

PRODUCTVERSLAG AFSTUDEERPROJECT

“ HET INDICATIETRAJECT ”



Onderzoeksverslag over het indicatietraject vanaf de start van de Jeugdhulpverlening bij Bureau Jeugdzorg tot aan de plaatsing bij Stichting Jeugdformaat.

Student	: Karen van Aalderen
Studentnummer	: 20034365
Studie	: SPH Duaal, Haagse Hogeschool 2007
Afstudeerbegeleider	: Janneke Wubbs

INHOUDSOPGAVE

PAGINA

Inleiding

1.	Voorinformatie Stichting Jeugdformaat en Bureaus Jeugdzorg	6
1.1	Stichting Jeugdformaat	6
1.2	Ketenschakels in de Jeugdzorg op macro- en mesoniveau	7
1.3	De Wet op de Jeugdzorg	7
1.4	Bureau Jeugdzorg: de toegangspoort tot de jeugdhulpverlening	8
1.5	Afsluiting	8
2.	Probleemsignalering	9
2.1	Probleemschets	9
2.2	Probleemstelling	10
2.3	Doelstelling	11
2.4	Onderzoeksvraag	11
2.5	Deelvragen Bureau Jeugdzorg	11
2.6	Deelvragen Stichting Jeugdformaat	12
2.7	Afsluiting	12
3.	Oorzaken en gevolgen van de problematiek rond het indicatiebesluit op macro-, meso- en microniveau	13
3.1	Oorzaken	13
3.2	Gevolgen	14
3.3	Verantwoording van oorzaken en gevolgen	15
3.4	Afsluiting	16
4.	Uitwerking van het onderzoek binnen Bureau Jeugdzorg Delft	17
4.1 t/m 4.14	Beantwoording deelvragen aan Bureau Jeugdzorg Delft	17
4.15	Conclusie	23
4.16	Afsluiting	24
5.	Uitwerking van het onderzoek binnen SJF Delft	25
5.1 t/m 5.7	Beantwoording deelvragen aan Stichting Jeugdformaat	25
5.8	Conclusie	27
5.9	Afsluiting	27
6.	Afronding van het onderzoek	28
6.1	Knelpunten waarop door SJF geen invloed kan worden uitgeoefend	28
6.2	Knelpunten waarop door SJF wel invloed kan worden uitgeoefend	28
6.3	Aanbevelingen voor SJF	28
6.4	Afronding van het onderzoek	29
-	Doelstelling	29
-	Benoeming eindproduct	29
-	Verantwoording en betrouwbaarheid van het onderzoek	29
6.5	Verwachtingen van het onderzoek	31
6.6	Afsluiting	31

7.	Eindproduct	32
7.1	Vorm eindproduct	32
7.2	Motivatie en verantwoording eindproduct	32
7.3	Evaluatie	33
7.4	Dankwoord	33

Bronnen	34
----------------	----

Bijlagen

Bijlage 1:	Lijst van gebruikte afkortingen
Bijlage 2:	Interviewvragen Bureau Jeugdzorg Delft
Bijlage 3:	Interviewvragen Stichting Jeugdformaat
Bijlage 4:	Organigram actoren in de jeugdzorg
Bijlage 5:	Organigram Stichting Jeugdformaat
Bijlage 6:	Planning
Bijlage 7:	Voorbeeld indicatiebesluit Bureau Jeugdzorg

INLEIDING

Mijn naam is Karen van Aalderen. Voor u liggen het eindverslag en het eindproduct betrekking hebbende op mijn afstudeerproject ter afsluiting van de vierjarige HBO opleiding 'Sociaal Pedagogische Hulpverlening'. Deze opleiding heb ik in duale vorm, een gecombineerd traject van leren en werken, gevolgd aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. Dit eindverslag brengt de problematiek in kaart rond het indicatietraject vanaf de start van de hulpverlening bij Bureau Jeugdzorg tot aan de plaatsing bij Stichting Jeugdformaat.

Het eindproduct betreft een informatiebrochure voor de casuïstiekteams van Bureau Jeugdzorg en Stichting Jeugdformaat. De brochure bevat informatie over de doelgroep, doelstelling en methodiek van het Project Intensieve Begeleiding (PIB) van Stichting Jeugdformaat waar ik werkzaam ben. Daarnaast heb ik een informatieboek gemaakt wat aan de jongeren uitgereikt dient te worden als ze bij het PIB geplaatst worden. Dit informatieboek verschaft de jongeren, maar ook de casuïstiekteams gedetailleerde informatie over het PIB.

