

**Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief
Circuit Jeugd van GGZ - Delfland
in opdracht van
Cliëntenraad Delft GGZ - Delfland**

Hans Hauer en Miranda Franchimont
Rotterdam, augustus 2006

Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief Circuit Jeugd van GGZ - Delfland

Deze opdracht is uitgevoerd in opdracht van:
Cliëntenraad Delft van GGZ - Delfland

Rotterdam: STOEL, Advies in Zorg en Welzijn
augustus 2006



Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
1. De aanpak en de ingezette instrumenten.....	7
2. De respons	8
2.1 Eerste fase.....	8
2.2 Tweede fase	8
2.2.1 Ouders	8
2.2.2 Jongeren (12-18 jaar).....	10
3. Uitkomsten eerste fase	11
4. Uitkomsten tweede fase.....	13
4.1 Ouders.....	13
4.1.1 Kennismaking met GGZ-Delfland en start behandeling.....	14
4.1.2 Bejegening.....	15
4.1.3 Informatievoorziening in 't algemeen.....	17
4.1.4 Inbreng ouders rond keuze en voortgang behandeling.....	19
4.1.5 Samenwerking tussen hulpverleners	23
4.1.6 Overige suggesties voor verbetering van de zorgverlening van GGZ-Delfland	23
4.2 Jongeren van 12 tot 18 jaar.....	24
4.2.1 Kennismaking met GGZ-Delfland en start behandeling.....	24
4.2.2 Bejegening.....	25
4.2.3 Informatievoorziening in 't algemeen.....	26
4.2.4 Inbreng jongere rond keuze en voortgang behandeling	27
4.2.5 Samenwerking tussen hulpverleners	29
5. Conclusies en aanbevelingen	30
5.1 Kennismaking en start behandeling.....	30
5.2 Bejegening.....	30
5.3 Informatievoorziening	31
5.4 Inbreng rond keuze en voortgang behandeling	31
5.5 Samenwerking tussen hulpverleners (intern en extern).....	32
Geraadpleegde bronnen.....	33

Inleiding

LPR, Cliëntenbond, GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland zijn overeengekomen dat cliëntenraden in de GGZ over een budget kunnen beschikken voor het uitvoeren van externe kwaliteitstoetsingen vanuit het cliëntenperspectief.

De Cliëntenraad Delft van GGZ-Delfland heeft adviesbureau STOEL gevraagd een dergelijke kwaliteitstoetsing uit te voeren.

Al geruime tijd heeft de Cliëntenraad een goede samenwerking met het circuit Jeugd. In het kader hiervan heeft de Cliëntenraad graag gebruik gemaakt van haar mogelijkheden om nader onderzoek te laten doen naar aanleiding van signalen van jongeren en familieleden over de zorgverlening van het circuit Jeugd.

Deze signalen betreffen de procedure waarin de diagnose tot stand komt, de communicatie tussen behandelaars onderling en tussen behandelaars en de ouders¹ alsmede de informatievoorziening en de inspraak met betrekking tot de behandel mogelijkheden.

Doel van deze kwaliteitstoetsing is inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg en inspraak gezien vanuit het perspectief van de jongere van het circuit Jeugd (ouders én cliënten (6-18 jaar)) en het formuleren van aanbevelingen voor verbeteringen. De volgende vragen stonden daarbij centraal:

- Zijn cliënten tevreden over de informatievoorziening?
- Hoe ervaren cliënten de mate van inspraak in het behandelplan?
- Wat vinden cliënten van de tussentijdse evaluatie van de behandeling?
- Hoe ervaren cliënten achteraf de intake en de probleemdefiniëring?

Het was voor de Cliëntenraad de eerste keer dat zij op ruime schaal een kwaliteitstoetsing uitvoerden onder cliënten.

De toetsing is in de volgende stappen uitgevoerd:

- a) Opstellen en uitvoeren van een voorlichtingsplan voor de verschillende partijen (jongeren, ouders / verzorgers, medewerkers, management) gedurende het gehele toetsingstraject. Om de toetsing zo goed mogelijk te laten verlopen, hebben alle partijen tijdig en duidelijke informatie gekregen.
- b) Documentenonderzoek met betrekking tot de protocollen en standaarden die in deze periode werden gebruikt en de audit Jeugd GGZ Nederland 2003.
- c) Opstellen vragenlijst met open vragen (1^o fase)
Uitgangspunt hierbij zijn de kwaliteitscriteria zoals verwoord in het Plan van Aanpak. Doel is te komen tot aanscherping van de onderzoeksvragen.

¹ Waar ouder staat is ouder(s)/verzorger(s) bedoeld.

d) Verzamelen en analyseren cliëntoordelen (1^e fase)

Hiervoor zijn verschillende methoden gebruikt: telefonische interviews en groepsinterviews aan de hand van de vragenlijst. Jongeren en ouders konden zelf aangeven welke methode zij prefereerden. Voordeel van beide methoden is dat er doorgevraagd kon worden.

e) Opstellen vragenlijst met hoofdzakelijk gesloten vragen (2^e fase)

Op basis van de uitkomsten uit de 1^e fase is een vragenlijst opgesteld. De vragen daarvan zijn gebaseerd op een rapport van het Verwey-Jonker Instituut (2000). Er is voor iedere subdoelgroep een vragenlijst 'op maat' gemaakt met dien verstande dat inhoudelijk over dezelfde onderwerpen vragen zijn gesteld.

f) Verzamelen en analyseren cliëntoordelen (2^e fase)

Aan 473 jongeren van het circuit Jeugd is een schriftelijke vragenlijst verstuurd. Daarnaast zijn 247 vragenlijsten verzonden naar de ouders van jongeren van 6 tot en met 11 jaar en 473 vragenlijsten zijn er verstuurd naar de ouders van jongeren van 12 tot 18 jaar². Alle vragenlijsten kon men gratis retourneren. De vragenlijsten zijn met SPSS geanalyseerd.

In dit rapport beschrijven we eerst de ingezette instrumenten: telefonische interviews en groepsinterviews met jongeren (12-18 jaar) en met ouders, en een vragenlijst voor jongeren en voor de ouders. Vervolgens kunt u lezen hoeveel ouders en hoeveel jongeren gereageerd hebben en hoe deze aantallen zich verhouden tot alle aangeschreven ouders en jongeren.

In hoofdstuk 3 vindt u de uitkomsten van eerste fase. Degenen die benieuwd zijn naar de uitkomsten van de tweede fase kunnen terecht in hoofdstuk 4. Dit rapport sluit af met conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 5.

1. De aanpak en de ingezette instrumenten

De kwaliteitstoetsing is in twee fasen uitgevoerd. In beide fasen hebben wij gekozen voor een aparte benadering van de jongeren en van hun ouders. In de eerste fase heeft een verkennend onderzoek plaatsgevonden door middel van telefonische interviews en groepsinterviews. Op basis van deze interviews zijn thema's gekozen die het uitgangspunt vormden voor de toetsing in de volgende fase. Daarin werden, via schriftelijke vragenlijsten, alle in behandeling zijnde jongeren en hun ouders benaderd. Als selectie criterium voor een onderwerp gold dat jongeren en/of ouders/verzorgers daar uitgesproken ervaringen mee of oordelen over hadden (positief of negatief). Bij het samenstellen van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de vragen zoals vastgelegd in de publicatie "Cliëntenvisite in de GGZ" (mei 2000 / september 2004). De jongeren ontvingen een cadeaubon van €7,50 als zij de vragenlijst tijdig ingevuld terugstuurden.

² In het vervolg wordt de groep 6-11-jarigen aangeduid met "jonge kinderen" en de 12-18-jarigen met "jongeren".

Voor deze toetsing zijn alle jongeren boven de 12 jaar schriftelijk benaderd die in de periode tot een half jaar voorafgaand aan de raadpleging minimaal drie behandelcontacten hadden gehad en die op dat moment nog in behandeling waren. Daarnaast zijn alle ouders van jonge kinderen (6-11 jaar) en van jongeren (12-18 jaar) die in het laatste half jaar drie behandelcontacten hadden gehad, schriftelijk benaderd.

2. De respons

2.1 Eerste fase

Als reactie op de eerste mailing aan samen 500 jongeren en ouders waarin zij zich konden opgeven voor een telefonisch interview of een groepsinterview, zijn zestien telefonische interviews en drie groepsinterviews gehouden. In onderstaand overzicht staan enkele achtergrondkenmerken van de geïnterviewden.

	ouders / verzorgers 6-11 jarigen	ouders / verzorgers 12-18 jarigen	jongeren 12-18 jaar
Telefonische interviews	4	10	2
Groepsgesprekken	3	4	4
TOTAAL	7	14	6

2.2 Tweede fase

2.2.1 Ouders

Van de in totaal 720 verzonden vragenlijsten kwamen er 11 retour omdat het adres verkeerd was of de ouder was verhuisd. Van de resterende 709 vragenlijsten kwamen er 102 ingevuld retour. De respons bedraagt hiermee 14,4%. We onderscheiden twee groepen ouders: ouders met een kind tussen 6 en 11 jaar en ouders met een kind tussen 12 en 18 jaar in behandeling bij GGZ-Delfland. Niet alle ouders hebben de leeftijd van hun jongste in behandeling zijnde kind opgegeven. Hierdoor is de respons per subgroep iets lager dan voor het totaal. Het responspercentage verschilt aanzienlijk tussen de twee groepen ouders. Hierna is de respons per subgroep beschreven.

Aan ouders van 247 jonge kinderen (6-11 jaar) zijn vragenlijsten verzonden. Drie vragenlijsten zijn teruggekomen omdat de ouders waren verhuisd. Van de resterende 244 vragenlijsten zijn er 51 ingevuld terugontvangen, waarmee de respons uitkomt op 20,9%. Dat is gezien deze doelgroep en de omvang van de vragenlijst een redelijke respons. In onderstaande tabel zijn de kenmerken van de respondenten en hun in behandeling zijnde kind weergegeven, naast die van de totale groep aan wie de vragenlijst verzonden is (de zgn. steekproefgroep).

