

Samen
naar beter



BMC
BY RANDSTAD

Cliëntervaringsonderzoek Jeugd 2025

Gemeente Lelystad

15 juni 2026

Rapport

Gemeente Lelystad

Classificatie

Intern gebruik

Projectnummer

PO057483



Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Hoofdstuk 1 Inleiding	2
1.1 Aanleiding onderzoek	2
1.2 Doelgroep	2
1.3 Privacy	2
1.4 Steekproef en respons	2
1.5 Leeswijzer	2
Hoofdstuk 2 De verwijzer	3
2.1 De verwijzer	3
2.2 Ondersteuning voorafgaand aan de jeugdhulp	5
2.3 Kwaliteit van de verwijzer	9
Hoofdstuk 3 De jeugdhulp	12
3.1 De jeugdhulporganisatie	12
3.2 Het effect van de ondersteuning	13
3.3 Overige opmerkingen over de hulp	14



Samenvatting

De gemeente Lelystad heeft deelgenomen aan het Cliëntervaringsonderzoek Jeugd. Een onderzoek naar de ervaringen van jeugdhulpcliënten is vanaf 2016 verplicht voor alle gemeenten in Nederland. Uw gemeente heeft daarbij gekozen om een eigen vragenlijst op te zetten. De vragenlijst gaat in op thema's als toegankelijkheid van voorzieningen, uitvoering van de zorg en effecten van de zorg.

De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in de ervaringen van jongeren en ouders die jeugdhulp ontvangen. Omdat dit het eerste jaar is dat de gemeente deze vragenlijst gebruikt, kunnen de resultaten niet worden vergeleken met eerdere jaren. In de weergave van de resultaten zijn de antwoorden van jongeren en ouders samengenomen. Vanwege het beperkte aantal respondenten (een responspercentage van 13,7%) hebben de resultaten van dit onderzoek een indicatief karakter. De resultaten van het onderzoek zijn verzameld in maart en april 2026.

De verwijzer

Meer dan de helft van de respondenten (54%) is via de (huis)arts naar de jeugdhulp verwezen. Hoewel een ruime meerderheid van 63% aangeeft dat het (erg) makkelijk was om de verwijzer te vinden, beoordeelt een substantiële groep van 21% de ervaring met de verwijzer met een onvoldoende. Het gemiddelde rapportcijfer voor de verwijzer komt hiermee uit op een 6,8. De keuzevrijheid bleek in de praktijk vaak beperkt; bij 40% van de respondenten bepaalde de verwijzer welke jeugdhulporganisatie het werd, zonder dat er een mogelijkheid was om zelf te kiezen. Als belangrijkste knelpunten in dit proces noemen respondenten de extreem lange wachttijden voor zowel intakes als behandelingen, de ervaren bureaucratie en administratieve rompslomp, en de als star en weinig empathisch omschreven houding van sommige jeugdprofessionals.

De jeugdhulp en het ervaren effect

Kijkend naar het effect van de hulp geeft iets meer dan de helft van de jongeren aan dat zij zich sinds de start beter voelen (56%) en beter weten hoe zij met moeilijke situaties om moeten gaan (54%), al merkt ruim 20% deze positieve effecten helaas niet. Van de ouders ervaart ongeveer de helft na de hulp meer rust in de thuissituatie. Zij zijn het meest positief over het feit dat zij hun kind bij tegenslag of moeilijk gedrag nu beter kunnen ondersteunen (56%), hoewel bijna 30% van de ouders juist geen verbetering ziet op het gebied van school, dagbesteding of werk. Terugblikkend zou ruim 60% van de respondenten opnieuw voor dezelfde hulp of organisatie kiezen, terwijl ongeveer een kwart dit beslist niet meer zou willen. Uit de open toelichtingen komt naar voren dat er veel lof en algemene uitingen van tevredenheid zijn over de individuele hulpverleners en specifieke trajecten. Ouders en jongeren geven aan dat zij, naast deze positieve ervaringen, ook kritische signalen, tips en concrete aandachtspunten hebben voor de inrichting van het zorgsysteem. Zij vragen daarin onder andere aandacht voor het aanpakken van structurele knelpunten, zoals de lange wachtlijsten, het risico op het tussentijds stopzetten van lopende trajecten of beschikkingen en het beperkte aanbod aan GGZ-behandelopties binnen de regio Lelystad.



Hoofdstuk 1 | Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Vanaf 2016 zijn gemeenten vanuit de Jeugdwet verplicht om een cliëntervaringsonderzoek te (laten) uitvoeren onder jeugdhulpcliënten. De Jeugdwet verwijst voor de grondslag hiervan naar de Wmo. In de Regeling Jeugdwet zijn de eisen verder uitgewerkt. Er is gekoerst op een beperkt aantal vragen, rekening houdend met de verschillende doelgroepen, verschillende hulpvormen en de wettelijke eisen, die vastliggen in paragraaf 3 van de Regeling Jeugdwet. Met de uitvoering van dit onderzoek voldoet u aan deze verplichting.

1.2 Doelgroep

De doelgroep van dit onderzoek zijn jongeren (12-23 jaar) en ouders met kinderen (van geboren tot 18 jaar) die in het kader van de Jeugdwet gebruikmaken van hulp in uw gemeente. Zoals in de Jeugdwet omschreven kan het hierbij gaan om individuele voorzieningen, overige voorzieningen, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclasseringsmaatregelen.

Voor de leeftijdscategorie 12-18 jaar zijn zowel jongeren als ouders aangeschreven. Dat betekent niet dat de jongere en ouder uit hetzelfde huishouden altijd beiden hebben deelgenomen aan dit onderzoek.

1.3 Privacy

De privacy van jeugdhulpcliënten is een belangrijk aandachtspunt in dit onderzoek. Er zijn meerdere maatregelen genomen om de privacy van respondenten te waarborgen en te voldoen aan de eisen van de AVG. In alle communicatie is benadrukt dat het onderzoek anoniem is, dat de resultaten niet herleid worden naar individuele personen en dat de gegeven antwoorden geen consequenties hebben voor de hulp die men ontvangt. Voor de uitvoering van het onderzoek heeft de gemeente Lelystad met BMC een verwerkersovereenkomst afgesloten.

1.4 Steekproef en respons

Op aanwijzing van BMC heeft de gemeente alle inwoners die jeugdhulp ontvangen aangeschreven in maart 2026. Zij hadden tot 20 april de tijd om de vragenlijst in te vullen. In totaal zijn 1.647 ouders van kinderen van geboren tot 18 jaar aangeschreven. Daarnaast zijn 792 jongeren tussen de 12 en 23 jaar aangeschreven. In uw gemeente hebben in totaal 261 ouders en 72 jongeren deelgenomen aan dit onderzoek door een (online) vragenlijst in te vullen. Dat is een responspercentage van 13,7%. Bij de vorige meting (2024) was het responspercentage 8,5%. De resultaten van uw gemeente zijn op basis van deze respons indicatief. Indicatief houdt in dat de resultaten niet (statistisch) generaliseerbaar zijn naar alle jeugdhulpgebruikers in de gemeente Lelystad. Dit neemt niet weg dat de resultaten wel een belangrijk signaal kunnen afgeven en inzicht geven in wat er momenteel leeft onder de respondenten.

