces regisseur echt in die positie). Ze hebben de belangrijkste interventies ook aangepast voor LVB doelgroep. Ze werken dan ook systeem gericht. Geen ondergrens qua IQ. Van belang is of iemand in staat is iets te doen met cognities. Met IQ beneden de 60 wordt het lastiger. Wat als cliënt niet vrijwillig detox in wil? -> behandelrelatie zien te krijgen. Dan opening voor motivatie voor behandeling vinden. Er is wel grens aan het outreachende daarin.

Aanbieder 2

Zij hebben geen contra indicaties. Geven poli zorg en outreachende zorg. Aanbieder kijkt waar iemand aan verslaafd is. Kunnen veel zelf op pakken en zoeken anders een samenwerkingspartner. Echte expert op de detox ligt bij een andere aanbieder. Aanbieder 2 start dan wel met het creëren van de randvoorwaarden. Soms beter om eerst vertrouwen op te bouwen, ingang te krijgen. Werken eerst aan het motiveren om hulp te accepteren.

Aanbieder 3

Contra- indicatie: als het niet om LVB gaat. Werken samen met expertise verslaving of psychische zorg met twee andere aanbieder. Hebben ook specifiek behandelprogramma op LVB gericht; belangrijk stuk is laten leren wat gedrag met een ander doet. Werken ook eerst aan vertrouwen en verbinding.

2. *Wat is concreet het ambulante-/verblijfsaanbod van de forensische zorgaanbieders voor jeugdigen met een combinatie van bovengenoemde problemen?*

Geen van allen bieden verblijf. Hebben niet eerder vraag gehad voor forensisch verblijf minderjarigen. Wel wordt een beroep op de crisisdienst van Altrecht gedaan.

Aanbieder 1 werkt voornamelijk via 1G1P1R, maar vraagt wel echt om proces regie. Bij LVB-ouders? Hebben de aanbieders ook expertise in, kan wel zijn dat de behandeling dan langer duurt. Duurt langer om vaardigheden en het geleerde in te slijten. Aanbieder 3 heeft medewerker die zich richt op ouders.

Forensische zorg wordt vaak ingezet op reguliere (jeugdhulp met) verblijf-plekken van de jeugdige. Deel van jongeren woont niet thuis, maar op verblijfsplek (gesloten Jeugdzorg, leefgroep). Soms daar dan de behandeling. Iemand moet wel goed regie in handen hebben rond die samenwerking met andere aanbieders.

Voor aanbieder 2 maakt het niet uit waar een jeugdige woont voor de ambulante hulp. Geven veel out reaching zorg. Neemt omgeving mee in behandeling, bv. pleegouder.

3 en 4. *Hebben de aanbieders van forensische hulp zelf daarvoor een hulpaanbod of zijn zij daarvoor afhankelijk van het inzetten van onderaannemers of concrete samenwerking met andere hulpaanbieders? En zo ja, welke onderaannemers en samenwerkingspartners zijn dat?*

Geen onderaannemers, maar alleen samenwerking partners die hierboven al benoemd zijn. Ze hebben liever niet de administratieve last hieromtrent met daarbij ook geen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg.

5. *Als er geen aanbod is vanuit de forensische aanbieders, hoe denken de forensische zorgaanbieders hier in de toekomst toch invulling aan te kunnen geven, zodat geen jongere tussen wal en schip valt (ontwikkelopgave)?*

De aanbieders adviseren initiatieven om ervoor zorg te dragen dat cliënten eerder bij een forensisch aanbieder terecht komen. Ze ervaren nu dat jeugdigen te laat komen. Er is winst te behalen in het proces toeleiding en tijdigheid om escalatie te voorkomen.

Aanbieder 1

Zij hebben tools voor beter indiceren. Willen meedenken om te zorgen dat een verwijzer eerder aan een forensische hulpaanbod denkt.

Het voorbeeld van Amsterdam wordt genoemd waar een forensisch netwerk is opgezet, waarbij verwijzers vrijblijvend kunnen aankoppen. Gaat niet om verdelen van casuïstiek, gaat om meedenken. Valt daar onder Actiecentrum zorg en veiligheid.

Aanbieder 2

Geeft het voorbeeld van Rotterdam, hier hebben ze maandelijks een forensische jeugdzorg tafel om te bespreken wie het beste die casus op zou kunnen pakken. Deelname door de aanbieders zit verdisconteerd in het totaalbudget per aanbieder.

Aanbieder 3

Zij werken mee aan pilots om preventie in de wijk; ogen en oren in de wijk. Bv. winkelier die scholier ziet lopen die op school hoort te zitten. Pilot gefinancierd door regulier jeugdhulpbudget forensische zorg af te halen.

6. *Hebben de forensische zorgaanbieders nog een advies wat betreft het realiseren van passende (niet forensische) ambulante hulp, crisishulp en jeugdhulp met verblijf voor jeugdigen met bovengenoemde combinatie van problematiek.*

Advies is na te denken over de vervolgzorg: zgn waakvlam zorg kunnen bieden. Voorkeur voor een snelle warme overdracht. Allen geven aan dat als de zorg afloopt en klaar is, cliënt altijd een beroep op ze mag doen. De adviezen berusten vooral op waakvlam/strippenkaart nazorg en de mogelijke consultatiefunctie en kennisoverdracht vanuit de aanbieders.

7. *Wat is het opleidingsniveau van de medewerkers die u overwegend inzet voor de forensische jeugdhulp?*

Aanbieder 1

Zij hebben medewerkers op alle niveaus. Er is altijd een psychiater betrokken. Minimaal HBO+ en voornamelijk WO+ In de Jeugdwet staat niet de eis van een regie behandelaar. Want eis alleen SKJ. Ook vaak systeemtherapeut. Poli's: mix; altijd psychiater betrokken.

Aanbieder 2

Minimaal HBO+. Multidisciplinair team van psychiater tot agoog/VP en systeemtherapeut.

Aanbieder 3

Merendeel HBO, soms WO. Onder andere trajectbegeleider HBO, gedragswetenschapper WO. Agressieregulatie op maat. Geen gespecialiseerde jGGZ medewerkers. De geboden zorg is voornamelijk Jeugdhulp behandeling en begeleiding.