



SNELLER UIT DE CRISIS

Een onderzoek naar het verbeteren van de doorstroom van jongeren in residentiële crisiszorg, ten dienste van het team van hulpverleners van de crisisopvang van Stichting Timon.

Rosanne Haasbroek & Florian Zoet

Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17
Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede

SNELLER UIT DE CRISIS

Een onderzoek naar het verbeteren van de doorstroom van jongeren in residentiële crisiszorg, ten dienste van het team van hulpverleners van de crisisopvang van Stichting Timon.

Rosanne Haasbroek: 130603

Florian Zoet: 141371

Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17

Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede

03-06-2019

In opdracht van: stichting Timon

Begeleiding vanuit organisatie: Jan van Bennekom, jeugdzorgwerker C

Afstudeercoach: Hugo Plaisier, docent CHE

Aantal woorden: 13.536



Voorwoord

Met het onderzoek dat voor u ligt studeren wij af voor de opleiding Social Work op de Christelijke Hogeschool Ede. Ons onderzoek "Sneller uit crisis" is uitgevoerd in opdracht van Stichting Timon. In de vier maanden dat het onderzoek heeft plaatsgevonden hebben we veel steun gehad aan elkaar, onze afstudeerbegeleiders en het team van de crisisopvang. Daarbij willen we in het bijzonder onze dank uitspreken naar de opdrachtgever Ewoud Jonker, afstudeerbegeleider Jan van Bennekom en het team van de crisisopvang voor de ruimte en tijd die zij ons gegeven hebben voor dit onderzoek.

Wij ervaren beide veel bewogenheid voor jongeren in crisiszorg en waren tot het laatste moment gemotiveerd om een gedegen onderzoek af te leveren. Wij zijn ervan overtuigd dat dit onderzoek een actueel probleem onderzoekt en aanzet geeft tot concrete verandering. Met gepaste trots presenteren we u het eindresultaat.

Samenvatting

Als jongeren door hun thuissituatie niet langer thuis kunnen wonen, kan een tijdelijke opname op een crisisopvang worden ingezet. Tijdens het verblijf wordt gezocht naar een passende vervolgplek. Dit noemen we perspectief. De maximale termijn voor een verblijf is 28 dagen. Onafhankelijk onderzoek wijst uit dat het grootste gedeelte van de jongeren langer dan 28 dagen verblijft op de crisisopvang van Stichting Timon. In opdracht van de gebiedsmanager Zuid-Oost Utrecht van Stichting Timon is onderzocht wat de aanleiding is van de moeizame doorstroom van jongeren vanuit de crisisopvang en hoe het team van de crisisopvang de doorstroom kan bevorderen.

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: Hoe kan het team van de crisisopvang bijdragen aan het verkorten van de trajecten, zodat de jongere zo snel mogelijk wordt overgeplaatst naar een passend perspectief, bij voorkeur terug in het eigen gezin?

Om antwoord te geven op deze onderzoeksvraag is allereerst een literatuuronderzoek gedaan dat inventariseerde wat een crisis inhoudt en welke interventies effectief zijn tijdens een crisis in een gezin. Daarnaast zijn interviews gehouden met zorgprofessionals die vanuit hun functie invloed of belang hebben bij de doorstroom van jongeren op de crisisopvang. Hierbij is specifiek doorgevraagd op verwachtingen en ervaringen met crisiszorg en over de samenwerking met het team van de crisisopvang. Het dossieronderzoek en observatieonderzoek hebben in beeld gebracht wat kenmerkend is voor het handelen van het team van de crisisopvang in het proces van perspectiefvorming. Er zijn 60 cliëntdossiers geanalyseerd. Daarmee is duidelijk geworden welke opties op welke manier worden afgewogen tijdens het bepalen en organiseren van een vervolgplek. De resultaten zijn in grafieken verwerkt. Intake- en perspectiefgesprekken zijn momenten waarop alle betrokken partijen bij elkaar aan tafel zitten. Het team organiseert deze gesprekken. Er zijn acht gesprekken geobserveerd om in beeld te brengen hoe het team handelt tijdens deze gesprekken. Deze resultaten zijn eveneens verwerkt in grafieken.

Uit het onderzoek is gebleken dat de oplossing van de moeizame doorstroom grotendeels op beleids- of organisatieniveau ligt en daarmee buiten de directe invloed van het team. Echter zijn er ook resultaten die wel direct te implementeren zijn voor het team. Zo bleek dat het duidelijk verdelen van taken en verantwoordelijkheden tussen het team en verwijzers, het intensief samenwerken met ambulante zorgvormen, het aansturen op eigen verantwoordelijkheid van ouders en het flexibel inzetten van een verblijfstermijn, zinvolle initiatieven zijn. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat hiervoor genoemde factoren een positieve invloed hebben op het slagen van het hulpverleningstraject. Uit de interviews en het observatie- en dossieronderzoek bleek dat hier voor het team ontwikkelingsmogelijkheden zijn.

Uiteindelijk zijn de resultaten verwerkt in een praktisch inzetbaar product voor het team, namelijk een nieuw format voor de intakegesprekken.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	6
Hoofdstuk 2: Probleemstelling	10
Hoofdstuk 3: Methodologie	12
Hoofdstuk 4: Resultaten	16
Deelvraag 1	16
Deelvraag 2	21
Deelvraag 3	24
Hoofdstuk 5: Conclusies.....	29
Hoofdstuk 6: Discussie	32
Bibliografie	35
Bijlagen.....	37
Bijlage 1 – grafieken dossieronderzoek	37
Bijlage 2 – kernlabel schema.....	43
Bijlage 3 – Onderzoeksinstrumenten.....	63
Interviews.....	63
Dossieronderzoek	65
Observatieonderzoek.....	68
Bijlage 4 – grafieken observatieonderzoek.....	74
Bijlage 5 – beroepsproduct	80
Bijlage 6 – eindpresentatie en beoordeling	82

Hoofdstuk 1: Inleiding

Aanleiding

‘Op de crisisopvang verblijven jongeren zo kort mogelijk. Door logistieke knelpunten in de jeugdhulp lukt het niet altijd om jongeren snel op een passende vervolgplek te plaatsen en verblijven zij soms langer dan nodig op de crisisopvang. Daar moeten we kritisch naar kijken’, zegt Ewoud, de gebiedsmanager Zuid-Oost Utrecht van Stichting Timon in Zeist, tijdens een gesprek over het afstudeervoorstel. Jeugdigen lijken relatief lang op de crisisopvang te verblijven en gaan in relatief weinig gevallen weer terug naar huis na hun verblijf. Het onderzoek is hard nodig volgens de gebiedsmanager en het team. Wanneer er in dit onderzoek wordt gesproken over het team, worden de Jeugdzorgwerkers C en D van de crisisopvang van Timon bedoeld. Helder moet worden waar er veranderingen mogelijk zijn, zodat de crisisopvang weer wordt waarvoor zij oorspronkelijk bedoeld is, namelijk het opvangen van jongeren in crisis, zo lang als nodig en zo kort als mogelijk. Wij zien beiden de noodzaak in van dit onderzoek en voelen ons persoonlijk betrokken bij de crisisopvang. Na een jaar stage te hebben gelopen op de crisisopvang, werken wij (de onderzoekers) er nu als vaste invallers. Daarmee hebben wij in de praktijk ervaring opgedaan en gezien hoe de processen verlopen bij jongeren tijdens een opname en in de doorstroom terug naar huis of elders.

Onderzoeksorganisatie

Dit onderzoek staat ten dienste van de crisisopvang van Stichting Timon. Stichting Timon is een organisatie die zich al tientallen jaren richt op hulp aan jongeren, jongvolwassenen en gezinnen. Dit doen zij geïnspireerd door de christelijke levensovertuiging. Op deze crisisopvang, gelokaliseerd in Zeist, is plek voor maximaal tien jongeren tussen de twaalf en achttien jaar, waarvan het tiende bed is bedoeld als nood-bed. In urgente situaties kan hier zonder intakegesprek voor enkele nachten gebruik van worden gemaakt. Op de crisisopvang is dag en nacht groepsleiding aanwezig. Overdag gaan de jongeren naar hun dagbesteding en bestaan de activiteiten uit het uitvoeren van kantoortaken, het managen van de zorgtrajecten en het begeleiden van in- en uitstromende jongeren. 's Avonds zijn de jongeren thuis waardoor de activiteiten van de groepsleiders bestaan uit het toezicht houden op de groep en de structuur, het begeleiden van activiteiten en huishoudelijke taken. Er zijn gezamenlijke eetmomenten en een aantal keer in de week vinden groepsactiviteiten plaats waar jongeren verplicht aan mee moeten doen (bijv. groepsgesprek, grote kamerschoonmaak of sportavond). De jongere krijgt een eigen kamer en een mentor met wie hij/zij intensief optrekt. Soms wordt gekozen voor de optie “screening”. In zo’n geval vult de jongere tijdens zijn/haar verblijf vragenlijsten in om meer duidelijkheid te krijgen over de problematiek. De medewerker (vaak ook de mentor) die dit screeningstraject begeleidt brengt uiteindelijk een advies uit over verdere hulpverlening in de vorm van een screeningsverslag. Naast de mentor en groepsleiding zijn er indirect nog meer mensen betrokken vanuit Timon bij de hulpverlening. Dit zijn; de gedragswetenschapper, de gebiedsmanager en de doorstroom-coördinator. Bij een screeningstraject is er ook het nodige overleg met de Ambulante Spoedhulpmedewerker die dan in het (gezins)systeem van de betreffende jongere hulp verleent.

Vanaf het begin van het traject wordt er actief gezocht naar een passende vervolgplek en/of vervolghulp voor de jongeren. Dit noemen we de perspectievorming. De eindverantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het betrokken wijkteam (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Wanneer er een justitiële maatregel is opgelegd (zoals een ondertoezichtstelling) wordt dit door de (gezins)voogd van Samen Veilig (SAVE) of een andere organisatie gedaan (AKJ, z.d.). Het streven is dat er iedere 2 weken een zogenaamd perspectiefgesprek plaatsvindt. Hierbij zijn de jongere, de gezagsdragers en de betrokken hulpverleners aanwezig. Er wordt overleg gevoerd over de hulpverlening die mogelijk dient te worden ingezet na de standaard verblijfstermijn van 28 dagen. Vaak wordt tijdens deze gesprekken ook besproken over hoe het tot nu toe gaat met de jongere en worden er eventueel nieuwe afspraken gemaakt.

Context

Dit onderzoek speelt zich af in de sector reguliere jeugdzorg ruim vier jaar na de transitie in 2015. Sinds deze transitie is er veel veranderd voor de jeugdhulp door crisisopvangcentra. Specifiek voor de crisisopvang van Stichting Timon betekent dit dat de jeugdhulp gemeentelijk georganiseerd is. Hoe de hulp gefinancierd wordt en wie betrokken is bij de jongere is afhankelijk van de gemeente waar de jongere staat ingeschreven. Uitgangspunten van de transitie die relevant zijn voor de crisisopvang en dit onderzoek zijn:

1. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om jongeren en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp;
2. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur;
3. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk (Movisie, 2015).

Het beleid van de organisatie met betrekking tot de crisisopvang en de duur van de crisiszorg is een verblijf van maximaal 28 dagen, waarbij altijd in eerste instantie wordt onderzocht of een jongere weer thuis kan wonen en wat daarvoor nodig is. Daarbij is het beleid van Timon, met betrekking tot crisiszorg, dat er wordt begeleid naar een vervolgplek. Als een jongere (tijdelijk) niet terug naar huis kan, wordt er gekeken of iemand in het netwerk terecht kan. Als hier geen mogelijkheden zijn, dan wordt als laatste optie gekeken naar een tijdelijk onderkomen bij een andere residentiële jeugdzorginstelling (Stichting Timon, 2017).

Aansluiting in de organisatie en op ander onderzoek

In gesprek met de gebiedsmanager werd duidelijk dat de ideale situatie zou zijn dat jongeren enkele dagen op de crisisopvang verblijven en tegelijkertijd ambulante hulp krijgen in de situatie waar zij vandaan komen. Een verblijf van 28 dagen zou slechts in uitzonderlijke situaties moeten voorkomen. De aansluiting op eerder onderzoek is deels terug te vinden in een onderzoek dat in 2018 heeft plaatsgevonden op de crisisopvang. Dat onderzoek naar het cliëntprofiel van de jongeren op de crisisopvang was aanleiding voor verder onderzoek. Er kwamen cijfers uit die niet overeenkwamen met het beleid van Timon en de landelijke richtlijnen in de jeugdzorg. Dat Stichting Timon vervolgonderzoek verlangt laat zien dat zij de uitkomsten van onderzoek serieus neemt, streeft naar verbetering en open staat voor verandering. Daarnaast is er op de crisisopvang van 's Heerenloo onderzoek gedaan met betrekking tot een dergelijk probleem, ook daar verliep de doorstroom moeizaam. Dit is interessant voor ons onderzoek, omdat het op veel gebieden overeenkomsten heeft met dit onderzoek (Roosjen, Talen, & Visser, 2012, pp. 93-94).

Doelgroep van het onderzoek

Dit onderzoek is in opdracht van de gebiedsmanager Zuid-Oost Utrecht van stichting Timon. Het onderzoek en bijbehorend beroepsproduct is ten dienste van het team. Dit team bestaat uit negen Hbo-gechoolde pedagogisch medewerkers en een MBO-gechoolde medewerker die naast zijn baan een deeltijd Hbo-opleiding volg. Onder hen zijn vijf mannen en vijf vrouwen. Naast de vaste medewerkers worden er regelmatig invallers ingezet. Zij zijn echter niet bevoegd tot het draaien van mentoraten of het voeren van intake- of perspectiefgesprekken. Daarom is de doelgroep van dit onderzoek toegespitst op het team van vaste medewerkers.

Doelgroep van de onderzoekslocatie

De jongeren die op de crisisopvang verblijven komen voornamelijk uit de volgende jeugdzorgregio's: Utrecht stad, Zuid-Oost Utrecht, Utrecht west, Eemland, Food Valley en Lekstroom. De crisisopvang is een gemengde leefgroep en de jongeren zijn tussen de twaalf en achttien jaar oud. Ze komen vanuit een vrijwillig of een gedwongen kader op de crisisopvang terecht. Een enkele keer is er sprake

van een volledige voogdij. In het vrijwillig kader wordt er samengewerkt met een wijkteam en in een gedwongen kader is de verwijzer over het algemeen een gezinsvoogd van Samen Veilig. De crisisopvang heeft een enkele keer te maken met een gezinsvoogd van een andere gecertificeerde instelling (bijlage 1).

De redenen voor het aanmelden van een jongere bij de crisisopvang lopen uiteen, er is regelmatig meer dan één oorzaak. Dat ouders geen grip meer hebben op de jongere komt het meest voor, maar agressie en psychische problematiek zijn ook oorzaken van een plaatsing op de crisisopvang. Problematiek bij de jongere als reden van de plaatsing op de crisisopvang komt in verhouding vaker voor dan problematiek bij de ouders (bijlage 1). De kanttekening die daarbij moet worden gemaakt is dat bij ouders die aangeven geen grip meer op hun kind te hebben, dit gegeven niet per definitie door het kind komt. Dat een ouder naar eigen zeggen geen grip meer heeft op het kind, is de beleving van de ouder en daarmee in meer of mindere mate subjectief (bijlage 2). Er wordt voor een plaatsing op de crisisopvang eerst gekeken naar opvangmogelijkheden in het netwerk. Dit betekent dat bij een plaatsing op de crisisopvang, over het algemeen, het netwerk onvoldoende draagkracht kan bieden om de jongere en zijn of haar gezin te ondersteunen (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 39-40). Overige betrokkenen van een jongere, naast het eventuele netwerk, kunnen andere vormen van hulpverlening zijn. Denk aan een psycholoog, therapeut of psychiater. Ook kan er in het vrijwillig kader wel betrokkenheid van Samen Veilig zijn, dit is dan ter ondersteuning van het gezin en zonder formele jeugdbeschermingsmaatregel (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Stakeholders

Om de belanghebbenden van onze onderzoeksorganisatie inzichtelijk te maken, hebben we een stakeholdersanalyse gemaakt. De stakeholders zijn onderverdeeld in primair en secundair. Primaire stakeholders hebben direct invloed op de zorg en doorstroom van jongeren op de crisisopvang. Secundaire stakeholders zijn meer indirect betrokken. Welk type stakeholder de betrokkene is, wordt onderverdeeld in intern en extern. Daarbij zijn interne stakeholders werkzaam binnen Stichting Timon. Externe stakeholders zijn betrokken bij de zorg en trajecten van jongeren vanuit andere instellingen of organisaties.

Type stakeholder	Stakeholder	Primair of secundair
Intern	Jeugdzorgwerkers C	Primair
	Jeugdzorgwerkers D	Primair
	Ambulante Spoed Hulpverleners	Secundair
	MDFT'ers	Secundair
	Gebiedsmanager Zuidoost Utrecht	Secundair
	Gedragswetenschapper	Secundair
	Instroomcoördinator	Secundair

	Stagiair pedagogisch medewerkers	Primair
Extern	Gezinsvoogden van gecertificeerde instellingen (Samen Veilig, Leger des Heils en dergelijke)	Primair
	Crisis coördinatiepunt (CCP), onderdeel van Samen Veilig Midden Nederland*	Primair
	Veilig Thuis	Primair
	CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)	Primair
	Jongeren	Primair
	Ouders	Primair
	Lokale overheid (wijkteams)**	Primair
	Overige Jeugdzorginstellingen als potentiële vervolgzorg	Secundair

* Het CCP is onderdeel van Samen Veilig Midden Nederland, echter verlopen alle crisisaanmeldingen in regio Midden Nederland via het CCP. Ongeacht de organisatie waar de verwijzer in dienst is. Het CCP beoordeelt de crisis en koppelt indien nodig de casus aan een beschikbare crisisopvang.

** Iedere gemeente heeft een eigen wijkteam. De wijkteams waar de crisisopvang voornamelijk mee samengewerkt komen uit de jeugdzorgregio's beschreven onder "doelgroep van de onderzoekslocatie".

Hoofdstuk 2: Probleemstelling

Het praktijkprobleem

De missie van Timon luidt:

“Gezinnen met kinderen, jongeren en jongvolwassenen helpen bij problemen met opvoeden en opgroeien op weg naar zelfstandigheid en volwassenheid. Het betreft specialistische zorg in aanvulling op de lokale zorg en het netwerk van de cliënten. De hulpverlening vindt haar motivatie en inspiratie in de christelijke levensovertuiging. De organisatie richt zich op alle hulpvragers die een beroep op haar doen.” (Stichting Timon, 2019, p. 2)

Uit onderzoek is gebleken dat in 2016 en 2017 gemiddeld 70% van de jongeren langer dan 28 dagen op de crisisopvang verblijft. Daarbij stroomt 27% door terug naar huis (van der Ham & Simons, 2018). Dit riep vragen op, omdat het beleid vanuit Timon en de richtlijnen in de Jeugdzorg zijn dat een jongere zo kort mogelijk op de crisisopvang verblijft met een grens van 28 dagen (Stichting Timon, 2017). Daarnaast geven de richtlijnen aan dat bij het besluit tot het uit huis plaatsen van een jongere in een crisissituatie, alle interventies gericht moeten zijn op het herstel van het evenwicht thuis en op terugkeer van de jongere (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 7). De dossiers die voor dit onderzoek zijn onderzocht tonen vergelijkbare cijfers als het hiervoor genoemde onderzoek (bijlage 1). De afwegingen die worden gemaakt in de perspectiefvorming zijn voor de opdrachtgever onduidelijk, ook omdat hierin veel van de regie en besluitvorming bij de verwijzer ligt. De verwijzer kan een wijkteammedewerker zijn, een gezinsvoogd of een voogd. Er wordt in eerste instantie gekeken of de jongere weer terug naar huis kan en zo niet, dan worden de netwerkmogelijkheden onderzocht. Mocht dit niets opleveren, dan wordt er gezocht naar een vorm van begeleid wonen (Stichting Timon, 2017). Omdat er bij een crisisopname en de doorstroom naar een vervolgplek meerdere partijen betrokken zijn, ligt waarschijnlijk een deel van de oorzaak van het probleem ook extern. De focus in dit onderzoek ligt bij het team van de crisisopvang, maar we zullen er niet aan ontkomen om ook het nodige te schrijven over externe partijen.

Het inzetten van kleinschalige woonvormen of een pleeggezin als hulpbron is de laatste optie. Dat het herstel van de thuissituatie het uitgangspunt is, kunnen we dus wel stellen. Ze realiseren hun missie door aan te sluiten bij wat het kind of de jongere nodig heeft, te geloven dat verandering en herstel mogelijk is, opvoeders te stimuleren om hun relaties met belangrijke mensen om hen heen te onderhouden of waar nodig te herstellen en door een extra stap te zetten (Stichting Timon, 2019, pp. 1-3). Uit diverse bronnen blijkt dat onduidelijkheid over toekomstperspectief een negatief effect heeft op de ontwikkeling van een jeugdige (Koren, 1996, p. 69). Daarom handelen zorgprofessionals in het belang van de jeugdigen, wanneer deze periode zoveel mogelijk wordt beperkt. Een crisisopname is een periode van onduidelijkheid en verandering. Daarnaast biedt de crisisopvang geen mogelijkheden voor behandeling, waardoor de problematiek van de jeugdige en/of zijn of haar (gezins)systeem niet verbeterd en soms zelfs verslechterd.

Het doel

Wij willen door middel van dit praktijkgericht, kwalitatief onderzoek bijdragen aan groei in het aantal jongeren dat met maximaal 28 dagen terug keert naar huis. Met de kennis die in dit onderzoek wordt opgedaan willen we de huidige situatie kenbaar maken en vaststellen wat nodig is om tot de gewenste situatie te komen. Dit onderzoek vindt voornamelijk plaats op mesoniveau, omdat het gericht is op verbetering van het handelen van het team met betrekking tot de verblijfsduur van jongeren. De verandering op mesoniveau zullen hoofdzakelijk merkbaar zijn op voor de cliënt, en dus op microniveau. Daarnaast zal een gedeelte van de verzamelde data ook bruikbaar zijn voor de opdrachtgever en op beleidsniveau (macroniveau) aanzet geven tot beleidsverandering of vervolgonderzoek.

De vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe kan het team van de crisisopvang bijdragen aan het verkorten van de trajecten*, zodat de jongere zo snel mogelijk wordt overgeplaatst naar een passend perspectief**, bij voorkeur terug in het eigen gezin?

Deelvraag 1:

Wat zegt de literatuur over hulp verlenen aan jongeren en gezinnen in crisis?

Deelvraag 2:

Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van relevante externe zorgprofessionals met betrekking tot perspectievorming*** in samenwerking met het team?

Deelvraag 3:

Wat is in de huidige situatie kenmerkend voor het handelen van het team in het proces van perspectievorming?

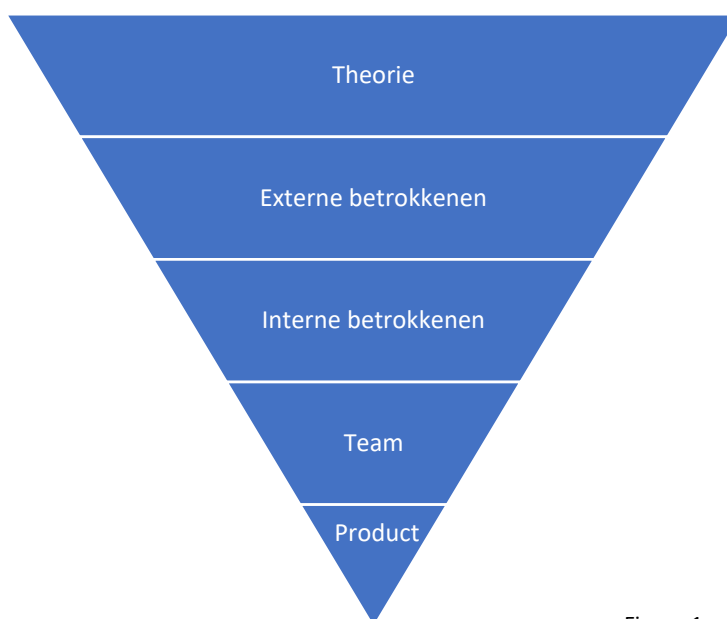
*Met traject(en) wordt de tijd dat een jongere verblijft op de crisisopvang en het proces wat daarin plaatsvindt bedoeld. Het standaard traject wat wordt aangeboden is 28 dagen vanaf de dag van de intake.

**Een passend perspectief is in deze context zowel de plek waar de jongere naar toe verhuist na een verblijf op de crisisopvang, als de zorg die daarbij wordt georganiseerd rondom de jongere en/of zijn/haar systeem. Passend is dit perspectief wanneer het aansluit op de hulpvraag zodat de jongere en zijn/haar systeem hier op de lange termijn baat bij heeft.

***Perspectievorming is het proces waarin in overleg bepaald wordt wat een passende vervolgplek is voor de jongere. Belangrijk onderdeel hiervan zijn de perspectiefgesprekken die doorgaans na twee weken worden gevoerd op de crisisopvang met zo mogelijk alle relevante betrokkenen.

Hoofdstuk 3: Methodologie

De beantwoording van de hoofd- en deelvragen is gebaseerd op informatie die is verzameld met diverse onderzoeks- en analysetechnieken. In dit hoofdstuk beschrijven we deze technieken. We zullen daarbij de keuzes in het proces van data verzamelen en analyseren verantwoorden. Dit onderzoek kent een systematisch opbouw die te vergelijken is met een trechter. Vanuit een verkennend literatuuronderzoek brengen we de focus naar alle stakeholders en vervolgens naar het team van de crisisopvang. Proces beschrijvende deelvragen maken inzichtelijk waar de huidige situatie botst met de gewenste situatie zoals omschreven in vorige hoofdstukken. Dit proces houdt in het proces van zoeken, bepalen en plannen van doorstroom naar vervolgzorg. Dit noemen we perspectiefvorming. In Figuur 1 is deze opbouw schematisch weergegeven.



Figuur 1

Literatuuronderzoek

Deelvraag 1 fungeert als fundament van het onderzoek. Het is de eerste stap in de dataverzameling en zal medebepalend zijn voor de onderzoeksmethoden van deelvraag twee en drie. Er is gekozen om het onderzoek te beginnen met een literatuuronderzoek om vast te kunnen stellen wat de ideale situatie is met betrekking tot het hulpverleners aan gezinnen in crisis. Dit is nodig om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken met de praktijk. In dit theoretisch kader wordt veel verwezen naar de richtlijnen zoals het NJI deze stelt. De richtlijnen zijn gebaseerd op grijze literatuur (proefschriften, scripties en richtlijnen) en meningen van experts, omdat het Nederlands Jeugdinstituut moest vaststellen dat wetenschappelijke studies naar het handelen tijdens of na een gezinscrisis zeer schaars zijn (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 28). Ook in dit literatuuronderzoek werd duidelijk dat er niet of nauwelijks wetenschappelijke literatuur beschikbaar is over het handelen in crisissituaties binnen gezinnen. Veel van de besluitvorming ligt bij de betrokken zorgregisseur. Hierdoor kent de praktijk veel diversiteit met betrekking tot het handelen in crisissituaties in gezinnen. Voor een beschrijving van het handelen in een crisissituatie, zullen we gebruik maken van de richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Deze beschikt over het 'best beschikbare bewijs' voor de te nemen stappen en de te kiezen interventies in een crisissituatie (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 3).