Naast de gesloten vragen is er in dit onderzoek ruimte geboden om toelichting te geven in een open tekstvak. De analyse van deze open antwoorden heeft logischerwijs ook een kwalitatief (en indicatief) karakter. Deze citaten en opmerkingen zijn niet bedoeld om te meten hoe vaak een specifieke situatie voorkomt, maar dienen



juist om de cijfermatige resultaten context, kleur en diepgang te geven. Ze maken de achterliggende verhalen, de ervaren knelpunten en de succesverhalen van de Lelystadse jongeren en ouders tastbaar en inzichtelijk.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op de ervaringen van respondenten met de verwijzer. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de ervaringen met de jeugdhulporganisatie en de effecten van de jeugdhulp.

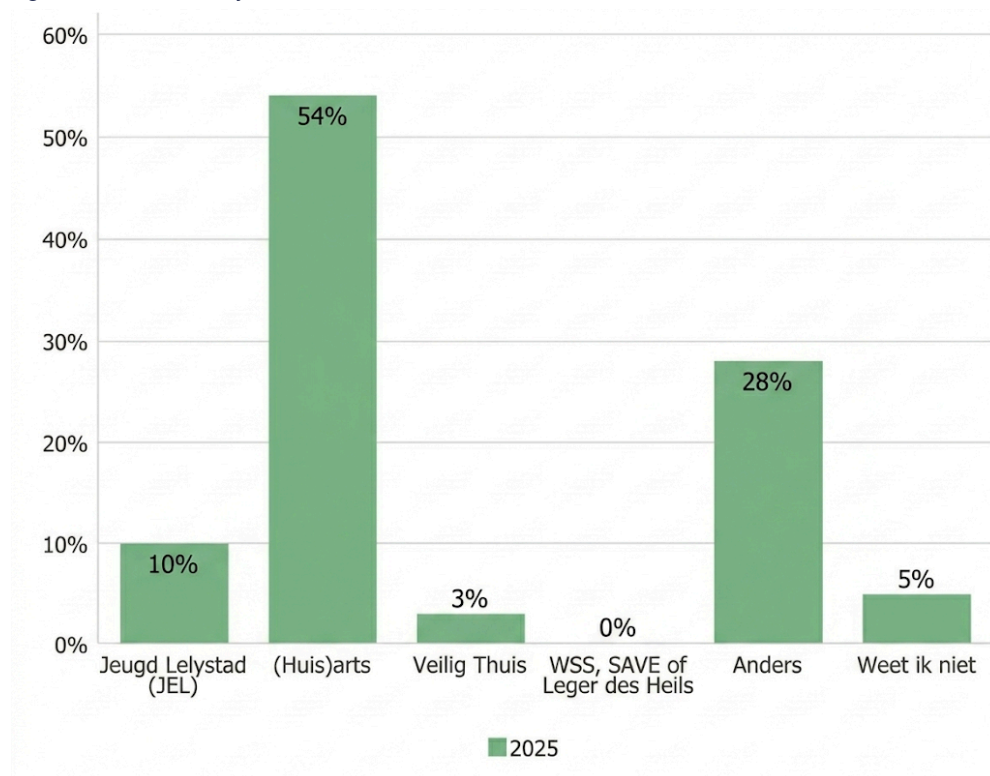


Hoofdstuk 2 | De verwijzer

2.1 De verwijzer

Inwoners kunnen via verschillende verwijzers bij een jeugdhulpvoorziening terechtkomen. Aan de respondenten is gevraagd wie hen heeft doorgestuurd naar de jeugdhulp.

Figuur 1 Welke verwijzer?

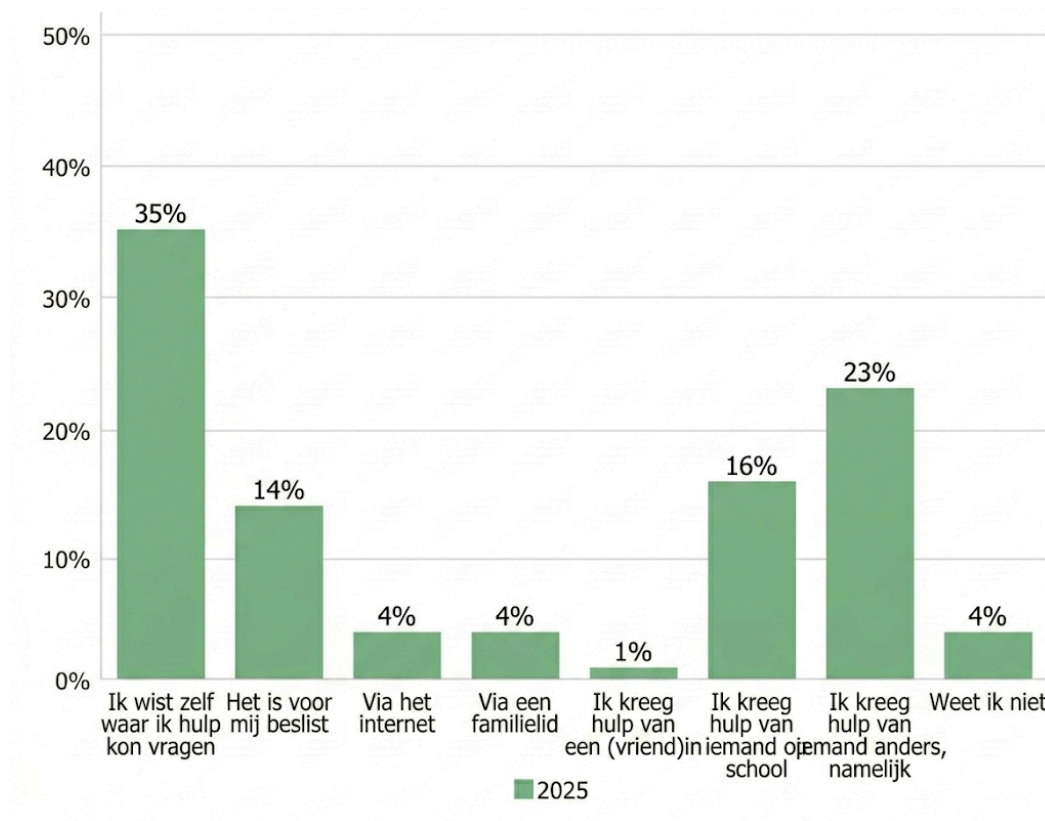


Meer dan de helft van de respondenten (54%) geeft aan via de (huis)arts verwezen te zijn naar de jeugdhulp. 28% heeft hier 'anders, namelijk' aangegeven. Zij noemen daarbij onder andere de volgende verwijzers: Zorggroep Almere, Reclassering, Slachtofferhulp, GGZ, GGD en school.