Ouders / verzorgers 6-11 jarigen	Verstuurd		Ontvangen (valide)	
	aan- tal	%	aan- tal	%
Sekse respondent				
Man			10	21
Vrouw			38	79
Sekse kind				
Jongen	181	73	35	73
Meisje	66	27	13	27
Relatie respondent met kind				
ouder			46	96
verzorger			2	4
wettelijk vertegenwoordiger			-	
Eerste gesprek geweest...				
korter dan 3 maanden	-	-	-	-
3 - 6 maanden	22	9	8	17
6 - 12 maanden	50	20	14	30
1 - 2 jaar	144	58	11	24
3 - 5 jaar	21	9	11	24
langer dan 5 jaar	10	4	2	4
Behandelduur kind bij GGZ-Delfland				
korter dan 3 maanden	25	10	2	4
3 - 6 maanden	32	13	2	4
6 - 12 maanden	84	34	15	31
1 - 2 jaar	66	27	17	35
langer dan 2 jaar	40	16	12	25

De respondenten zijn een redelijke vertegenwoordiging van alle ouders van jonge kinderen (6-11 jaar). Ouders van jonge kinderen die recent een eerste gesprek hebben gehad en ouders wiens kind een jaar of langer in behandeling is, zijn oververtegenwoordigd onder de respondenten.

473 Vragenlijsten zijn verstuurd naar de ouders van jongeren (12-18 jaar). Acht vragenlijsten kwamen retour omdat het adres verkeerd was of omdat men verhuisd was. Van de resterende 465 vragenlijsten zijn er 44 ingevuld geretourneerd, waarmee de respons 9,5 % bedraagt. Dat is een magere respons. In onderstaande tabel zijn de kenmerken van de respondenten en hun in behandeling zijnde kind weergegeven, naast die van de steekproefgroep.

Ouders / verzorgers 12-18 jarigen	Verstuurd		Ontvangen (valide)	
	aan- tal	%	aan- tal	%
Sekse respondent				
Man			10	23
Vrouw			33	77
Sekse kind				
Jongen	215	45	14	33
Meisje	258	55	29	67
Relatie respondent met kind				
ouder			42	98
verzorgers			-	-
wettelijk vertegenwoordiger			-	-
anders			1	2
Eerste gesprek geweest...				
korter dan 3 maanden	10	2	8	19
3 - 6 maanden	43	9	8	19
6 - 12 maanden	131	28	8	19
1 - 2 jaar	221	47	11	26
3 - 5 jaar	39	8	3	7
langer dan 5 jaar	29	6	5	12
Behandelduur kind bij GGZ-Delfland				
korter dan 3 maanden	44	9	-	-
3 - 6 maanden	56	12	9	21
6 - 12 maanden	164	35	14	33
1 - 2 jaar	114	24	13	30
langer dan 2 jaar	95	20	7	16

Ouders van (puber)meisjes en ouders die recent een eerste contact (afgelopen 6 maanden) met GGZ-Delfland hadden zijn oververtegenwoordigd. Ouders van wie hun puberkind pas zeer recent (korter dan 3 maanden) in behandeling was, zijn geheel niet vertegenwoordigd onder de respondenten.

Kortom:

We weten meer van de (ouders/verzorgers) van de pubermeisjes die in behandeling zijn bij GGZ-Delfland dan van de puberjongens. Onderzocht is of de oordelen van (ouders/verzorgers) van pubermeisjes verschillen van die van jongens. In het algemeen zijn er weinig verschillen. Indien dat wel het geval bleek, dan is dat benoemd in de resultaten. Daarnaast is een vergelijking gemaakt tussen de oordelen van ouders van jonge kinderen (6-11 jaar) en de oordelen van ouders van jongeren (12-18 jaar). Er bleken nauwelijks verschillen. Waar deze wel bleken, zijn deze beschreven.

2.2.2 Jongeren (12-18 jaar)

In het kader van de tweede mailing is aan 473 jongeren een vragenlijst verzonden. Negen vragenlijsten bleken onbruikbaar, doordat het adres onjuist was of de jongere naar eigen zeggen reeds was gestopt met de behandeling. Van de resterende 464 jongeren hebben er 72

tijdig een ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Daarmee bedraagt de respons 15,5%. Dat is voor een ambulante groep jongeren een matige respons. In onderstaande tabel zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven, naast die van de totale aangeschreven groep.

Jongeren 12-18 jaar	Verstuurd		Ontvangen (valide)	
	aan-tal	%	aan-tal	%
Sekse respondent				
Man	215	45	18	25
Vrouw	258	55	54	75
Eerste gesprek geweest...				
korter dan 3 maanden	10	2	3	4
3 - 6 maanden	43	9	12	17
6 - 12 maanden	131	28	24	35
1 - 2 jaar	221	47	23	33
3 - 5 jaar	39	8	5	7
langer dan 5 jaar	29	6	2	3
(onbekend / weet ik niet)			(3)	
Behandelduur bij GGZ-Delfland				
korter dan 3 maanden	44	9	3	4
3 - 6 maanden	56	12	8	12
6 - 12 maanden	164	35	27	40
1 - 2 jaar	114	24	19	28
langer dan 2 jaar	95	20	11	16
(onbekend / weet ik niet)			(4)	

Meisjes en jongeren van wie het eerste gesprek vrij recent (maximaal een half jaar geleden) heeft plaatsgevonden zijn oververtegenwoordigd onder de jongeren-respondenten. Jongeren die 1-2 jaar geleden hun eerste (intake)gesprek hadden bij GGZ-Delfland en jongeren die recent in behandeling zijn (korter dan drie maanden) zijn ondervertegenwoordigd. Verder is alle variatie in behandelduur (van 3-6 maanden tot meer dan twee jaar) goed vertegenwoordigd onder de jongeren-respondenten.

3. Uitkomsten eerste fase

Uit de telefonische interviews en de groepsinterviews bleek een aantal onderwerpen het meest onder de jongeren en hun ouders te leven. Dit waren de volgende onderwerpen:

Intake en start behandeling

- wachttijden en de wijze waarop men daarmee omgaat (o.a. informatie over wachttijden, bereikbaarheid in geval van crisis, overbruggingsaanbod)
- verhaal meerdere keren moeten vertellen
- verhaal kwijt kunnen (als ouder en als jongere)

- betrokkenheid ouder bij de behandeling (o.a. voortgangsbesprekingen, ouderbegeleiding en/of behandeling, vrijwillig of verplicht aangeboden)

Bejegening

- zich serieus genomen voelen
- afspraken nakomen (o.a. frequentie afzeggen behandelafspraken en wijze van omgaan daarmee)

Inbreng jongere rond keuze en voortgang behandeling

- voorkeur voor een behandeling gevraagd en gekregen?
- voorkeur voor een behandelaar gevraagd en gekregen?
- aandacht voor de vraag "Of 't klikt tussen jongere en behandelaar"
- tussentijdse evaluatie van de behandeling of begeleiding

Informatie

- werkwijze intake / behandeling
- informatie over behandelmogelijkheden binnen en buiten GGZ-Delfland voor ouder en jongere
- informatie over diagnose en over voor- en nadelen en risico's voorgestelde behandeling, privacy, klachtrecht, inzagerecht
- behandelplan
- bestaan en activiteiten Cliëntenraad
- wijze van informatieverstrekking (mondeling en/of schriftelijk) en moment waarop men geïnformeerd is en door wie
- ontbrekende informatie

Overig

- onderlinge samenwerking tussen:
 - Bureau Jeugdzorg en Circuit Jeugd van GGZ-Delfland
 - meerdere behandelaars binnen GGZ-Delfland
 - behandelaar jongere en behandelaar / begeleider ouder
- samenwerking met behandelaars / begeleiders buiten GGZ-Delfland (zoals kinderpsychiater ziekenhuis, huisarts, eerstelijns psycholoog, Boddaert)

4. Uitkomsten tweede fase

Op basis van bovenstaande thema's zijn twee vragenlijsten uitgewerkt met grotendeels meerkeuzevragen: één voor jongeren van 12-18 jaar en één voor de ouders van alle cliënten van 6-18 jaar. Per onderwerp is een open vraag naar verbetermogelijkheden gesteld. Eerdere ervaring leert dat respondenten daar gebruik van maken om hun wensen kenbaar te maken en geven zij soms waardevolle tips.

Uit eerder onderzoek onder GGZ-cliënten blijkt dat de meeste cliënten, 70-80%, tevreden zijn. De vraag is natuurlijk wanneer je als Cliëntenraad vindt dat er verbeteringen moeten plaatsvinden. Als richtlijn in dit rapport is aangehouden dat als meer dan 20% negatief oordeelt over een onderdeel, dat er dan op dat terrein belangrijke kansen voor verbeteringen liggen. Voorwaarde hierbij is wel dat het aantal cliënten dat de vraag beantwoordde voldoende groot is (minimaal 10). Op één onderdeel is een strengere norm gehanteerd: vragen die te maken hadden met de wijze van benaderen door het personeel (bejegening). Indien meer dan 10% hierover negatief oordeelt, dan is dit een signaal dat serieus genomen moet worden. De keuze voor dit strengere criterium is gemaakt, omdat uit eerder onderzoek steeds weer blijkt dat cliënten op de eerste plaats serieus genomen willen worden (Kooi en Donker, 1991; Lemmens en Donker, 1990; Nijssen, Schene en de Haan, 2000; Vermeulen en Bongers, 2000)

Als het merendeel van de cliënten tevreden is, wil dat overigens niet zeggen dat zij geen kans zien op verbeteringen. Ook in zo'n geval hebben cliënten vaak allerlei ideeën.

De uitkomsten zijn beschreven in de volgende kwaliteitsaspecten:

1. kennismaking met GGZ-Delfland en de start van de behandeling / begeleiding
2. bejegening
3. informatievoorziening
4. inbreng bij keuze van behandeling en tussentijdse bijstelling
5. samenwerking tussen verschillende hulpverleners

Zowel van de ouders als van de jongeren zijn de uitkomsten themagewijs beschreven.