Naast richtlijnen zijn echter ook boeken en online databanken aangehaald. Hiermee is bronnentriangulatie gerealiseerd wat de betrouwbaarheid van dit literatuuronderzoek waarborgt (van der Donk & van Lanen, 2016, p. 47). Hogeschool- en universiteitsbibliotheken zijn een belangrijke bronlocatie geweest tijdens dit literatuuronderzoek. Hier hebben we literatuur gezocht op de afdeling Social Sciences over pedagogiek, residentiële hulpverlening en crisiszorg. De derde bronlocatie zijn online databanken en diverse informatieve websites. De databanken die we hebben gebruikt zijn Springer Link, EASY, HBO kennisbank, Google scholar, movisie en het NJI. Zoektermen die we zullen gebruiken bij het vinden van relevante bronnen zijn: "crisiszorg", "crisisopvang", "familie crisis", "residentiële jeugdzorg" en "uithuisplaatsing". Om het onderzoek via online databanken grondig te maken, zullen we de hiervoor genoemde zoektermen ook opgesplitst invoeren (bijvoorbeeld: crisis, jeugdhulp, residentieel, en dergelijke) en in het Engels invoeren.

Gezocht is naar een balans tussen het schetsen van een breed kader waarbinnen dit onderzoek plaatsvindt en het waarborgen van de validiteit. De beantwoording van de deelvraag is dusdanig opgebouwd dat het alle aspecten van een crisisplaatsing theoretisch onderbouwd en tegelijkertijd voldoende betrekking heeft op de deelvragen. Op deze manier draagt deze deelvraag bij aan de validiteit van het onderzoek.

Interviews

Om deze deelvraag te beantwoorden zijn negen zorgprofessionals geïnterviewd die in meer of mindere mate betrokken zijn bij een traject op de crisisopvang van Stichting Timon. Hieronder verstaan we zowel zorgprofessionals binnen de organisatie als buiten de organisatie. Hierbij is het team van pedagogisch medewerkers van de crisisopvang buiten beschouwing gelaten. Op het team wordt ingezoomd in deelvraag drie. Door hier onderscheid in te maken krijgen we een meer volledig beeld van de totstandkoming van perspectieven.

Deze negen partijen zijn geselecteerd naar aanleiding van een stakeholdersanalyse (zie hoofdstuk twee), zodat alle organisaties die betrokken zouden kunnen raken bij een plaatsing op de crisisopvang en invloed hebben op het zorgtraject, zijn vertegenwoordigd. Het zijn medewerkers van Timon, Samen Veilig Midden-Nederland, Veilig Thuis, WoerdenWijzer en de Kleine Schans Woudenberg. Om in contact te komen met relevante zorgprofessionals buiten Stichting Timon, hebben we ons eigen netwerk ingezet. Ook hebben we zorgprofessionals geselecteerd uit de cliëntregistratie van de crisisopvang met wie onlangs is samengewerkt tijdens een crisis traject. Met deze interviews is in beeld gebracht hoe zorgprofessionals aankijken tegen residentiële crisiszorg en wat zij verwachten van een plaatsing, perspectiefvorming en van de samenwerking met het team van pedagogisch medewerkers. Beschikbaarheid, ervaring en diversiteit waren belangrijke criteria in het selecteren van deze zorgprofessionals. We hebben voor deze samenstelling gekozen, omdat ze alle disciplines bevatten waar de crisisopvang mee te maken heeft. Op deze manier blijft de kans op toevallige verstoringen van het praktijkonderzoek beperkt en draagt de samenstelling van geïnterviewden bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (van der Donk & van Lanen, 2016, pp. 46-50).

Doel van de interviews is om in kaart te brengen wat de primaire beeldvorming is van de zorgprofessionals. Deze beeldvorming beïnvloedt het handelen in de praktijk. Om deze reden vinden de interviews individueel plaats, zodat zorgprofessionals elkaar niet beïnvloeden.

Deze deelvraag is kwalitatief, ofwel beschrijvend van aard. Daarnaast is het doel van de interviews om gedetailleerd in beeld te brengen waar de knelpunten zitten en waar ruimte is voor verbetering met betrekking tot het realiseren van een soepele doorstroom. Een semigestructureerde interview opzet past daar het beste bij (van der Donk & van Lanen, 2016, p. 197). Voorafgaand aan de interviews is een interviewleidraad geschreven. Deze is bijgevoegd in het bronnenboek, op te vragen bij de onderzoekers. De verzamelde data zijn uitgewerkt volgens de methode van open coderen (van

der Donk & van Lanen, 2016, pp. 243-246). In het kernlabel-schema zijn alle fragmenten onderverdeeld in kernlabels. Deze kernlabels zijn onderverdeeld in overkoepelende topics. Het volledige schema is bijgevoegd in bijlage 2. De fragmenten die gebruikt zijn als data zijn geselecteerd op basis van relevantie voor het team en de crisisopvang van Timon. Naast de beeldvorming van de crisisopvang en het team van de crisisopvang hebben de geïnterviewden veel gezegd over problemen en oplossingen die niet direct binnen de macht van het team liggen. Omdat deze informatie niet bijdraagt aan de beantwoording van onze hoofdvraag, maar wel hetzelfde probleem raakt als waar dit onderzoek op gericht is hebben we de categorie "overig" aangebracht in het kernlabelschema. Op deze manier kan de opdrachtgever de informatie gebruiken, ook al is het geen onderdeel van de uitwerking van dit onderzoek.

Observatieonderzoek

Er is een observatieonderzoek gedaan van intakegesprekken en perspectiefgesprekken die het team voert. Een intakegesprek vindt plaats aan het begin van een traject en is bedoeld om de crisissituatie en problematiek in kaart te brengen en uitleg te geven over de crisisopvang. Meestal vindt een intakegesprek plaats voordat het verblijf van een jongere begint. Een enkele keer verblijft een jongere al enkele nachten op het zogenoemde nood-bed, voordat de intake plaats heeft gevonden. Het is de bedoeling dat, waar mogelijk, ouders en verwijzer aanwezig zijn bij de intake. Een perspectiefgesprek vindt plaats twee weken na de opnamedatum. Dit gesprek heeft als doel het bepalen en/of plannen van een passende vervolgplek voor de betreffende jongeren. Hierbij zijn alle gezagsdragers, de verwijzer en eventueel overige belangrijke betrokkenen aanwezig. Er wordt over het algemeen ook besproken hoe het toe gaat met de jongere op de crisisopvang en daarbij mogelijke bijzonderheden. Voor deze gesprekken is er geen specifieke richtlijn. Het observatieonderzoek is bedoeld om in kaart te brengen hoe het team handelt met betrekking tot perspectiefvorming en de doorstroom. Een observatieonderzoek leek ons het beste instrument om de acties van het team te analyseren tijdens deze afgebakende gesprekken. De observaties zijn gedaan aan de hand van een format. Hiermee winnen we gericht informatie in over de communicatie, het uitvoeren van taken en het nemen van beslissingen in het proces van perspectiefvorming. Om dit overzichtelijk in beeld te brengen is een beoordelingsschaal opgesteld. Hiermee geven we een waardeoordeel aan de te observeren punten. Dit is in zekere mate subjectief en is daarmee een beperking in de betrouwbaarheid van dit onderzoek (van der Donk & van Lanen, 2016, p. 188). Toch draagt deze vorm het meest bij aan de validiteit van dit onderzoek, omdat de werkwijze van de teamleden het meest zichtbaar wordt tijdens deze gesprekken. Onderstaand de beoordelingsschaal die per observatiepunt is gehanteerd.

- - Het observatiepunt kwam niet naar voren in het gesprek
- Het observatiepunt kwam weinig naar voren in het gesprek
- 0 Het observatiepunt kwam matig naar voren in het gesprek
- + Het observatiepunt kwam voldoende naar voren in het gesprek
- + + Het observatiepunt kwam uitgebreid naar voren in het gesprek

Om meer informatie in te winnen, is besloten bij elk observatiepunt ruimte te geven voor een toelichting. Deze zijn te vinden in het bronnenboek. Uiteindelijk zijn drie intakegesprekken en vijf perspectiefgesprekken geobserveerd. Er is geprobeerd zoveel mogelijk verschillende teamleden te observeren. In totaal zijn vijf van de tien teamleden geobserveerd. Echter zijn dit op één teamlid na alle jeugdzorgwerkers C. Zij onderscheiden zich van jeugdzorgwerkers D door meer dagdiensten en team-overstijgende taken op zich te nemen, in tegenstelling tot jeugdzorgwerkers D die hun focus hoofdzakelijk op de groep jongeren heeft (Jeugdzorg Nederland, et al., 2017). De resultaten zijn overzichtelijk verwerkt in grafieken, zodat de resultaten overzichtelijk werden. Ook is daarmee de vergelijking tussen de gegevens van 2017 en 2018 snel te maken.

Dossieronderzoek

Het laatste onderzoeksinstrument is een dossieronderzoek. Dit instrument is onderdeel van het onderzoek om in beeld te brengen hoe het team handelt naast de intake- en perspectiefgesprekken. In totaal zijn 60 dossiers geanalyseerd uit het jaar 2017 en 2018. Deze dossiers zijn willekeurig geselecteerd, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoeksinstrument vergroot. In overleg met de opdrachtgever is een meerkeuzevragenlijst opgesteld. In het bronnenboek is de meerkeuzevragenlijst een uitgebreide verantwoording toegevoegd. Omdat er altijd uitzonderingen zijn is er bij een gedeelte van de vragen een categorie "overig" toegevoegd. Echter wordt hierbij wel om een toelichting gevraagd. De cliëntdossiers in het rapportageprogramma MoreCare4, het archief en de cliëntregistratie van de crisisopvang waren de informatiebronnen voor dit onderzoek. De verzamelde data zijn wederom verwerkt in grafieken. In bijlage 1 zijn alle grafische weergaves terug te vinden. In de resultaatbeschrijving van deelvraag drie worden de opvallende resultaten samengevat en worden er samen met het observatieonderzoek conclusies getrokken over de huidige aanpak en werkwijze van het team met betrekking tot perspectiefvorming.

Hoofdstuk 4: Resultaten

Deelvraag 1

Wat zegt de literatuur over hulp verlenen aan jongeren en gezinnen in crisis?

Inleiding

Voor het beantwoorden van de eerste deelvragen zullen we stapsgewijs ons literatuuronderzoek uiteenzetten over het hulp verlenen aan jongeren en gezinnen in crisis. Dit betekent dat we starten met de definiëring van een crisis en de mogelijke effecten daarvan. We zullen daarna een beschrijving geven van de diverse interventies die kunnen worden ingezet wanneer er sprake is van een crisis. Daar zal de crisisopvang ook ter sprake komen. We schetsen een beeld van de jongeren die op de crisisopvang terecht komen en voor zover mogelijk zijn of haar (gezins)systeem. We sluiten het hoofdstuk af met een deelconclusie van de resultaten in dit hoofdstuk.

Crisis

Er zijn diverse definities van wat een crisis is. Er zijn overkoepelende definities vanuit bijvoorbeeld de psychologie, zoals beschreven door De Bie en Milius (1999). Zij beschrijven een crisis als “een acute noodsituatie, waarbij direct ingrijpen verlangd wordt.” Omdat dit onderzoek zich binnen de context van Jeugdzorg bevindt, zullen wij een definitie gebruiken die zich meer toespitst op het (gezins)systeem.

Een crisis is een ernstige verstoring van het normale, alledaagse functioneren van een individu of systeem. De draaglast van een jongere, ouder of gezin gaat de draagkracht van henzelf en hun sociale netwerk ver te boven. Daardoor zijn de oplossingsstrategieën die een gezin normaal gesproken inzet niet langer toereikend. Een crisis is een extreme situatie: een gezin belandt van een ‘kwetsbare toestand’ in ‘totale ontreddeing’. De oorzaak kan liggen in problemen tussen ouders en kinderen, bij ouders die bijvoorbeeld in een echtscheiding zitten of in problemen bij een jongere die bijvoorbeeld suïcidaal is. Het gaat bij de jongere en het (gezins)systeem voorbij aan de persoonlijke toestand van een individu en een crisis is dan ook niet te reduceren tot een persoonlijk probleem. Willen we recht doen aan de persoon in crisis, dan moeten we de crisis benaderen als een sociale situatie, waarin iedere betrokkene een stukje van de situatie ziet en beïnvloedt. Ook betekent dit dat elke betrokkene zijn eigen beeld en definitie van de situatie heeft. Door met een systemische bril te kijken en te handelen in de crisissituatie kunnen sommige factoren worden beïnvloed en daarmee het geheel (van Houten, van Elswijk, & van Deth, 2019, pp. 25-26).

Volgens de literatuur duurt een crisis, als in de verstoring van het evenwicht, maximaal 4 tot 6 weken (de Baat, Foolen, Udo, & Verheijden, 2015, pp. 17-18). Daarbij bestaat er een onderscheid tussen een crisis en spoed. Wanneer er sprake is van een crisis moet direct worden ingegrepen en binnen 24 uur een vervolgspraak zijn voor de jongere. Bij een situatie met spoed is het zaak dat er binnen 24 uur het eerste contact is met het gezin en de jongere. Van een uithuisplaatsing is nog geen sprake. In crisissituaties kan dit al wel het geval zijn (Mikulic, Kiewik, & Kouijzer, 2014, p. 54). Er zijn verschillende typen crisis. Bij een acute of shock-crisis is de spanning in korte tijd opgelopen, bijvoorbeeld door een sterfgeval, een ongeluk of ander ernstig incident. Het vermogen van het gezin om hierop in te spelen schiet dan tekort. Een crisis kan ook geleidelijk ontstaan. Daarbij is de spanning in het gezin langzamerhand opgelopen. Een kleine gebeurtenis kan de emmer doen overlopen. Dit wordt ook wel een ‘uitputtingscrisis’ genoemd. Het gezin is niet meer in staat om op de problemen in te spelen. Een crisis is tijdelijk. Als er niet wordt ingegrepen zal de crisis ook weer voorbij gaan. Het kost echter veel tijd voor de gezinsleden om het dagelijks leven weer op te pakken, waarbij met name de kinderen in het gezin risico lopen op schade (de Baat, Foolen, Udo, & Verheijden, 2015, pp. 2-4).

Interventies

Zowel op materieel als immaterieel vlak, zou het gezin een omgeving moeten bieden waarin kinderen zich kunnen ontwikkelen en een basis waarop zij kunnen terugvallen (Angenent, 2007, p. 15). Wanneer er sprake is van een crisis in een gezin, zijn er vaak diverse bijkomende problemen die de bestaande problemen verergeren. Denk aan een gebrek aan sociale ondersteuning en materiële en financiële problemen. De urgentie om tijdig hulp in te te schakelen is daardoor des te belangrijker. Er bestaan diverse interventie mogelijkheden die apart of gecombineerd in een crisissituatie kunnen worden ingezet. Welke hulp er wordt ingezet en door wie, is van meerdere factoren afhankelijk. Elke gemeente heeft bijvoorbeeld zijn eigen hulpaanbod, wat kan betekenen dat de gewenste interventie niet beschikbaar is. Ook de noodzaak, ernst en het karakter van de situatie beïnvloed de interventiekeuze. Daarbij is er altijd sprake van een gedeelde besluitvorming, dat wil zeggen dat nooit één iemand het voor het zeggen heeft (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 19-24). Onderzoek naar effectieve interventies voor gezinnen in crisis wijst uit dat uitsluitend interventies gericht op het systeem en de opvoeders effectief zijn (Rovers & Kooijmans, 2008, p. 61). Ook is gebleken dat de expertise van de hulpverlener samenhangt met de effectiviteit van de hulp in een crisis. Een goede afweging in welke hulp moet worden ingezet van groot belang en een jeugdzorgwerker handelt in een crisis dan ook nooit alleen (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 25). Als er sprake is weinig risicofactoren en/of voldoende beschermende factoren, dan dient er ook een lichte interventie te worden ingezet. Het heeft een averechts effect om hier intensieve interventies in te zetten. Het doel met de interventie(s) is dat de invloed van de risicofactoren worden verminderd en de beschermende factoren worden vergroot (Rovers & Kooijmans, 2008, pp. 41-43).

Voor een overzicht van de mogelijke interventies bij een crisis, maken we gebruik van de richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming. In een crisissituatie zijn de volgende maatregelen, in de aangegeven volgorde, beschikbaar om de veiligheid te verhogen:

1. Het sociale netwerk inzetten in het gezin;
2. Professionele hulp in het gezin inschakelen dan wel intensiveren
3. De veroorzaker van de onveiligheid uit huis halen;
4. De jeugdige uit huis plaatsen (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 41-42).

De stappen zullen hieronder worden uitgewerkt.

Het sociale netwerk inzetten

De hulpverlening vindt meer plaats, zo is de bedoeling, in de leefomgeving van de cliënt, waarbij het netwerk een steeds grotere rol gaat spelen. Dit heeft voornamelijk te maken met de veranderingen in wet- en regelgeving. Professionals die de verantwoordelijkheden van de opvoeding overnemen, passen niet bij de huidige Nederlandse zorgvisie. De professional loopt het risico eigenaar van het probleem te worden, in plaats van dat dit bij de cliënt en diens (gezins)systeem blijft liggen (van Dam & Verhulst, 2016, p. 22). Ook wordt duidelijk dat gedragsverandering die plaatsvindt in leefomgeving van de cliënt, het meest effectief is (Bolt & Quirien, 2015, p. 22). Het netwerk van een jongere en zijn of haar (gezins)systeem is dus van groot belang. Sociale ondersteuning is een indirecte positieve factor in het opvoedingsproces. Negatief opvoedingsgedrag neemt af naarmate een gezin een ondersteunend netwerk heeft (Burggraaff-Huiskes, 2016, p. 132). Het heeft altijd de voorkeur om het netwerk volledig te onderzoeken en alle beschikbare en nodige hulp in te schakelen. In het verleden lag de focus voornamelijk op de jongere en zijn of haar gezin, maar er werd nog weinig geïnvesteerd in het mobiliseren van het netwerk. Hier is nu verandering in gekomen, zodat de jongere en zijn of haar gezin met behulp van hun eigen netwerk problemen kunnen oplossen en daarin minder afhankelijk zijn van de hulpverlening (Doolan, 2012, p. 12).

Professionele hulp inschakelen of intensiveren

Om het (gezins)systeem te helpen het evenwicht te herstellen en daarmee de veiligheid te verhogen kan er professionele hulp worden ingeschakeld. Dit wordt ook wel ambulante hulp genoemd. Hiermee kan voorkomen worden dat de jongere uit huis wordt geplaatst, of maakt het mogelijk dat de jongere weer snel teruggeplaatst kan worden. Uit internationaal onderzoek is gebleken dat lang niet alle ambulante interventies het gewenste effect opleveren. In Nederland wisten programma's als Families First en Ambulante Spoedhulp wel uithuisplaatsingen te voorkomen en mishandelingen van jongeren in gezinnen te verminderen. Er is echter nog weinig onderzoek geweest naar de factoren die het effect van een crisisinterventie beïnvloeden, waardoor het lastig is aan te geven welke crisisinterventies een crisis kunnen bestrijden en een uithuisplaatsing kunnen voorkomen. Er wordt wel, voorzichtig, geschetst welke elementen mogelijk een positieve bijdrage hebben aan de crisisinterventie. Denk hierbij aan hulpverleners in de eigen omgeving, een snelle start van de hulpverlening (binnen 48 uur) en één vaste hulpverlener in het gezin (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 46-47). Snel en flexibel actie kunnen ondernemen is van belang (van Houten, van Elswijk, & van Deth, 2019, p. 23).

Veroorzaker onveiligheid uit huis halen

In het geval van een gewelddadige ouder, kan de jeugdzorgwerker met deze afspreken dat hij of zij tijdelijk ergens anders gaat wonen. Dit gebeurt bij voorkeur vrijwillig, maar als er sprake is van kindermishandeling kan er een tijdelijk huisverbod worden opgelegd. Een nauwe samenwerking met de politie is hiervoor vereist. Het kan ook zijn dat je jongere de veroorzaker is van de onveiligheid. In dat geval kan de jongere uit huis worden geplaatst. Er worden in alle gevallen waarin de veroorzaker het huis verlaat, afspraken vastgelegd in een veiligheidsplan (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 40).

Uithuisplaatsing

De prioriteitenladder, die in crisissituaties moet worden gehanteerd binnen de regio Utrecht, omschrijft een uithuisplaatsing als laatste interventie. Het IVRK (Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind) en de Nederlandse wetgeving geven dit ook als laatste optie die kan worden ingezet in een crisissituatie (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 15-16). Het kwaliteitskader Jeugd van het SKJ eist dat jeugdzorgprofessionals zich inzetten voor de ontwikkeling en opvoeding van de jongeren zodat deze tot zijn recht kan komen. Om dit belang te waarborgen kan een jeugdzorgprofessional besluiten een uithuisplaatsing in te zetten (Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming, 2016, p. 29). Er zijn vanuit de wetenschappelijke literatuur geen criteria bekend voor crisisplaatsingen. Als er over wordt gegaan tot het besluit van een uithuisplaatsing, wordt er in eerste instantie gekeken naar mogelijkheden in het eigen netwerk. Wellicht kan de jongere een paar nachten bij een oom of tante logeren, om zo de nodige rust te laten terugkeren. Als dit geen uitkomsten biedt, wordt er gekeken naar plaatsen in een pleeggezin. Dit kan soms de voorkeur hebben, omdat dit een neutralere omgeving is. Als ook dit geen mogelijkheden biedt, kan de jongere terecht komen op een crisisopvang. Dit is de laatste optie waarbij geen gespecialiseerde deskundige hoeven in te stemmen (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, pp. 40-41). De casus wordt dan voorgelegd aan het CCP. Zij beoordelen of de casus in aanmerking komt voor een plaatsing op een crisisopvang en welke zorginstelling het beste past bij de casus. Daarnaast kan een jongere door een wettelijke bepaling uit huis worden geplaatst. In dit geval vraagt de jeugdzorgwerker een jeugdbeschermingsmaatregel aan bij de rechter. Wanneer de rechter besluit een machtiging uithuisplaatsing (MUHP) af te geven, wordt de jongere uit huis geplaatst (BW Boek 1 art. 265a t/m 265i, 2019).

Crisisopvang

Een tijdelijke plaatsing op een crisisopvang kan binnen deze periode vallen om veiligheid van gezinsleden te garanderen. Het transitieplan van de regio Utrecht omschrijft dat verblijf als

hulpverleningsvariant zo kort mogelijk moet worden ingezet (Gemeente Utrecht, 2018). Hoewel het Nederlandse zorgstelsel gericht is op kortdurende behandelingen, vragen veel problemen om langdurige begeleiding. Ingesloten patronen binnen gezinssystemen zijn niet op korte termijn te herstellen (Clarijs, 2017, p. 135). Het NJI (2015) omschrijft de crisisopvang in haar publicatie over wat werkt als crisisinterventie, als volgt: “Als er voor de jeugdige thuis acuut een zeer onveilige of ongezonde situatie is ontstaan, kan hij of zij (tijdelijk) niet meer thuis wonen. Een jeugdige kan dan in een crisisopvang worden geplaatst. Dit is in principe voor de duur van maximaal vier weken. Deze crisisopvang biedt op zeer korte termijn opvang, verzorging en begeleiding voor het wonen, de vrijetijdsbesteding en de dagbesteding. Er is daarbij 24 uur per dag begeleiding aanwezig. Bij een crisisplaatsing is de situatie vaak nog onduidelijk. Het doel van de plaatsing is, naast het bieden van een veilige plek, het observeren van de ontwikkeling en het gedrag van het kind, de interactie tussen ouders en kind en de opvoedingsmogelijkheden van de ouders. Duidelijk moet worden wat het kind nodig heeft en wat ouders wel of niet kunnen bieden. Op basis van observaties en gesprekken geeft de zorgaanbieder een advies over het toekomstperspectief.” Het strookt met wat Timon weergeeft in haar informatievoorziening over de crisisopvang, al is deze summier (Stichting Timon, 2017).

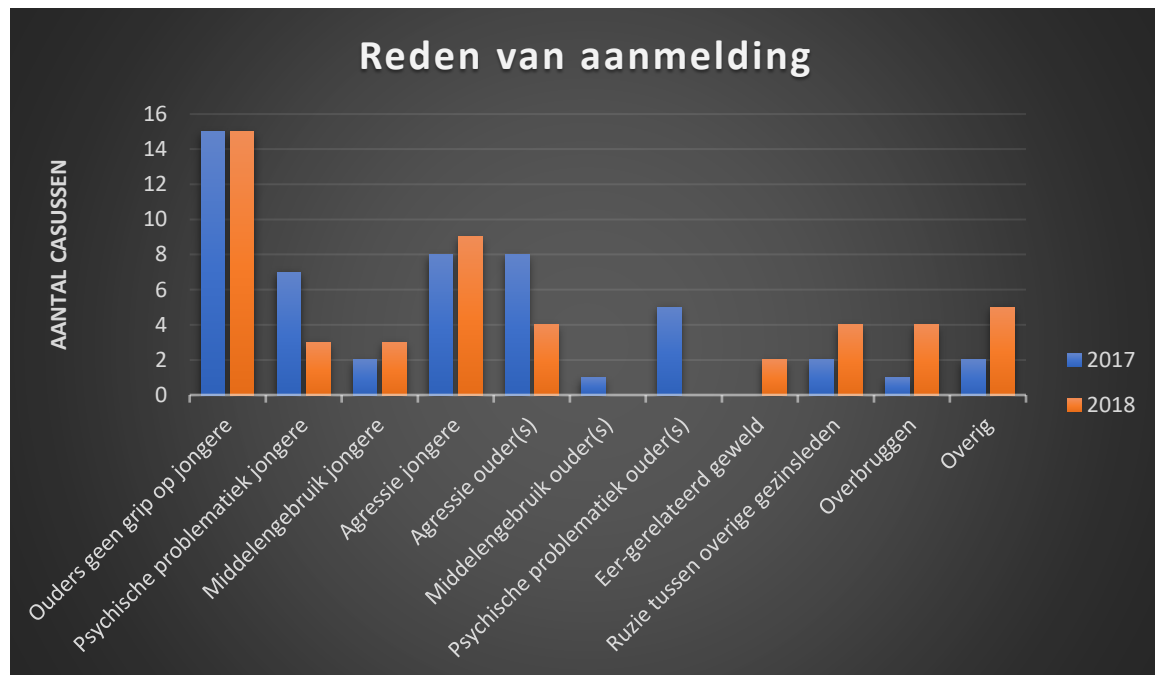
Boendermaker, van Rooijen, Berg en Bartelink (2013) onderscheiden de hulpverlening in care en cure. De zorg die de crisisopvang biedt valt onder care. Het verschil met cure is dat er geen behandeling plaatsvindt en er dus niet of nauwelijks wordt gewerkt aan het verbeteren van de problematiek die speelt, enkel aan het stabiliseren van de crisis en het herstellen van het gewone leven. Dit betekent dat een verblijf op de crisisopvang slechts onderdeel is van de oplossing en niet voldoende is om de ernstige verstoring die is opgetreden te verhelpen. Als in het belang van de jongere en zijn of haar systeem wordt gehandeld, stopt een verblijf op de crisisopvang zodra de crisis is gestabiliseerd of start er een ambulant hulpverleningstraject zodra er verblijf op de crisisopvang wordt ingezet. Op deze manier worden care en cure ingezet en wordt er verantwoord en duurzaam hulp verleend aan het systeem.