Figuur 2 laat zien dat meer dan een derde van de respondenten aangeeft zelf te weten waar zij de hulp konden vinden (35%). Ongeveer een kwart (23%) kreeg hulp van iemand anders, zij geven daarbij als voorbeeld: de gemeente, POH en huisarts. Daarnaast geeft 16% aan hulp van iemand op school te hebben gekregen en voor 14% van de respondenten is het beslist.

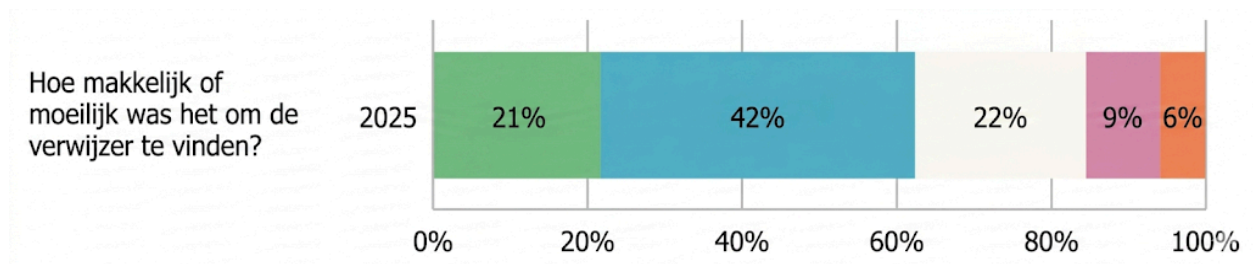


Figuur 2 Hoe heeft u de verwijzer gevonden?



Meer dan de helft van de respondenten (63%) vond het (erg) makkelijk om de verwijzer te vinden. 15% is het hier (erg) mee oneens.

Figuur 3 Hoe makkelijk of moeilijk was het om de verwijzer te vinden?



Aan de jeugdhulpcliënten is gevraagd om aan te geven wat zij moeilijk vonden aan het vinden van de verwijzer en welke ideeën zij hebben om dit gemakkelijker te kunnen maken. Uit de analyse van de open antwoorden blijkt dat een deel van de respondenten daadwerkelijk ingaat op deze vraag, maar dat een ander deel het tekstvak gebruikt om bredere knelpunten in het jeugdtraject te benoemen. Hieronder ziet u de meest genoemde knelpunten bij het vinden van de verwijzer en enkele ideeën die geopperd werden door respondenten, en andere genoemde knelpunten.

Onduidelijkheid, te veel schijven en administratie [N=11, jeugd=4, ouders=7]

Voor een 'leek' is het ingewikkeld om uit te zoeken waar je moet beginnen; het proces wordt omschreven als "zoeken in het donker". Het moeten passeren van te veel verschillende loketten en tussenpersonen (van



huisarts naar POH naar JEL naar aanbieder) voegt voor veel respondenten weinig waarde toe en vertraagt de boel. Ook de papieren rompslomp (printen, scannen, mailen) wordt als irritant ervaren.

Verbetersuggesties:

- Richt één helder, centraal aanspreekpunt in. Maak websites en algemene informatievoorziening vooraf veel duidelijker.
- Zorg voor een volledig digitaal, modern aanvraagproces (inclusief makkelijk digitaal ondertekenen voor gescheiden ouders).

Lange wachttijden [N=26, jeugd=5, ouders=21]

De wachttijden voor zowel de intakes, onderzoeken (zoals voor dyslexie) als de daadwerkelijke behandeling worden als extreem lang en frustrerend ervaren (meerdere respondenten spreken over maanden wachttijd). Ouders en kinderen tasten in de tussentijd vaak in het duister.

Verbetersuggesties: Zorg dat ouders en jongeren tijdens de wachtperiode actiever op de hoogte worden gehouden en geef tips over wat ze in de tussentijd alvast zelf kunnen doen.

Negatieve ervaringen met JEL (Jeugdhulp Lelystad) [N=20, jeugd=1, ouders=19]

JEL wordt meerdere malen genoemd als een grote drempel. Respondenten ervaren de instantie vaak als star, bureaucratisch, niet empathisch of onvriendelijk. Er is het gevoel dat beslissingen "boven de hoofden van ouders en kinderen" worden genomen. Meerdere respondenten geven aan dat ze de route via JEL probeerden te omzeilen (bijvoorbeeld rechtstreeks via de huisarts) vanwege eerdere slechte ervaringen.

Verbetersuggesties: Meer luisteren naar de specifieke behoefte van het kind in plaats van blind protocollen te volgen en vriendelijker/menselijker communiceren.

Jongeren die zich niet serieus genomen voelen [N=3, jeugd=3]

Er spreekt uit een aantal antwoorden (met name van de jongeren zelf) een frustratie over het feit dat er niet écht naar hen geluisterd wordt. Ze hebben het gevoel dat instanties hen niet geloven of "rare sessies" opdringen die niet aansluiten bij hun gevoel.

Verbetersuggesties: Neem tieners en kinderen serieuzer en praat op een gelijkwaardige, niet kinderachtige manier mét hen in plaats van over hen.

Rol van school en huisarts (wisselende ervaringen) [N=35, jeugd=7, ouders=28]

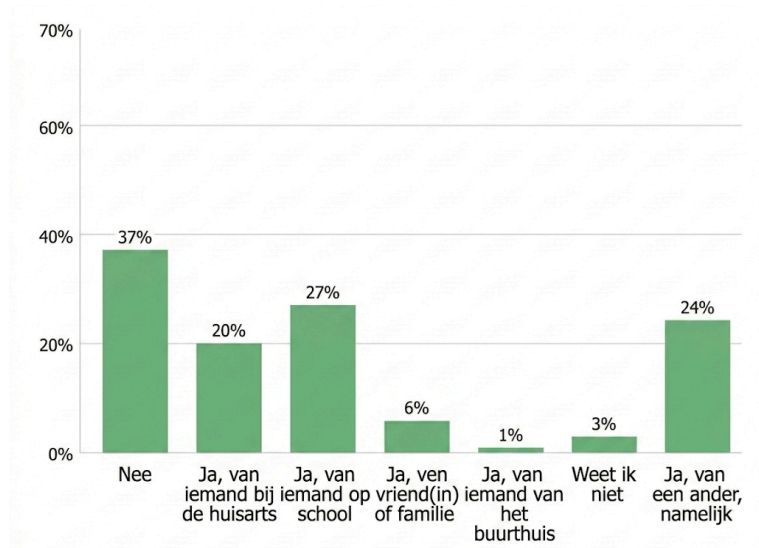
Knelpunt en pluspunt: De route via de huisarts of de intern begeleider (IB'er) op school wordt aan de ene kant door een deel van de respondenten als heel prettig en helpend ervaren omdat zij de administratie uit handen namen. Aan de andere kant signaleren sommigen dat scholen soms te lang hebben gewacht met het opstarten van een traject of dat de communicatie tussen school en de gemeente moeizaam verliep.