Bij de ouders is zowel hun oordeel over hun eigen behandeling of begeleiding gevraagd als hoe zij tegen de behandeling van hun kind aankijken. Zoals gezegd bleken er nauwelijks significante verschillen tussen ouders van jonge kinderen en ouders van jongeren. De uitkomsten worden daarom voor de gehele groep ouders weergegeven. Daar waar wél verschillen zijn, zal dat worden vermeld. In de grafieken is dit aangeduid met en * achter de vraag en toegelicht in de tekst.

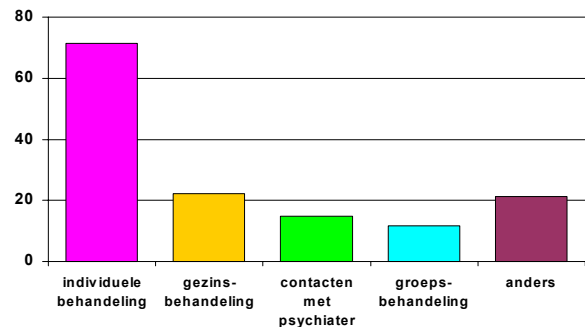
4.1 Ouders

Deze groep respondenten bestaat uit 51 ouders van jonge kinderen (6-11 jaar), 44 ouders van jongeren (12-18 jaar) en 7 ouders met een kind met onbekende leeftijd. In de grafieken staan

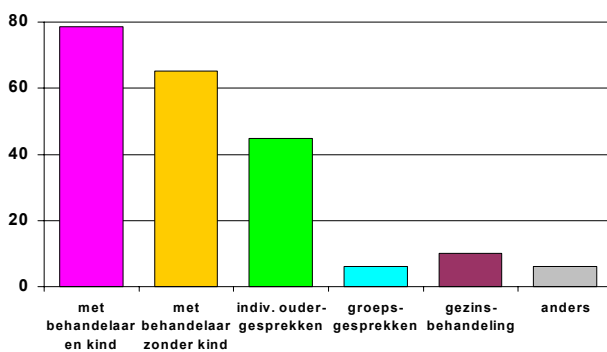
het type behandeling dat hun kind had en het type begeleiding dat de ouder(s) zelf had(den). Dat konden meerdere typen behandeling / begeleiding tegelijk of na elkaar zijn. De meeste jonge kinderen en jongeren (71%) hadden individuele behandeling, bijna een kwart (22%) kreeg (daarnaast) gezinsbehandeling, een op zeven (15%) had contacten met een psychiater en eenachtste (12%) had groepsbehandeling. Individuele en gezinsbehandeling komt meer voor bij jongeren, jonge kinderen hebben vaker contact met een psychiater.

De meeste ouders (79%) hebben gesprekken met de behandelaar samen met hun kind. Vaker

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Soort behandeling van kind



Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Soort begeleiding / behandeling van ouder

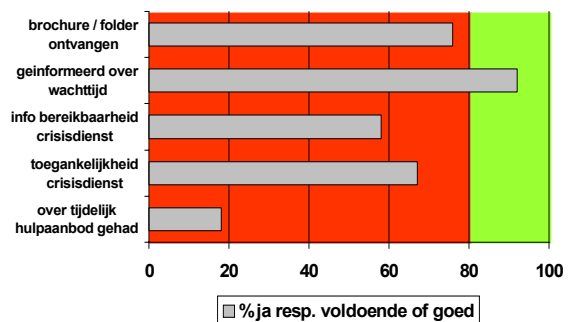


betreft dit ouders van jongeren dan ouders van jonge kinderen. Bijna tweederde (65%) van de ouders had (ook) gesprekken met de behandelaar van hun kind buiten diens aanwezigheid. Bijna de helft (45%) van de ouders kreeg individuele oudergesprekken van een andere hulpverlener. Verder blijkt een op de tien ouders gezinsbehandeling te hebben. Groepsgesprekken komt bij 6% voor, doch uitsluitend bij de ouders van jonge kinderen (6-11 jaar).

4.1.1 Kennismaking met GGZ-Delfland en start behandeling

Ongeveer driekwart van de ouders (76%) geeft aan na aanmelding van hun kind bij GGZ-Delfland een brochure of folder over GGZ-Delfland te hebben ontvangen. Een kleine driekwart (71%) had te maken met een wachtlijst. De vraag is hoe GGZ-Delfland daar mee omgaat. Volgens vrijwel alle ouders (92%) zijn zij goed geïnformeerd over de wachttijd. Ruim de helft van de ouders zegt niet geïnformeerd te zijn over hoe tijdens de wachttijd in geval van crisis GGZ-Delfland te kunnen bereiken. Vier van de twaalf ouders die een beroep deden op de crisisdienst vonden deze matig of slecht toegankelijk. Een ander (tijdelijk) hulpaanbod ter overbrugging van de wachttijd blijkt GGZ-Delfland nauwelijks aan te bieden (18%).

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Kennismaking en start behandeling volgens ouders



Naast het terugdringen van de wachttijd noemen ouders de volgende knelpunten:

- Telefonisch zou men sneller bij de juiste persoon terecht willen komen;
- Verder blijkt het doorgeven van boodschappen en afmeldingen niet altijd de juiste persoon te bereiken.

Kennismaking en start behandeling volgens de ouders	
Sterke punten Houden zo !	Zwakke punten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • informeren over de wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> • ter sprake brengen evt. overbruggend hulpaanbod tijdens wachttijd • informatie geven over hoe de crisisdienst te bereiken is tijdens wachttijd • bereikbaarheid van de crisisdienst • verstrekken brochure / folder bij aanmelding • sneller contact met juiste persoon, danwel intern goed doorgeven van boodschappen aan deze persoon

4.1.2 Bejegening

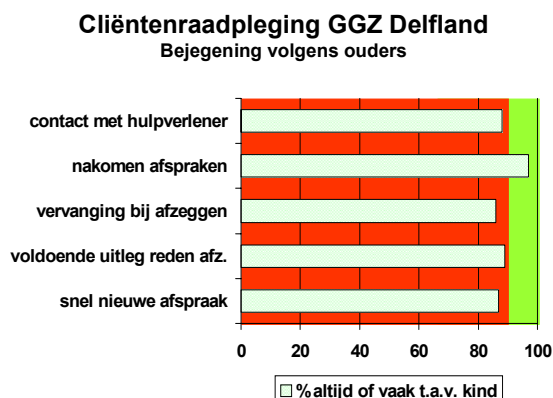
Bejegening van de jeugdigen

De vragen betreffen het oordeel van de ouders over de manier waarop hulpverleners hun kind benaderen, hen serieus nemen en afspraken nakomen. Dit aspect vinden GGZ-cliënten een van de belangrijkste aspecten van de zorgverlening. Vandaar dat we hier een strenge norm hanteren: 90% moet hier positief over oordelen.

Het contact van het kind met zijn hulpverlener scoort bij de ouders net onder de norm: 88% beoordeelt het contact als voldoende of goed. Ouders blijken tevreden over het nakomen van de afspraken die de behandelaar met de ouder maakt.

Bij jonge kinderen (6-11 jaar) werd minder vaak een afspraak afgezegd door GGZ-Delfland dan bij jongeren (51% resp. 70% wel eens een afspraak afgezegd). Als dit wel gebeurde, werd dit voldoende uitgelegd (89%), maar werd dit niet altijd (14%) tijdig gedaan en vonden te veel respondenten (13%) het te lang duren voor er een nieuwe afspraak is.

Bij de beantwoording van de open vraag over hoe het contact tussen hulpverlener en hun kind beter zou kunnen, melden meerdere ouders van vooral 6-11 jarigen dat de hulpverleners zich te veel op de ouders richten en dat er te weinig contact met het kind is geweest.



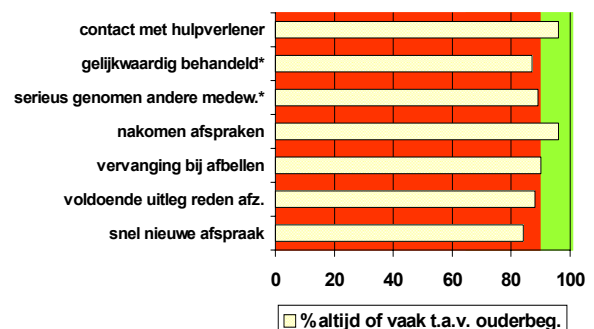
Bejegening van hun kind volgens de ouders	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • nakomen van afspraken 	<ul style="list-style-type: none"> • wijze van omgaan met afzeggingen • voor 6-11 jarigen: meer richten op het kind • op redelijke termijn nieuwe afspraak maken

Bejegening van ouders

Aan ouders is een aantal vragen gesteld over de hulpverlener met wie *zijzelf* het meest contact hebben gehad. Over het algemeen scoort de bejegening boven de norm en waardeert men de manier waarop GGZ-Delfland de ouder tegemoet treedt. Zo zijn vrijwel alle ouders (96%) tevreden over het contact met hun begeleider en voelen zij zich op voet van gelijkwaardigheid behandeld (87%). Ouders van jongeren zijn over dit laatste meer uitgesproken positief over dan ouders van jonge kinderen. Andere medewerkers nemen de ouders doorgaans ook serieus. Ook hier zijn ouders van jongeren uitgesproken positiever. Ook vinden ouders (96%) dat de afspraken die men met hen maakt, worden nagekomen. Bij ziekte van de begeleider belt GGZ-Delfland de afspraken over het algemeen tijdig af. Meestal kregen zij voldoende uitleg over de reden van afzegging. Het krijgen van een nieuwe afspraak binnen een redelijke termijn scoort onder de norm: 17% van de ouders is hierover niet of minder tevreden.