Een uithuisplaatsing is een grote verandering in het gewone leven van een jongere en zijn gezin. Deze verandering brengt veel onzekerheid met zich mee. Voor jongeren is de onzekerheid het grootst omdat ze zich geen beeld kunnen vormen van hun nieuwe leefomgeving (van Hout & Spinder, 2001, pp. 402-403). Het nauwkeurig informeren van ouders en jongeren is daarom een zeer belangrijk onderdeel om effectiviteit van het hulpverleningstraject te waarborgen. Het zorgt ervoor dat de jongere grip houdt op de omstandigheden en onafhankelijkheid ervaart van zijn omgeving (Koren, 1996, p. 69). Dit sluit aan bij de ontwikkelingstaak van jongeren tussen de 12 en de 18 jaar die betrekking heeft op het bepalen van een positie in het gezin en het op een passende manier opkomen voor eigen belang onder het besef dat er instanties en personen autoriteit hebben over de jongere (Spanjaard & Slot, 2015). De nieuwe jeugdwet ondersteunt dit principe van participatie en stelt dat het een voorwaarde is voor succesvolle hulp (Burggraaff-Huiskes, 2016, p. 173). Het informeren en actief betrekken van ouders en jongeren bij de residentiële plaatsing kent nog een ander doel. Het voorkomt namelijk dat de plaatsing op de crisisopvang centraal komt te staan in de situatie waarin het gezin zich bevindt. In veel gevallen worden andere onderdelen van de hulpverlening ondergeschikt aan de residentiële plaatsing en nemen ouders en jongeren een afwachtede houding aan. Door ouders en jongeren te blijven betrekken bij en informeren over het traject wordt dit voorkomen (van Hout & Spinder, 2001, p. 403).

Cliënt

De jongeren die op de crisisopvang van Timon terecht komen, komen met uiteenlopende redenen terecht. Zoals eerder werd beschreven, is elke crisis anders en kent deze meerdere aspecten. Uit het dossieronderzoek dat we hebben gedaan is gebleken dat er in de meeste casussen sprake van is dat ouders geen grip meer hebben op de jongere. Agressie komt ook regelmatig voor, zowel bij de jongere als bij de ouder(s). Psychische problematiek als (een van de) reden(en) van aanmelden

bij de crisisopvang is sterk afgenomen. Ruzie tussen overige gezinsleden is echter verdubbeld als (een van de) reden(en) van aanmelden. Overige redenen kunnen zijn middelengebruik of eer-gerelateerd geweld, maar de crisisopvang werd ook in een klein aantal casussen ingezet als overbruggingsplek. De wijde diversiteit aan oorzaken van een aanmelding bij de crisisopvang, maakt dat het team berekent en toegerust moet zijn voor het kunnen begeleiden van jongeren met uiteenlopende problematieken. Voor een uitgebreid cliëntenprofiel verwijzen we door naar het onderzoek van Van der Ham en Simons (2018).



Conclusie

Een crisis is een ingrijpende situatie, waarin meerdere factoren en personen een rol spelen. Soms is een crisis dusdanig heftig dat er hulp van buitenaf nodig is. In eerste instantie moet er worden gekeken of er in het netwerk beschikbaar is om hulp te bieden. Blijkt dit niet het geval, dat kan er besloten worden om professionele hulp in huis in te zetten. Als ook dit onvoldoende lijkt te helpen kan, als er sprake van is huiselijk geweld, de geweld plegende ouder tijdelijk toegang tot het huis worden ontzegd. Uiteindelijk, als de voorgaande stappen onvoldoende helpen of niet toepasbaar zijn, kan er worden besloten een jongere tijdelijk uit huis te plaatsen. Dat kan betekenen dat een jongere op de crisisopvang terecht komt. Een periode van onzekerheid breekt aan voor het gezin en met name de uithuisgeplaatste jongere. De jongere zou hier maximaal vier weken moeten verblijven, terwijl er uitgezocht wordt wat de volgende stap gaat zijn in het herstellen van de problemen die ten grondslag liggen aan de crisis. Het is van cruciaal belang voor het welzijn van de jongere en de verbetering van de problematiek, dat jongere en ouders actief betrokken en nauwkeurig geïnformeerd worden over het hulpverleningstraject en de bijbehorende doelen. De aanwezigheid en samenwerking met ambulante crisishulp is zeer gewenst. Hulp die plaatsvindt in de leefwereld van de jongere en zijn of haar (gezins)systeem is het meest effectief gebleken. Een residentiële plaatsing alleen, dus ook een plaatsing op de crisisopvang, heeft nauwelijks effect op de verbetering van de thuissituatie.

Deelvraag 2

Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van relevante externe zorgprofessionals met betrekking tot perspectiefvorming in samenwerking met het team?

Inleiding

De tweede deelvraag wordt beantwoord aan de hand van de negen interviews die zijn gehouden met relevante externe zorgprofessionals. We onderbouwen de tekst met verwijzingen naar relevante interviewfragmenten. De fragmenten zijn onderverdeeld in labels, kernlabels en uiteindelijk in topics. Deze topics dienen tegelijkertijd als leidraad in dit hoofdstuk. Dat betekent dat we de belangrijkste resultaten met betrekking tot de onderwerpen crisis, traject en doorstroom zullen uitwerken. We sluiten het hoofdstuk af met een deelconclusie. Met de antwoorden van negen interviews met verschillende zorgprofessionals wordt duidelijk waar de knelpunten zitten en waar ruimte is voor verbetering met betrekking tot het realiseren van een soepele doorstroom. Het gehele overzicht van fragmenten, labels en kernlabels is te vinden in bijlage 2.

De crisis

Een acuut of structureel gebrek aan veiligheid van een of meerdere gezinsleden wordt als grootste motivator genoemd voor hulpverleners om in te grijpen (CPM-1.2, KSA-1.1, VVT-1.1, ASHJ-1.3, GWJ-2.2, ICP-2.3, GME-2.1, SVL-1.1, WWG-2.2). Daarnaast wordt er genoemd dat er sprake is van een crisis wanneer de draaglast en draagkracht van ouders dermate uit balans is dat deze niet zonder hulp kan worden teruggebracht (ICP-1.1, WWG-1.1, ASHJ-1.4). Wanneer ouders de opvoeding van hun kind, om uiteenlopende redenen, niet (meer) aankunnen wordt ook gesproken van een crisis (WWG-2.1, GME-1.2, ASHJ-1.2). In veel antwoorden werd ook een urgentie aanduiding genoemd. Een voorbeeld: *“Wat volgens mij in elk geval te maken hebben met dreigende, onveiligheid of onveiligheid die ook niet zelf ziet de-escaleren binnen, twaalf uur ofzo.”* (GME-2.1)

Zorgprofessionals zeggen allemaal gebruik te maken van een soortgelijke opbouw van zorgzwaarte wanneer een gezin in een crisissituatie verkeert. Zo wordt er eerst gekeken naar mogelijkheden binnen het netwerk of ambulante hulpverlening, alvorens een residentiële plaatsing wordt overwogen of ingezet (CPM-9.1, KSA-9.2, VVT-9.1, GWJ-9.4). Dit komt overeen met de prioriteitenladder zoals die door de regio is vastgesteld. Echter kenden met name de wijkteams en gezinsvoogden het begrip prioriteitenladder niet. Op de vraag of deze SAVE-medewerker bekend was met de prioriteitenladder gaf ze het volgende antwoord: *“Ik zou dat niet zo kunnen vertellen. Het is niet iets wat wij intern gebruiken. Tenminste ik niet.”* (SVL-9.1)

Echter loopt volgens veel zorgprofessionals de beleving van onveiligheid of onhoudbaarheid uiteen: *“En ik denk dat we allemaal een andere definitie van crisis hanteren. Want wat voor een wijkteam of wat voor ouders een crisis kan zijn hoeft voor mij helemaal geen crisis te zijn. Kan voor mij gewoon horen bij ja dat dat heb je als je pubers in huis hebt bij wijze van spreken.”* (ICP-2.6)

Vaak maakt de wijkteammedewerker een subjectieve inschatting van de ernst van een situatie. De besluitvorming rondom het inschakelen van hulp ligt bij de wijkteammedewerker en in sommige gevallen bij een crisiswerker van Veilig Thuis. Er bestaan twijfels over de juistheid van deze inschattingen (CPM-1.1, GME-1.3, ICP-2.8, GME-11.3, CPM-6.3). Er zijn geen taxatie-instrumenten bekend om risico's of de veiligheid van een jeugdige in te schatten (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meuwissen, 2017, p. 44). In de interviews kwam dit ook niet naar voren. Wel controleert het CCP bij iedere aanmelding of de prioriteitenladder juist is doorlopen (CPM-9.1). Een van de geïnterviewden is echter alsnog van mening dat ouders te veel leidend zijn in het inschakelen van hulp of de handelingsverlegenheid van hulpverleners zou overbodige crisisplaatsingen als gevolg hebben (ICP-2.5, ICP-2.7).

Het traject

De woorden rust en time-out worden vaak genoemd als de zorgprofessionals hun verwachting van een crisisopname beschrijven (KSA-3.1, WWG-3.2, VTT-3.1, CPM-4.1, SVL-4.1, ASHJ-4.1, ICP-5.1). Tegelijkertijd wordt ook verwacht dat er tijdens het traject actie wordt ondernomen met betrekking tot het perspectief waarbij het team de problematiek van met name de jongere observeert (KSA-3, WWG-3.2, GWJ-5.5, SVL-5.2).

De zorgprofessionals geven aan dat crisiszorg zo kort mogelijk moet worden ingezet. Daarbij wordt intern wordt er meerdere keren genoemd dat 28 dagen de absolute max. moet zijn en dat een korter verblijf dan 28 dagen ook goed mogelijk moet zijn (GWJ-10.2, ICP-10.3, GME-10.1). Extern wordt meerdere twee keer 28 dagen als maximaal genoemd (KSA-10.1, WWG-10.1, VTT-10.1, WWG-10.2). Een crisiswerker van Veilig Thuis zei het volgende over de termijn: *“Ja ik denk dat 8 weken wel een goede max is want anders is het geen crisisopvang meer, 3 maanden zou misschien ook nog kunnen. Als echte max.”* (WWG-10.1)

Intern is er overeenstemming over het feit dat het buurtteam de regie heeft en verantwoordelijk is voor het organiseren van een passend perspectief (GME-8.3, GWJ-8.2). Echter heerst er ook onduidelijkheid en ervaart men intern geen eenduidigheid over de rol van verwijzers (GWJ-8.1, ICP-8.1, GME-8.4). Extern wisselen de verwachting met betrekking tot de rolverdeling. Er wordt genoemd dat verwijzers verantwoordelijkheid biedt voor een vervolgplek en dat het team slechts opvang en dagelijkse verzorging biedt (WWG-8.1, KSA-6.6, SVL-6.1). Anderzijds wordt ook genoemd dat de rol van verwijzer afhankelijk is van de leeftijd van de jongere en welke vervolgplek passend lijkt: *“als het de toekomst is om elders naartoe te gaan dan verwacht ik dat de rol van de crisisopvang groter zal zijn en als het plan is om terug te gaan naar het stamgezin dat zal denk ik onze rol van het sociaal team groter zijn.”* (KSA-6.5)

De doorstroom

De zorgprofessionals zijn unaniem over het feit dat de doorstroom vanuit crisiszorg moeizaam verloopt. Wachtlijsten (GWJ-14.3, VTT-11.2, ASHJ-11.4, WWG-11.1, GME-11.4, SVL-11.4, ICP-11.1, CPM-11.1), verwarring over taken en verantwoordelijkheden (ASHJ-14.8, GME-13.4, ICP-11.3, GWJ-14.5), verzwaring van de doelgroep (ASHJ-14.6, SVL-14.1) en geringe samenwerking tussen ambulante en residentiële zorgvormen (ASHJ-14.1, GME-13.1, VTT-13.1, GME-14.1) worden door de zorgprofessionals gezien als grote belemmerende factoren in de doorstroom van residentiële crisiszorg naar vervolgzorg.

Het beperkte aantal plekken op behandelgroepen, KTC's en dergelijke, is een gevolg van de hernieuwde zorgvisie en bezuinigingsslag sinds de transitie in 2015 (GWJ-14.4). Deze vernieuwde zorgvisie houdt ook in dat problematiek binnen gezinnen zoveel mogelijk ambulant en in eerste instantie door wijkteams moet worden opgelost. De jongeren die alsnog uit huis worden geplaatst kennen zwaardere problematiek dan voorheen: *“Die prioriteitenladder die maakt ook dat de plaatsingen op de crisisopvang minder worden, waardoor de plaatsingen die dan plaatsvinden dat zijn dan ook wel de jongeren die het ook echt nodig hebben. En waarbij de problemen dus echt wel zwaar zijn of heftig. Dus is een screeningstraject niet altijd meer passend.”* (ASHJ-14.4)

Dit maakt dat terugplaatsing naar het gezin in steeds minder gevallen haalbaar blijkt en er vaker een beroep wordt gedaan op doorstroom naar woongroepen, KTC's en dergelijke. Het inperken van het aantal woonplekken binnen de reguliere jeugdzorg heeft wachtlijsten bij potentiële vervolgplekken in de hand gewerkt, waardoor jongeren niet op korte termijn door kunnen stromen naar een passende vervolgplek, wanneer terugplaatsing binnen het gezin niet meer mogelijk wordt geacht. Daarnaast wordt voorgesteld om wijkteams te trainen in het omgaan met crisis casussen (GME-14.6, GME-14.5, KSA-13.3, KSA-8.1). Intern wordt aangegeven dat er regelmatig onduidelijkheid is bij de

wijkteams over de gang van zaken tijdens een residentieel crisis traject. Daarnaast geeft in ieder geval een van de wijkteams zelf ook aan niet goed te weten wat hen te wachten staat als een residentieel crisis traject wordt ingezet: *“Ik realiseer me van dat wij als team pas op de hoogte komen van hoe een hoe een crisisopvang werkt om het moment dat we ermee in aanraking komen. En het is denk ik ook voor ons, van degene die de hulpvraag als eerste binnen krijgen, goed om daar eerder over geïnformeerd te worden. Om daar sowieso standaard over geïnformeerd te zijn, dat wij sneller kunnen handelen.”* (KSA-13.3) Het team handelt echter niet op beleidsniveau, maar op cliëntniveau en op procesniveau. Om op korte termijn verandering te realiseren in het doorstroomproces zal dus verder gekeken moeten worden.

Zorgprofessionals uiten in de interviews hun genoegen over het team van de crisisopvang. In de antwoorden komt veel terug dat het team proactief is (CPM-12.3, GME-12.1, VTT-12.1). Ook wordt meerdere keren aangegeven dat het team beschikbaar en flexibel is (VTT-12.3, CPM-12.2). Volgens de geïnterviewde zorgprofessionals zou het team op de volgende manieren positieve invloed kunnen uitoefenen op de doorstroom. Hierin worden alleen de voorstellen uitgewerkt die door meer dan een geïnterviewde zijn genoemd.

- Meer samenwerken met ambulante zorgvormen (GME-14.1, ASHJ-13.6, ICP-13.1, GWJ-13.3).
- Kritischer kijken naar de casus in de beginfase. Dit betekent kritischer kijken naar de noodzaak van een crisisplaatsing. Daarnaast ook kritischer kijken naar mogelijkheden in het netwerk van de jongere. Hierin zou het team verwijzers meer mogen inspireren en controleren. (GME-13.3, ICP-13.4, GWJ-13.1)
- Ouders meer aanspreken op hun verantwoordelijkheid (SVL-14.2, SVL-13.3, ICP-13.9, VTT-13.1, ASHJ-13.7).

Conclusie

Zorgprofessionals zijn het eens over het feit dat er sprake is van een crisis als de veiligheid van een of meerdere gezinsleden, acuut of langdurig, in gevaar is. Residentiële crisiszorg wordt ingezet als ambulante trajecten onvoldoende blijken en het netwerk niet beschikbaar is met als doel rust creëren voor de jongere en het gezin. Uit het literatuuronderzoek bleek dat het inzetten van ambulante hulpverlening echter wel cruciaal is voor het verbeteren of oplossen van de problematiek. Wanneer een ambulant traject niet voldoende bleek, kan een crisisopname worden ingezet. Echter is de hulpverlening het meest zinvol als de crisisopname wordt gecombineerd met een ambulante hulpverlening. De beoordeling van de onveiligheid en onhoudbaarheid van de gezinssituatie is echter subjectief. Niet alle zorgprofessionals vertrouwen erop dat de inschattingen die worden gemaakt juist zijn. Dat zou betekenen dat er jongeren op de crisisopvang terecht komen, die er eigenlijk niet horen.

Zorgprofessionals zijn positief over het team van de crisisopvang. Ze zijn proactief, beschikbaar en flexibel volgens de geïnterviewden. De verwachtingen over de duur van een crisisopname lopen echter uiteen. Binnen de organisatie is men van mening dat een crisisopname ook korter dan 28 dagen kan duren. Buiten de organisatie is men ook tevreden over een traject als deze langer dan 28 dagen of zelfs 3 maanden duurt. Daarbij werd als argument genoemd dat de belemmeringen in het realiseren van een vervolgplek het moeilijk maken om binnen 28 dagen af te ronden op de crisisopvang. Daarnaast verschillen de verwachtingen over de taakverdeling rondom perspectiefbepaling. Ook hebben de zorgprofessionals niet helder wie welke verantwoordelijkheid draagt en wat er van elkaar wordt verwacht. Dit heeft volgens de geïnterviewden voornamelijk te maken met onwetendheid over een plaatsing bij de crisisopvang en met de verschillende werkwijzen van de wijkteams. Veranderingen in het regionaal of lokaal beleid zouden de doorstroom kunnen bevorderen. Voor het team is vooral winst te behalen in de samenwerking met ambulante zorgvormen, in het kritischer zijn in de beginfase van een crisisopname en in het aanspreken van ouders op hun verantwoordelijkheid als gezagsdrager.

Deelvraag 3

Wat is in de huidige situatie kenmerkend voor het handelen van het team in het proces van perspectiefvorming?

Inleiding

Deze deelvraag wordt beantwoord aan de hand van relevante uitkomsten van het observatie- en dossieronderzoek. Hieruit wordt duidelijk hoe het handelen van het team invloed heeft op het proces van perspectiefvorming. Er wordt daarbij ook gekeken naar de directe samenwerking met andere partijen. Keuzes met betrekking tot de perspectiefvorming worden in samenwerking met de relevante betrokkenen gemaakt, gebruikmakend van elkaars expertise, ervaring en kennis van de betreffende casus. Dit betekent dat er ook het nodige geschreven is over de samenwerkende partij. Er zijn protocollen opgesteld voor het observatie- en dossieronderzoek, waarna het onderzoek is uitgevoerd en de resultaten verwerkt zijn in grafieken (bijlage 3). De resultaten die daarin betrekking hebben tot deze deelvraag en/of opvallend zijn, zullen in dit hoofdstuk worden uitgewerkt. De rode draad in de beantwoording van deze deelvraag is te vinden in het traject dat een jongere op de crisisopvang doorloopt. Dit begint met een aanmelding. Als een jongere dan geplaatst wordt volgen er een intakegesprek en na verloop van tijd, als de jongere is opgenomen, een perspectiefgesprek. Aan het einde van het traject stroomt een jongere door naar zijn of haar vervolgplek, dit kan terug naar huis zijn, pleegzorg of een andere residentiële groep. De inhoudelijke processen zullen niet worden beschreven, het onderzoek heeft zich gericht op de perspectiefvorming en die focus zal daarmee ook in dit hoofdstuk terug te zien zijn. De beantwoording van de deelvraag wordt afgesloten met een conclusie.

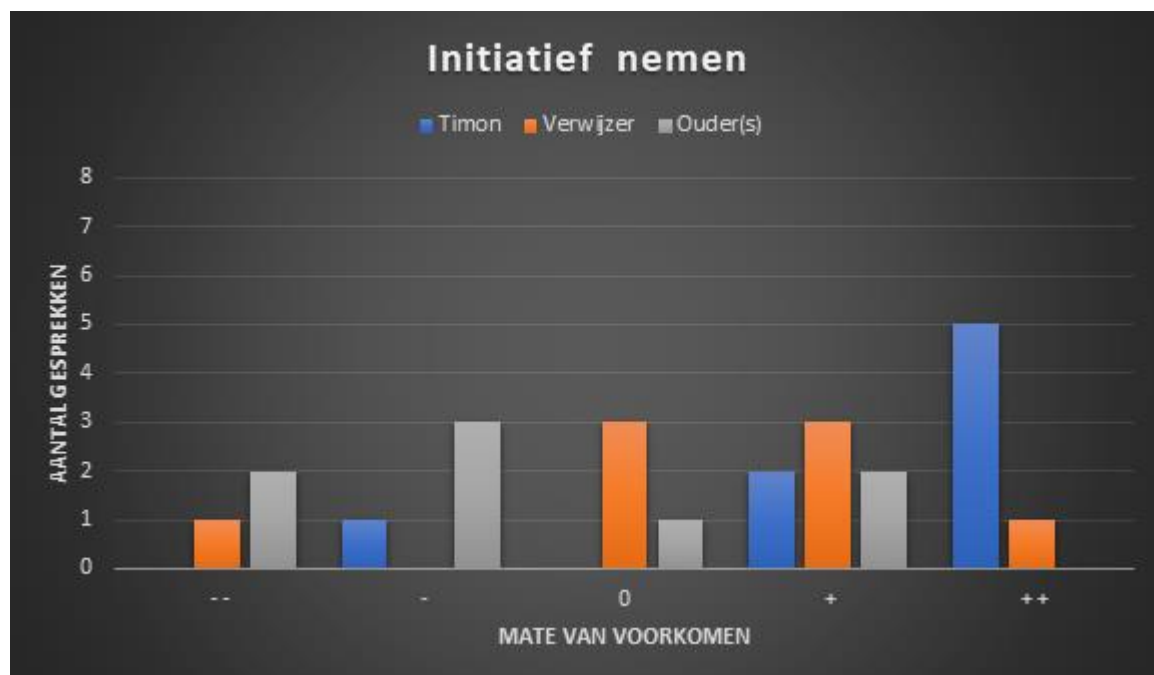
Aanmelding en opname

Voordat een jongere op de crisisopvang terecht komt, wordt hij of zij aangemeld bij het crisis coördinatiepunt (CCP). Zij gaan vervolgens uitzoeken op welke crisisopvang er plek is om deze jongere te plaatsen. Ze kunnen dan bij de crisisopvang van Timon uitkomen. De verwijzer van deze jongere, degene die de jongere heeft aangemeld bij het CCP, wordt dan in contact gebracht met de crisisopvang. Het team werkt voornamelijk samen met zorgprofessionals en verwijzende instanties uit jeugdzorgregio's in de provincie Utrecht, maar ook met de jeugdzorgregio Food Valley. Van de 60 onderzochte dossiers waren er zeven casussen waarbij het team te maken had met een zogenoemde 'buiten regionale' plaatsing (bijlage 1). Dit is een plaatsing van buiten de regio's waarvan de crisisopvang van Timon een gecontracteerde zorgaanbieder- en/of vorm is (VNG, z.d.). In de helft van de casussen was een wijkteammedewerker de verwijzer en in achttien gevallen was dit een (gezins)voogd van SAVE. De overige casussen was de verwijzende instantie het CJG en Veilig Thuis (bijlage 3). Dit betekent dat in ieder geval de helft van de casussen in het vrijwillig kader is en het team veelal te maken heeft met wijkteams. Iedere gemeente mag zijn eigen zorgbeleid voeren, waardoor ieder wijkteam een andere werkwijze heeft. Dit betekent voor het team dat de werkwijzen van de verwijzende instanties waarmee wordt samengewerkt, erg verschilt.

Gesprekken

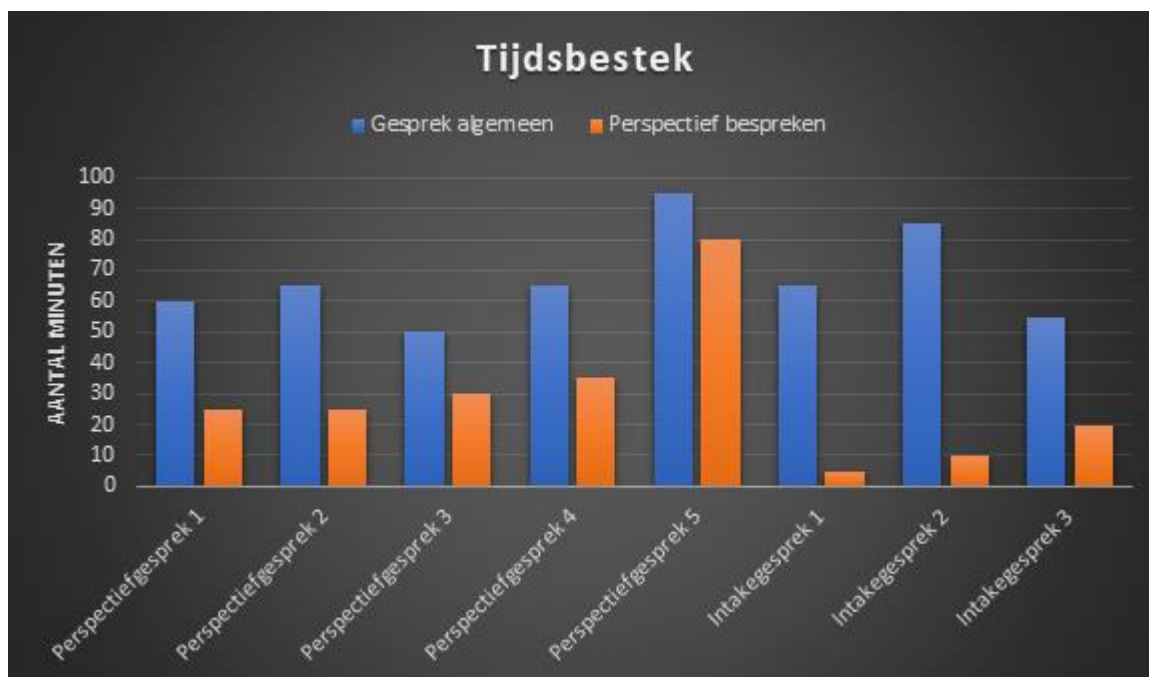
Bij de opname op de crisisopvang vindt er een intakegesprek plaats. Hierin wordt besproken waarom de jongere op de crisisopvang terecht is gekomen, wat het verblijven op de crisisopvang inhoudt en wat er na het verblijf op de crisisopvang gaat gebeuren. Na twee weken vindt er een perspectiefgesprek plaats, waarin wordt besproken hoe het tot nu toe gaat en welke ontwikkelingen er zijn met betrekking tot het perspectief. Bij beide gesprekken zijn de jongere, ouder(s) of verzorger, verwijzer, een crisisopvang medewerker en zo nodig andere relevante betrokkenen aanwezig. De medewerkers van de crisisopvang leiden over het algemeen deze gesprekken. We zien ze de gesprekken openen, de tijd bewaken, en de regie houden in het gesprek. In één van de acht gesprekken was de verwijzer de gespreksleider en initiatiefnemer op alle besproken onderdelen. Het initiatief dat het wijkteam in de overige gesprekken nam, was wisselend. We zagen ouders relatief

weinig initiatief nemen en voornamelijk reageren op ideeën en voorstellen van de verwijzer of de crisisopvang medewerker.