Met mijn eindproduct hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de behoefte van het Bureau Jeugdzorg Delft en Jeugdhulpverleningsteam van Stichting Jeugdformaat, namelijk dat het zorgaanbod en de methodiek van het PIB in kaart wordt gebracht om te voorkomen dat jongeren op deze locatie worden geplaatst met een indicatiebesluit dat niet is afgestemd op het zorgaanbod.

Ik zal nu eerst beschrijven hoe ik tot dit project ben gekomen en wat mijn motivatie is geweest om onderzoek naar het indicatietraject te gaan verrichten. Sinds april 2006 ben ik werkzaam bij Stichting Jeugdformaat, zorgverlener voor reguliere jeugdhulp.

In de jeugdzorg spelen er diverse ontwikkelingen die relevant zijn binnen mijn beroepspraktijk, met name de "Wet op de Jeugdzorg", die in januari 2005 van kracht is gegaan. De Wet op de Jeugdzorg heeft diverse invalshoeken waaruit ik een keuze heb gemaakt, te weten 'de invloed van het indicatiebesluit'. Om de invloed van een indicatiebesluit duidelijk te maken, is het noodzakelijk dat eerst het gehele indicatietraject in kaart wordt gebracht. In de praktijk blijkt dat er behoefte aan duidelijkheid is over het traject omdat dit nu (nog) niet het geval is wat als reden kan hebben dat de Wet op de Jeugdzorg nog in de kinderschoenen staat.

Mijn motivatie om voor dit onderwerp te kiezen is dat ik vrijwel dagelijks te maken heb met de problematiek rond het indicatiebesluit en de invloed die het heeft op de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg. De problematiek is zichtbaar op zowel macro- meso- als microniveau.

Mijn onderzoek heb ik verricht binnen Bureau Jeugdzorg en Stichting Jeugdformaat. Beide organisaties heb ik benadert als externe opdrachtgever, echter de onderwerpen waar ik op af zou kunnen studeren boden voor mij onvoldoende samenhang en relevantie binnen mijn eigen beroepspraktijk. Daarom heb ik in overleg met mijn afstudeerbegeleider besloten dit onderzoek zelfstandig te gaan verrichten. Het bestaansrecht van mijn onderzoek beargumenteer ik als volgt: Beide organisaties hebben behoefte aan duidelijkheid over het gehele indicatietraject; vanaf het moment dat de jongere wordt aangemeld bij Bureau Jeugdzorg aan de plaatsing bij een jeugdzorgverlener. Omdat er zoveel schakels in de keten zijn, kan er verwarring zijn als het gaat om de vraag wie wat doet met betrekking tot het indicatiebesluit en de uitvoer daarvan. Duidelijkheid hierover kan de onderlinge samenwerking ten goede komen. Van beide organisaties heb ik gelukkig alle medewerking gekregen die ik nodig had om mijn onderzoek adequaat te kunnen verrichten.

Voor mijn onderzoek heb ik binnen beide organisaties respondenten geïnterviewd die werkzaam zijn op verschillende niveaus en die allen te maken hebben met- en de invloed van- het indicatiebesluit. Door hun ervaringen en kennis tegenover de theorie uit de onderzochte literatuur te zetten, wil ik voorkomen dat mijn onderzoek is gebaseerd op eenzijdige informatie.

Verder heb ik een congres 'Jeugdzorg in onderzoek' bezocht waar mijn onderwerp ook aan bod is gekomen. Met de bevindingen die uit de interviews en het literatuuronderzoek zijn voortgekomen, wil ik een duidelijke en zinvolle analyse maken en tot een antwoord op mijn probleemstelling komen. De informatie verkregen via het congres, zal ik gebruiken wanneer dit relevant is en meerwaarde heeft.

Ik heb de hoofdstukken in verschillende paragrafen en subparagrafen verdeeld. Voor een overzicht hiervan verwijs ik u naar de inhoudsopgave. Naar mijn idee maakt dit de informatie overzichtelijk en er is in terug te lezen waar eventuele informatie terug te vinden is. In dit werkveld wordt er veel met afkortingen gewerkt. Wanneer ik die in de tekst niet duidelijk maak, verwijs ik u naar Bijlage 1: Lijst van gebruikte afkortingen. Voor de bronvermeldingen verwijs ik u naar de voetnoten.

1. Voorinformatie Stichting Jeugdformaat en Bureau Jeugdzorg

In dit hoofdstuk geef ik een beschrijving van mijn werkplek binnen Stichting Jeugdformaat, de ketenschakels in de jeugdzorg op macro- en mesoniveau, uitleg over de Wet op de Jeugdzorg en van Bureau Jeugdzorg als toegangspoort van de gehele jeugdhulpverlening.