Meerdere ouders geven aan dat zij graag zouden zien dat hun begeleider "beter luistert", dat ze serieuzer worden genomen en een ouder geeft expliciet aan niet afgekraakt te willen worden in het bijzijn van de kinderen.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Bejegening volgens ouders



Bejegening van de ouders	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • goede contact met begeleider • nakomen van afspraken 	<ul style="list-style-type: none"> • op redelijke termijn nieuwe afspraak maken • gelijkwaardige bejegening, met name van ouders van jonge kinderen (6-11 jaar)

4.1.3 Informatievoorziening in 't algemeen

Over de behandeling van hun kind

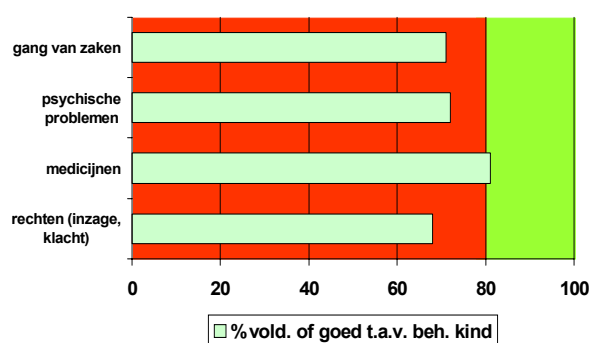
Het betreft hier de informatievoorziening in brede zin. Informatie rond behandelmogelijkheden is beschreven in de volgende paragraaf, waar de inbreng van de jongere rond de keuze en voortgang van de behandeling centraal staat.

“Je moet veel zelf opzoeken !”

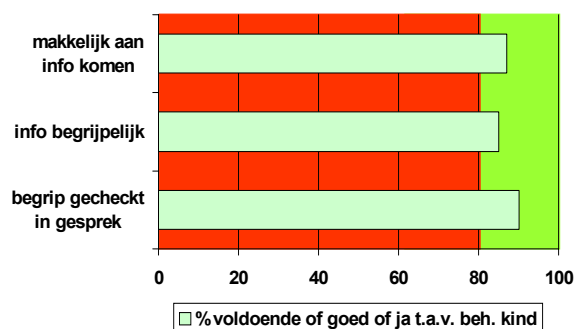
In bijgaande grafiek is te zien hoe ouders de informatievoorziening over de behandeling van hun kind op de verschillende terreinen beoordelen.

Over de meeste onderwerpen is de beoordeling onvoldoende: gang van zaken bij GGZ-Delfland, psychische problemen van hun kind en patiëntenrechten scoren onder de 80%. De ouders wiens kind medicijnen gebruikt (32 ouders melden dit, veelal ouders van jonge kinderen) vinden dat er voldoende over de medicatie is verteld.

Clëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie per onderwerp volgens ouders



Clëntenraadpleging GGZ Delfland
Kwaliteit van de informatie volgens ouders

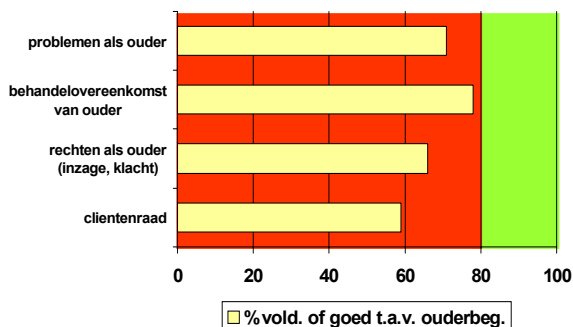


De kwaliteit van de informatie is goed: ouders vinden over het algemeen (87%) dat zij gemakkelijk aan informatie kunnen komen, dat de informatie begrijpelijk is (89%) en de begeleider heeft doorgaans (85%) mondeling gecheckt of de ouder de informatie begrepen heeft.

Tips ter verbetering geven ouders niet.

Informatievoorziening over de behandeling van hun kind volgens de ouders	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> informatievoorziening verbeteren ten aanzien van gang van zaken binnen GGZ-Delfland, psychische problematiek van hun kind en patiëntenrechten begrijpelijkheid van de informatie toegang tot informatie 	<ul style="list-style-type: none"> informerende over patiëntenrechten (inzagerecht dossier, klachtrecht), over gang van zaken binnen GGZ-Delfland en over psychische problemen van hun kind

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland Informatie per onderwerp volgens ouders



Over de begeleiding van de ouders

De informatievoorziening vanuit de positie van de ouder scoort op alle onderwerpen onvoldoende. Te weinig ouders zijn te spreken over de geboden voorlichting over de specifieke problemen van ouders (71%), de 'behandelovereenkomst' met de ouder (78%), hun eigen rechtspositie (o.a. klachtrecht en inzagerecht) (66%) en over de Cliëntenraad (59%).

Verder blijkt dat het voor ouders niet altijd gemakkelijk is om aan deze informatie te komen; een kwart van de ouders is hierover ontevreden.

De informatie die men ontving vonden ouders over het algemeen begrijpelijk (88%). Een kwart van de ouders antwoordt ontkennend op de vraag of in een gesprek is nagegaan of men de informatie heeft begrepen.

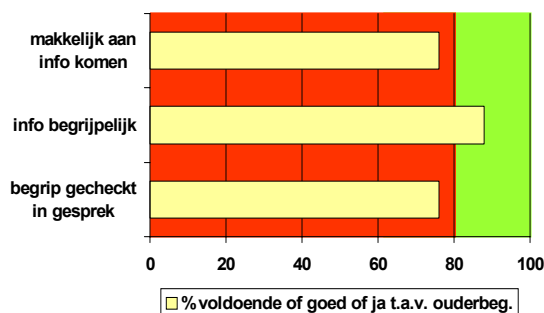
Ruim een kwart van de ouders geven aan wat gemist te hebben in de informatievoorziening. Naast de reeds hierboven genoemde zaken noemen zij:

- informatie over het “plan van aanpak”;
- informatie over de duur en de kosten van de behandeling;
- onduidelijkheid over de discipline van de hulpverlener;
- onduidelijkheid over het verschil tussen Bureau Jeugdzorg en het circuit Jeugd.

De volgende verbeteringen worden door de ouders voorgesteld:

- eerder beginnen met ouderbegeleiding: in intakegesprek op deze mogelijkheid wijzen;
- actief informeren bij ouders of alles duidelijk is.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland Kwaliteit van de informatie volgens ouders



Informatievoorziening over de begeleiding van de ouders	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • begrijpelijkheid van de informatie 	<ul style="list-style-type: none"> • verbeteren informatie aan ouders over hun 'behandelovereenkomst', rechten en de Cliëntenraad • verbeteren informatie over praktische zaken rond behandeling / begeleiding (kosten, discipline hulpverlener, taakverdeling) • toegang tot de informatie • checken bij de ouders of informatie voor hen duidelijk is

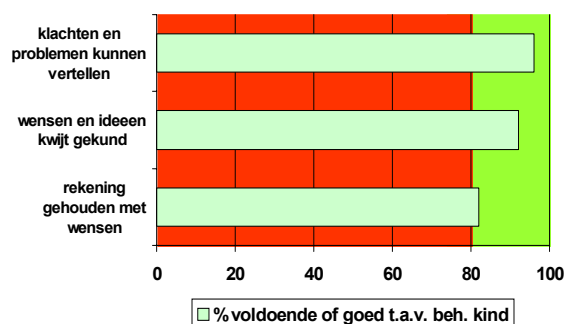
4.1.4 Inbreng ouders rond keuze en voortgang behandeling

Over de behandeling van hun kind

Het betreft hier de manier waarop de hulpverlener de ouders bij de behandeling van hun kind betreft.

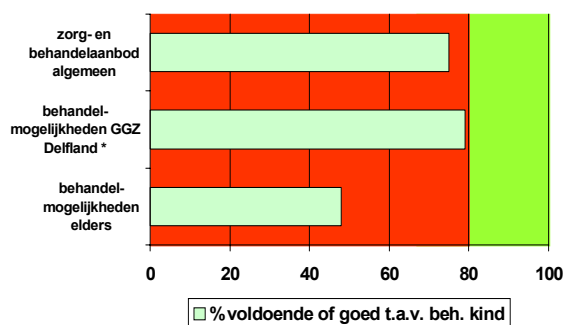
GGZ-Delfland doet het goed wat betreft de inbreng van ouders over de behandeling van hun kind. Vrijwel alle ouders (96%) vinden dat zij de klachten en problemen van hun kind voldoende naar voren hebben kunnen brengen. Eveneens hebben zij (92%) hun wensen en ideeën ten aanzien van de behandeling van hun kind kunnen uiten. Op de vraag of met hun wensen en ideeën voldoende rekening is gehouden antwoordt 82% bevestigend.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Inbreng bij behandeling/begeleiding volgens ouders



Om met een behandeling in te kunnen stemmen, zal de ouder voldoende op de hoogte moeten zijn van de keuzemogelijkheden, zowel binnen als buiten GGZ-Delfland. Volgens de ouders

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie over behandel- en begeleidingsmogelijkheden volgens ouders



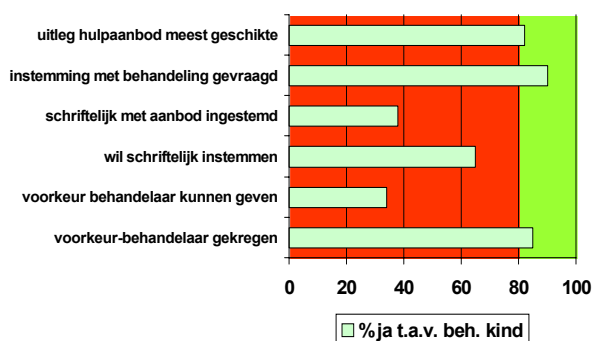
kan de informatie over de behandelmogelijkheden beter: vooral over de behandelmogelijkheden buiten GGZ-Delfland heeft de helft van de ouders informatie gemist. Ouders van jongeren zijn minder vaak goed geïnformeerd over de behandelmogelijkheden voor hun kind bij GGZ-Delfland dan ouders van jonge kinderen.

Vrijwel alle ouders hebben informatie over de behandelmogelijkheden van GGZ-Delfland mondeling gekregen, van de hulpverlener van GGZ-Delfland (51%) en/of de verwijzer (39%).

Schriftelijk materiaal als een folder (16%) of de website (5%) blijken ouders veel minder te hebben geraadpleegd.