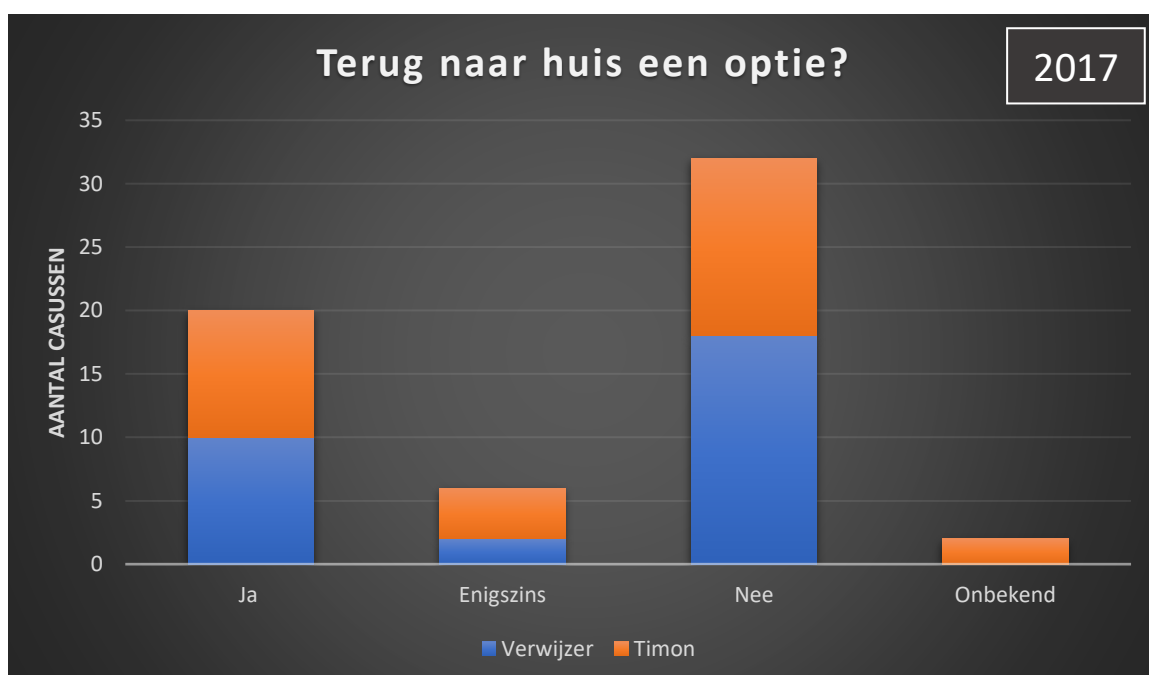
De observaties tonen aan dat in zes van de acht gesprekken een vaste termijn wordt besproken. We zagen dat dit soms kort werd benoemd en soms werd er meer uitgebreid bij stilgestaan. De termijn voor vier weken komt meermaals naar voren en wordt aangeboden bij twee van de drie intakegesprekken. In vier van de vijf perspectiefgesprekken werd een verlenging als optie besproken (bijlage 3). Dit kan, mits er een concrete aanmelding is bij een vervolgplek of wanneer er een aantal weken extra nodig zijn om terug naar huis te werken. Timon oppert zelf een keer de mogelijkheid tot verlenging, waarbij de medewerker lijkt aan te sturen op niet te snel al te verhuizen. Bij het spreken over verlengingen, zagen we de medewerkers van de crisisopvang daar wel elke keer voorwaarden aan stellen. De crisisopvang medewerker stuurt in vier van de vijf perspectiefgesprekken nadrukkelijk aan op het bespreken van het perspectief, waarbij we zagen dat de medewerker ook vraagt naar bijvoorbeeld de mogelijkheden om de jongere weer terug naar huis te laten gaan. Op een gesprek na was het terugkeren naar huis na het verblijf op de crisisopvang een optie waarover werd gesproken, voor residentiële jeugdzorg was dit er een minder. De keren dat residentiële jeugdzorg niet werd besproken als optie, was het perspectief al bepaald. De mate waarin de taken en verantwoordelijkheden werden besproken en verdeeld, was wisselend. Zo werd er in een van de gesprekken uitgebreid bij stilgestaan en in twee gesprekken werd er weinig tijd aan besteed. De jongere was in de meeste gevallen op de hoogte van de ideeën en verwachtingen die er lagen met betrekking tot het perspectief (bijlage 3). Eén keer zagen we dat dit helemaal niet werd gecheckt bij de jongere. Daarbij viel ons op dat er meermaals een samenvatting of overzicht ontbrak van welke taken en verantwoordelijkheden bij wie horen.

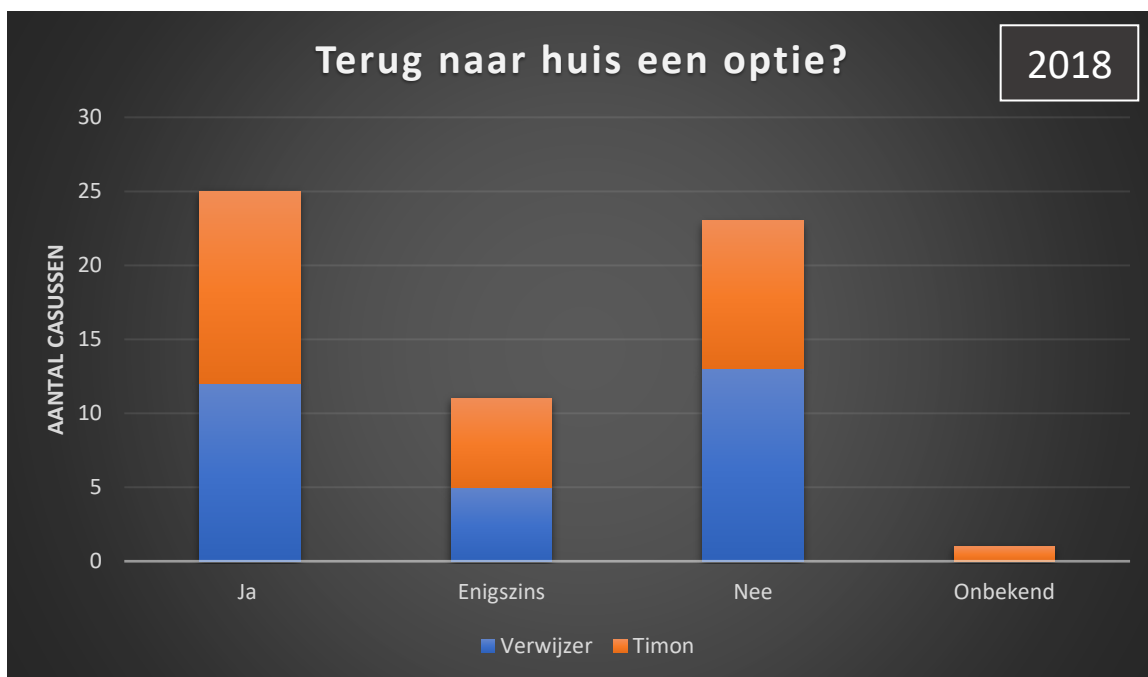
Kijkende naar het bespreken van het perspectief tijdens intakegesprekken, zien we dat dit relatief weinig tijd in beslag neemt. Bij de meeste perspectiefgesprekken beslaat het bespreken van het perspectief ongeveer het halve gesprek.



Perspectief

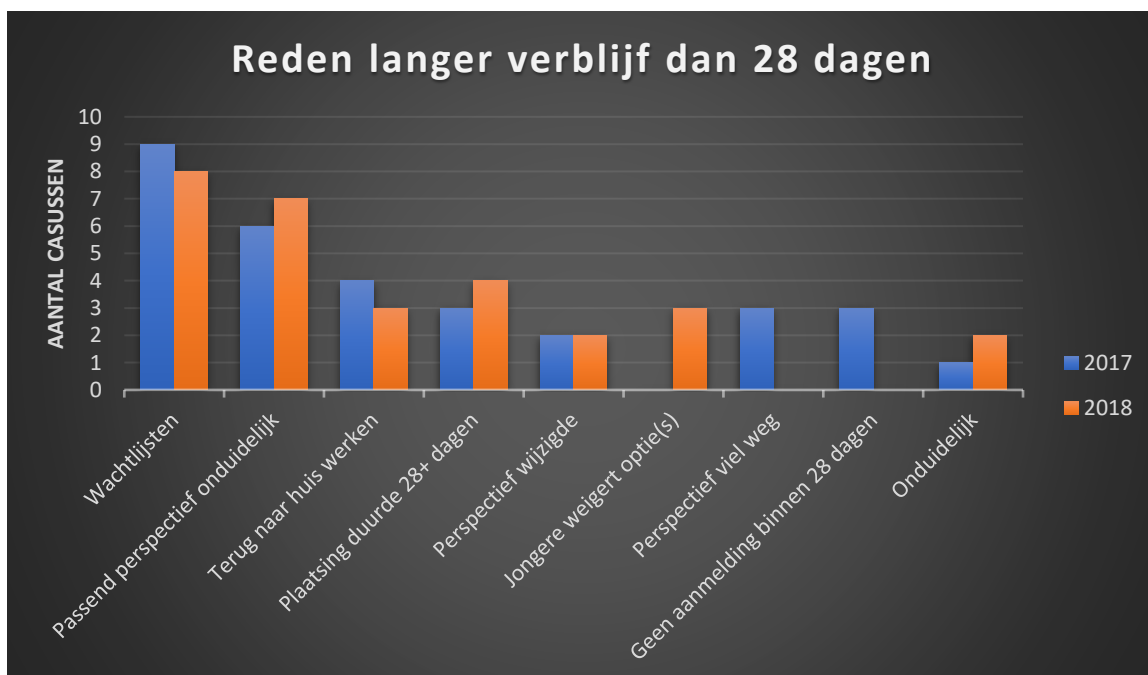
Na het verblijf op de crisisopvang gaat de jongere terug naar huis of verhuist hij of zij naar een andere verblijfsplek. Tijdens het verblijf op de crisisopvang wordt dit perspectief uitgezocht. Voor zowel Timon als de verwijzer is passende hulp het belangrijkste criterium in het bepalen van het perspectief. De beschikbaarheid van een mogelijke vervolgplek komt als tweede belangrijke criterium naar voren, maar komt nog geen half keer zo vaak voor als het criterium 'passende hulp'. Dit criterium komt bij Timon in 2018 echter wel twee keer zo vaak terug in vergelijking met 2017. Bij de verwijzer zien we ook een stijging, maar deze is minder groot (bijlage 1). Na het verblijf op de crisisopvang vertrekt ruim een kwart van de jongeren terug naar huis. Er stroomden achttien jongeren door naar een behandelgroep en in totaal veertien jongeren door naar andere residentiële jeugdzorg vormen. Twee jongeren gingen naar iemand in het netwerk. Bij het doorstromen naar een pleeggezin ging van één in 2017, naar vier in 2018. Of terug naar huis gaan een optie was wisselde.





Ook de zorgaanbieder na het verblijf op de crisisopvang wisselt, waarbij Timon wel de grootste speler blijft. Dertien van de 60 jongeren blijft in zorg bij Timon (bijlage 1).

In het merendeel van de gevallen had een langer verblijf op de crisisopvang team overstijgende redenen. De meest voorkomende reden voor een langer verblijf op de crisisopvang is de wachtlijsten bij vervolgplekken. Dat de plaatsing op een vervolgplek langer dan 28 dagen duurde is ook vaker voorkomende team overstijgende reden. Onduidelijkheid over wat een passend perspectief is voor jongeren kwam ook relatief vaak voor en hierin kan het team wellicht een verbeterslag maken.



Voor de redenen van een langer verblijf die slechts een of twee keer voorkwamen, verwijzen we naar het bronnenboek van dit onderzoek. Deze is op te vragen bij de onderzoekers.

Conclusie

Er meer dan één oorzaak dat een jongere op de crisisopvang terecht komt en de oorzaken kunnen erg verschillend zijn. De crisisopvang medewerkers moeten steeds per jongere kijken wat er nodig is en vaak is bij de opname ook nog niet duidelijk wat de vervolgplek gaat zijn van de jongere. We zien dat de verwijzers vanuit de diverse regio's en wijkteams op verschillende wijzen te werk gaan. In hoeverre er initiatief wordt genomen door de verwijzende partij verschilt per casus. Wel zien we de verwijzer over het algemeen initiatief nemen in het bespreken van het perspectief. Dit vraagt van team een flexibele houding om hierop in te spelen. We zien dat houding van het team om zelf het initiatief te nemen in de gesprekken, helpend is hierin. Ze sturen bij en zorgen ervoor dat er in meer of mindere mate gesproken wordt over het perspectief van de jongeren. Er wordt in de meeste gesprekken wel over de diverse taken en verantwoordelijkheden gesproken met betrekking tot de perspectievorming, maar dit wordt niet vastgelegd en hoe uitgebreid hier bij stil wordt gestaan wisselt. Hier valt nog winst te behalen, voornamelijk in het maken van concrete afspraken. Als er meer overzicht en inzicht komt in de taken en de verantwoordelijkheden die eenieder draagt of heeft te dragen, biedt dit ook de ruimte om elkaar hierin scherp te houden en effectief te werk te gaan.

De tijd die wordt genomen om te spreken over het perspectief van de jongere en de mogelijkheden daarin lijkt een punt van verbetering. We zien in de redenen dat een jongere verblijft op de crisisopvang dan 28 dagen, een aantal punten terugkomen die te maken hebben met bijvoorbeeld onduidelijke communicatie of onduidelijkheid in ieders rollen en verantwoordelijkheden. Het langer de tijd nemen voor het bespreken van het perspectief, draagt mogelijk ook bij aan het sneller helder krijgen wat een passend perspectief is. Dit is de op een na grootste oorzaak van een langer verblijf dan 28 dagen op de crisisopvang en hierin kan wellicht een wezenlijk verschil worden gemaakt. In de meeste gevallen zijn wachtlijsten de oorzaak van een verblijf langer dan 28 dagen. Dit ligt buiten de macht Timon en het team van de crisisopvang. De vraag is echter of de crisisopvang dan de aangewezen plek is voor de jongere om te overbruggen totdat de plek beschikbaar is waarvoor de jongere staat aangemeld. De termijn van 28 dagen wordt als richtlijn ingezet bij een opname op de crisisopvang. Het is echter geen verplichting om vast te houden aan de 28 dagen termijn en er is ruimte voor het team om de verblijfstermijn flexibel in te zetten.

Hoofdstuk 5: Conclusies

Uit het onderzoek is gebleken dat de oplossing voor de moeizame doorstroom van jongeren grotendeels op beleids- of organisatieniveau ligt. Zo is de wachtlijstproblematiek binnen de jeugdzorg een grote belemmering voor het team in het snel realiseren van vervolghulp, aangezien jongeren in driekwart van de gevallen niet terugkeren naar huis volgens ons dossieronderzoek. De oplossing voor dit probleem ligt buiten de directe invloed van het team, aangezien zij zich uitsluitend bezighouden op cliëntniveau. Echter, het onderzoek kent ook resultaten die wel direct te implementeren zijn voor het team. Onderstaand is de conclusie van deze resultaten beschreven, wat het antwoord geeft op de hoofdvraag: Hoe kan het team van de crisisopvang bijdragen aan het verkorten van de trajecten, zodat de jongere zo snel mogelijk wordt overgeplaatst naar een passend perspectief, bij voorkeur terug in het eigen gezin?

Uit het literatuuronderzoek bleek dat een gezinscrisis zijn oorzaak, en daarmee ook zijn oplossing, vindt in het (gezins)systeem. Daarom is het belangrijk om het (gezins)systeem intensief te betrekken bij, en informeren over hulpverleningsinterventies. De problematiek die het (gezins)systeem of een jongere ervaart kan uitsluitend worden verholpen wanneer er systeemgerichte interventies worden ingezet. Dat betekent dat, wanneer een crisisopname wordt ingezet, het combineren van deze opname met ambulante hulp in het gezin, het meest effectief is. De interviews onderbouwen dit theoretische argument vanuit de praktijk. Veel zorgprofessionals zien het inzetten van ambulante hulp als belangrijke factor in het hulpverleners tijdens crisissituaties. Daarbij werd genoemd dat het team van de crisisopvang meer aandacht mag geven aan ambulante zorgvormen bij het bepalen en organiseren van het perspectief.

De literatuur beschrijft een opname op de crisisopvang als een onzekere en onrustige periode voor zowel ouders als jongeren. Daarbij bleek tijdens de interviews en het observatieonderzoek dat de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende hulpverleners, volgens de hulpverleners zelf, in de meeste gevallen onduidelijk zijn. Dit geeft ruis en vertraging in het doorstroomproces. Het ophelderen van verwachtingen en het verdelen van taken is daarom een belangrijk aandachtspunt voor het team. Zoals hierboven benoemt, is het daarbij belangrijk dat ouders en jongeren betrokken worden bij dit proces. Het observatie onderzoek heeft aangetoond dat ouders nauwelijks initiatief nemen in het proces van perspectievorming. Positieve aansturing van het team op verantwoordelijkheid van ouders zal volgens de literatuur de effectiviteit van de hulpverlening vergroten. Met betrekking tot de doorstroom zal het verdelen van taken en verantwoordelijkheden de samenwerking tussen zorgprofessionals verbeteren en verwarring en onrust bij jongeren en ouders verminderen.

Een crisisopname mag vier tot zes weken duren, zo omschrijft de literatuur. Interviews bevestigen dat een crisisopname zo kort mogelijk moet duren. Er was geen eenduidigheid onder de respondenten over een passend termijn. Wel bleek uit het observatieonderzoek dat het team in de meeste gevallen uitgaat van een termijn van 28 dagen, zoals ook is vastgelegd in de beschikking voor residentiële crisishulp. Echter heeft het team wel ruimte om het termijn korter in te zetten dan 28 dagen.

Aanbevelingen

Op basis van de conclusies is een selectie gemaakt van onze belangrijkste aanbevelingen. Deze zijn geformuleerd als advies aan het team. Om inzichtelijk te maken hoe het team deze aanbevelingen kan implementeren in hun dagelijkse werkzaamheden, is een fictieve casus gemaakt. Door middel van deze casus zal blijken op welke momenten in het traject en op welke manier het team de aanbevelingen kan toepassen ter bevordering van de doorstroom naar de vervolgplek.

Fictieve casus

Chris wordt aangemeld op de crisisopvang. De ruzies thuis komen steeds vaker tot een handgemeen en ouders geven aan geen grip meer te hebben op Chris. Chris is bekend met middelengebruik, zelf geeft hij aan alleen af en toe te blowen. Volgens moeder komt hij regelmatig dronken thuis. Hij woont bij zijn moeder, zijn ouders zijn gescheiden. Chris heeft een jonger zusje en een oudere broer. Om de veiligheid van het gezin te waarborgen en rust te brengen in de situatie, meldt Corrie van het wijkteam Chris aan bij het CCP van Samen Veilig. Voordat ze deze aanmelding deed, heeft ze bij moeder nagevraagd of Chris misschien een tijdje bij iemand uit het netwerk terecht kan. Moeder gaf al snel aan dat ze geen mogelijkheden zag om Chris tijdelijk in het netwerk te plaatsen. Het CCP neemt met Corrie door of alle opvangmogelijkheden zijn onderzocht, waarbij Corrie aangeeft dat er geen netwerkopties zijn en een residentiële plaatsing de enige optie lijkt. Er is plek bij stichting Timon en er wordt een intake gepland nadat stichting Timon de nodige informatie over de casus heeft uitgevraagd bij het CCP.

Bij de intake zijn moeder, Chris, Corrie en een crisisopvang medewerker aanwezig. De crisisopvang medewerker opent het gesprek en vraagt aan Chris of hij eerst wil vertellen waarom ze op de crisisopvang zijn en er wordt een tijdje over de situatie thuis gepraat. Daarna wordt hem uitgelegd wat de crisisopvang inhoudt en wordt er een beeld geschetst van de komende paar weken. De laatste tien minuten van het gesprek wordt er besproken wat het plan is als Chris na 28 dagen wordt afgerond op de crisisopvang [1]. Het streven is voor alle partijen dat Chris dan weer terug naar huis gaat [2].

Na twee weken vindt er een perspectiefgesprek plaats [3] met moeder, Corrie en Chris. Moeder en Chris vertellen hoe ze de afgelopen twee weken hebben ervaren. Praktische zaken worden besproken, zoals de netwerkafspraken en een busabonnement. Halverwege het gesprek sturen de medewerker van de crisisopvang en de verwijzer erop aan om het perspectief te bespreken. Moeder ziet het echt niet zien zitten dat Chris over twee weken alweer thuis komt wonen en een andere residentiële jeugdzorg voorziening wordt besproken. Er wordt genoemd dat de verwijzer op zoek gaat naar een behandelgroep of perspectiefhuis, van waaruit Chris terug naar huis kan werken [4]. De verwijzer vraagt aan de crisisopvang medewerker wat er mogelijk is als het niet lukt om binnen twee weken een vervolgplek te regelen. De crisisopvang medewerker benoemt de optie tot verlengen, mits er een concrete aanmelding is gedaan.

Anderhalve week na het perspectiefgesprek staat Chris aangemeld bij een behandelgroep van Timon, waar een wachtlijst is van minimaal een maand. Chris verhuist uiteindelijk na een kleine drie maanden naar de behandelgroep.

De nummers in de tekst corresponderen met onderstaande aanbevelingen:

1. Om het oplossend vermogen van het gezin en zijn netwerk te activeren en een verblijf niet langer te laten zijn dan nodig, kan het team de termijn meer flexibel inzetten. Hiermee wordt bedoeld dat er in eerste instantie een weekend of een week verblijf wordt aangeboden aan het gezin in crisis. Zo nodig, kan dit met enkele dagen of een week worden verlengd.
2. Het zal de kwaliteit van de zorg en het verbeteren van de problematiek in het gezin bevorderen als de samenwerking tussen residentiële en ambulante zorgvormen verbeterd. Het team van de crisisopvang kan dit vormgeven door altijd na te gaan of er een ambulant traject gaande is bij aanmelding op de crisisopvang. Wanneer dit niet het geval is, kan geëist worden dat er ambulante hulp wordt ingeschakeld als voorwaarde voor het verblijf. Echter is het daarvoor ook nodig dat op organisatieniveau meer ambulante hulp beschikbaar wordt

gesteld. Dit is daarom slechts gedeeltelijk een aanbeveling voor het team. Ons advies is dan ook aan Stichting Timon, om de connectie tussen ambulante spoedhulp, MDFT en de crisisopvang te intensiveren. Dit zou vormgegeven kunnen worden door een functieverhuizing binnen het team. Een deel van het team zal groepswerker zijn en de verantwoordelijkheid dragen voor de groep jongeren in hun dagelijkse activiteiten. Een gedeelte van het team zal werkzaam zijn als ambulant mentor van de jongeren. Deze teamleden zullen zowel intensief contact hebben met de jongere als met het (gezins)systeem. Het doel van deze ambulante mentoren zal vergelijkbaar zijn met de medewerkers van ambulante spoedhulp, namelijk het terugbrengen van basisveiligheid en het versterken van de draagkracht van het (gezins)systeem.

3. Mits er ambulante hulp is ingezet, zoals in aanbeveling twee genoemd wordt, is plaatsing terug in het gezin of in het netwerk sneller te realiseren dan een residentiële zorgvorm. Daarnaast sluit het inzetten van netwerk en het zoeken naar krachtbronnen van het gezin aan bij de zorgvisie sinds de transitie. Om dit te realiseren is het belangrijk dat het team dat in de beginfase van een traject kritisch is op de noodzaak van een crisisplaatsing en uitvoerig doorvraagt op eventuele netwerkopties. Daarbij is het tevens belangrijk dat zowel het team als de verwijzende instantie de verantwoordelijkheid voor de problemen en oplossingen bij ouders leggen. Daarmee zullen oplossingen, buiten residentiële zorgvormen om, meer zichtbaar worden.
4. Het verdelen van taken en verantwoordelijkheden moet een standaard onderdeel worden van de intake- en perspectiefgesprekken. Hierbij is het belangrijk dat het team concreet maakt wie welke taak krijgt en per wanneer dit gerealiseerd is. Het onderzoek wijst uit dat wijkteams in veel gevallen niet goed weten wat er van hen verwacht wordt in het proces van perspectiefbepaling. Het informeren van de werkwijze van de crisisopvang is daarmee een cruciaal onderdeel in het ophelderen van taken en verantwoordelijkheden. Het is daarbij belangrijk om (zie aanbeveling drie) ouders en jongeren te betrekken bij dit proces.

Wij zijn ervan overtuigd dat aanbevelingen één en twee de meeste winst zullen opleveren met betrekking tot het versnellen van de doorstroom. Echter zijn dit aanbevelingen die slechts gedeeltelijk binnen de invloed van het team liggen. Verbetering van de huidige situatie zal pas optreden als deze punten ook op beleids- en organisatieniveau worden opgepakt. Aanbeveling drie en vier zijn voor het team direct implementeerbare veranderingen. Daarmee zien wij dit als de meest urgente aanbevelingen die op korte termijn verandering teweeg zullen brengen. De aanbevelingen zijn verwerkt in een format voor de intakegesprekken. Dit format geeft de teamleden richting tijdens het voeren van intakegesprekken en voert daarbij de verandervoorstellen uit dit onderzoek door. Het format is bijgevoegd in bijlage 5.

Hoofdstuk 6: Discussie

Inleiding

Om een betrouwbaar kwalitatief onderzoek af te leveren, staat in dit hoofdstuk het onderzoek ter discussie. Ondanks enkele risicofactoren zijn wij ervan overtuigd dat we een gedegen onderzoek afleveren, dat zowel aansluit bij de actualiteit als een bijdrage levert aan de verbetering van de praktijk. In de keuzeverantwoording zetten we uiteen welke keuzes we gedurende het onderzoek hebben gemaakt en lichten we toe waar we tevreden over zijn met betrekking tot betrouwbaarheid en validiteit. In de risicofactoren beschrijven we verbetermogelijkheden en tot slot lichten we toe hoe dit onderzoek bruikbaar is in de praktijk en welke mogelijkheden tot vervolgonderzoek er zijn. We zullen ingaan op de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het gehele proces.

Keuzeverantwoording

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zijn gedurende het proces van data verzamelen enkele kleine wijzigingen aangebracht in de onderzoeksmethodiek. Deze aanpassingen hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van dit onderzoek.

Tijdens het observatieonderzoek besloten we het aantal gesprekken om te observeren, uit te bouwen. In plaats van vijf gesprekken zijn uiteindelijk 8 gesprekken geobserveerd. Tevens heeft dit het voordeel dat daardoor meer verschillende teamleden zijn geobserveerd. Dit maakt de resultaten meer representatief voor het team. Onze afstudeerbegeleider en tevens teamlid hebben we niet geobserveerd aangezien hij te veel informatie heeft over het doel van de observaties. De ruimte die we in het onderzoeksinstrument hebben gegeven om toelichtingen te schrijven bij de observatiepunten gaf de mogelijkheid om concrete situaties te verwerken in het onderzoek en droeg daarmee bij aan volledigheid en nauwkeurigheid.