2.2 Ondersteuning voorafgaand aan de jeugdhulp

Sommige kinderen krijgen al hulp of ondersteuning voordat ze worden doorverwezen naar jeugdhulp. Bijvoorbeeld via school of iemand anders die meedenkt. In figuur 4 is te zien dat voor 37% van de respondenten geldt dat dit niet het geval is. Iets meer dan een kwart (27%) geeft aan dat er eerder ondersteuning is geweest door iemand van school. 20% heeft hulp gehad van iemand bij de huisarts. Ook heeft 24% hulp gehad van 'een ander', zij noemen daarbij bijvoorbeeld: Dokter Bosman, Accare, JGZ, MEE en Praktijk Valida.



Figuur 4 Heeft u/uw kind eerdere hulp of ondersteuning gekregen?



Aan de jeugdhulpcliënten is gevraagd welke steun of activiteiten uit hun omgeving hen (de jongeren) hadden kunnen helpen voordat ze bij de jeugdhulp terechtkwamen. Uit de analyse van de antwoorden blijkt dat de antwoorden uiteenvallen in twee dimensies: enerzijds worden er concrete vormen van ondersteuning benoemd en anderzijds meer kwalitatieve randvoorwaarden en knelpunten. Het valt op dat respondenten een brede variatie noemen aan specifieke interventies die zij of hun kind in een eerder stadium hadden moeten ontvangen. Deze zijn genoemd in tabel 1.

Tabel 1 Welke activiteiten/steun had de jongere kunnen helpen voordat zij bij de jeugdhulp terechtkwamen?

Vorm ondersteuning	Toelichting	N
School- & leesondersteuning	Behoeften aan extra leesles op school, deelname aan een leesclubje, het leesprogramma 'Bouw' en gerichte hulp bij dyslexie.	34
Psychische hulp & GGZ	Er wordt specifiek verwezen naar de noodzaak van de GGZ, psychotherapeuten en algemene psychologische begeleiding.	19
Diagnostiek & psycho-educatie	Vraag naar tijdige diagnostiek rondom ADHD, autisme en OCD, onderzoek naar HSP, en behoefte aan psycho-educatie/uitleg over het omgaan met autisme.	16
Thuisbegeleiding & ambulante zorg	Ondersteuning in de thuissituatie via Allergo, individuele (pedagogische) begeleiders en activiteitenbegeleiding vanuit een pgo/pgb.	7
Trajecten via de huisarts, POH	De noodzaak van vroege gesprekken, advies en formele verwijzingen via de huisarts.	15
Paramedische zorg & revalidatie	Inzet van logopedie, fysiotherapie, ergotherapie (OT) vanuit school, borsteltherapie en revalidatietrajecten.	15
Begeleiding in de klas	Vroegtijdige aandacht voor signalen in de klas, ondersteuning door een mentor en preventieve trainingen zoals Rots & Water op de basisschool.	6
Systeem- & psychosociale hulp	Therapie gericht op de verwerking van een scheiding (waaronder de woonsituatie) en ondersteuning van de familie bij rouwverwerking.	4
Gedrag- & emotieregulatie	Gerichte begeleiding bij gedragsproblemen en het bieden van structuur, alsmede het tijdig herkennen van emotionele overprikkeling.	8



Naast de opsomming van concrete ondersteuningsvormen gebruiken respondenten het tekstvak om signalen te uiten over de inrichting en timing van de jeugdhulp. In deze antwoorden komen de volgende punten vaker terug:

De school als cruciale partner (N=29, jeugd=7, ouders=22)

De schoolomgeving wordt veelvuldig aangewezen als de plek waar ondersteuning moet starten of faciliterend moet werken. Wanneer de school hierin niet goed meebeweegt, belemmert dit het hulproces van het kind.

De noodzaak van vroegtijdige signalering [N=14, jeugd=1, ouders=13]

Er ligt een sterke nadruk op het sneller herkennen en ondervangen van problematiek. Respondenten geven aan dat vroege signalen (bijvoorbeeld al in klas 3 of direct bij de eerste kenmerken van dyslexie) meteen hadden moeten 'triggeren' om escalatie te voorkomen.

Echt luisteren en serieus nemen [N=6, jeugd=4, ouders=1]

De houding van de professional is voor de doelgroep doorslaggevend. Er is behoefte aan (kinder)artsen en hulpverleners die écht luisteren en de signalen van kind en ouder vanaf het begin serieus nemen.

Knelpunten in de continuïteit en expertise [N=2, ouders=2]

Twee respondenten geven aan dat de hulp te snel stopt (bijvoorbeeld al na vier maanden op advies van de instantie), of dat behandelaars te weinig ervaring hebben om in te zien dat een traject langdurig moet zijn. Ook administratieve hobbels, zoals een wegvallende beschikking, zorgen voor ongewenste gaten in de zorg.

Ook is aan de ouders gevraagd welke specifieke activiteiten of vormen van ondersteuning hen in een eerder stadium hadden kunnen helpen, nog voordat zij definitief bij de jeugdhulp terechtkwamen. De antwoorden op deze vraag laten zien dat de vroege hulpbehoefte van ouders zich concentreert rondom een aantal zorg- en begeleidingsvormen. In onderstaande tabel zijn de meest genoemde categorieën weergegeven:

Tabel 2 Welke activiteiten/steun had de ouder kunnen helpen voordat zij bij de jeugdhulp terechtkwamen?

Vorm ondersteuning	Toelichting	N
Psycho-educatie & praktische handvatten	Behoefte aan duidelijke uitleg over de ondersteuning, gerichte informatie over hoe om te gaan met specifieke diagnoses zoals ADHD of autisme, algemene psycho-educatie en concrete handvatten om vooruit te kunnen.	5
Opvoedondersteuning & ouderbegeleiding	Vraag naar direct advies en ondersteuning bij de opvoeding, specifieke ouder-kindbegeleiding, algemene opvoedondersteuning en de wens voor extra (emotionele) steun voor de ouder zelf.	6
Huisartsenzorg & medische hulp	Toegang tot algemene medische hulp en laagdrempelige psychosociale begeleiding via de Praktijkondersteuner (POH-GGZ) van de huisarts.	3
Schoolbegeleiding & -afstemming	Behoefte aan een professional die de schoolomgeving van het kind kan begeleiden en aansturen, evenals een groter basisbegrip vanuit de school zelf.	2
Gezins- & systeemtherapie	Inzet van overkoepelende gezinstherapie voor het hele systeem en specifieke begeleiding of therapie rondom een echtscheiding.	2
Verwerkingshulp	Gerichte ondersteuning bij trauma- of emotionele verwerking.	2
Financiële/praktische sturing (pgb)	De behoefte aan en inzet van een persoonsgebonden budget om zelf passende zorg te kunnen organiseren.	1