Over het algemeen (82%) krijgen ouders voldoende uitleg waarom deze behandeling voor hun kind het meest geschikt is. Deze informatie kregen ouders vrijwel altijd (89%) in een mondeling gesprek. Een op de acht ouders kreeg (daarnaast) een brief en een op twaalf vernam dit via de telefoon. 90% van de ouders is gevraagd of zij het eens zijn met de voorgestelde behandeling van hun kind.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Uitleg over en instemming met behandeling volgens ouders

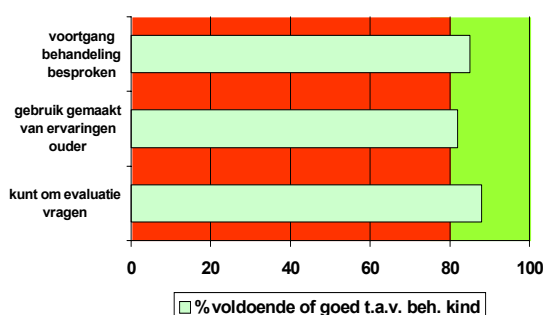


Ruim eenderde van de ouders heeft schriftelijk ingestemd met het behandelplan, aan 32% is dit niet voorgelegd, terwijl bijna eenderde dat niet meer weet. De meeste ouders (66%) vinden het wél wenselijk om hun instemming met de behandeling van hun kind schriftelijk te geven; eenvijfde van de ouders vindt dat niet nodig.

Ruim de helft van de ouders heeft niet hun voorkeur voor een bepaalde behandelaar voor hun kind (bijvoorbeeld voor een man of een vrouw) kunnen aangeven, ruim een kwart (28%) wel, de rest weet dat niet meer. Daar waar zij wél hun voorkeur konden aangeven is deze meestal (85%) gehonoreerd.

In hoeverre betreft GGZ-Delfland de ouders bij de behandeling van hun kind als deze eenmaal loopt? Over het algemeen vinden ouders dat zij voldoende betrokken worden bij de voortgang van de behandeling van hun kind, dat GGZ-Delfland voldoende gebruik maakt van hun ervaringen als ouder en dat men om evaluatie kan vragen.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Tussentijdse evaluatie volgens ouders



Gevraagd naar verbeterpunten geven ouders de volgende suggesties:

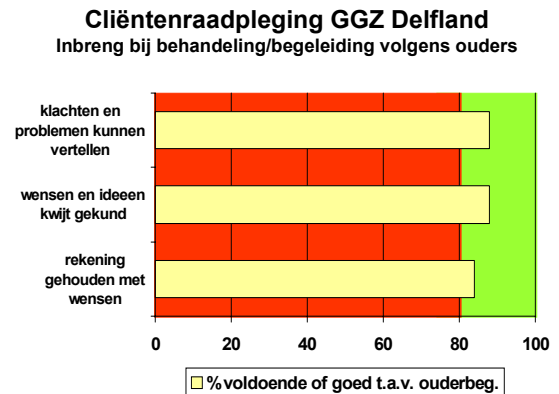
- na de intake duidelijk aangeven wat de behandelmogelijkheden en alternatieven zijn;
- het aanbieden van foldermateriaal per soort problematiek waarin ook de mogelijkheden bij andere instellingen worden genoemd;
- op afgesproken momenten tussentijdse evaluaties houden;
- behandelplan op papier zetten en ter ondertekening voorleggen;
- aparte gesprekken met ouders zodat zij vrij kunnen vertellen wat er aan de hand is;
- minder vasthouden aan standaardprocedures en meer maatwerk op basis van wensen van jongere en ouders.

Inbreng ouders bij keuze en voortgang behandeling van hun kind	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • ouders kunnen problemen van hun kind en hun mening daarover naar voren brengen • ouders betrekken bij behandeling • tussentijdse evaluatie van de behandeling van hun kind 	<ul style="list-style-type: none"> • informatievoorziening over behandelmogelijkheden voor het kind, met name buiten GGZ-Delfland • voorkeur voor behandelaar vragen • schriftelijke instemming met behandelplan vragen

Over de begeleiding van de ouders

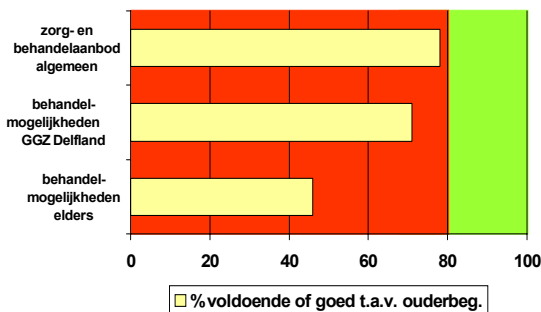
Aan de ouders zijn ook vragen gesteld over hun inbreng met betrekking tot hun *eigen* begeleiding.

Evenals ten aanzien van de behandeling van hun kind, doet GGZ-Delfland het goed wat betreft de inbreng van ouders over hun eigen begeleiding: alle vragen scoren boven de 80%-norm. Er werd geluisterd naar de klachten en problemen als ouder, ouders konden hun wensen en ideeën ten aanzien van hun eigen begeleiding kwijt en daarmee werd voldoende rekening gehouden. Verder vinden ouders dat er voldoende met hen is overlegd over wat zij met de begeleiding willen bereiken en of zij het eens zijn met de voorgestelde begeleiding.



Om met hun eigen begeleiding in te kunnen stemmen, zal de ouder voldoende op de hoogte

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie over behandel- en begeleidingsmogelijkheden volgens ouders



moeten zijn van de keuzemogelijkheden voor zijn eigen begeleiding, zowel binnen als buiten GGZ-Delfland. Op dit gebied blijkt er nog wel wat te verbeteren: een kwart van de ouders vond dat zij te weinig zicht hadden op de mogelijkheden van GGZ-Delfland, liefst de helft miste informatie over mogelijkheden buiten GGZ-Delfland. Ouders die wél informatie over begeleidingsmogelijkheden ontvingen, kregen die meestal mondeling: via een hulpverlener van GGZ-Delfland (53%) en/of via een verwijzer

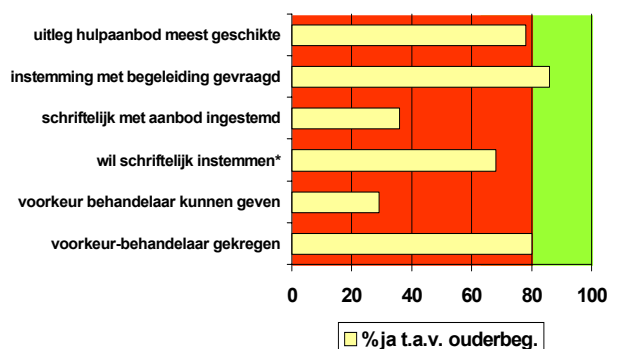
(39%). Via schriftelijke informatie scoort bijzonder laag: 18% en de website werd voor informatie over ouderbegeleiding maar door één ouder geraadpleegd.

Daarnaast geven ouders spontaan aan dat zij informatie over nazorg (na afloop van de behandeling van hun kind en de begeleiding van henzelf) gemist hebben.

De meeste ouders willen zelf kiezen wat voor begeleiding zij wensen. Driekwart van deze ouders vinden dat daaraan in voldoende mate is voldaan.

Is aan ouders uitgelegd waarom het begeleidingsaanbod voor hen het meest geschikt is? Teveel ouders (22%) beantwoordden deze vraag ontkennend. Vrijwel altijd (86%) had de ouder ingestemd met zijn begeleiding. Dat gebeurde nauwelijks (36%) schriftelijk, terwijl ruim tweederde (69%) van

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Uitleg over en instemming met behandeling volgens ouders

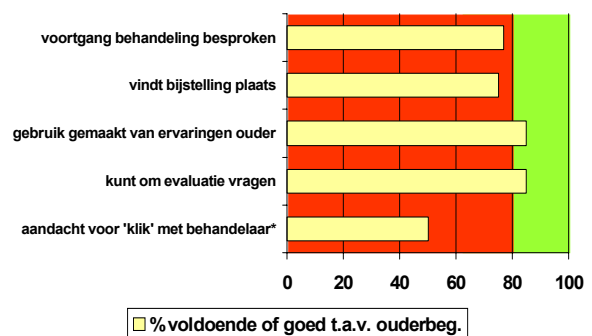


de ouders dit wel wenst. Deze wenst leeft sterker onder ouders van jongeren dan onder ouders van jonge kinderen (6-11 jaar).

Verder is gevraagd of ouders een voorkeur voor een bepaalde begeleider konden aangeven (bijvoorbeeld een man of een vrouw). Dit blijkt slechts aan ruim een kwart (29%) van de ouders gevraagd te zijn. Vier op de vijf ouders hebben vervolgens een begeleider van hun voorkeur gekregen.

Als de ouderbegeleiding eenmaal loopt is het van belang dat deze regelmatig wordt geëvalueerd. Op dit gebied is zeker nog verbetering haalbaar: met bijna een kwart wordt de voortgang niet regelmatig besproken en vindt er onvoldoende tussentijdse bijstelling plaats. De helft van de ouders (50%) geeft aan dat er onvoldoende aandacht is voor het gevoel of 'het klikt' tussen begeleider en de ouder(s). Men vraagt dit vaker aan ouders van jongeren dan aan de ouders van jonge kinderen. Overigens hebben de meeste ouders wél het gevoel dat de begeleider de ervaringen van de ouders benut bij de hulpverlening (85%) en hebben ouders het gevoel dat zij om een evaluatie kunnen vragen.