Ook in het dossieronderzoek zijn gaandeweg kleine wijzigingen aangebracht in methodologie. Zo zijn er uiteindelijk 60 dossiers geanalyseerd, waar het oorspronkelijke plan was om 40 dossiers te analyseren. Hiermee is ongeveer de helft van het totaal aantal dossiers wat beschikbaar was uit twee jaar geanalyseerd. Het feit dat dit een meer volledig beeld zou geven en wij daarmee meer valide uitspraken konden doen over het trajectverloop in de jaren 2017 en 2018, maakten dat wij tot dit besluit kwamen. We zijn daarbij tevreden over de concrete resultaten die het dossieronderzoek opleverde.

We hebben alle relevante externe professionals weten te interviewen, waarmee de crisisopvang medewerkers samenwerken. We zijn tevreden over het feit dat dit gelukt is. Het doel met de interviews was om de beeldvorming van de externe professionals te achterhalen met betrekking tot crisiszorg, de doorstroom vanuit de crisisopvang en de crisisopvang van Timon. Achteraf is gebleken dat dit goed is gelukt, wat betekent dat de vraagstelling valide was.

Onder andere onze ideeën over het beroepsproduct (bijlage 5) hebben we tussentijds meerdere malen besproken met onze afstudeerbegeleider vanuit de organisatie. Hij is tevens vast teamlid. Daardoor kon hij goed richting geven aan onze ideeën, zodat ze echt bruikbaar zouden worden voor het team en er draagkracht zou zijn vanuit het team voor deze ideeën.

Risicofactoren

Het beschikbare tijdsbestek voor dit onderzoek is relatief kort. Hoe meer tijd er is, hoe grondiger en uitgebreider het onderzoek opgezet en uitgevoerd kan worden. De beschikbare vier maanden hebben we zo efficiënt mogelijk gebruikt. Terugkijkend op ons onderzoek zijn er enkele risicofactoren te benoemen. Wanneer we deze risicofactoren eerder in het onderzoek hadden gesignaleerd, was het de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid ten goede gekomen. Daarbij

moet de kanttekening worden gemaakt dat we, wat sommige risicofactoren betreft, ons best hebben gedaan deze te beperken. We hadden bijvoorbeeld de tijd om meer gesprekken te observeren, maar we waren daarin afhankelijk van de hoeveelheid gesprekken die er tijdens onze onderzoeksperiode plaatsvonden. Wat betreft de interviews waren we afhankelijk van de beschikbaarheid van externe professionals en voornamelijk in het contact met gezinsvoogden bleek er in veel gevallen geen tijd te zijn voor een interview.

Kenmerkend voor een kwalitatief onderzoek is een interpretatieve werkwijze. Wij hebben ervaren dat het lastig is om naar aanleiding van kwalitatief onderzoek, concrete objectieve resultaten te beschrijven en conclusies te trekken. Met name het observatieprotocol kent veel subjectief taalgebruik. Daarin ligt het risico dat een andere onderzoeker, een andere interpretatie heeft van de situatie. Deze risicofactor had verkleind kunnen worden, wanneer de betekenis van de beoordelingsschaal van het observatie-instrument concreter was uitgewerkt. Daarbij had het observeren van meer gesprekken bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Met de huidige aantal gesprekken kan er een vertekend beeld van de werkelijkheid ontstaan, omdat één gesprek het gemiddelde nog sterk kan beïnvloeden.

❖ Ter illustratie:

Bij vier van de vijf perspectiefgesprekken werd gemiddeld minder dan de helft van de tijd besteed aan het bespreken van het perspectief. Echter werd in het vijfde gesprek, dat langer duurde dan de andere gesprekken, bijna alle tijd besteed aan het bespreken van het perspectief. Het resultaat is dat er gemiddeld 40 minuten over het perspectief wordt gesproken, in gesprekken die gemiddeld 65 minuten duren.

Om een volledig beeld te krijgen van de verwachtingen en ervaringen van wijkteammedewerkers, zou eigenlijk van ieder wijkteam in de regio minstens een medewerker gesproken moeten worden. Hetzelfde geldt voor de gezinsvoogden. Dit was echter niet haalbaar binnen het tijdsbestek van vier maanden. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om de focus niet alleen te leggen op de samenwerking tussen het team en verwijzers vanuit wijkteams, maar ook andere stakeholders aan het woord te laten. Hiermee is ons onderzoek wat breder opgezet en is de beschrijving van de resultaten met betrekking tot de interviews, meer algemeen.

Terugkijkend op de uitvoering van het dossieronderzoek hebben we ons laten leiden door de wensen van de opdrachtgever. Achteraf bleek dat een gedeelte van de resultaten niet of nauwelijks relevant waren voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Om de validiteit te vergroten hadden we het onderzoeksinstrument meer mogen toespitsen op het handelen van het team.

Bruikbaarheid en vervolgonderzoek

Ons onderzoek is bruikbaar op verschillende niveaus. Enerzijds zullen de resultaten de gebiedsmanager draagkracht geven om op beleidsniveau tot verandering te komen. Anderzijds kijken we het team concrete verbetermogelijkheden aan die het dagelijkse handelen zouden moeten gaan verbeteren op cliëntniveau. Daarnaast hebben we enkele aanbevelingen op organisatieniveau. Dit gaat met name over samenwerking tussen afdelingen.

Dit onderzoek geeft veel draagvlak voor vervolgonderzoek. Net als in ons onderzoek, kent dit vervolgonderzoek wat ons betreft meerdere niveaus. Op beleidsniveau geeft ons onderzoek aanleiding om verder onderzoek te doen naar de wachtlijstproblematiek. Het blijkt een grote negatieve invloed te hebben op de gehele jeugdzorgketen en belangrijker nog, op de cliënt. Het handelen van wijkteams zou wat ons betreft meer onderzocht kunnen worden. Zowel de wijkteams zelf als de hulpverleners met wie zij samenwerken hebben geen helder beeld van hun verantwoordelijkheden en werkwijze. Met betrekking tot residentiële crisiszorg zou een training voor wijkteams over residentiële crisiszorg een zinvolle interventie zijn.

De opleidingsliteratuur voor medewerkers van Ambulante Spoedhulp binnen Timon en de richtlijnen voor crisiszorg stelden dat een opname op een crisisopvang 4 tot maximaal 6 weken mag duren. Een onderbouwing voor deze termijn ontbrak echter. Ons eigen literatuuronderzoek, bevestigd door enkele geïnterviewde zorgprofessionals, wijst uit dat een verblijf binnen de residentiële crisiszorg ook veel nadelen kent voor de ontwikkeling en de problematiek van de jongere en zijn/haar gezin. Een onderzoek naar een passend termijn is op zijn plaats. Wat ons betreft zou dit uitkomen op een flexibele termijn, waarin de lengte van het verblijf per dag of week wordt bekeken en besproken.

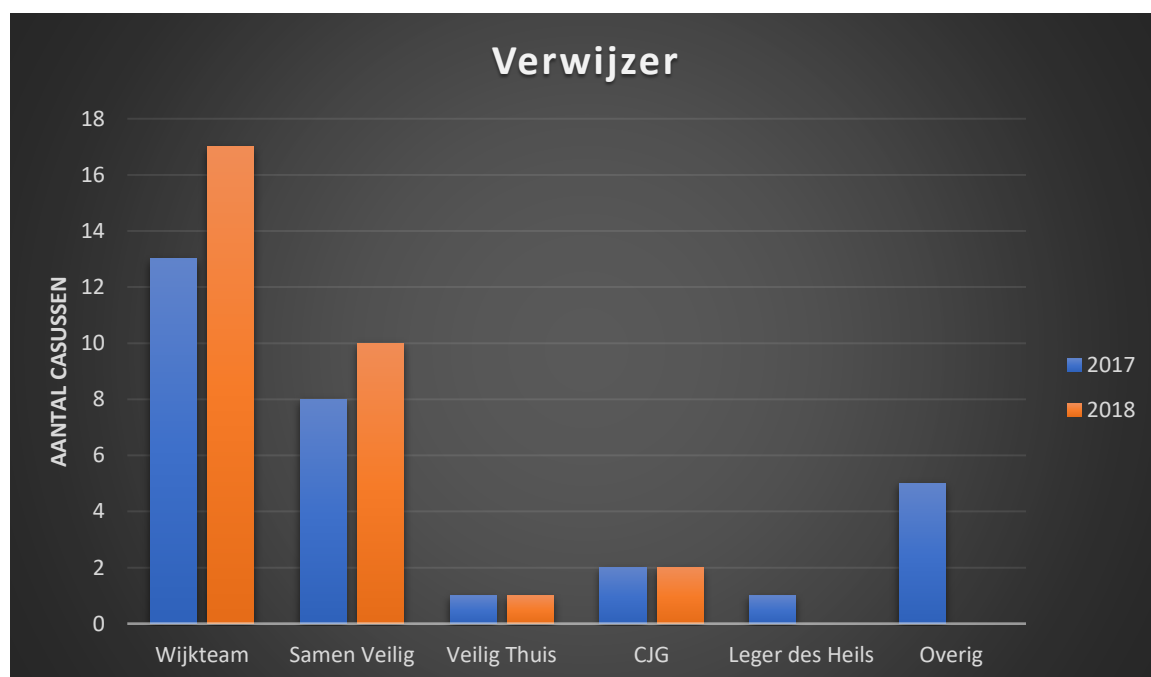
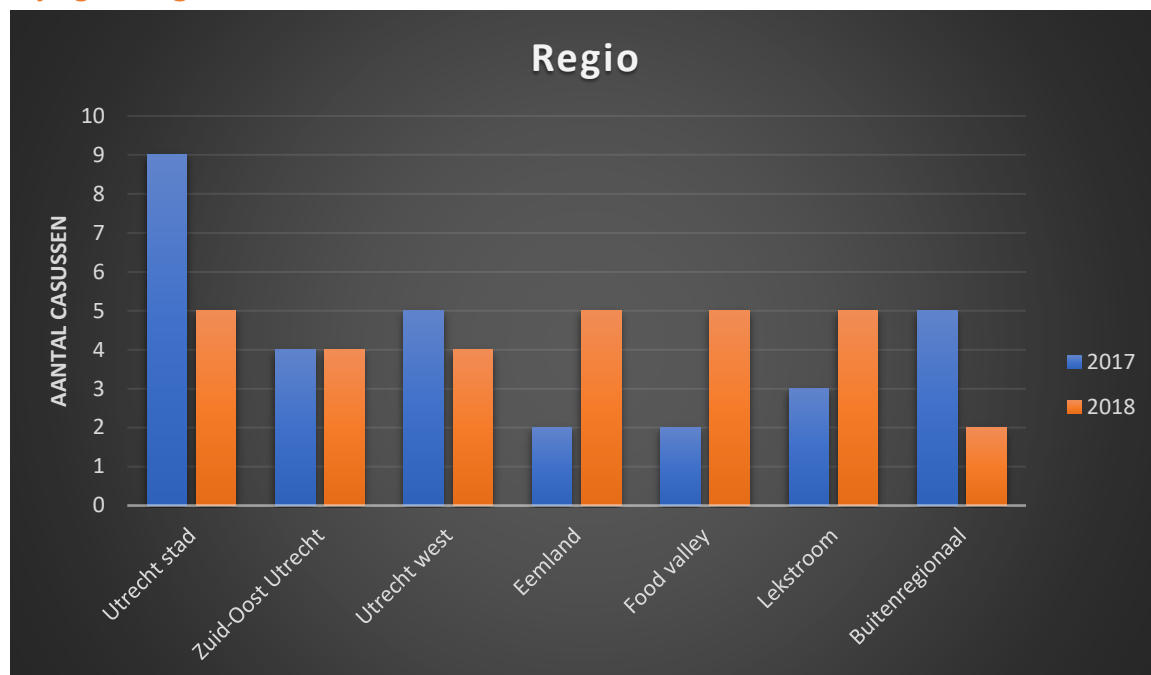
Bibliografie

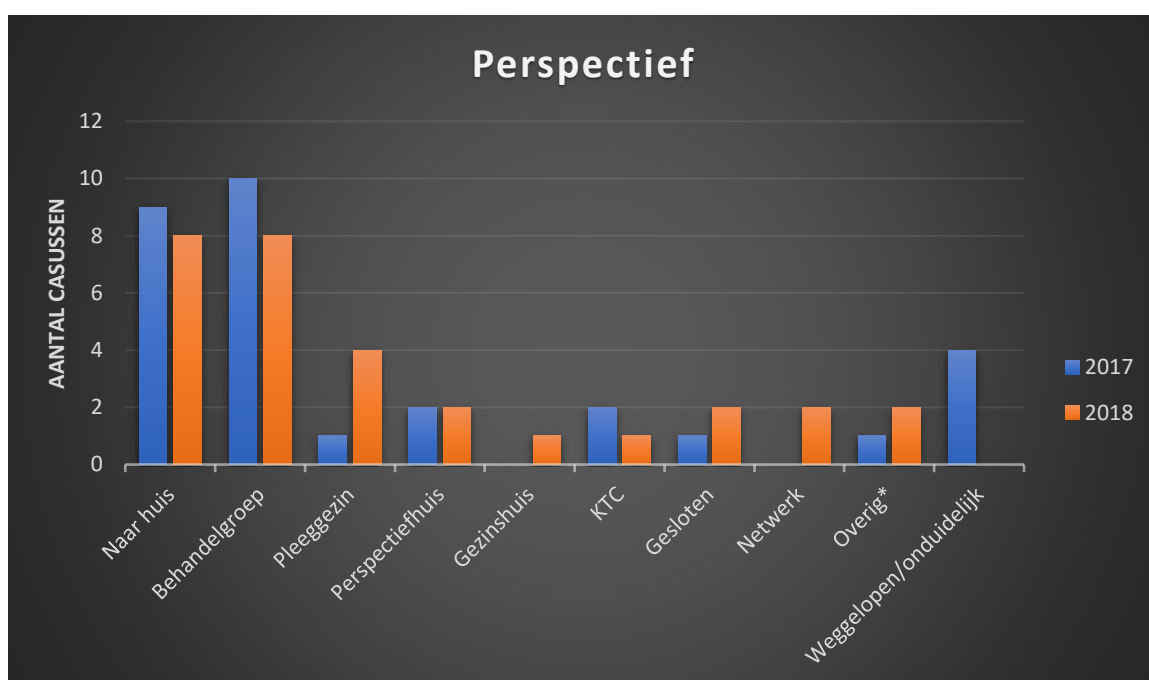
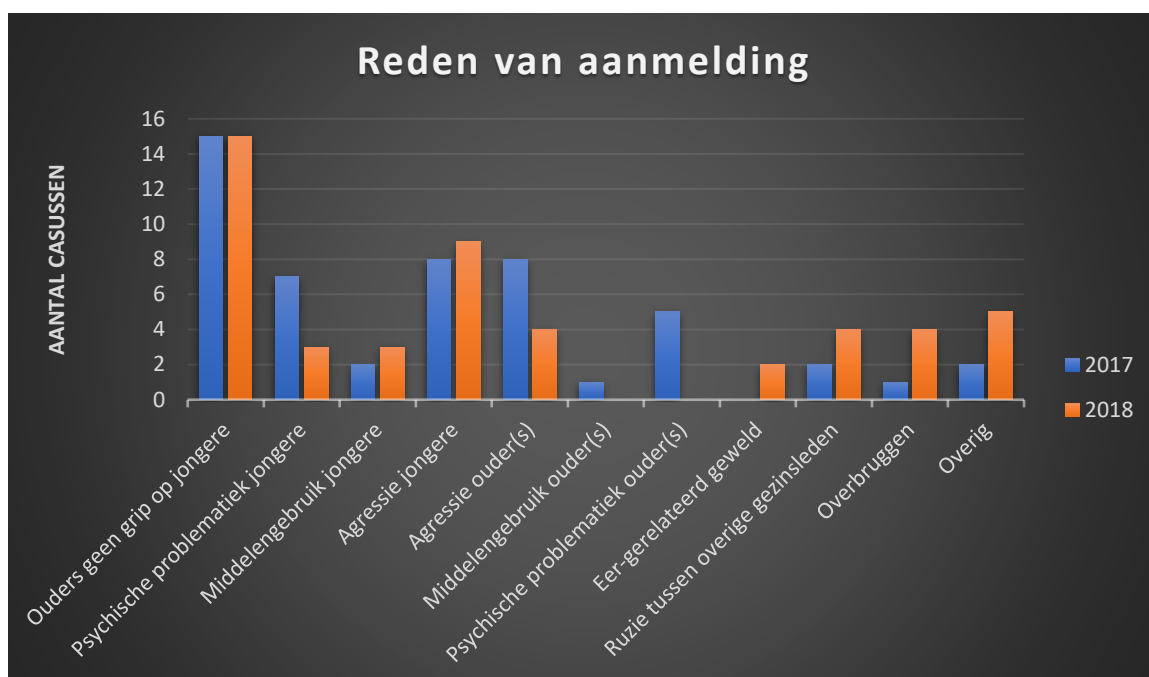
- AKJ. (z.d.). *Wat doet een gezinsvoogd eigenlijk?* Opgeroepen op April 12, 2019, van AKJ: <https://www.akj.nl/jongeren/wat-doet-een-gezinsvoogd-eigenlijk/>
- Angenent, H. (2007). *Opvoeding en persoonlijkheidsontwikkeling*. Baarn: HB uitgevers.
- Bartelink, C., van Vianen, R., Mourits, E., ten Berge, I., & Meuwissen, I. (2017). *Richtlijn crisisplaatsing*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bolt, A., & Quirien, v. d. (2015). *1Gezin1Plan*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Burggraaff-Huiskes. (2016). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussum: Coutinho.
- BW Boek 1 art. 265a t/m 265i. (2019, Januari 29). Opgeroepen op Maart 29, 2019, van https://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2019-01-29#Boek1_Titeldeel14_Afdeling4
- Clarijs, R. (2017). *Handboek jeugdbeleid en jeugdhulp*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- de Baat, M., Foolen, N., Udo, N., & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- de Bie, A., & Milius, H. (1999). Crisisinterventie. In G. Smeets, S. Bögels, H. van der Molen, & A. Arntz, *Klinische Psychologie* (p. 1). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Doolan, M. (2012). Youth policy in the Netherlands: making provision for the voice of families. In R. Clarijs, & T. Malmberg, *The quiet revolution* (pp. 11-24). Amsterdam: SWP Publishers.
- Gemeente Utrecht. (2018). *Transformatieplan jeugdzorgregio Utrecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Jeugdzorg Nederland, et al. (2017). Bijlage 11. In e. a. Jeugdzorg Nederland, *CAO Jeugdzorg 2017-2019* (pp. 18-21). Utrecht, Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Koren, M. (1996). *Tell me! The right of the child to information*. Den Haag: NBLC Uitgeverij.
- Mikulic, A., Kiewik, M., & Kouijzer, I. (2014). *Toeleiding naar jeugdhulp in crisissituaties*. Utrecht: Transitiebureau Jeugd.
- Movisie. (2015, April 15). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*. Opgeroepen op April 14, 2019, van Movisie: <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Besluitvormingsproces*. Opgeroepen op April 12, 2019, van Nederlands Jeugdinstituut: <https://www.nji.nl/Besluitvormingsproces>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Drang of preventieve jeugdbescherming*. Opgeroepen op April 20, 2019, van Nederlands Jeugdinstituut: <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Jeugdbescherming/Drang-of-preventieve-jeugdbescherming>
- Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming. (2016). *Kwaliteitskader Jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Roosjen, R., Talen, J., & Visser, M. (2012). *Samen in crisis*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Rovers, B., & Kooijmans, M. (2008). *Werken met risicojongeren*. 's Hertogenbosch: Avans Hogeschool.
- Spanjaard, H., & Slot, W. (2015, juli). *Ontwikkelingstaken*. Opgeroepen op April 2, 2019, van Spanjaard Development & Training: <http://www.hanspanjaard.nl/wp-content/uploads/2015/12/ontwikkelingstaken-Spanjaard-Slot-2015.pdf>
- Stichting Timon. (2017). *Dichterbij een veilig thuis*. Zeist: Stichting Timon.
- Stichting Timon. (2019). *Timon jaarplan 2019*. Zeist: Stichting Timon.
- van Dam, L., & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- van der Donk, C., & van Lanen, B. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Coutinho.
- van der Ham, F., & Simons, G. (2018). *Clïëntprofiel*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- van Hout, A., & Spinder, S. (2001). *De (gezins)voogd als jongleur*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Houten, M., van Elswijk, E., & van Deth, A. (2019). *Rust in crisis*. Utrecht: Movisie.

VNG. (z.d.). *Bekostiging jeugdhulp bij buitenregionale plaatsingen*. Opgeroepen op Mei 3, 2019, van VNG: <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/bekostiging-jeugdhulp-bij-buitenregionale-plaatsingen>

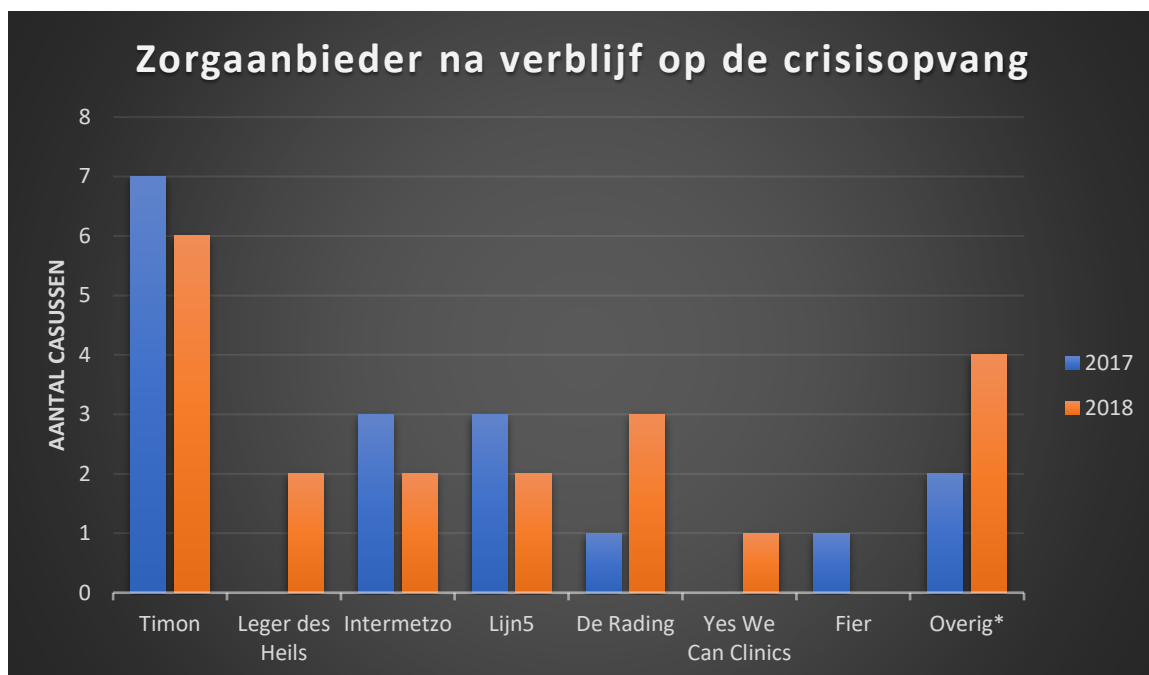
Bijlagen

Bijlage 1 – grafieken dossieronderzoek





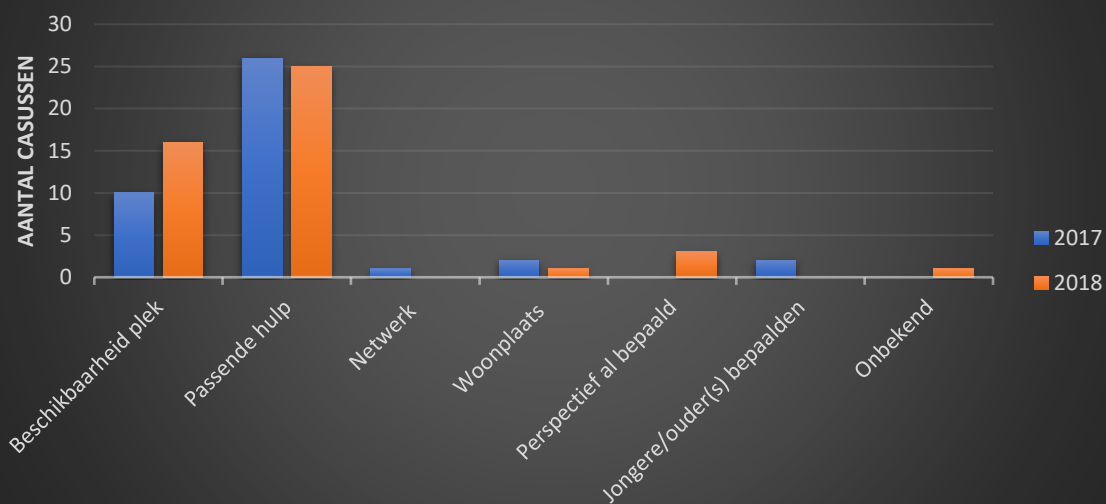
*Overig is onder andere een andere crisisopvang of een tienermoederhuis.



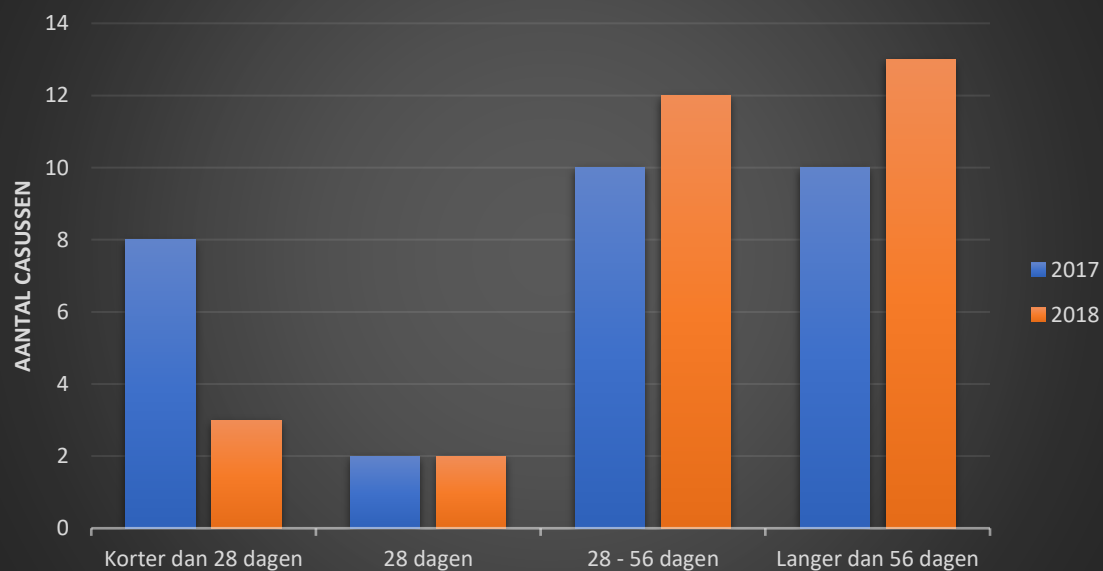
*Overige zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld Prokino of Trivium.