1.1 Stichting Jeugdformaat

Sinds april 2006 ben ik werkzaam als pedagogisch medewerker bij Stichting Jeugdformaat (in het vervolg SJF genoemd), zorgaanbieder van reguliere jeugdzorg. SJF biedt professionele opvoedingsondersteuning aan kinderen en jongeren die - om welke reden dan ook - het even niet op eigen kracht of met de hulp van hun ouders redden. Zij hebben moeilijkheden thuis, op school of met zichzelf. De hulpverlening wordt verzorgd door circa 700 medewerkers verspreid over 60 locaties en 600 pleeggezinnen. Met ambulante hulp, daghulp, gezinsvervangende en residentiële hulp biedt SJF in de regio Haaglanden begeleiding aan meer dan 3.000 cliënten per jaar. Het Jeugdhulpverleningsteam (in het vervolg JHT genoemd) is de voordeur van Stichting Jeugdformaat. De interne regie over de zorg, ook intersectoraal, ligt bij het JHT. Het JHT is ook verantwoordelijk voor het opstellen van een hulpverleningsplan wat uitgevoerd wordt door de pedagogisch medewerkers. (Het organigram van Stichting Jeugdformaat is als bijlage 6 opgenomen).

De locatie waar ik werkzaam ben is een residentiële (24 uur) voorziening in Delft; het Project Intensieve Begeleiding Fase I (in het vervolg PIB genoemd). Het team van het PIB is een zelfsturend, autonoom team bestaande uit vier pedagogisch medewerkers, aangestuurd door een leidinggevende. Bij het PIB wonen wisselend acht jongeren van autochtone en allochtone afkomst tussen de 16 en 18 jaar die een zelfstandigheidstraining volgen en daar intensieve begeleiding en psychosociale ondersteuning bij ontvangen. Gemiddeld verblijven de jongeren tussen de 6 en 9 maanden bij het PIB waarna ze doorstromen naar het kamertrainingscentrum Fase II (in het vervolg KTC genoemd) wat in hetzelfde pand gehuisvest is als het PIB. Dit zijn twee verschillende projecten waarbij een belangrijk verschil is dat de begeleiding bij het KTC minder intensief is en er geen 24 uren diensten zijn: er wordt van de jongeren verwacht dat ze deze laatste stap op weg naar zelfstandigheid zelf vorm kunnen geven. Het KTC fase II is over het algemeen de laatste fase van de jongere binnen SJF omdat hij/zij dan bijna 18 jaar is. Het team van het PIB werkt nauw samen met het team van het KTC in Delft. De methodiek die bij het PIB en het KTC wordt gebruikt is het Competentiemodel waarbij aan de volgende acht ontwikkelingsstaken wordt gewerkt:

1. Relatie ouders & gezin
2. Omgaan met instanties & autoriteiten
3. Gezondheid & uiterlijk
4. School & werk
5. Relaties, intimiteit & sexualiteit
6. Vriendschappen & sociale contacten
7. Vrije tijd
8. Wonen & leven

Voorwaarden om bij het PIB of het KTC geplaatst te kunnen worden zijn:

- De jongere dient een dagbesteding te hebben van minimaal 32 uur, bestaande uit scholing of werk en dient in staat te zijn deze vast te houden.
- De jongere dient zich begeleidbaar op te stellen.
- De jongere dient zich in te zetten voor zijn leerdoelen die aan de hand van de 8 ontwikkelingsstaken samen met de jongere worden geformuleerd.
- De jongere werkt actief en gemotiveerd mee aan de zelfstandigheidstraining.
- De jongere is bereid deel te nemen aan trainingen ter bevordering van de basisvaardigheden. Te denken aan: sociale vaardigheidstraining, assertiviteitstraining of agressiehantering.

1.2 Ketenschakels in de Jeugdzorg op macro- en mesoniveau ¹

De Rijksoverheid (in dit geval de ministeries van VWS en Justitie) is eindverantwoordelijk voor het gehele stelsel van Jeugdzorg. Het Rijk maakt de wetten en regels, de hoofdlijnen van het beleid en stelt geld beschikbaar. Ook gaat het Rijk over het toezicht. In de Jeugdzorg is sprake van een groot aantal actoren op lokaal, regionaal, provinciaal en nationaal niveau. De Wet op de Jeugdzorg (in het vervolg WJZ genoemd) heeft de taken op verschillende niveaus beschreven en heeft als expliciete ambitie dat tussen provinciale / regionale jeugdzorg en gemeentelijk jeugdbeleid een perfecte aansluiting bestaat. De Gemeenten verzorgen het 'preventieve' en de provincies het 'curatieve' aanbod. De Provincie Zuid Holland heeft de wijze waarop de taken in het kader van de WJZ zullen worden ingevuld en uitgevoerd vastgelegd in het provinciale beleid- en uitvoeringsprogramma 'Ruimte voor Jongeren'. De afspraken met gemeenten zijn vastgelegd in convenanten en met de aanbieders van zorg zijn prestatieafspraken gemaakt.