Clëntenraadpleging GGZ Delfland
Tussentijdse evaluatie volgens ouders



De volgende verbeteringen worden door de ouders voorgesteld:

- informatie geven over wat andere instellingen kunnen doen;
- actief informeren bij ouders of alles duidelijk is en welke begeleidingsmogelijkheden er voor ouders beschikbaar zijn

Inbreng ouders bij keuze en voortgang begeleiding van henzelf	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • ouders kunnen aangeven hoe zij de begeleiding wensen • uitleg over geschiktheid hulpaanbod ouder • krijgen van behandelaar van voorkeur • ervaringen van ouders worden in de hulpverlening benut 	<ul style="list-style-type: none"> • informatie over begeleidingsmogelijkheden binnen en buiten GGZ-Delfland • voorkeur begeleider vragen • schriftelijke instemming met begeleidingsplan vragen • tussentijdse evaluatie van de begeleiding • aandacht voor de 'klik' tussen ouder en begeleider

4.1.5 Samenwerking tussen hulpverleners

Het oordeel van de ouders is gevraagd over de samenwerking van hulpverleners voor hun kind binnen GGZ-Delfland. Van de 35% bij wie sprake is van meerdere hulpverleners³ is vrijwel iedereen (95%) tevreden over de samenwerking. Een kwart van de ouders (24%) heeft een andere hulpverlener dan hun kind. De samenwerking tussen beide hulpverleners vinden

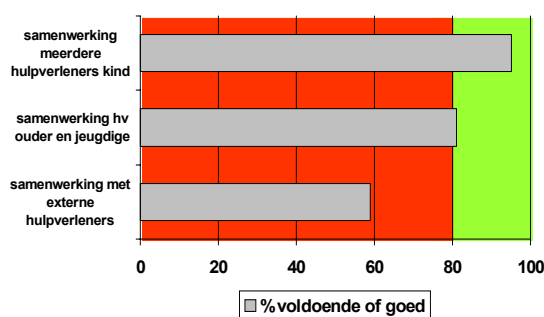
“Prima samenwerking tussen de SPV-er en de psychiater”

de meeste ouders (81%) goed of voldoende.

Tot slot de samenwerking met hulpverleners buiten GGZ-Delfland is echter onder de maat: van de 36% bij wie sprake is van hulpverleners buiten de GGZ is ruim 58% ontevreden over deze samenwerking.

Ouders adviseren GGZ-Delfland om beter samen te werken met huisartsen, kinderartsen, scholen, schoolmaatschappelijk werk, schoolbegeleidingsdienst en GGD.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Samenwerking tussen hulpverleners volgens ouders



Samenwerking tussen hulpverleners volgens ouders	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> interne samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> samenwerking met hulpverleners buiten GGZ-Delfland

4.1.6 Overige suggesties voor verbetering van de zorgverlening van GGZ-Delfland

Aan het eind van de vragenlijst konden ouders overige suggesties voor verbetering van de zorgverlening van GGZ-Delfland opschrijven.

Opvallend is dat een derde van alle suggesties betrekking heeft op de wachtlijst en de wachttijden; ouders vinden dat ze te lang moeten wachten voordat hun kind in behandeling wordt genomen, maar ook als hun kind eenmaal “aan de beurt is” vinden ze dat het vaak lang duurt voordat er onderzoeken en gesprekken plaatsvinden.

Andere suggesties zijn:

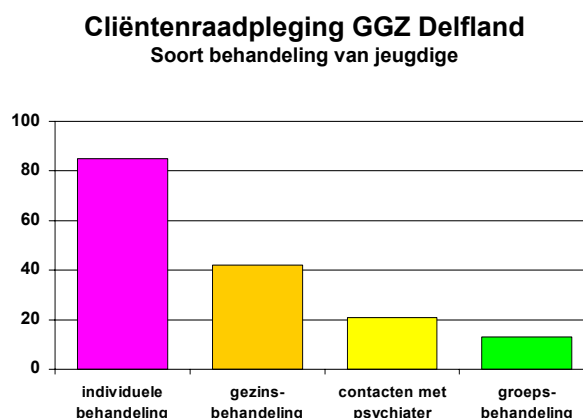
- Reeds helpen voordat alle onderzoeken zijn geweest: de druk kan van de ketel worden gehaald door met ouders en hun kinderen afspraken te maken over hoe met elkaar om te gaan in de thuissituatie;
- Overstap naar andere behandelaar - als het met de huidige behandelaar niet klikt - gemakkelijker maken;
- Meer begeleiding in gezinsomstandigheden.

³ Bijvoorbeeld een psychiater voor de medicatie en een andere hulpverlener voor (groeps)gesprekken.

4.2 Jongeren van 12 tot 18 jaar

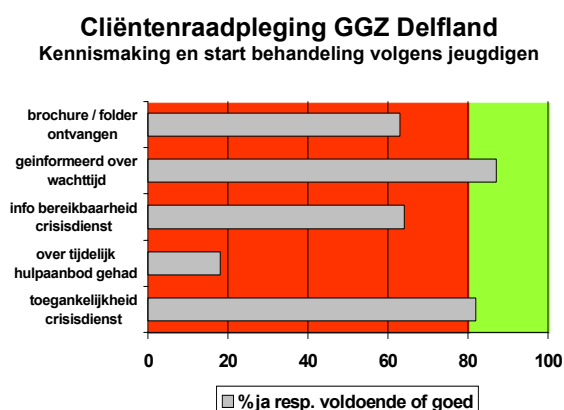
In dit hoofdstuk beschrijven we wat de jongeren er zelf van vonden. Het betreft 72 jongeren die de vragenlijst invulden.

Van de jongeren-respondenten is driekwart een meisje. Eenvijfde van de respondenten heeft een broer of zus die eveneens in behandeling is bij GGZ-Delfland. Bijna vier op de vijf respondenten (79%) gaat voor behandeling naar de Gravin. Zes respondenten (9%) gaan naar Naaldwijk, vijf respondenten (7%) gaan naar De Klaver in Bergschenhoek en twee naar Gezondheidscentrum De Reef in Ypenburg. Twee respondenten gaan naar een andere locatie. In de grafiek hiernaast staat het type behandeling dat de jongere naar eigen zeggen het afgelopen jaar had. Dat konden meerdere typen behandeling naast of na elkaar zijn. De meesten (81%) hadden individuele behandeling, ruim eenderde (39%) (daarnaast) gezinsbehandeling. Bijna altijd (96%) had ten minste een ouder contact met GGZ-Delfland, variërend van gesprekken met de behandelaar van de jongere (met of zonder de jongere er bij) tot individuele oudergesprekken of groepsgesprekken met andere ouders.



4.2.1 Kennismaking met GGZ-Delfland en start behandeling

Bijna de helft van de jongeren (46%) weet niet meer of zij⁴ na de aanmelding bij GGZ-Delfland een folder over GGZ-Delfland heeft ontvangen. Gezien het feit dat ruim 40% van de respondenten het eerste gesprek met GGZ-Delfland langer dan een jaar geleden had, maakt dit te begrijpen. Van de anderen zegt bijna tweederde (63%) een folder over GGZ-Delfland ontvangen te hebben.



Ruim eenderde van de jongeren zegt niet geïnformeerd te zijn over hoe de crisisdienst te bereiken. Als jongeren deze wel raadplegen, blijkt die goed toegankelijk. Over een ander (tijdelijk) hulpaanbod ter overbrugging van de wachttijd spreekt GGZ-Delfland nauwelijks (18%).

“Na de intake wist ik niet hoe het verder zou gaan”

⁴ Waar 'zij' staat kan 'hij/zij' gelezen worden.

Suggesties die respondenten doen ter verbetering zijn naast (uiteraard) het terugdringen van de wachtlijst en aandacht voor jongere tijdens wachttijd, betere parkeervoorziening (gratis, gemakkelijker), ook voor fietsen, betere informatie voor kinderen en verbetering van de crisisdienst (bereikbaarheid, dossierinzage). Telefonisch zou men sneller bij de juiste persoon terecht willen komen. Jongeren waarderen dat ze dicht bij huis (Naaldwijk, Bergschenhoek) terecht kunnen. En een heel praktische tip: stuur een routebeschrijving voor het eerste gesprek.

Kennismaking en start behandeling volgens de jongeren	
Sterke punten Houden zo !	Zwakke punten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • informeren van de jongere over de wachttijden • toegankelijkheid van de crisisdienst 	<ul style="list-style-type: none"> • verstrekken brochure / folder aan jongere bij aanmelding • ter sprake brengen evt. overbruggend hulpaanbod tijdens wachttijd • informatie geven over hoe de crisisdienst te bereiken is tijdens wachttijd

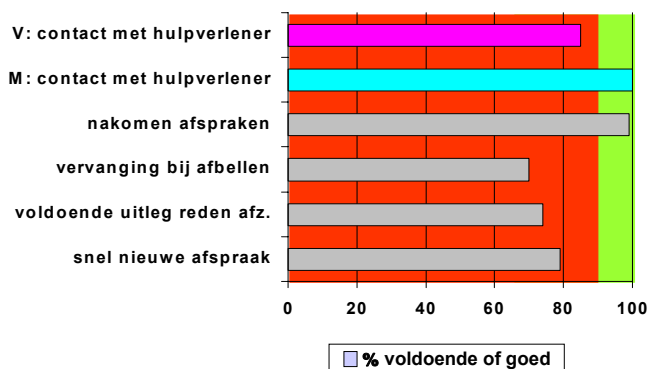
4.2.2 Bejegening

De vragen betreffen de manier waarop hulpverleners jongeren benaderen, hen serieus nemen en afspraken nakomen. Dit aspect vinden GGZ-cliënten een van de belangrijkste aspecten van de zorgverlening. Vandaar dat we hier een strenge norm hanteren: 90% moet hier positief over oordelen.

Ten aanzien van enkele aspecten wordt deze norm gehaald, namelijk het oordeel van de jongere over het contact met de behandelaar en over het nakomen van afspraken door de behandelaar. Jongens oordelen allen positief over het contact met hun behandelaar, waar een op de zes meisjes dit als matig of slecht classificeert. Voor meisjes is het contact met de behandelaar een verbeterpunt. Jongeren geven aan dat zij het regelmatig afzeggen van afspraken door GGZ-Delfland daarin storend vinden. Ook een actieve benadering richting de jongere missen zij (o.a. het contact opnemen na afzegging van een afspraak door de jongere, bespreken van de voortgang en of het onderling 'klikt').