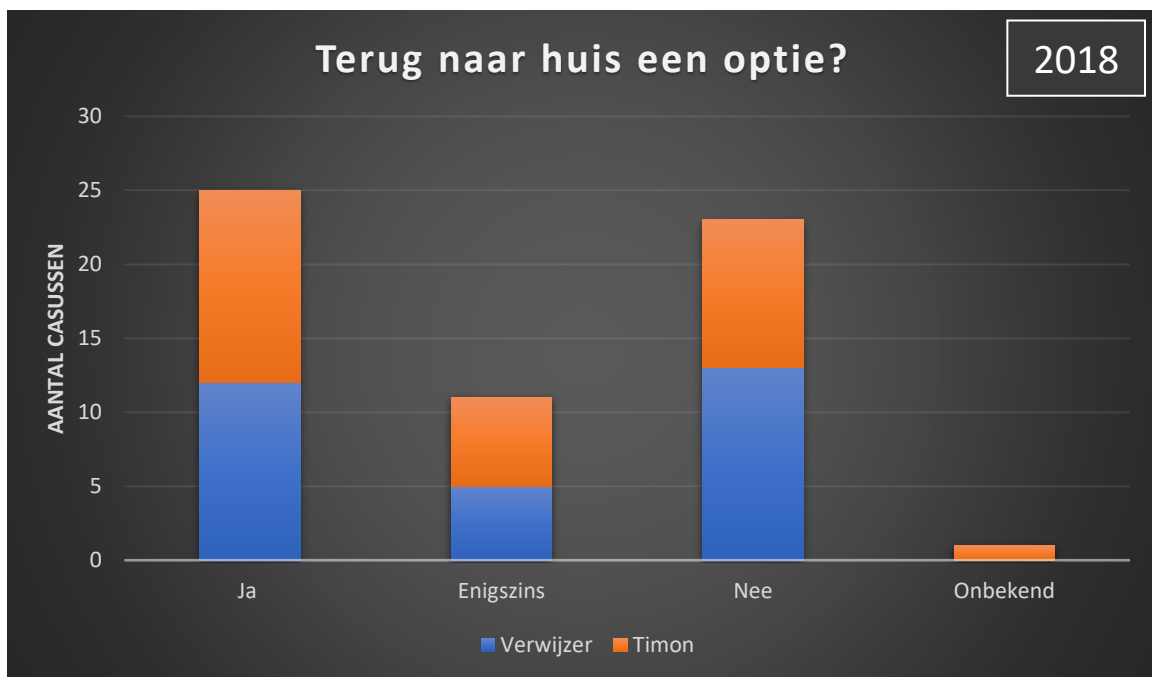
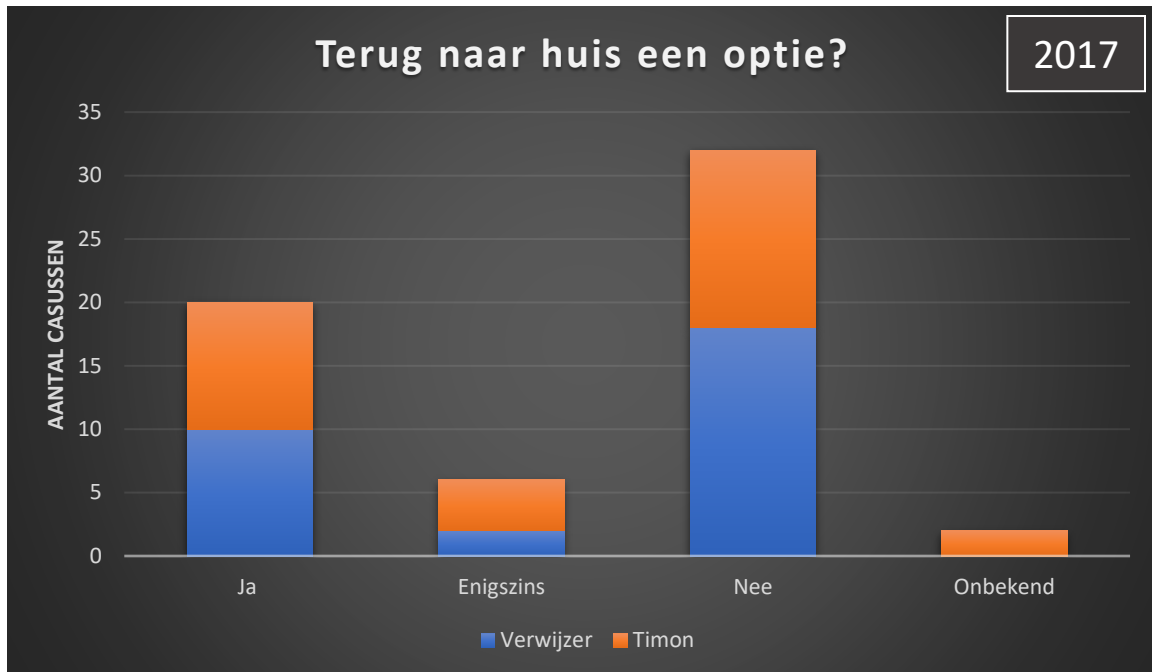


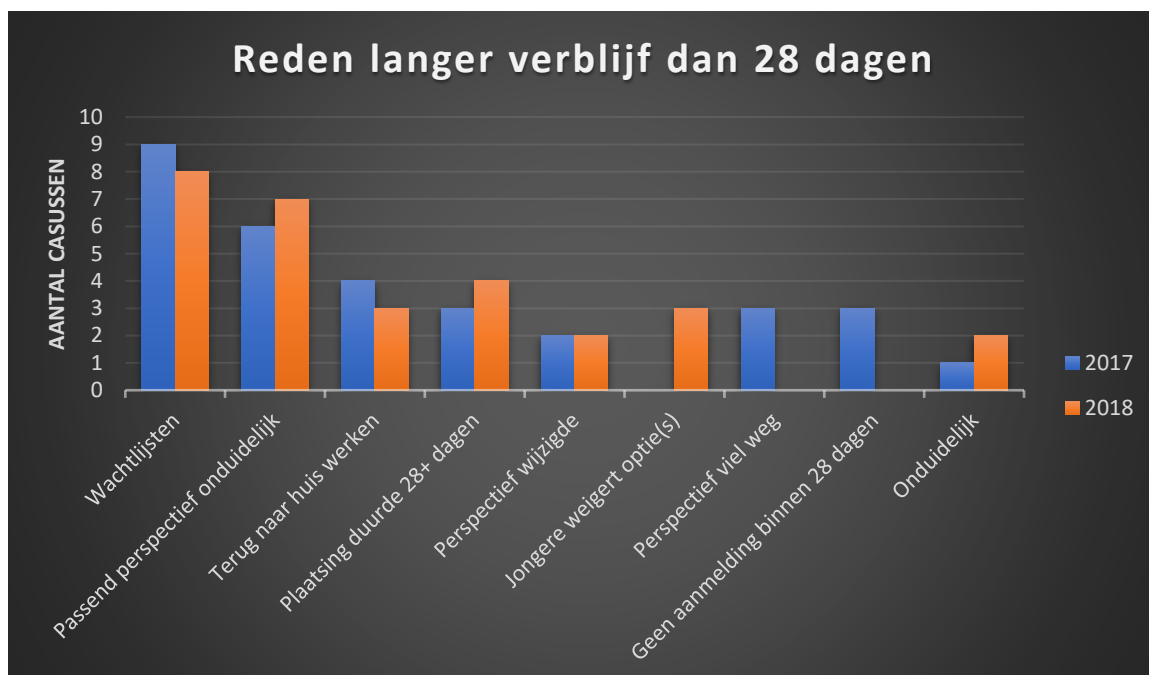
Belangrijke criteria in het perspectief bepalen voor Timon



Lengte verblijf







Voor de redenen van een langer verblijf die slechts een of twee keer voorkwamen, verwijzen we naar het bronnenboek van dit onderzoek. Deze is op te vragen bij de onderzoekers.

Bijlage 2 – kernlabel schema

Afkortingen

GWJ

GME

SVL

VVT

KSA

WWG

CPM

ICP

ASHJ

Functie

Gedragswetenschapper

Gebiedsmanager Zuid-Oost Utrecht

Gezinsvoogd Samen Veilig Midden Nederland

Crisiswerker Veilig Thuis

Wijkteammedewerker Woudenberg

Wijkteammedewerker Woerden

Medewerker crisis coördinatiepunt

Instroomcoördinator

Gezinswerker Ambulante Spoedhulp

CODE	LABEL	KERNLABEL	TOPIC
GWJ-3.1	Herstel van gewone leven		
CPM-3.1	De-escaleren		
CPM-3.2	Veilig genoeg om draad weer op te pakken		
KSA-3.1	Time-out en samen kijken hoe verder		
GME-3.2	Een tijdelijke plek bieden en met de thuissituatie aan de slag		
WWG-3.2	Time-out om te bedenken waar gaan we naartoe		
WWG-3.3	Uit woonplaats		
ASHJ-3.1	Ouders weer in hun kracht zetten		
VTT-3.1	Time-out voor veiligheid en structuur		
VVT-3.2	Hulpverleners bij overbruggingstraject		
CPM-4.1	Allerlaatste optie om rust te creëren		
CPM-4.2	Zo snel mogelijk weer terug naar het gezin		

CPM-4.6	Om crisis te bezweren	Doel & verwachtingen	
CPM-4.7	Geen behandeling		
CPM-4.4	Perspectiefbepaling binnen 2 weken		
KSA-4.1	Tot zichzelf komen		
KSA-4.2	Naast jongere gaan staan		
SVL-4.1	Stabiliteit en rust creëren		
WWG-4.1	Soort woongroep voor korte tijd, zonder behandeling		
ASHJ-4.1	Time-out; alle gezinsleden tot rust komen		
ASHJ-4.2	Voor als crisis bezweren niet lukt, ook niet in netwerk		
VVT-4.1	Het moet niet normaal worden		
GWJ-5.1	Crisis stabiliseren; jongere en gezin krijgen hulp		
GWJ-5.5	Screenen om passende hulp te geven of zoeken		
CPM-5.1	Afstand/nabijheid ouders en kind		
ICP-5.1	Even tot rust komen		
SVL-5.1	Ruimte om na te denken		
SVL-5.2	Anderen die meekijken en begeleiden naar een volgende stap		

GMW-5.1	Terug naar huis		
ASHJ-5.1	Tot rust komen		
ASHJ-5.2	Observaties		
ASHJ-5.3	Informatie inwinnen vanuit de jongere		
ASHJ-5.4	Informatie inwinnen en voorbereiden op terugkeer naar huis		
GWJ-10.3	Onrustige vorm van zorg		
GWJ-11.4	Lang op de crisisopvang echt niet goed		
GWJ-11.5	Zo snel mogelijk passende zorg		
WWG-10.2	Tegengestelde belangen		
CPM-12.1	Bereikbaar en beschikbaar	Het team	
CPM-12.2	Korte lijnen met pleegzorg en woongroepen		
CPM-12.3	Actief		
ICP-12.2	Niet meer verwachten van team		
ICP-12.3	Inspireren voor veranderingen perspectiefgesprekken		
SVL-12.1	Prettige gesprekken; veel druk op doorstroom		
GME-12.1	Team doet wat ze kunnen		

GME-12.2	Snel perspectieven bepalen		Het traject
WWG-12.1	Tevreden		
WWG-12.2	Prettig contact met mentor		
ASHJ-12.1	Geen zicht op team		
ASHJ-13.2	Samenwerking ASH en crisisopvang goed en team stabiel		
ASHJ-12.2	Minder verbinding ASH en crisisopvang		
VTT-12.1	Druk op de ketel		
VTT-12.2	Structuur		
VTT-12.3	Snel en beschikbaar		
GWJ-3.2	Nagaan of en hoe lang verblijf noodzakelijk is	Termijn	
VVT-4.2	Vier weken		
CPM-4.5	Lengte verblijf wisselend		
GWJ-10.1	Vier weken geen gekke periode		
GWJ-10.2	Mag korter dan vier weken		
GWJ-10.4	Zo kort als mogelijk		
GWJ-10.5	Vier weken aardige periode voor beeldvorming en screening		
CPM-10.1	Zo kort mogelijk		

CPM-10.2	Maximaal 28 dagen		
ICP-10.2	Geen eenduidig antwoord		
ICP-10.3	Ideaal is maximaal 2 nachten en dan ambulant		
ICP-10.4	Lange wachtlijsten; jongeren worden niet beter van 4 of soms 5 maanden op de crisisopvang		
KSA-10.1	Twee keer 28 dagen voldoende; misschien niet voor perspectief mogelijkheden		
KSA-10.3	28 dagen kort, omdat perspectief mogelijkheden beperkt zijn		
SVL-10.1	Zolang als nodig, zo kort als mogelijk		
SVL-10.2	Zo kort mogelijk; afhankelijk van beschikbare vervolgplekken en passende vervolgzorg		
SVL-10.3	Zo kort mogelijk het doel		
GME-10.1	Zo kort mogelijk		
GME-10.2	Per situatie verschillend		
GME-10.3	Verblijfsduur bepaald door beschikking		
WWG-10.1	8 weken een goede max.		
ASHJ-10.1	Maatwerk; directe aansluiting op 28 dagen met passende zorg is lastig		
VTT-10.1	Vier weken		

VTT-10.2	Genoeg tijd om zicht te krijgen op jongere		
GME-10.4	Andere kijk op goede crisishulp		
GWJ-6.1	Overleggen over aanmelding	Taken en verantwoordelijkheden	
GWJ-6.2	Gedragswetenschapper bij intake		
GWJ-6.3	Betrokken bij het traject en cliëntoverleg		
GWJ-6.4	Benaderbaar voor consult		
KSA-6.2	Rol tijdens crisis wisselt		
KSA-6.4	Grootte van de rol is leeftijdsafhankelijk		
KSA-6.5	Grootte van de rol afhankelijk van perspectief		
KSA-6.6	Regisseur		
KSA-6.7	Aanwezig bij intake of verkenningsbezoek		
ICP-6.1	Consulent bij de doorstroom; in overleg met andere zorgaanbieders		
ICP-6.2	Out of the box denken		
SVL-6.1	Zoeken naar een plek voor en plaatsen van een jongere		
SVL-6.2	Zorg coördineren tijdens verblijf en begeleiden		
GME-6.1	Verantwoordelijk voor de randvoorwaarden		

WWG-6.1	Als verwijzer in gesprek met het gezin en het netwerk en de juiste hulp inschakelen		
ASHJ-6.1	Begeleider voor ouders		
VVT-6.1	Kort betrokken		
VVT-6.2	Veiligheidsafspraken; overdragen		
CPM-7.2	Verantwoordelijke aanwezig bij de intake		
CPM-7.3	Jongere niet in de steek kunnen laten		
GWJ-8.1	Wijkteams werken verschillend		
GWJ-8.2	De verwijzer, het gezin of de cliënt heeft de regie		
GWJ-8.3	Verwachtingen afstemmen		
GWJ-8.4	Bij gezinsvoogd meer regie		
GWJ-8.5	Niet meer eenduidig		
ICP-8.1	Elk wijkteam verwacht en doet wat anders		
ICP-8.2	Te weinig afstemming met verwijzer		
ICP-8.3	Interne rollen zijn helder		
SVL-8.1	Afstemmen bij startgesprek; soms onduidelijkheid		
SVL-8.2	Wederzijdse onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden		

GME-8.1	Geen helder beeld van taken en verantwoordelijkheden		
GME-8.2	Wat in beeld is, is onduidelijk wat betreft rolverdeling		
GME-8.3	Gemeentelijke verantwoordelijkheid en zorgplicht		
GME-8.4	Driehoek waarin de verantwoordelijkheid voor jongeren wordt gedeeld		
WWG-8.1	Opvang biedt opvang; systeem en verwijzer zoeken vervolgplek		
VVT-8.1	Crisis voor veilig thuis		
VVT-8.2	Timon zorgt voor opvang		
VVT-8.3	Buurtteam heeft belangrijkste rol		

CODE	LABEL	KERNLABEL	TOPIC
CPM-1.2	Veiligheid waarborgen	Oorzaak	De crisis
KSA-1.1	Dreigend gevaar voor jongere en systeem		
KSA-1.2	Gevaar voor anderen		
VVT-1.1	Onveiligheid		
ASHJ-1.3	Veiligheid niet meer gewaarborgd		
GWJ-1.1	Geen goede zorg voor jongere		
SVL-1.2	Ouders vallen weg		
ICP-1.1	Meerdere levensgebieden ontregeld		
SVL-1.1	Onhoudbare thuissituatie		
GME-1.1	Acute nood in opvoedsituatie veroorzaakt door jongere		
GME-1.2	Onmacht ouders		
WWG-1.1	Hele grote zorgen; binnen 24 uur oplossing.		
ASHJ-1.1	Verantwoordelijkheid niet meer op zich kunnen nemen		
ASHJ-1.2	Ouders kunnen niet goed voor kinderen zorgen		
ASHJ-1.4	Chronische crisis		

ICP-2.1	Doorbreken bepaalde structuur of wat al heel lang loopt		
GWJ-2.2	Jongere loopt echt gevaar		
GWJ-2.4	Uithuisplaatsing in uitzonderlijke situatie		
CPM-2.1	Veiligheid in het geding; geen oplossing zonder hulp.		
ICP-2.3	Onveilig		
ICP-2.5	Verschillende werkwijze wijkteams; goed plan ontbreekt regelmatig		
GME-2.1	Dreigende onveiligheid die niet de-escalereert binnen twaalf uur	Hulp inzetten	
GWJ-3.3	Opname is uiterste		
KSA-6.1	Moment van betrokken raken		
KSA-6.3	Hoeveelheid mensen beperkt		
WWG-2.1	Escalatie thuis; hulp in gezin		
WWG-2.2	(On)veiligheid van het kind.		
WWG-3.1	Elke situatie is anders		
ASHJ-2.1	Als ouders openstaan voor/behoefte hebben aan hulp		
VVT-2.3	Vanuit time-out weer terug naar huis		
ICP-13.6	Crisisopvang niet per definitie veiliger dan thuissituatie		
ICP-13.7	Traumatiserende groepsdynamiek		
CPM-1.1	Subjectieve beleving		

CPM-4.3	Ouders krijgen rust maar er gebeurt verder niets	Beleving	
GME-1.3	Handelingsverleggen professionals; wiens crisis is het?		
ICP-2.2	Crises horen bij het leven		
ICP-2.4	Zelf crisis screenen		
ICP-2.6	Iedereen hanteert verschillende definities van crisis		
ICP-2.7	Ouders andere definitie van crisis		
ICP-2.8	Hebben we dezelfde visie op crisis?		
GWJ-2.1	Veiligheid in geding; ambulante hulp niet toereikend.	Prioriteitenladder	
GWJ-2.3	Prioriteitenladder; eerst ambulant.		
CPM-2.2	Steunend netwerk niet voorhanden; dan professionele hulp		
SVL-2.1	Eerst opties in netwerk, daarna woongroep.		
VVT-2.1	Sociaal netwerk kan niet opvangen		
VVT-2.2	Crisisopvang is tweede stap		
ASHJ-14.4	Verzwaring doelgroep door prioriteitenladder		
GWJ-9.1	Bij aanmelding mag je ervan uitgaan dat de prioriteitenladder is doorlopen		
GWJ-9.2	Prioriteiten weer gebruiken bij perspectief vorming		
GWJ-9.3	Prioriteitenladder steeds voor ogen		
GWJ-9.4	Uitgangspunt is opgroeien in een gezinssituatie		

GME-3.1	Crisis voorkomen is te laat		
CPM-9.1	Nemen prioriteitenladder altijd door		
KSA-9.1	Onbekend met prioriteitenladder		
KSA-9.2	Onderzoek naar verblijfsplek alvorens plaatsing op de crisisopvang		
KSA-9.3	Verblijfsplek afhankelijk van problematiek		
ICP-9.1	Onderzoekt andere optie; gebruikt de prioriteitenladder		
ICP-9.2	Prioriteitenladder moet intern en extern goed staan		
ICP-9.3	Met elkaar de visie delen dat jongeren thuis opgroeien en anders second best		
ICP-9.4	Afstemming ligt deel bij CCP		
SVL-9.1	Onbekend met prioriteitenladder		
GME-9.1	Zet prioriteitenladder zelf niet in		
GME-9.2	Zorg op maat		
GME-9.3	Risico in het voorkomen van zware zorg		
WWG-9.1	Wel van gehoord		
WWG-9.2	Zet prioriteitenladder niet als methodiek in		
WWG-9.3	Prioriteiten stel je bij		
VVT-9.1	Route naar crisisplaatsing		

VTT-14.1	Situatie door moeizame doorstroom		
----------	-----------------------------------	--	--

ASHJ-14.8	Complexiteit door diversiteit gemeentes en organisaties	Huidige situatie	De doorstroom
ASHJ-14.7	Breed spectrum		
ASHJ-14.5	Terug naar huis is heilige graal		
ASHJ-14.6	Zwaarte van problemen groter in crisiswerk.		
ASHJ-14.3	Zwaarte van crises gevolg van moeizame doorstroom		
ASHJ-14.2	Haalbaarheid thuisplaatsing binnen 28 dagen		
ASHJ-14.1	Te weinig samenwerking ASH en crisisopvang		
ASHJ-14.6	Zwaarte van problemen groter in crisiswerk		
GME-14.7	Belang bij hoge bezetting		
GME-14.4	Handelingsverlegenheid professionals		
GME-14.3	Terug naar huis is beter voor iedereen		
GWJ-7.1	Meedenken en adviseren		
GWJ-7.2	Meedenken en mee inschatten		
CPM-7.1	Taak voor de opvang en de plaatser		
KSA-7.1	Grote rol, maar altijd samen met ouders		
KSA-7.2	Gebonden aan gecontracteerde partijen en keuzevrijheid van de klant		
KSA-8.1	Onvoldoende zicht op waar de doorstroom-verantwoordelijkheid ligt		
ICP-7.1	Ouders, jongere en verwijzer bepalen perspectief		

ICP-7.2	Zicht op beschikbare en passende plekken		
SVL-7.1	Monitoren; informatie van de groepsleiding nodig		
SVL-7.2	Met verzamelde informatie perspectiefkeuze maken		
SVL-7.3	Samenwerken met de begeleiding		
ICP-10.5	Niet wenselijk, wel logisch		
KSA-10.2	Relaties aangaan		
SVL-14.1	Problematiek te complex voor terugplaatsing naar huis		
GME-14.2	Plek bezet houden op crisisopvang		
CPM-14.1	Aanmelding via CCP		
GWJ-14.6	Inspringen Timon op financiële vooruitgang		
GWJ-14.5	Effect transitie op zorgvraag		
GWJ-14.4	Bezuinigingsslag door transitie		
GWJ-14.3	Wachttijden bij ambulante hulp		
GWJ-14.2	Geringe vervolgmogelijkheden		
GWJ-14.1	Er zijn factoren die slecht veranderbaar zijn		
GME-13.4	Onderlinge interactie voorafgaand aan plaatsing		
KSA-13.2	Verloop versoepelen is moeilijk		
KSA-13.1	Duidelijkheid krijgen in vroeg stadium		
ICP-13.10	Uitzonderingen		

CPM-13.5	Ouders voelen ruimte voor verlenging		
GWJ-13.5	Lange tussentijd perspectiefgesprekken		
GWJ-13.4	Perspectief sterk voor ogen		
VTT-11.1	Perspectief niet helder		
VTT-11.2	Geen plek		
VTT-11.2	Crisisopvangen stromen vol		
VTT-11.1	Moeizaam door wachtlijsten		
ASHJ-11.6	Financiële aspect		
ASHJ-11.5	Dure hulpverleningsvormen		
ASHJ-11.4	Wachttijden en onvoldoende beschikbare medewerkers		
ASHJ-11.2	Iedereen weet dat er wachttijden zijn		
ASHJ-11.1	Niet tevreden		
WWG-11.1	Doorstroom duurt lang		
GME-11.6	Genoodzaakt tot verlenging		
GME-11.5	Wel goed in beeld; geen concrete aanpassingen		
GME-11.4	Te weinig plek		
GME-11.3	Onnodig veel jongeren in crisiszorg		
GME-11.2	Te weinig plekken		
GME-11.1	Moeizame doorstroom is een feit		

SVL-11.4	Groepen zitten vol		
SVL-11.3	Te weinig doorstroommogelijkheden		
SVL-11.2	Verblijf op crisisopvang rekken		
SVL-11.1	Moeilijk om vervolgplek te vinden; goed uitzoeken wat passend is.		
ICP-11.4	Betrokkenheid ouders		
ICP-11.3	Blik is intern gericht; te veel vertrouwen in verwijzers		
ICP-11.2	Visie op crisiszorg; kortere termijn		
ICP-11.1	Wachtlijsten en zorgorganisatie		
KSA-11.2	Mogelijkheden zijn erg beperkt		
KSA-11.1	Absoluut niet tevreden		
CPM-11.2	Realiteit botst misschien met visie		
CPM-11.1	Alles slibt dicht		
GWJ-11.6	Wachtlijsten schrijnend		
GWJ-11.3	Te weinig gezinshuizen		
GWJ-11.2	Te gering zorgaanbod		
GWJ-11.1	Wachtlijsten		
GWJ-5.2	Alternatieve verblijfspot zoeken		
GWJ-5.3	Invloed van leeftijd op thuis plaatsing		
GWJ-5.4	Maatwerk voor vervolg		

GWJ-6.5	Snel fysiek bereikbaar		
CPM-6.1	Schakel bij de voordeur		
CPM-6.2	Netwerk onderzocht?		
CPM-6.3	Werker meer in crisis dan jongere		
ICP-13.6	Crisisopvang niet per definitie veiliger dan thuissituatie		
ICP-13.7	Traumatiserende groepsdynamiek		
WWG-7.1	Onderzoekt, bespreekt en meldt aan		
VVT-7.1	Minimaal		
VVT-7.2	Perspectiefbepaling geen rol voor Veilig Thuis		
GWJ-8.6	Breed spectrum in regio Eemland		
GWJ-8.7	Voordelen van gedeelde verantwoordelijkheid		
GWJ-8.8	Vanaf het begin de werkwijze helder hebben		
GWJ-8.9	Altijd afstemmen		
CPM-8.1	Jongere de dupe van rolverwarring		
ICP-10.1	De duur van een crisis; verblijf verkorten		
ICP-10.6	Crisisopvang als onderdeel van ambulant traject; 2 nachten als het echt niet kan thuis		
ASHJ-14.9	Flex-pool		
SVL-14.3	Hulp voor jongeren en ouders tegelijkertijd		

SVL-14.2	Ouders motiveren voor hulpverlening	Verbetervoorstellen intern	
GME-14.1	Samenwerking groepswerkers en ambulant werkers		
SVL-13.5	Onderling begrip professionals		
VTT-13.1	Blijven leunen op gezinnen		
ASHJ-13.8	Nazorg		
ASHJ-13.7	Oplossing ligt in netwerk		
ASHJ-13.6	Krachten bundelen om terug naar huis te realiseren		
ASHJ-13.5	Samenwerking afdelingen		
ASHJ-13.4	Screeningstraject aanbieden tijdens intake		
ASHJ-13.3	Samenwerking ambulant en crisisopvang verbeterd geen doorstroom		
ASHJ-13.1	Afdelingen ASH en crisisopvang fysiek dichterbij elkaar		
WWG-13.3	Overzicht interne wachtlijsten		
WWG-13.2	Meebewegen		
WWG-13.1	Informatie doorgeven aan verwijzer		
GME-13.3	Meer scherppte in eerste fase		
GME-13.2	Beginfase is bepalend		
GME-13.1	Steviger inzetten op terug naar huis		

SVL-13.4	Ouders positief betrekken		
SVL-13.3	Ouders aanspreken op verantwoordelijkheid		
SVL-13.2	Investeren in relatie met ouders		
SVL-13.1	Crisisopvang meezoeken naar vervolgplek		
KSA-13.3	Wijkteams vooraf informeren over werkwijze crisisopvang		
ICP-13.9	Verantwoordelijkheid bij ouders leggen		
ICP-13.8	Inspireren en kritisch zijn		
ICP-13.5	Nee durven zeggen		
ICP-13.4	Kritisch zijn bij intake		
ICP-13.3	Inspireren en kritisch uitvragen		
ICP-13.2	Normaliseren		
ICP-13.1	Meer ambulant inzetten		
CPM-13.7	Duidelijke grens stellen		
CPM-13.6	Samen op de tijd blijven zitten		
CPM-13.4	28 dagen is definitief		
CPM-13.2	Verantwoordelijkheid bij plaatser leggen.		
GWJ-13.6	Ambulante werkers koppelen aan crisisopvang		
GWJ-13.3	Direct ambulante hulp en opbouw naar huis		

GWJ-13.2	Optie korter dan 28 dagen		Verbetervoorstellen extern
GWJ-13.1	Vanaf het begin over perspectief hebben		
ICP-12.3	Inspireren voor veranderingen perspectiefgesprekken		
SVL-12.2	Onderling vertrouwen laten blijken		
VVT-14.1	Oplossing bij gemeente door meer geld of decentralisatie		
GME-14.6	Lesprogramma voor wijkteams		
GME-14.5	Training voor wijkteams		
SVL-14.5	Pleegzorgplaatsingen voor oudere jeugd		
SVL-14.4	Ambulant meer tijd voor gezin		
KSA-14.2	Actief maatje		
KSA-14.1	JIM		
CPM-13.3	Tussenhuis		
CPM-13.1	Tussenhuis		
ASHJ-11.3	Voorrangspositie jongeren in crisiszorg		
ICP-12.1	Kritischer kijken naar hele keten		

Bijlage 3 – Onderzoeksinstrumenten

Interviews

Deze interviewleidraad dient als stappenplan voor de interviews. We zullen hierin het doel, de opbouw, de inhoud en de analysestappen van de interviews bespreken.