Naast het benoemen van bovenstaande ondersteuningsvormen, grepen verschillende ouders de open vraag aan om signalen af te geven over het huidige zorgsysteem. Hoewel deze opmerkingen niet direct de gestelde vraag beantwoorden, benoemen we ze hier wel. Ze schetsen randvoorwaarden waaronder vroege hulp volgens deze ouders pas echt kan slagen:

Tekort aan expertise en regie bij instanties [N=4]

Verscheidende ouders ervaren dat medewerkers bij instanties die betrokken zijn bij het verwijsproces onvoldoende verstand van zaken of specifieke 'know-how' hebben over complexere of zeldzamere problematieken. Er wordt geoordeeld dat instanties passende hulp soms juist tegenwerken of blokkeren in plaats van deze direct te leveren. Men mist professionals die 'out-of-the-box' kunnen denken en een onafhankelijk persoon die echt met het gezin meedenkt over wat er nodig is.

Hoge administratieve drempels en herhaalde wachtlijsten [N=2]

Twee respondenten geven aan het proces rondom de aanmeldingen als zeer stroperig te ervaren. Zij geven aan dat wanneer een traject eenmaal is afgesloten en er later een nieuwe of gewijzigde hulpvraag opkomt, het gezin opnieuw de hele molen van verwijzen, aanmelden en wachten moet doorlopen. Zij suggereren dat het goed zou zijn een eenvoudige 'heropening' van bestaande dossiers te bewerkstelligen om kostbare tijd te besparen.

De noodzaak van vroegtijdig ingrijpen en serieus nemen [N=2]

Twee respondenten benoemen dat hulpvragen en signalen structureel te laat worden geadresseerd. Diagnostiek en passend ingrijpen moeten eerder in de ontwikkeling van het kind plaatsvinden, en niet pas wanneer een kind al in groep 7 zit. Daarnaast wordt nadrukkelijk gesteld dat officiële externe signalen (zoals meldingen van de politie of Veilig Thuis) vanaf het allereerste begin serieus moeten worden genomen.

Fysieke, mentale en financiële uitputting van de ouder [N=2]

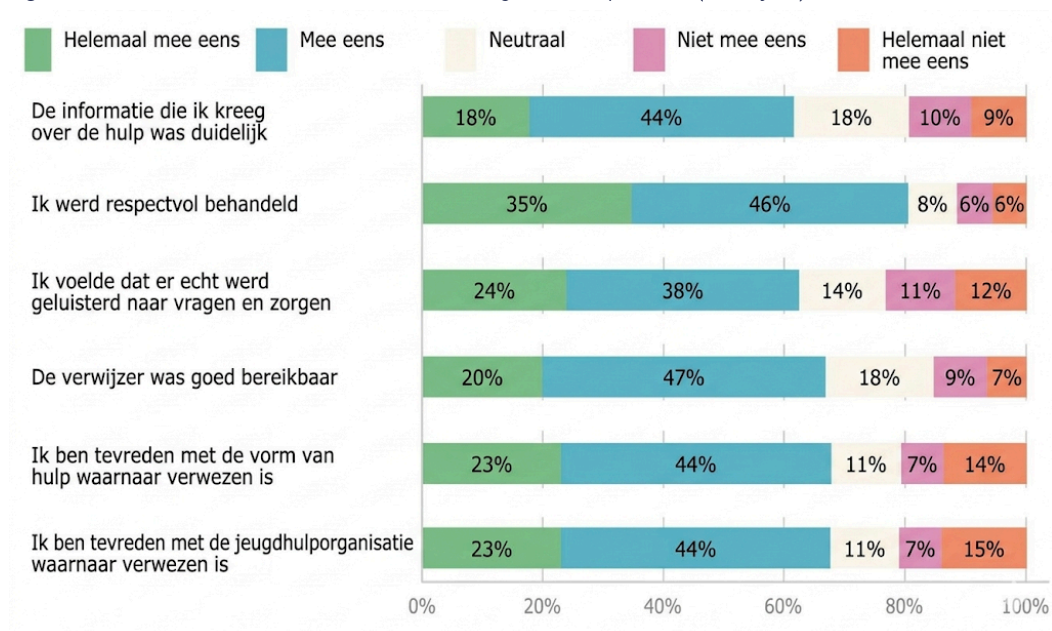
Twee respondenten geven aan dat het jarenlange zoeken naar de juiste zorg ("helpen waar ik kon") hen volledig uitput, tot het punt dat zij er zelf fysiek en mentaal aan onderdoor gaan. Dit langdurige getrek aan het systeem heeft in extreme gevallen geleid tot ernstige overbelasting en langdurige uitval (arbeidsongeschiktheid) van de ouder. Zij tasten bovendien vaak in het duister over de effectiviteit van hun eigen opvoeden ("wanneer weet je of je het goed doet?") en missen een stabiele, vroege steunpilaar.



2.3 Kwaliteit van de verwijzer

Aan de jeugdhulpcliënten zijn de volgende stellingen voorgelegd over de kwaliteit van de verwijzer.

Figuur 5 Bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken? (Verwijzer)



Voor alle stellingen geldt dat de meerderheid van de respondenten het er mee eens is. De respondenten zijn het meest tevreden over het feit dat zij met respect behandeld worden (81%). Voor de overige stellingen geldt dat ongeveer 75% van de respondenten het (heel erg) eens is met de stelling en 20% het (helemaal) niet eens is met de stelling.

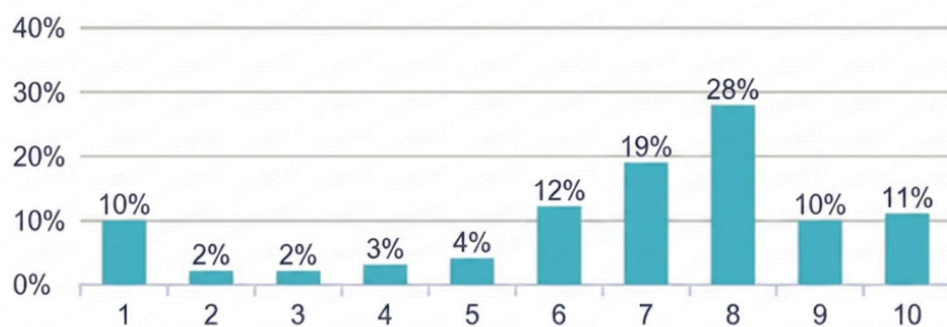
Tabel 3 Wie heeft uiteindelijk de jeugdhulporganisatie gekozen?