Alle jongeren vinden dat GGZ-Delfland in het algemeen zijn afspraken nakomt. In het concrete geval van het tijdig afzeggen van afspraken bij ziekte van de GGZ-hulpverlener geldt dit niet, evenmin als bij het zorgen voor vervanging: 18% geeft aan dat dit soms of nooit

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Bejegening volgens jeugdigen



gebeurt. Verder blijkt dat jongeren dan meestal onvoldoende uitleg krijgen over de reden van afzegging. Een op de vijf respondenten geeft aan dat de nieuwe afspraak na afzegging niet binnen een redelijke termijn komt.

Bejegening volgens de jongeren	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • nakomen van afspraken • voor jongens: goed contact met behandelaar 	<ul style="list-style-type: none"> • wijze van omgaan met afzeggingen • voor meisjes: contact met behandelaar • uitleg over reden van afzegging • op redelijke termijn nieuwe afspraak maken

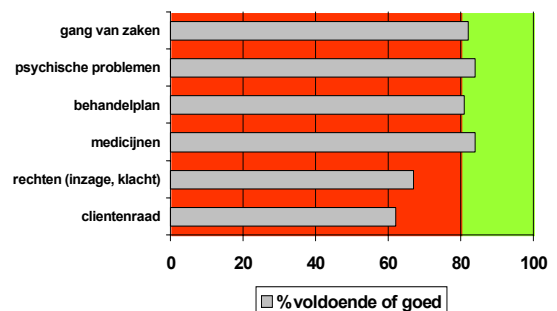
4.2.3 Informatievoorziening in 't algemeen

Het betreft hier de informatievoorziening in brede zin. Informatie rond behandelmogelijkheden is beschreven in de volgende paragraaf, waar de inbreng van de jongere rond de keuze en voortgang van de behandeling centraal staat.

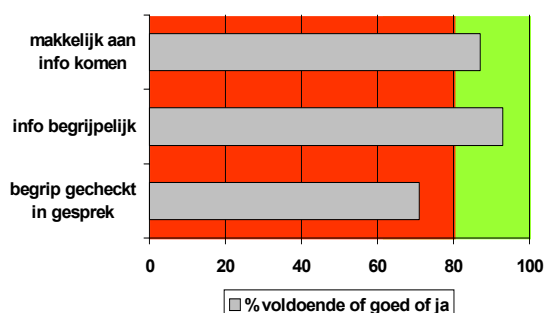
In bijgaande grafiek is te zien hoe jongeren de informatievoorziening op de verschillende terreinen beoordelen.

Over de meeste onderwerpen is de beoordeling positief: gang van zaken bij GGZ-Delfland, psychische problemen van de jongere, medicatie (voor zover van toepassing). Resp. eenderde en de helft van de jongeren weet niet of zij geïnformeerd zijn over hun 'rechten' en de 'Cliëntenraad'. Van degenen die zich dit nog wel herinneren, vindt ruim eenderde van de jongeren (33% resp. 38%) dat zij over beide matig of slecht geïnformeerd is

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie per onderwerp volgens jeugdigen



Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie volgens jeugdigen



De informatie die men heeft gekregen blijkt voor vrijwel alle jongeren (93%) goed te begrijpen. Een op de drie jongeren geeft aan dat de behandelaar niet mondeling heeft gecheckt of de jongere de informatie begrepen heeft. Jongeren vinden over het algemeen dat zij gemakkelijk aan informatie kunnen komen.

Tips ter verbetering zijn het meer op maat (in plaats van algemeen en breed) informatie geven, folders / brochures voor jongeren zelf, meer

informatie in wachtkamer van GGZ-Delfland en op andere plaatsen (o.a. huisarts, ziekenhuis) en ook artikelen in (jeugd)tijdschriften.

Informatievoorziening volgens de jongeren	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • informeren over gang van zaken bij GGZ-Delfland, de psychische problemen van de jongere en medicatie • begrijpelijkheid van de informatie • toegang tot informatie 	<ul style="list-style-type: none"> • informeren over jongerenrechten (inzagerecht dossier, klachtrecht) • op maat verstrekken van informatie (i.p.v. breed en algemeen) • ruimer verspreiden informatie, afgestemd op jongeren

4.2.4 Inbreng jongere rond keuze en voortgang behandeling

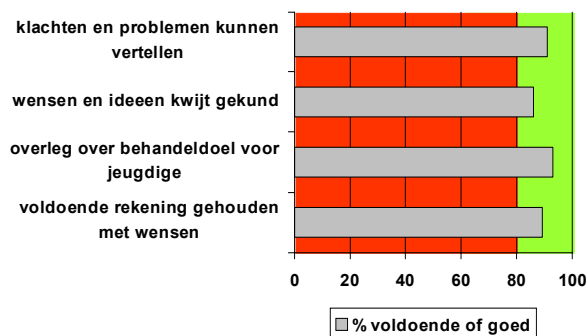
Het betreft hier de manier waarop de hulpverlener de jongere bij de behandeling betreft. Om te beginnen is dat in de eerste gesprekken (de intake). De jongere vertelt over zijn problemen en geeft aan wat zij met de behandeling wil bereiken. Daarna zal voor een type behandeling/begeleiding van haarzelf en eventueel van zijn ouder(s) worden gekozen, waarbij een hulpverlener wordt gezocht. Later gaat het om het vaststellen van het behandelplan. Als de behandeling / begeleiding eenmaal loopt betreft het zaken als het betrekken van de jongere bij de tussentijdse evaluatie: hoe loopt het, "klikt" het voldoende tussen jongere en hulpverlener etc.

Jongeren zijn goed te spreken over de ruimte die zij krijgen om hun verhaal te vertellen en hun wensen en ideeën kenbaar te maken.

“Goed dat ik mijn verhaal kwijt kon”

Om met een behandeling in te kunnen stemmen, zal de jongere voldoende op de hoogte moeten zijn van de keuzemogelijkheden, zowel binnen als buiten GGZ-Delfland. Eenderde van de jongeren (31%) wil niet zelf kunnen kiezen voor een behandeling of weet niet of zij dat wil. Volgens de jongeren die wel willen kiezen, kan de informatie over de behandelmogelijkheden beter: vooral over de behandelmogelijkheden buiten GGZ-Delfland hebben vier van de tien jongeren informatie gemist.

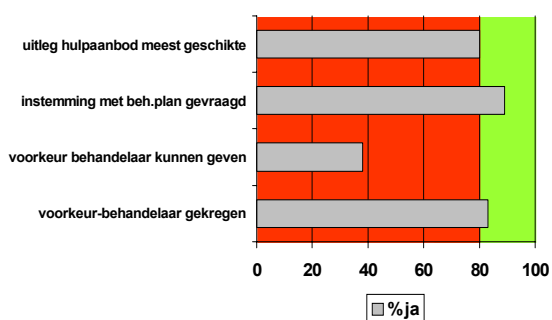
Clëntenraadpleging GGZ Delfland
Inbreng cliënt bij keuze behandeling volgens jeugdigen



Vrijwel alle jongeren hebben informatie over de behandelmogelijkheden van GGZ-Delfland *mondeling* gekregen, van de verwijzer (47%), de hulpverlener van GGZ-Delfland (41%) en/of via de ouders (39%). Schriftelijk materiaal als een folder (18%) of de website (3%) gebruiken jongeren veel minder.

Jongeren hebben voldoende uitleg gekregen over de mate van geschiktheid van het

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Uitleg over en instemming met behandeling volgens jeugdigen



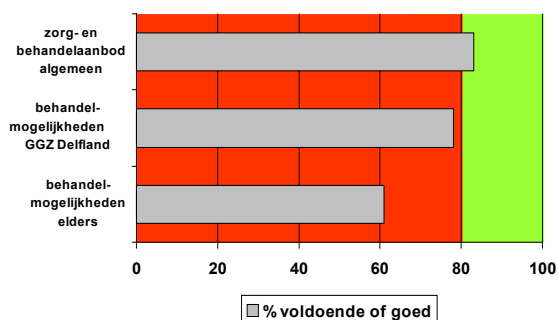
In hoeverre betreft GGZ-Delfland de jongere bij de behandeling als deze eenmaal loopt? De hulpverlener zou jongeren iets vaker actief naar hun mening mogen vragen over de voortgang van de behandeling. Voor het overige doet GGZ-Delfland het goed op dit terrein.

Gesprekken met de ouder(s), vaak samen met de jongere, bespreekt de behandelaar doorgaans voldoende voor met de jongere.

Vier van de tien jongeren geeft aan dat hun behandelaar onvoldoende vraagt of het 'klikt' tussen hem/haar en de jongere. In de interviewronde gaven jongeren aan het erg belangrijk te

“Het klikte niet tussen mij en mijn behandelaar, maar ik durfde dat niet te zeggen en hij heeft dat ook niet aan mij gevraagd”

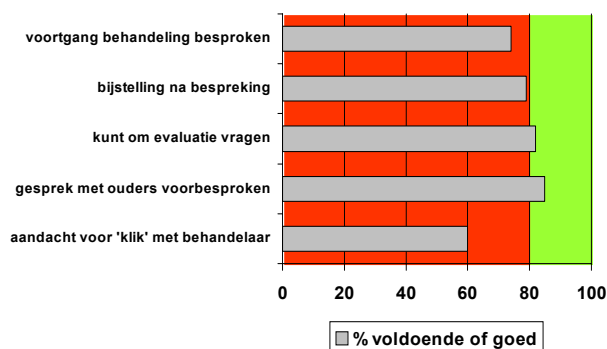
Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Informatie over behandelmogelijkheden volgens jeugdigen



behandelaanbod dat hen is gedaan. Vrijwel alle jongeren is om instemming met het behandelplan gevraagd. Een minderheid (40%) geeft aan dit schriftelijk te hebben gedaan. Ook lang niet alle jongeren wensen deze instemming schriftelijk te geven: ruim eenderde (38%) wil dat wel, van eenderde (34%) hoeft dat niet en ruim een kwart (28%) weet het niet.

Slechts een op de drie jongeren heeft een voorkeur voor een behandelaar kunnen geven. Kon de jongere dat wel, dan werd de wens meestal gehonoreerd.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Tussentijdse evaluatie volgens jeugdigen



vinden dat het 'klikt' met hun hulpverlener.