Doel

Met de interviews willen we antwoord krijgen op onze tweede deelvraag, deze luidt:

“Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van relevante zorgprofessionals met betrekking tot perspectiefvorming in samenwerking met het team?”

Door middel van de interviews wordt een beeld geschetst van de ervaringen en verwachtingen van relevante zorgprofessionals als het gaat om de samenwerking met het team van de crisisopvang met betrekking tot perspectiefvorming. In de interviews zullen we de praktijk verder uitdiepen en informatie verzamelen die we niet uit de literatuur kunnen of hebben kunnen halen. Daarnaast zullen we praktijkervaringen, waar we over zullen horen tijdens de interviews, ook weer naast de literatuur leggen en ontdekken we wat daarin overeenkomt en wat niet. We willen weten hoe externe betrokken professionals denken over crisiszorg, wat zij daarvan verwachten en hoe zij kijken naar het doorstroomproces. Uiteindelijk willen ook weten wat ze daarin specifiek vinden van de samenwerking met het team van de crisisopvang en welke adviezen zij hebben ter verbetering van de doorstroom.

De opbouw en inhoud

We introduceren onszelf voor het interview begint, zodat de opnames zo min mogelijk niet-inhoudelijke informatie bevatten. De eerste paar vragen die we stellen gaan over wat een crisis is, hoe er naar crisiszorg wordt gekeken door de geïnterviewde, wat er wordt verwacht van een crisisplaatsing en wie welke verantwoordelijkheden en taken heeft tijdens een crisiszorgtraject volgens de geïnterviewden. Vervolgens zullen we een aantal vragen stellen over termijn van verblijf van een jongere op de crisisopvang en wat de geïnterviewde vindt van het doorstroomproces, waarna we als laatste een paar vragen zullen stellen over specifiek het team van groepswerkers en screeners van de crisisopvang. De interviews zullen worden gehouden met twee gezinsvoogden van Samen Veilig uit verschillende regio's, twee wijkteammedewerkers uit verschillende regio's, de gedragswetenschapper, de doorstroomcoördinator en de gebiedsmanager van de crisisopvang en zo nodig nog een aantal leden van het team. We zullen daarbij zowel meer ervaren, als beginnende professionals interviewen. We willen met eenieder die invloed heeft op de perspectiefvorming van jongeren op de crisisopvang een interview houden, om zo een beeld te schetsen van hoe alle betrokkenen denken over crisiszorg, de doorstroom en de rol van de crisisopvang met betrekking tot de perspectiefvorming. Met dat we hier een beeld van krijgen, kunnen we uitvragen wat de medewerkers van de crisisopvang kunnen doen om de doorstroom te versnellen en meer jongeren terug naar huis te zien gaan.

De interviews vinden individueel plaats, omdat we niet willen dat respondenten elkaar beïnvloeden. Hierbij selecteren we niet voor op wat naar ons idee een goede of niet goede gezinsvoogd of wijkteammedewerker is, dit zal namelijk de objectiviteit van het onderzoek geweld aan doen. Wijkteammedewerkers en gezinsvoogden worden willekeurig aan casussen gekoppeld, waardoor elke wijkteammedewerker en gezinsvoogd in principe in aanraking kan komen met de crisishulpverlening van Timon. We zullen de interviews alleen auditief vastleggen, waarbij van tevoren zal worden gecheckt of de geïnterviewde het daarmee eens is.

De afspraken die worden gemaakt, zijn dat we het interview opnemen en dat we de geïnterviewde naderhand nog kunnen benaderen als we nog meer vragen hebben. Dit wordt aan het begin van de interviews besproken. Onze interviews zijn semigestructureerd, omdat de vragen op voorhand zijn

bepaald. Echter geven we onszelf wel ruimte om vervolgvragen of verduidelijking vragen te stellen naar aanleiding van de antwoorden. De ordening verloopt van algemeen, naar specifieke eigen ervaringen (Van der Donk & van Lanen, 2016, pp. 198-200).

Vragenlijst

Vragen met betrekking tot beeldvorming van een crisisopvang en een crisis-traject

Wanneer is er volgens u sprake van een crisis?

Wanneer moet er crisiszorg worden ingezet?

Waar dient crisiszorg voor naar uw idee?

Wat is uw beeld van crisiszorg?

Wat verwacht u dat een crisisplaatsing oplevert?

Wat zijn uw taken/verantwoordelijkheden tijdens een crisisplaatsing en het verblijf van een jongere op de crisisopvang?

Wat is uw rol in de perspectiefbepaling van een jongere?

Heeft u een helder beeld van de taken en verantwoordelijkheden van andere betrokken hulpverleners bij een crisis traject?

Bent u bekend met de prioriteitenladder? Zo ja, op welke manier zet u deze in?

Vragen met betrekking tot ervaringen en bevindingen met en over de termijnen van residentiële crisiszorg.

Hoe lang zou volgens u een jongere maximaal op een crisisopvang mogen verblijven? Waarom?

Bent u tevreden over het doorstroomproces en de duur hiervan?
Zo niet, hoe komt dat?

Vragen met betrekking tot ervaringen met samenwerking met de crisisopvang van Stichting Timon

Wat is uw mening over het team van de crisisopvang van Timon en wat ze doen in doorstroom?

Wat zou u het team van hulpverleners van de crisisopvang adviseren ter bevordering van de doorstroom? Concreet verbetervoorstel.

Dossieronderzoek

Om deelvraag 3 van ons onderzoek, “wat is in de huidige situatie kenmerkend voor het handelen van het team in het proces van perspectievorming?”, te kunnen beantwoorden, zullen we naast de observaties ook een dossieronderzoek doen. De observaties zijn van de gesprekken die lijfelijk worden gevoerd, maar buiten die gesprekken om wordt er nog veel gedaan rondom de perspectievorming en doorstroom van de jongeren die op de crisisopvang verblijven. Om ook daar zicht op te krijgen, zullen we een dossieronderzoek doen.

Doel

Het specifieke doel voor dit dossieronderzoek is een beeld te krijgen van waar de jongeren vandaan komen, waar ze naartoe gaan en welke keuzes er worden gemaakt in de totstandkoming van een passend perspectief.

Motief voor dossieronderzoek

De motivatie voor ons dossieronderzoek is tweeledig. Ten eerste is er een beschrijvende motivatie. We willen een beeld schetsen van hoe de situatie nu is. Dit gebeurt middels vragen als “uit welke regio kwam de jongere?” of “van welke organisatie was de verwijzer?”. Daarbij willen we meer inzicht krijgen in waar jongeren naartoe doorstromen en wie daarin welk aandeel heeft gehad. Dit laatste raakt aan het evaluerende karakter. Want naast het verkrijgen van meer inzicht, wordt er ook meer duidelijk over bijvoorbeeld waarom een jongere bij de crisisopvang werd en aangemeld en wat beweegredenen waren voor het gekozen perspectief van een jongere.

Aanpak

We zullen minimaal 50 dossiers doornemen uit, gezamenlijk, 2017 en 2018. Hiervoor plannen we twee à drie dagen in, waarbij we op locatie de rapportage en andere nodige documenten van de dossiers zullen doornemen. Dit is in overleg afgesproken met de opdrachtgever en deze heeft goedkeuring gegeven. Er zal geen persoonsgebonden informatie, denk aan naam, geboortedatum en dergelijke, worden gebruikt en het dossieronderzoek zal op locatie zijn op de laptops die ze daar hebben liggen. Hiermee wordt de privacy gewaarborgd. We zullen de jaartallen verdelen, wat betekent dat onderzoeker 1 het jaar 2017 doet en onderzoeker 2 het jaar 2018, waarbij we dan allebei minimaal 25 dossiers zullen doornemen. Om het onderzoek te structureren en de informatie overzichtelijk te kunnen ordenen, hebben we ervoor gekozen om een vragenlijst op te stellen. Aan de hand daarvan kan er een grafiek worden gemaakt die inzicht geeft in de diverse vraagstukken en de antwoorden daarop.

Vragen

1. Uit welke regio kwam de jongere?

- ☐ Utrecht stad
- ☐ Utrecht West
- ☐ Zuid-Oost Utrecht
- ☐ Eemland
- ☐ Food Valley
- ☐ Lekstroom
- ☐ Buitenregionaal

2. Van welke organisatie was de verwijzer?

- ☐ Wijkteam (of eventueel jeugdteam, buurtteam en dergelijke)
- ☐ Samen Veilig
- ☐ Veilig Thuis
- ☐ CJG

- ☐ Leger des Heils
- ☐ Overig

3. Waarom is de jongere aangemeld bij de Crisisopvang (wat was de problematiek)?

- ☐ Ouder(s) hebben geen grip meer op de jongere
- ☐ Psychische problematiek bij de jongere
- ☐ Middelengebruik bij de jongere
- ☐ Psychische problematiek bij de ouder(s)
- ☐ Middelengebruik bij de ouder(s)
- ☐ Agressie van de jongere
- ☐ Agressie van de ouder(s)
- ☐ Eer-gerelateerd geweld
- ☐ Ruzie tussen overige gezinsleden
- ☐ Overbruggen
- ☐ Overig, namelijk

4. Wat was het perspectief van de jongere?

- ☐ Naar huis
- ☐ Behandelgroep
- ☐ Kamertrainingscentrum
- ☐ Gezinshuis
- ☐ Perspectiefhuis
- ☐ Pleeggezin
- ☐ Gesloten
- ☐ Netwerk
- ☐ Weggelopen/onduidelijk
- ☐ Overig, namelijk

5. Indien niet terug naar huis: naar welke zorgaanbieder is de jongere gegaan?

- ☐ Binnen Timon gebleven
- ☐ Leger des Heils
- ☐ Intermetzo
- ☐ Lijn5
- ☐ Fier
- ☐ Yes We Can
- ☐ De Rading
- ☐ Overig, namelijk

6. Welke criteria waren belangrijk voor de verwijzer in het bepalen van het perspectief?

- ☐ Beschikbaarheid plek
- ☐ Passende hulp
- ☐ Dichtbij netwerk jongere
- ☐ Dichtbij woonplaats
- ☐ Perspectief al bepaald
- ☐ Jongere/ouder(s) bepaalde(n) perspectief
- ☐ Onbekend

7. Was terug naar huis een optie voor de verwijzer?

- ☐ Ja

☐ Enigszins

☐ Nee

8. Was terug naar huis een optie voor Timon?

☐ Ja

☐ Enigszins

☐ Nee

9. Welke criteria waren belangrijk voor Timon in het bepalen van het perspectief?

☐ Beschikbaarheid plek

☐ Passende hulp

☐ Dichtbij netwerk jongere

☐ Dichtbij woonplaats

☐ Perspectief al bepaald

☐ Jongere/ouder(s) bepaalde(n) perspectief

☐ Onbekend

10. Hoe lang (dagen) is de jongere op de Crisisopvang geweest?

☐ Korter dan 28 dagen

☐ 28 dagen

☐ Tussen de 28 en 56 dagen

☐ Langer dan 56 dagen

- *Langer dan 28 dagen? Hoe kwam dit?*

Observatieonderzoek

Door middel van observaties hopen wij antwoord te krijgen op deelvraag 3. Deze luidt:

“Wat is in de huidige situatie kenmerkend voor het handelen van het team in het proces van perspectievorming?”

We zullen minimaal drie intakegesprekken observeren en drie perspectiefgesprekken. Een intakegesprek is een gesprek waarin wordt besproken of een plaatsing op de crisisopvang wenselijk en passend is en waarbij de jongere, de verwijzer, een medewerker van de crisisopvang en zo mogelijk de ouder(s) aanwezig zijn. Met een perspectiefgesprek zitten over het algemeen dezelfde mensen aan tafel en wordt er gesproken over hoe het tot nu toe gaat op de crisisopvang, waar de jongere na zijn verblijf naartoe gaat en wat daarvoor nodig is. Deze perspectiefgesprekken vinden over het algemeen twee weken na de opname plaats op de crisisopvang.

Doel

Door middel van onze observaties willen we in beeld brengen wat er wordt besproken met betrekking tot de perspectievorming tijdens de gesprekken op de crisisopvang met de relevante betrokkenen. Intakegesprekken en perspectiefgesprekken zijn in principe de enige gesprekken die met de relevante betrokkenen worden gevoerd waarbij men liefelijk aanwezig is. We hopen in beeld te brengen op welke manier de medewerker van de crisisopvang het perspectief bespreekt, wat hij of zij daarin doet. Daarbij willen we inzichtelijk krijgen in hoeverre het perspectief een onderwerp van gesprek is en hopen we duidelijkheid te krijgen over zaken die de perspectievorming beïnvloeden. De observaties zijn gericht op het gedrag van de crisisopvang medewerker, maar andere mogelijk relevante of opvallende zaken worden wel genoteerd.

Observatiekenmerken

- Meerdere observaties

We willen een betrouwbaar beeld krijgen van de praktijksituatie. Elke medewerker kan de gesprekken net anders aanpakken en we willen daarom meerdere gesprekken observeren bij verschillende collega's. Dit is bij de verwijzers uiteraard ook het geval, maar daar zal waarschijnlijk nog wat meer differentiatie zijn. Elke gemeente richt de zorg op een eigen manier in, waardoor verantwoordelijkheden, accenten en werkwijzen kunnen verschillen per gemeente. Dit is voornamelijk merkbaar in het vrijwillig kader, omdat daar de verwijzer indirect wordt aangestuurd vanuit de gemeente en dus de gemeente specifieke organisatie van de zorg meer merkbaar is in vergelijking met een verwijzer die werkzaam is bij een gecertificeerde instelling.

- Niet-participerende observaties

De intake- en perspectiefgesprekken worden door een medewerker van de crisisopvang gevoerd, wat maakt dat participerend observeren al niet mogelijk is. Het voordeel hiervan is dat we niet voortdurend met twee dingen tegelijkertijd bezig hoeven te zijn en we minder betrokken zijn dan bij een participerende observatie. Een nadeel is dat we door niet actief deel te nemen aan de situatie, maar er wel bij te zijn, over het algemeen al voor enige beïnvloeding in de situatie zorgen. Collega's zijn van tevoren ingelicht en de cliënt en zijn of haar betrokkenen zullen ter plekke worden ingelicht. We zullen casus inhoudelijk geen informatie verzamelen, wat de privacy waarborgt van de cliënt.

- Directe observaties

We zijn van plan één persoon te observeren, waardoor de behoefte aan indirecte observatie minder groot is. We zien daarbij vooral organisatorisch de voordelen van directe observaties. De voordelen zitten er voornamelijk in dat er geen opname apparatuur hoeft te worden geregeld en we ons niet hierin hoeven te verdiepen. Het nadeel is wel dat we de situatie enigszins zullen beïnvloeden met onze aanwezigheid en we niets terug kunnen zien of nog eens kunnen bekijken. Het feit dat we bekenden zijn van de collega's en er maar een van ons bij zal zitten voor de observatie, gaat dit hopelijk zo minimaal mogelijk houden.

- Gestructureerde observaties

We zullen een observatieschema maken, omdat we specifiek willen observeren op wat er besproken wordt met betrekking tot de lengte van het verblijf en het perspectief.

- Openlijke observaties in de natuurlijke beroepssituatie

Gezien het gesloten karakter van de plek waar we observeren, is verborgen observatie überhaupt niet mogelijk. De situaties die we observeren vinden ook plaats wanneer wij niet zouden observeren.

Observatieschema's

We maken voor onze observaties gebruik van observatieschema's. Er zijn in eerste instantie twee vergelijkbare stappenplannen uitgeschreven, waarna er twee vergelijkbare observatieschema's zijn uitgewerkt. Omdat de gesprekken en net wat andere focus en karakter hebben, verschillen de observatiepunten hier en daar. Het observatie instrument is echter wel hetzelfde, om we geloven dat dit instrument de meeste ruimte biedt voor informatieverzameling en het tegelijkertijd voldoende ingekaderd is. We hebben gekozen voor observatieschema's die weergeven in welke mate of hoe intens iets voorkomt. Daarbij hebben we bewust ruimte gelaten voor toelichtingen, omdat we geloven dat daar veel informatie uit winnen is over de oorzaak van de mate of intensiteit van het voorkomen van dingen (Van der Donk & van Lanen, 2016, pp. 172-192).

Legenda observatieschema

- *Het observatiepunt kwam niet naar voren in het gesprek*
- *Het observatiepunt kwam weinig naar voren in het gesprek*
- 0 *Het observatiepunt kwam matig naar voren in het gesprek*
- + *Het observatiepunt kwam voldoende naar voren in het gesprek*
- ++ *Het observatiepunt kwam uitgebreid naar voren in het gesprek*

Uitwerking

De uiteindelijke scores zullen worden verwerkt in een grafiek, wat een beeld zal schetsen over wat de medewerkers van de crisisopvang doen en zeggen met betrekking tot de perspectievorming tijdens de intake- en perspectiefgesprekken. Met hetgeen beschreven bij de toelichten kunnen we de scores onderbouwen en uitleggen, waarmee de oorzaak van de scores helder worden. Vanuit daar kan gekeken worden naar waar er mogelijk ruimte voor verbetering is.

Stappenplan voor het instrument voor intakegesprekken

Doel van het instrument	Kernbegrip	Deelaspect	Observatiepunten
Kenmerken verzamelen van het handelen van het team in de huidige situatie met betrekking tot het proces van perspectievorming	Verblijf	Duur	Welke termijn van verblijf wordt er aangeboden/op tafel gelegd?
			Is de duur van het verblijf onderwerp van gesprek?
		Verlenging	Wordt er al over een mogelijke verlenging gesproken?
			Zo ja, wat wordt er gezegd?
	Taakverdeling	Verantwoordelijkheid	Neemt de verwijzer de verantwoordelijk op zich met betrekking tot de perspectievorming?
			Wat wordt er besproken over de verantwoordelijkheid van de crisisopvang met betrekking tot het perspectief van de jongere?
		Initiatief	Wie neemt initiatief als het gaat om het bespreken van het perspectief?
			Wie wordt initiatief nemer als het gaat om de perspectievorming?
	Perspectief	Terug naar huis	Is het eerste uitgangspunt dat de jongere weer terug naar huis gaat?
			Wat wordt er besproken met betrekking tot een mogelijke terugkeer naar huis?
		Elders	Wordt een plaatsing elders ingezet als voorbereiding voor de terugkeer naar huis?
			Heeft de crisisopvang inbreng in het bepalen van de doorstroom naar een andere plek dan thuis?
	Betrokken partijen	Gedwongen kader	Is er sprake van een gedwongen kader?
		Vrijwillig	Wat doet de crisisopvang in het geval van een gedwongen kader?
			Is er sprake van een vrijwillig kader?
			Wat doet de crisisopvang in het geval van een vrijwillig kader?

Stappenplan voor het instrument voor perspectiefgesprekken

Doel van het instrument	Kernbegrip	Deelaspect	Observatiepunten
Kenmerken verzamelen van het handelen van het team in de huidige situatie met betrekking tot het proces van perspectievorming	Verblijf	Duur	Wat wordt er gezegd over de duur van het verdere verblijf?
			Wordt er vastgehouden aan de, in eerste instantie, afgesproken termijn?
		Verlenging	Hoe vaak wordt verlengen benoemd?
			Wat wordt er over verlengen gezegd?
	Taakverdeling	Verantwoordelijkheid	Wat doet de crisisopvang in het bespreken van de verantwoordelijkheden?
			Wat wordt er besproken over de verantwoordelijkheid van de crisisopvang met betrekking tot het perspectief van de jongere?
		Initiatief	Waar stuurt de crisisopvang op aan?
			Welk initiatief neemt de crisisopvang?
	Perspectief	Terug naar huis	Is terug naar huis na verblijf op de crisisopvang een optie?
			Wordt er aangestuurd op het terug naar huis gaan? Door wie?
		Elders	Staat een verblijf elders dan thuis al vast? Zo ja, door wie bepaald?
			Staat een verblijf elders ten dienste van een latere terug keer naar huis?
	Betrokken partijen	Gedwongen kader	Is er sprake van een gedwongen kader?
			In hoeverre had dit invloed op het gesprek?
		Vrijwillig	Is er sprake van een vrijwillig kader?
			In hoeverre had dit invloed op het gesprek?

Observatie-instrument perspectiefgesprek

Datum:

Tijd:

Kader:

Aantal aanwezigen:

Lengte verblijf tot nu toe:

Tijd waarin perspectief werd besproken:

<u>Observatiepunten</u>	--	-	0	+	++
Er wordt vastgehouden aan de besproken termijn					
Toelichting: -					
De optie verlenging wordt benoemd					
Toelichting: -					
Ieders verantwoordelijkheden zijn helder					
Toelichting: -					
De crisisopvang medewerker neemt initiatief					
Toelichting: -					
De verwijzer neemt initiatief					
Toelichting: -					
De ouder(s) neemt/nemen initiatief					
Toelichting: -					
De optie terug naar huis wordt besproken					
Toelichting: -					
De optie voor andere residentiële jeugdzorg wordt besproken					
Toelichting: -					
Het bespreken van het perspectief vult het hele gesprek					
Toelichting: -					
De jongere is op de hoogte van de ideeën en verwachtingen					
Toelichting: -					

Wat opviel:

Observatie-instrument intakegesprek

Datum:

Tijd:

Kader:

Aantal aanwezigen:

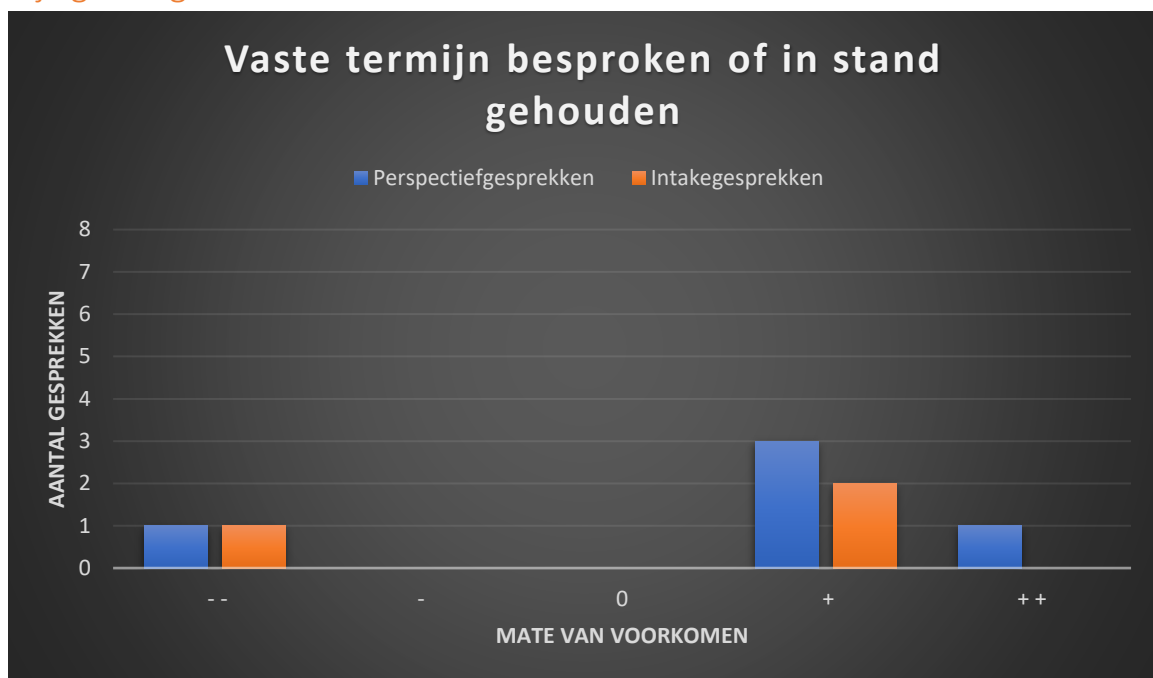
Lengte verblijf tot nu toe: n.v.t.