	Gemeente 2025
Wij kozen zelf. De verwijzer heeft alleen verteld welke opties er waren.	26%
De verwijzer gaf een advies. Wij mochten zelf kiezen.	21%
De verwijzer bepaalde welke jeugdhulporganisatie het werd. We konden niet kiezen.	40%
Ik weet niet wie de jeugdhulporganisatie gekozen heeft.	12%
Wij hebben een pgb gekregen en zelf de jeugdhulporganisatie gekozen.	2%



Gemiddeld geven de respondenten hun ervaring met de verwijzer een **6,8**. In figuur 6 is de verdeling van de cijfers te zien. De meeste respondenten geven het cijfer 8 (28%). Hoewel de meeste cijfers een voldoende zijn, geeft ook 21% van de respondenten een onvoldoende waarvan 10% (N=25) een 1.

Figuur 6 Verdeling rapportcijfers verwijzer



Aan de respondenten is gevraagd wat zij zouden willen verbeteren aan de manier waarop ze bij de jeugdhulp gekomen zijn. Zij benoemen de volgende punten:

Kortere wachttijden en snellere afhandeling [N=52, jeugd=5, ouders=47]

Dit is het meest genoemde verbeterpunt. Het betreft niet alleen de wachttijd voor een eerste intake, maar ook de trage verwerking van verlengingen van beschikkingen.

Directe toegang en minder tussenpersonen [N=32, jeugd=3, ouders=29]

Pleidooi voor het schrappen van onnodige tussenpersonen of extra loketten ("1 loket te veel"). Respondenten wensen een directe, bindende doorverwijzing vanuit de huisarts/POH of een vast aanspreekpunt direct op school.

Informatievoorziening, vindbaarheid en communicatie [N=29, jeugd=4, ouders=25]

Er is behoefte aan een duidelijke routekaart ("waar moeten we zijn?"), heldere updates over planningen/wachttijsten en betere bereikbaarheid. Ook technische drempels (zoals niet kunnen inloggen in cliëntportalen) vallen hieronder.

Meer keuzevrijheid en groter zorgaanbod [N=19, jeugd=2, ouders=17]

De wens om als ouder zelf onderzoek te mogen doen en te kunnen kiezen uit meerdere diverse zorgaanbieders. De huidige, als monopolie ervaren positie van het lokale aanbod wordt als te beperkt gezien; zorg buiten de regio moet makkelijker geaccepteerd worden

Kritiek op de bureaucratie [N=13, jeugd=2, ouders=11]

Respondenten ervaren de regels en het beleid als stroperig en star. Er is veel frustratie over het stopzetten van zorg omdat "het budget op is" en het tussentijds verdwijnen van vertrouwde zorgaanbieders door gemeentelijk beleid.

Tevredenheid/geen verbetering nodig [N=9, jeugd=6, ouders=3] Respondenten geven aan dat de instroom (met name de route via de huisarts of de POH-GGZ) prima, soepel en vriendelijk is verlopen.



Beter luisteren, serieus nemen en menselijke bejegening [N=9, jeugd=4, ouders=5]

Respondenten willen niet als een nummer of door "robots" behandeld worden. Ze missen het gevoel dat hun eigen expertise (als ouder of jongere) en die van eerdere professionals serieus wordt genomen.

Daarnaast konden respondenten een opmerking achterlaten wanneer zij nog iets kwijt wilden over het proces van de toegang of de verwijzer. Het valt in de opmerkingen op dat enkele respondenten niet goed weten wat er bedoeld wordt met de term 'verwijzer'. Ook zien we dat respondenten dit tekstvak gebruiken als een overkoepelende uitlaatklep. Er is een sterke inhoudelijke overlap met eerdere open vragen; ouders en jongeren grijpen deze vraag aan om hun frustraties over het totale jeugdhulptraject – zoals de lange wachtturen en plotselinge stopzettingen – nogmaals met te benadrukken. Hieronder worden de meest genoemde thema's benoemd:

Kritiek op JEL, de gemeente en bureaucratie [N=21]

Ouders en jongeren ervaren de houding van JEL en de gemeente vaak als star, controlerend en weinig meedenkend. Klachten zijn dat lopende zorgbudgetten of beschikkingen plotseling stoppen (administratief worden afgekap) en dat JEL de professionele adviezen van externe artsen of de huisarts negeert.

Lange wachttijden en vertragingen [N=15]

Respondenten melden wachttijden die oplopen van een paar maanden tot wel een jaar. Dit geldt voor zowel de eerste intake als de administratieve afhandeling van een verlenging, wat bij gezinnen voor veel extra stress en verslechtering van de situatie zorgt.

Onduidelijke routes en "van het kastje naar de muur" [N=7]

Het aanmeld- en instroomproces worden omschreven als een onoverzichtelijk doolhof. Ouders hebben het gevoel dat ze alles zelf moeten uitzoeken en worden regelmatig doorverwezen naar de verkeerde instanties, waardoor ze het spoor bijster raken.

Positieve ervaringen met de verwijzer [N=5]

Een paar respondenten uiten specifiek lof voor de verwijzers, daarbij worden expliciet de huisarts en de POH-GGZ genoemd, met name de huisarts en de Praktijkondersteuner (POH-GGZ). De verwijzers worden omschreven als betrokken, deskundig, laagdrempelig en een fijne steun in de rug.

Hulp komt pas bij totale (school)uitval [N=2]

Enkele respondenten uiten felle kritiek op het feit dat het systeem pas in actie komt als het écht te laat is. Zolang een kind nog net overeind blijft, krijgen zij nul op rekest. Pas bij een totale crisis of volledige schooluitval gaan de deuren open.