Gevraagd naar verbeterpunten lopen de meningen sterk uiteen: de helft vindt dat zij voldoende inspraak hebben, terwijl de andere helft uitdrukkelijk aangeeft meer actief betrokken te willen worden bij de keuze voor of voortgang van de behandeling.

Inbreng jongere bij keuze en voortgang behandeling volgens de jongeren	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • voorkeur voor behandelaar vragen aan jongere • voorbereiden bespreking met ouders • rekening houden met mening jongere 	<ul style="list-style-type: none"> • uitleg aan jongere en inbreng van jongere bij het maken van een keuze voor een behandeling • instemming vragen met behandeling • expliciet en actief vragen naar of het 'klikt' tussen behandelaar en jongere

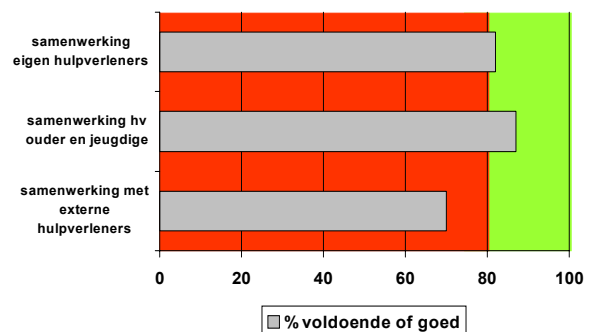
4.2.5 Samenwerking tussen hulpverleners

Sommige jongeren hebben meerdere hulpverleners binnen GGZ-Delfland, gelijktijdig of na elkaar (31%). Anderen hebben contacten met een hulpverlener buiten GGZ-Delfland (30%). Tot slot hebben de ouders van de jongeren soms een andere begeleider dan de jongere (23%). Indien sprake was van meerdere hulpverleners rond een jongere, is gevraagd hoe de jongere de samenwerking heeft ervaren.

Zolang het hulpverleners binnen GGZ-Delfland zijn, is de samenwerking voldoende. De samenwerking met hulpverleners buiten GGZ-Delfland is onder de maat.

Jongeren adviseren om "te praten met elkaar", iets waarvan meerdere jongeren de indruk hebben dat dit geheel niet gebeurt.

Cliëntenraadpleging GGZ Delfland
Samenwerking tussen hulpverleners volgens jeugdigen



Samenwerking tussen hulpverleners volgens de jongeren	
Sterke punten Houden zo !	Verbeterpunten Aan de slag !
<ul style="list-style-type: none"> • interne samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> • samenwerking met GGZ-hulpverleners buiten GGZ-Delfland

5. Conclusies en aanbevelingen

Bij de beschrijving van de uitkomsten in de voorgaande hoofdstukken is telkens bij ieder item een kort overzicht gegeven van de sterke punten en de mogelijke verbeterpunten. De nu volgende aanbevelingen zijn met name gebaseerd op deze verbeterpunten aangevuld met uitspraken die in de groepsinterviews en de telefonische interviews zijn gedaan.

5.1 Kennismaking en start behandeling

Zowel de jongeren als hun ouders hebben bij de aanmelding algemene schriftelijke informatie over GGZ-Delfland gemist.

Wij bevelen dan ook aan om *standaard bij aanmelding* (een) brochure(s) uit te reiken waarin naast algemene informatie over GGZ-Delfland ook *informatie* is te vinden *over*:

- *Procedures rond de intake en het vervolg daarop*
- *Mogelijkheden voor overbruggend hulpaanbod tijdens wachttijd*
- *Bereikbaarheid van de crisisdienst.*
- *Klachtenregeling, patiëntenvertrouwenspersoon, Cliëntenraad en overige patiëntenrechten zoals inzagerecht.*

De brochures dienen tevens in pdf-formaat op de website van GGZ-Delfland gedownload te kunnen worden.

5.2 Bejegening

Bij meisjes tussen de 12 en 18 jaar scoort de tevredenheid over het contact met de behandelaar te laag. Verder melden te veel ouders dat het contact tussen hun kinderen van 6 tot en met 11 jaar en de behandelaar te wensen overlaat. Nadere analyse van uitspraken die tijdens de interviews zijn gedaan, geven aanleiding tot de volgende aanbevelingen:

- *Spreekt niet over het hoofd van de jongere tegen de ouders*
- *Stel de jongere op haar gemak; wees daarbij alert op de invloed van eigen gedrag en uiterlijk op de jongere*
- *Zorg dat bij annulering van een afspraak door de hulpverlener er binnen een redelijke termijn een nieuwe afspraak wordt gepland*

Als het gaat om de bejegening van de ouders is laatstgenoemde aanbeveling ook voor hen van toepassing.

Wij bevelen aan om deze aanbevelingen met de betrokken medewerkers te bespreken en samen met hen verbeteracties te bedenken.

5.3 Informatievoorziening

Zowel de jongeren als de ouders geven aan dat de informatievoorziening te wensen overlaat. De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- *Verstrek schriftelijk informatiemateriaal over de gang van zaken binnen GGZ-Delfland, over psychische problemen, over ouderbegeleiding en over patiëntenrechten;*
- *Hanteer een protocol dat aangeeft op welk moment welke informatie dient te worden gegeven;*
- *Verstrek informatie op maat over behandelmogelijkheden voor de jongere en de begeleidingsmogelijkheden voor de ouders – ook buiten GGZ-Delfland - en over het behandelplan.*

Om de informatie voor jongeren zo aantrekkelijk mogelijk te maken raden wij aan een aparte jeugdsite te maken met 'hyperlinks' naar voor jongeren interessante websites.

Aangezien vrijwel alle informatie-items onder de maat scoren is het aan te bevelen om het informatiebeleid grondig te evalueren. Uiteraard dienen hierbij óók de informatie-aanbevelingen uit 5.1 te worden betrokken.

5.4 Inbreng rond keuze en voortgang behandeling

Over het algemeen zijn jongeren en hun ouders redelijk tevreden over de “inspraak” die zij hebben. Toch zijn er nog duidelijke wensen:

- *Zowel de jongeren als hun ouders wensen dat hen uitdrukkelijk toestemming wordt gevraagd voor de beoogde behandeling.*
- *Dat kan door hen schriftelijk te laten instemmen met het behandelplan.*
- *Uiteraard nadat dit behandelplan vooraf met hen is besproken: met name bij de jongeren blijkt uitleg en hun inbreng bij het maken van keuze voor een behandeling voor verbetering vatbaar.*
- *In dit kader is het voor jongeren belangrijk dat hun mening over de oorzaak van hun problemen serieus wordt genomen.*
- *Verder is het belangrijk dat jongeren een keuze met betrekking tot de behandelingsmogelijkheden krijgen voorgelegd.*
- *In aansluiting op de aanbevelingen bij “Bejegening” is het verder aan te bevelen dat hulpverleners expliciet aan de jongere vragen of het tussen hen klikt. Dit geldt ook voor degenen die de ouders begeleiden.*
- *Tot slot blijkt dat het niet zo de gewoonte is om aan de jongere of diens ouder te vragen of men een bepaalde voorkeur voor een behandelaar heeft. Ook al lijken de keuzemogelijkheden in de praktijk wellicht beperkt dan nog is het een goede zaak om hiernaar te vragen.*

5.5 Samenwerking tussen hulpverleners (intern en extern)

In tegenstelling tot de interne samenwerking binnen GGZ-Delfland blijkt de samenwerking tussen hulpverleners van het circuit Jeugd van GGZ-Delfland en andere relevante hulpverleners en organisaties voor verbetering vatbaar:

- *Hulpverleners zouden standaard moeten nagaan of overleg met huisarts en / of kinderarts gewenst is.*
- *Verder is afstemming en overleg met de school, het schoolmaatschappelijk werk en de schoolbegeleidingsdienst vaak wenselijk, uiteraard na verkregen toestemming van de jongere en / of diens ouders.*

Geraadpleegde bronnen

- Anonymus. (2003). Basiscriteria in de Jeugdzorg. Rapport externe toetsing. GGZ Delfland circuit Jeugd. November 2003. (interne notitie)
- Bureau Jeugdzorg Haaglanden. (2004). Instructiepakket cliënttevredenheidsmeting Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland. Versie 13112004. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (z.j.). Cliëntensatisfactie-onderzoek GGZ-Delfland 2003. Circuit Jeugd. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (z.j.). Kwantitatieve informatie over cliënten en productie in 2002 van Circuit Jeugd. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (2003). Procesbeschrijving van zorg aan cliënt na indicatiestelling en adviesgesprek in Circuit Jeugd. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (2004). Protocol 'Overgang cliënt van Bureau Jeugdzorg/Indicatie naar Circuit Jeugd'. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (2004). Protocol aanmeldingsteam BJZ DWO. Versie 130504. (interne notitie)
- GGZ-Delfland. (2004). Procesbeschrijving Screening, Diagnostiek en Indicatiestelling. Versie 130504. (interne notitie)
- Jedding, B. (z.j.). Bedrijfsplan Circuit Jeugd: Analyses en plannen voor 2003-2006. Delft: GGZ-Delfland Circuit Jeugd. (interne notitie)
- Kooi, R. en M. Donker (1991). Cliënten over de Riagg. Ontwerp en afname van een vragenlijst voor kwaliteitsbeoordeling door cliënten. Utrecht: NcGv.
- Kwadraad. (2003). Plan van aanpak kwaliteitstoetsing Cliëntenraad Delft GGZ-Delfland. Vastgesteld dd. 7 juli 2003. Utrecht: Kwadraad.
- Lemmens, F. en M. Donker (1990). Kwaliteitsbeoordeling door cliënten. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht: NcGv.
- Nijssen, Y.A.M., A.H. Schene en R.J. de Haan (2000). Kwaliteitsbeoordelingsinstrumenten voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg: een overzicht. Tijdschrift voor psychiatrie.
- Vermeulen, K. en I. Bongers (2000). Streven naar tevreden cliënten. Onderzoek naar de kwaliteit van de hulpverlening binnen Reilof Verslavingszorg in Goes. Rotterdam: IVO.