Tijd waarin perspectief werd besproken:

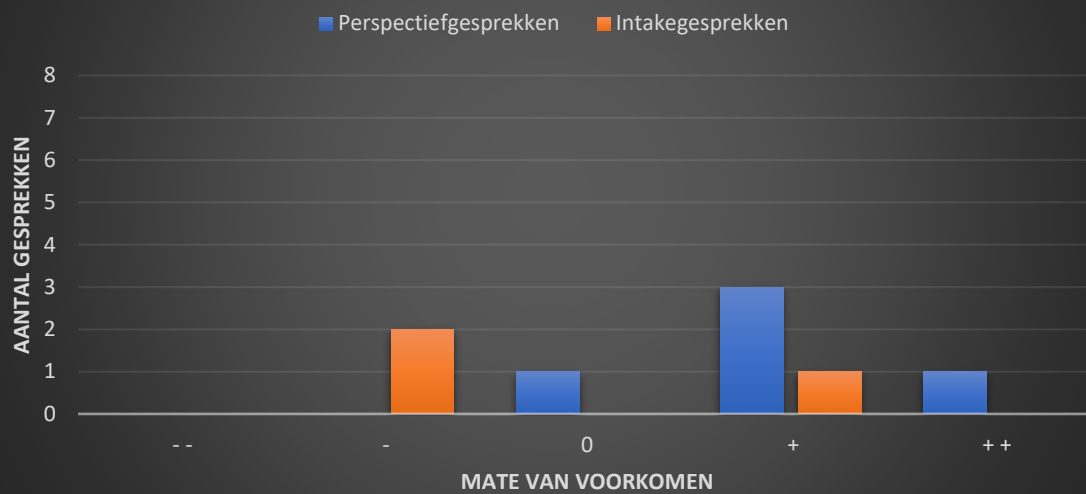
<u>Observatiepunten</u>	--	-	0	+	++
Er wordt een vaste termijn besproken					
Toelichting: -					
De optie verlenging wordt benoemd					
Toelichting: -					
Ieders verantwoordelijkheden zijn helder					
Toelichting: -					
De crisisopvang medewerker neemt initiatief					
Toelichting: -					
De verwijzer neemt initiatief					
Toelichting: -					
De ouder(s) neemt/nemen initiatief					
Toelichting: -					
Er wordt tijd genomen om het perspectief te bespreken					
Toelichting: -					
De optie terug naar huis wordt besproken					
Toelichting: -					
De optie voor andere residentiële jeugdzorg wordt besproken					
Toelichting: -					
De jongere is op de hoogte van de ideeën en verwachtingen					
Toelichting: -					
De crisisopvang medewerker heeft inspraak in het perspectief bepalen					
Toelichting: -					

Wat opviel:

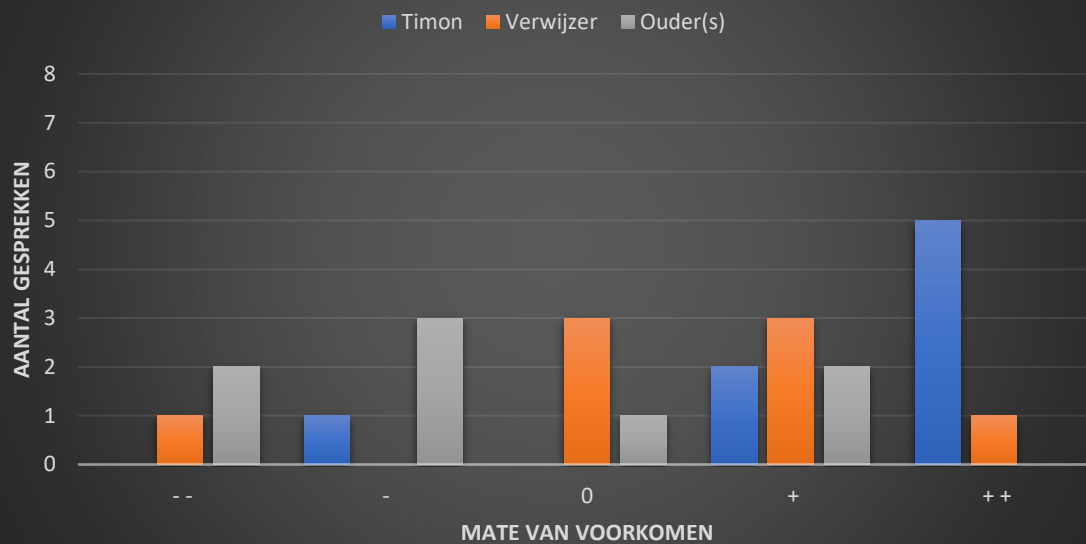
Bijlage 4 – grafieken observatieonderzoek



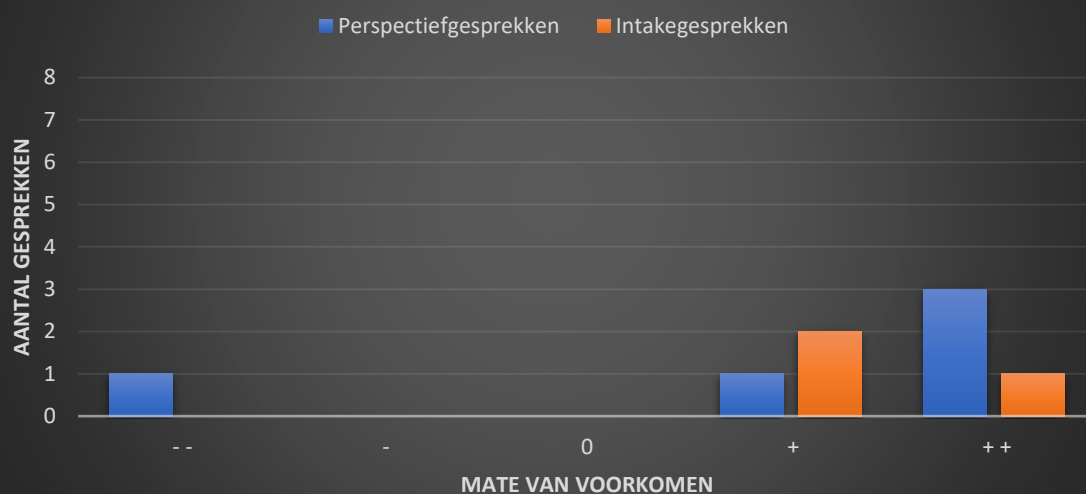
Taken en verantwoordelijkheden zijn besproken en verdeelt



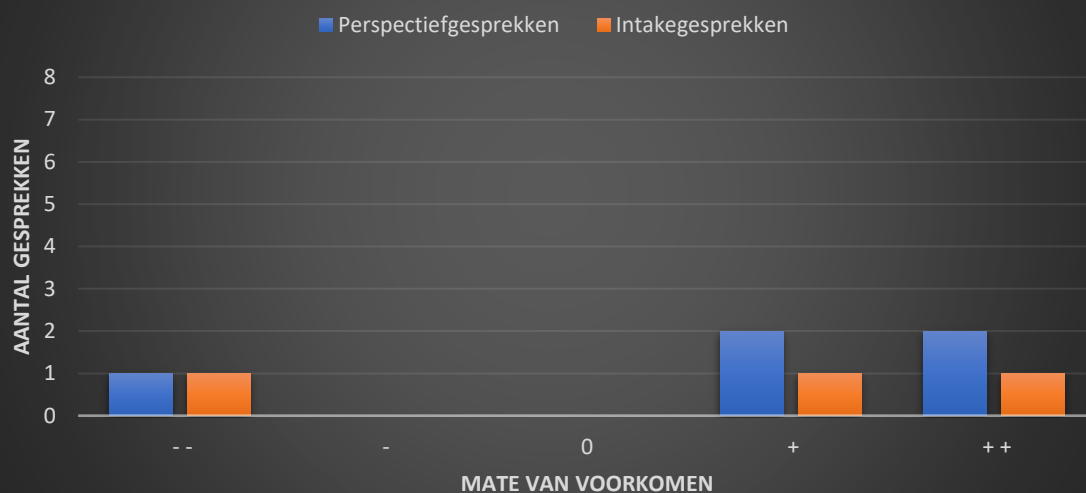
Initiatief nemen

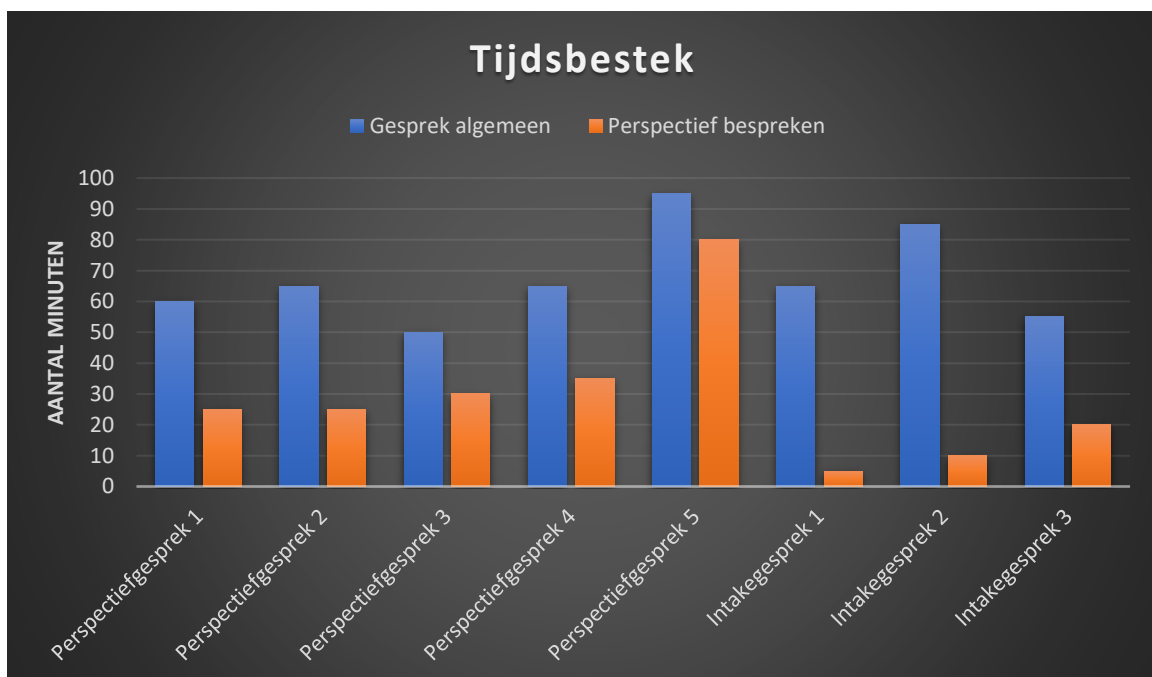
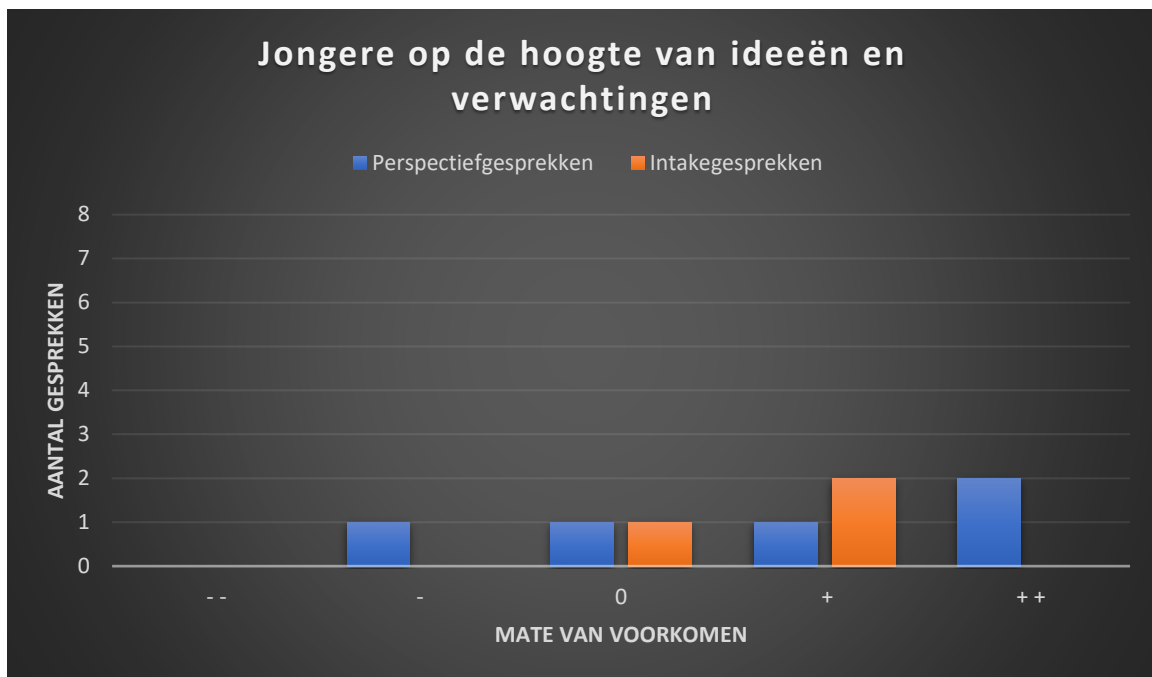


Optie terug naar huis als perspectief besproken

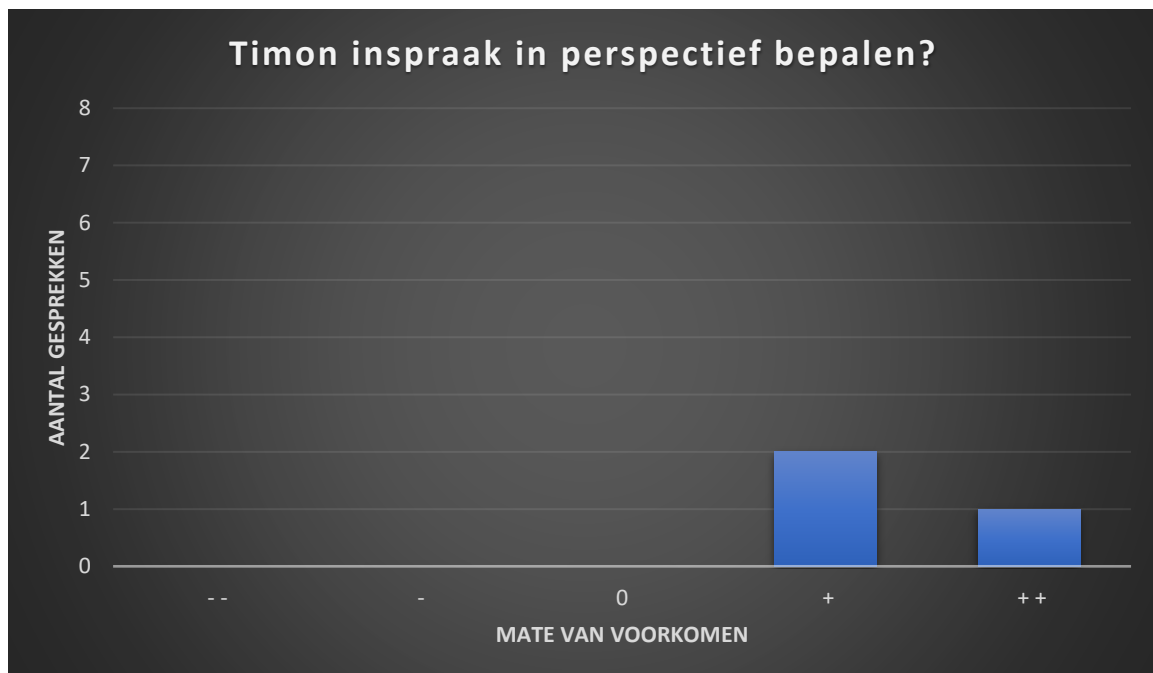


Optie residentiële jeugdzorg als perspectief besproken

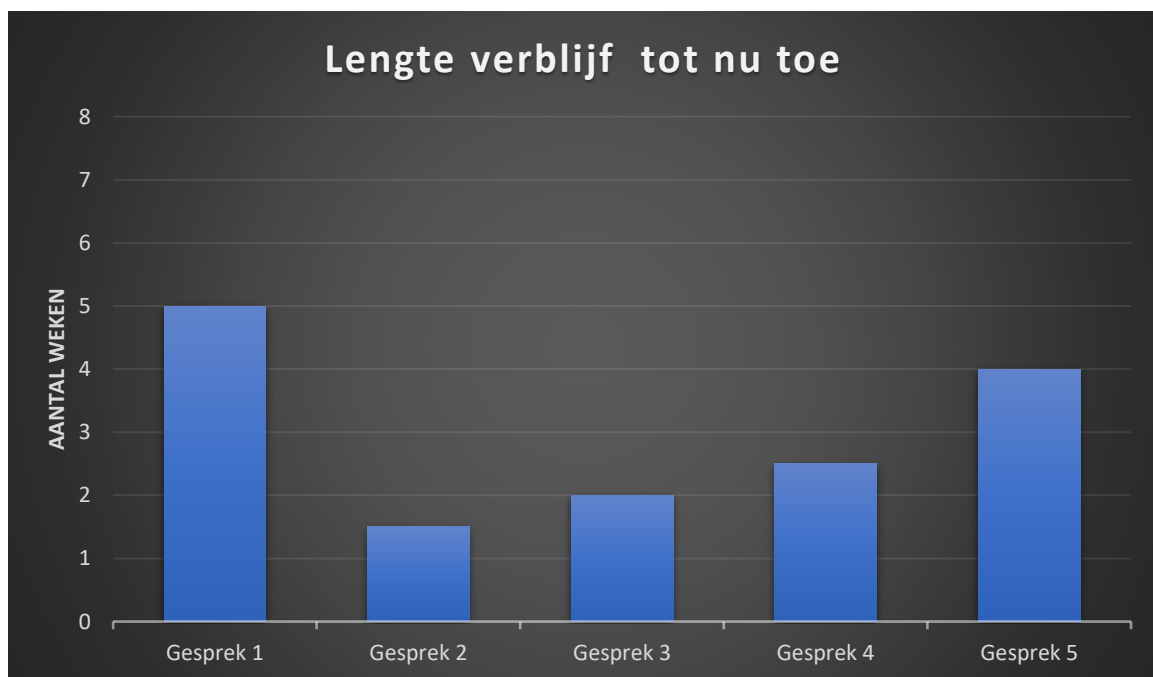
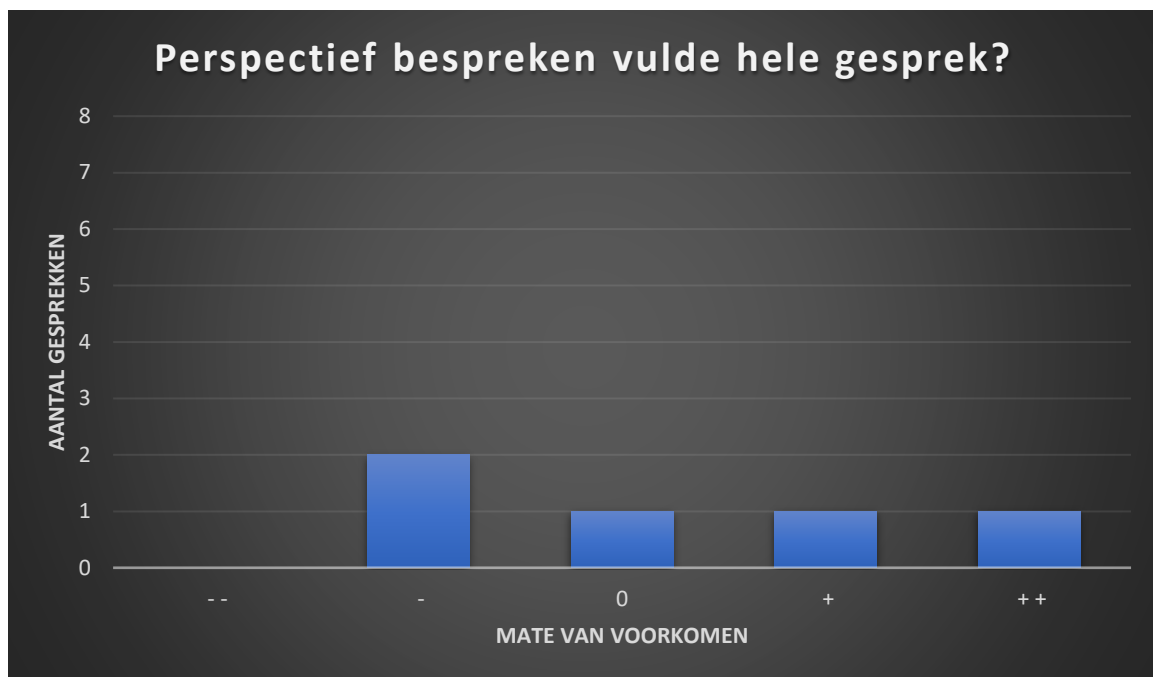




Enkel intakegesprekken



Enkel perspectiefgesprekken



Bijlage 5 – beroepsproduct

Introductie

Dit beroepsproduct is onderdeel van het afstudeeronderzoek “sneller uit crisis” wat uitgevoerd is in opdracht van Ewoud Jonker, de gebiedsmanager Utrecht zuidoost van Stichting Timon. Dit afstudeeronderzoek geeft antwoord op de vraag hoe het team van de crisisopvang de doorstroom van jongeren kan bevorderen vanuit de crisisopvang naar passende vervolgzorg. Dit beroepsproduct bestaat uit een gespreksprotocol. Dit gespreksprotocol is gebaseerd op de resultaten van het onderzoek en verwerkt de aanbevelingen van het onderzoek tot een passend en bruikbaar product. Het ontwerp is gemaakt ten dienste van het team van de crisisopvang en heeft als doel het verbeteren van de intakegesprekken zodat de doorstroom naar vervolgzorg sneller gerealiseerd wordt. Een intakegesprek is het eerste contact tussen het team, de cliënt, zijn of haar (gezins)systeem en de verwijzer. Dit zijn tevens de partijen die een passend perspectief moeten realiseren.

Onderstaand gespreksprotocol is ontworpen omdat de resultaten van het onderzoek uitwijzen dat procesverandering nodig is om tot een meer soepele doorstroom te komen. Er zijn meerdere partijen betrokken bij het proces van perspectief vorming. Om het product goed te laten aansluiten bij de praktijk en zo concreet mogelijk te maken, is dit ontwerp alleen bruikbaar voor het team van de crisisopvang.

INTAKE - Wat komt aan bod en met wie?

Doel

Kennismaken met de jongere en inschatten of de casus passend is voor een opname op de crisisopvang. Hierbij mag kritisch gekeken worden naar de noodzaak van een crisisopname en of de prioriteitenladder voldoende is toegepast voorafgaand aan de aanmelding bij de crisisopvang.

Welkom

- Zorg dat helder is wie de aanwezigen zijn bij de intake en wat ieders functie is.
- Geef de agenda van het gesprek.

Kennismaking

- Nodig de jongere en ouder(s) uit om te vertellen waarom hij/zij op de crisisopvang terecht is gekomen.
- Leg kort uit wat de crisisopvang inhoudt. Vertel wat over de dag-structuur en dergelijke. Noem echter nog geen termijn.

Perspectief

- Leg uit waarom het het beste is dat de jongere zo kort mogelijk verblijft op de crisisopvang. Bruikbare argumenten hiervoor zijn: onrust, onduidelijkheid, geen behandeling, de crisisopvang is niet per definitie een veiligere of stabielere plek dan thuissituatie.
- Vraag uit welke netwerkopties er zijn en of ASH al is ingezet.
- Biedt aan dat de jongere een weekend of midweek kan verblijven op de crisisopvang (2 of 3 nachten na de intake datum). Vraag uit wat het gezin nodig heeft om na deze periode weer bij elkaar te kunnen wonen. Stuur aan op de inzet van ambulante hulp en/of het netwerk.
- Plan een gesprek na deze paar dagen. In dit gesprek zal geëvalueerd worden over de afgelopen dagen. Indien nodig kan het verblijf verlengd worden met een week.

Praktisch

- Leg de belangrijkste regels uit aan de jongere.
- Maak afspraken over dagbesteding, reizen, netwerkafspraken en medicatie. Maak een agressie-contract of signaleringsplan indien nodig.
- Verdeel de taken en verantwoordelijkheden. Stem nauwkeurig af met de verwijzer wat je van elkaar verwacht, ieder wijkteam heeft een andere werkwijze en verwachting.

LET OP: Het is belangrijk om de verantwoordelijkheid te leggen waar hij hoort. In het geval van een vrijwillig kader is dit bij ouders. Bij een OTS is dit nog altijd deels bij ouders. Voorkom dat hulpverleners alles overnemen. Betrek ouders intensief, op een positieve, bekrachtigende manier bij het realiseren van perspectief. Geef ouders concrete taken.

Bijlage 6 – eindpresentatie en beoordeling

Op 27 mei 2019 hebben we het afstudeeronderzoek gepresenteerd aan de opdrachtgever en het team van de crisisopvang van Stichting Timon. Het onderzoek gaat over het team en het gepresenteerde product is ten behoeve van het team gemaakt. Daarom is besloten de presentatie te geven in het bijzijn van het team. Onderstaande afbeelding geeft het overzicht van onze presentatie weer.



Na een korte uitleg over de aanleiding en aanpak zijn de resultaten beschreven en vervolgens het product gepresenteerd. Naar aanleiding van de aanbevelingen, uiteengezet na het beschrijven van de resultaten, kreeg het team de volgende opdracht: “Denk de komende 5 min. na over hoe jij (de actiepunten in acht nemende) jouw werkwijze kunt aanpassen, zodat de doorstroom verbeterd. Deel dit kort met je buurman/buurvrouw.”

Tijdens de opdracht bleek dat het team geïnspireerd en gemotiveerd werd door de aanbevelingen. Er was voor iedereen een verbeterpunt in te herkennen. De aanbevelingen over het verdelen van taken en verantwoordelijkheden en over het verantwoordelijk houden van ouders werden genoemd als bruikbare aanbevelingen.

Vervolgens is het product gepresenteerd. We hadden het intake-format een aantal keer uitgeprint en rondgedeeld in de groep. Na wat toelichting hebben we het team gevraagd om een eerlijke reactie, om te ontdekken of er voldoende draagkracht binnen het team is om dit format te implementeren. Er bleek voldoende draagkracht te zijn voor het product. Echter werd daarbij wel de kanttekening gemaakt, dat er binnen de organisatie ook veranderingen zullen moeten plaatsvinden. Zo zal bijvoorbeeld de samenwerking met ambulante zorgvormen van Timon anders georganiseerd moeten worden. Het team gaf aan de ondersteuning van de organisatie nodig te hebben om deze veranderingen te implementeren tijdens de intakegesprekken. Daarmee dient dit nieuwe format deels als nieuwe richtlijn voor de intakegesprekken en deels als aanzet tot verandering in de aanpak van de crisiszorg.

Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 18-19		Student 1: Rosanne Studentnr: 130603	Student 2: Florian Studentnr: 141371
Titel Presentatie/Project: Presentatie 'sneller uit de crisis'			Datum presentatie/ beoordeling: 27-05-2019
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Stichting Timon			Kans: 1
Voorwaardelijk voor de presentatie: De opdrachtgever verklaart dat hij het opgeleverde product als voldoende beoordeelt (concreet en bruikbaar). Zie toelichtingsruimte.			
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: Ewoud Jonker, gebiedsmanager Zuid-Oost Utrecht E-mailadres: e.jonker@timon.nl Telefoonnummer: 0651507356 Handtekening opdrachtgever/ werkveldbegeleider: EJ		Beoordeling: Student 1: V Student 2: V = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8-INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de powerpoint, prezi, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.		Akkoord/niet-akkoord* *Indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling op het volledige beoordelingsformulier. Er vindt afstemming met de opdrachtgever plaats. Wat wordt hiermee bedoeld?	
Beoordelingscriteri	Onvoldoende	Voldoende	Goed
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.			
12. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct. 5

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 5	Feedback/ toelichting: Goed gedaan en helder gepresenteerd.		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:5	Feedback/ toelichting: Goed gedaan en helder gepresenteerd.		
13. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek. 0	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek. 3	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht. 5
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 5	Feedback/ toelichting: Presentatie was goed, onderlinge discussie kwam enigszins van de grond. Jullie hadden wat weinig tijd. Wellicht was het goed geweest vooraf meer tijd te claimen.		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: 5	Feedback/ toelichting: Presentatie was goed, onderlinge discussie kwam enigszins van de grond. Jullie hadden wat weinig tijd. Wellicht was het goed geweest vooraf meer tijd te claimen.		
Aantal punten student 1: 10			
Aantal punten student 2: 10			
Florian en Rosanne hebben een deugdelijk en relevant onderzoek gedaan naar crisiszorg van Timon. Ik ben tevreden met de uitkomsten en beoordeel hun werk als goed.			
Eventueel algemene toelichting beoordeling/aanvullende opmerkingen:			