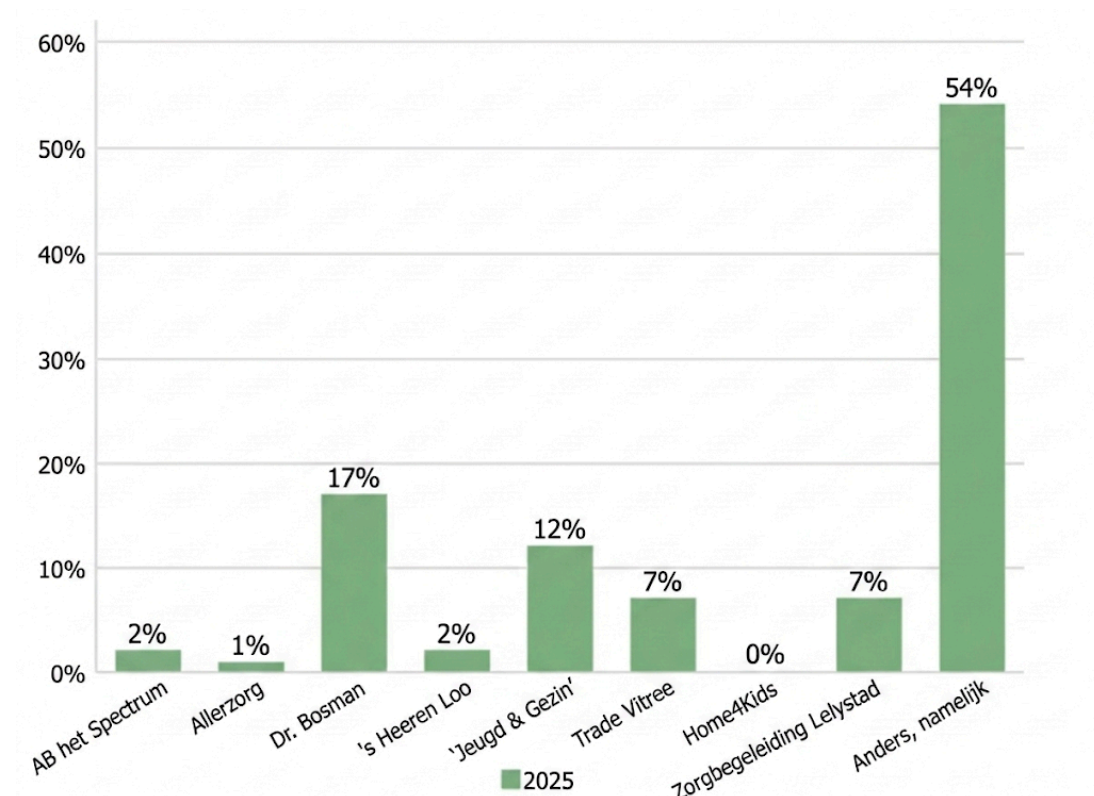
Hoofdstuk 3 | De jeugdhulp

3.1 De jeugdhulporganisatie

Aan de jeugdhulpcliënten zijn vragen gesteld over het effect van de hulp die zij gekregen hebben. Wanneer zij meerdere vormen van hulp ontvangen, konden de respondenten één organisatie kiezen om antwoord over te geven. Dat kan bijvoorbeeld de organisatie zijn waar zij de meeste hulp van krijgen maar het kan ook een andere organisatie zijn waar ze over willen vertellen.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan bij een andere jeugdhulporganisatie ondersteuning te ontvangen dan die in de vragenlijst zijn genoemd. De vijftien meest genoemde jeugdhulporganisaties zijn: Praktijk Valida, Therapeutisch Centrum Lelystad, School & Family Support, Omega Groep, RID, Care for You, JEL, GGZ, Zien in de Klas, Fornhese, Het Wonderkind, Cuídate, Intraverte, NOVA Forte en Prikls Lelystad. Daarnaast krijgt 17% van de respondenten ondersteuning via Dokter Bosman, 12% via Jeugd & Gezin en 7% via Triade Vitree en Zorgbegeleiding Lelystad.

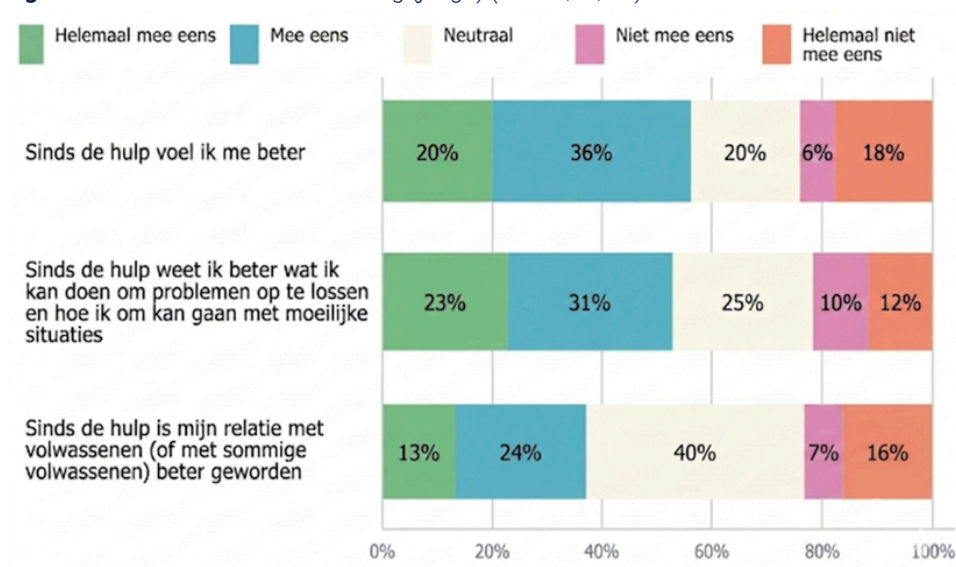
Figuur 7 De jeugdhulporganisatie



3.2 Het effect van de ondersteuning

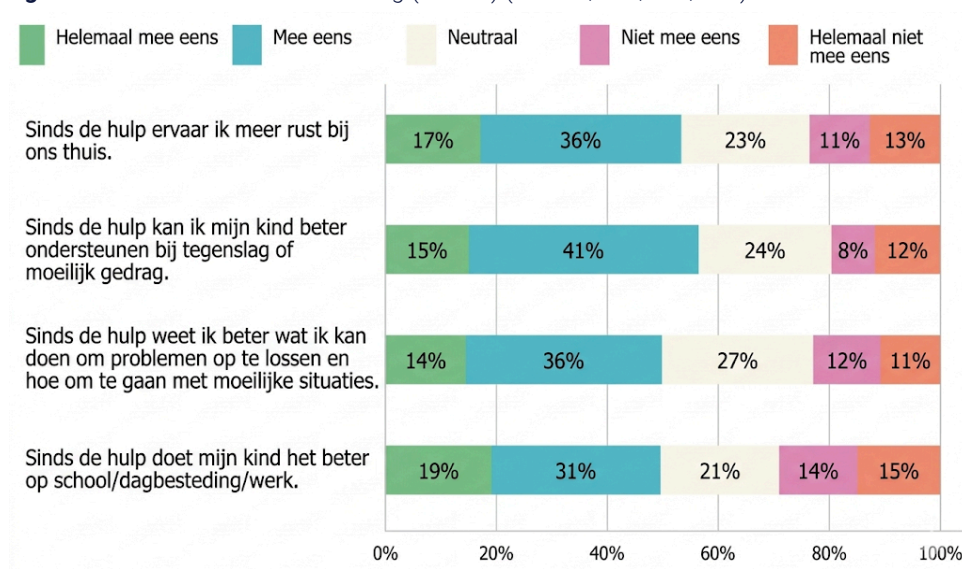
Vervolgens is een drietal stellingen voorgelegd aan de jongeren over het effect van de ondersteuning. Voor twee van de drie stellingen (sinds de hulp voel ik me beter en weet ik beter wat ik kan doen om problemen op te lossen) geldt dat ongeveer de helft van de respondenten aangeeft het er (helemaal) mee eens te zijn. Meer dan 20% is het hier (helemaal) niet mee eens. Voor de laatste stelling geldt dat minder dan de helft (37%) vindt dat sinds de hulp de relatie met volwassenen beter is geworden. We zien hier dat een groot aandeel (40%) neutraal antwoordt op de stelling.

Figuur 8 Effect van de ondersteuning (jeugd) (N= 50 ,52, 47)



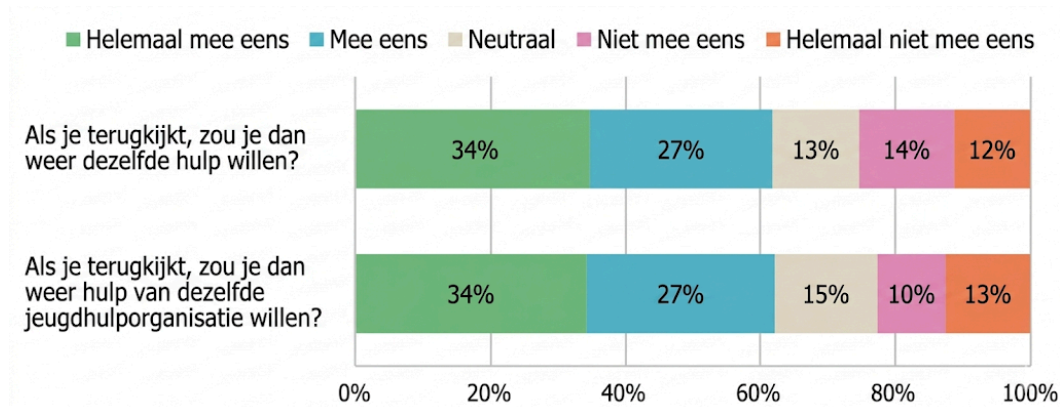
Ook aan de ouders/verzorger is een aantal stellingen voorgelegd. Voor elke stelling geldt dat ongeveer de helft van de respondenten het (helemaal) eens is met de stelling. Het meest positief zijn de respondenten over de stelling dat zij hun kind bij tegenslag nu beter kunnen ondersteunen (56%). Voor de laatste stelling geldt dat bijna 30% van de respondenten het (heel erg) oneens is met de stelling.

Figuur 8 Effect van de ondersteuning (ouders) (N= 191, 186, 192, 190)



Daarnaast is ook aan de jeugdhulpcliënten gevraagd of zij opnieuw dezelfde hulp of jeugdhulporganisatie zouden willen. Meer dan de helft van hen (61% en 63%) is het hier (helemaal) mee eens. Een aandeel van 26% geeft aan niet opnieuw dezelfde hulp te willen en 23% zou niet opnieuw dezelfde jeugdhulporganisatie willen.

Figuur 9 Opnieuw dezelfde hulp/jeugdhulporganisatie?



3.3 Overige opmerkingen over de hulp

Ten slotte konden de jeugdhulpcliënten in een open tekstvak opmerkingen schrijven over de ondersteuning die zij hebben ontvangen.

De volgende tabel geeft een top 5 van de meest genoemde opmerkingen weer.

Tabel 5 Top 5 opmerkingen over de ondersteuning

	Opmerking
1	Positieve ervaringen met de specifieke hulpverlener of het traject [N=23]
2	Bureaucratie en klachten over JEL of de gemeente Lelystad [N=21]
3	Kritiek op de kwaliteit van zorg of onprofessionaliteit van instanties [N=10]
4	Problemen met de duur van beschikkingen en vroegtijdige stopzetting [N=9]
5	Lange wachtlijsten en trage opstart van zorgtrajecten [N=6]

Verreweg het grootste aantal opmerkingen zijn algemene uitingen van tevredenheid over de ondersteuning. Hieronder staan per opmerking enkele citaten weergegeven. Deze zijn illustratief voor het totaal.

- 'Persoonlijk ben ik heel blij hoe alles is verlopen in mijn behandeling.'*

'Complimenten aan de begeleiding vanuit ZBL. Fantastische vrouw, veilig en benaderbaar voor onze zoon waar ze mee aan de slag ging.'

'Zeer tevreden met Allertzorg.'
- 'Stop alsjeblieft met JEL. Wat een ongeorganiseerde hulpverlener is dat. Al klacht ingediend, nooit reactie op gekregen. Ook van de gemeente niet.'*



'Ik vind vooral dat gemeente Lelystad zich moet schamen hoe zij omgaan met de organisaties. Zij willen en kunnen heel veel goed werk doen, alleen wordt dit tegengehouden en dat vind ik echt om verdrietig van te worden.'

'Bedankt jeugdzorg Lelystad voor het hoepeltjes springen en gezeur.'

3. *'Helaas kregen we bij Prkls een behandelaar die nieuw was. Zij heeft achteraf niet de juiste vorm van behandeling ingezet, dit bleek na 7 maanden. Daardoor is er totaal geen resultaat geboekt.'*

'De begeleider die wij toegewezen kregen voor ons kind, had zelf psychische problemen en was niet in staat goed onderzoek te doen, verdween meermaals zonder dat dossiers beschikbaar waren voor anderen.'

'Er stonden dingen in de rapportage die niet waar waren en uiteindelijk hebben ze ook nog een onterechte melding bij veilig thuis gedaan.'

4. *'Ben boos dat het niet verlengd is en het spectrum heeft moeten eindigen, daaag weken lang werken aan verbetering, dochter mag het nu weer zelf uitzoeken, walgelijk.'*

"Er waren meerdere 'problemen' vanwege trauma en er werd maar op 1 probleem gefocust. Als ik dat aangaf dan werd er gezegd dat ze het beter zouden verdelen maar toen was er geen budget meer en werd alles beëindigd terwijl de problemen nog lang niet opgelost waren.'

"Het duurt lang voor je aan de beurt bent of een nieuwe beschikking hebt en elke keer kunnen we opnieuw beginnen.'

5. *'Schandalig dat er in Lelystad nauwelijks opties zijn voor GGZ behandelingen. Jaar op de wachtlijst staan en dan toch moeten uitwijken naar andere lokatie.'*

'Wij wachten nog tot de start datum. Nog niet bekend voor ons er is geen communicatie.'

'Wij zijn nu nog niet eens gestart daar, onze beschikking is al half jaar lopend, maar niet gebruikt en wat komt er voor in de plaats... dus al anderhalf jaar met serieuze problematiek in de wacht en nu stopt de betreffende instantie ook nog.'



Samen
naar beter



BMC
BY RANDSTAD

Databankweg 26D
3821 AL Amersfoort

Postbus 490
3800 AL Amersfoort

(033) 496 52 00
info@bmc.nl
www.bmc.nl

Namen adviseurs

Inge van Werven
Koen van Kroonenburg