► De taken die aan de provincies zijn toevertrouwd volgens de WJZ:

- De provincie is verantwoordelijk voor: aansluiting tussen gemeentelijk en provinciaal jeugdzorgbeleid
- Het Bureau Jeugdzorg voor de indicatiestelling, casemanagement, ambulante hulp naast het Algemene Meldpunt Kindermishandeling (AMK), jeugdreclassering en (gezins)voogdij.
- Het zorgaanbod dat beschikbaar moet zijn na de indicatiestelling.

► De taken die aan de gemeenten zijn toevertrouwd volgens de WJZ:

- Informatie verstrekken (aan ouders, jongeren)
- Signaleren van problematiek door onderwijskrachten
- Beschikbaar maken van de sociale kaart voor ouders en jongeren
- Pedagogische hulp
- Coördineren van zorg op lokaal niveau

1.3 De Wet op de Jeugdzorg ²

De nieuwe WJZ is op 1 januari 2005 van kracht geworden. Voorheen beoordeelden diverse instanties het verzoek om hulp. Ouders en jeugdigen die problemen hadden, wisten daardoor niet goed bij welke instantie of instelling ze terecht konden. Bovendien verwezen deze instanties vaak door naar hun eigen (sectorale) voorzieningen en kregen jeugdigen hierdoor niet altijd de juiste hulp. Dat was de reden om een onafhankelijk bureau jeugdzorg in te stellen. Dat is voortaan de centrale toegang tot de gehele jeugdhulpverlening en doet als enige – onafhankelijke – instelling de beoordeling van het verzoek om hulp: de indicatie. De wet moet leiden tot een meer cliëntgericht werken in de jeugdzorg en tot minder bureaucratie en daardoor betere prestaties. De WJZ heeft twee doelen: betere zorg voor jeugdigen en ouders, de cliënten van de jeugdzorg en het versterken van hun positie waarbij ook gekeken wordt wat het gezin en de omgeving zelf aan het probleem kan oplossen. De nieuwe wet kent een belangrijk juridisch verschil met de oude WJZ: een jongere heeft voortaan een aanspraak op zorg (recht op zorg) wanneer het Bureau Jeugdzorg hiervoor een indicatie heeft gesteld. Jeugdzorg is volgens de WJZ bestemd voor jongeren tot 18 jaar met ernstige opgroei- en opvoedproblemen. Jeugdzorg aan oudere jongeren (tot 23 jaar) is mogelijk wanneer Bureau Jeugdzorg het noodzakelijk vindt om de hulp voort te zetten.

¹ Wet op de Jeugdzorg 2005

² Wet op de Jeugdzorg 2005

1.4 Bureau Jeugdzorg: de toegangspoort tot de jeugdhulpverlening ³

Bureau Jeugdzorg (in het vervolg BJZ genoemd) is de toegangspoort tot de gehele jeugdhulpverlening. Het belangrijkste werk van BJZ is het beoordelen van het verzoek om hulp en de juiste zorg vast te stellen en deze te formuleren in het indicatiebesluit. Het beoordelen van de vraag van een cliënt staat dus los van het feitelijke aanbod aan jeugdzorg en daardoor kan de indicatiestelling onafhankelijk plaatsvinden. Na het indicatiebesluit voert BJZ het casemanagement en dient de afstemming tussen het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan te toetsen en te evalueren (een voorbeeld van een indicatiebesluit is als bijlage 3 opgenomen).

De indicatie is het uitgangspunt voor het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder; het plan geeft aan 'voor welke problemen en stoornissen' de zorgaanbieder hulp gaat verlenen. BJZ stelt de indicaties voor:

- Zorg gefinancierd door provincies (voorheen jeugdhulpverlening)
- Jeugd-GGZ (AWBZ): voor deze vorm van zorg zijn volgens de AWBZ niet de provincies, maar de zorgverzekeraars verantwoordelijk.
- Civiele plaatsingen in justitiële inrichtingen.
- Op termijn voor de LVG-sector (lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapt). Nu gebeurt dit nog bij de instelling voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap zoals Gemiva, De Compaan of De Bruggen.

De cliëntketen ⁴ vanaf de cliënt gezien zou de weg naar de hulpverlening er zo uit zien:

Wachtrij ▶	Indicatie (BJZ) ▶	Wachtrij ▶	Zorginstelling
-------------------	--------------------------	-------------------	-----------------------

In dit deel van de keten zijn er twee momenten waarop zich wachtlijsten vormen. De eerste wachtlijst en de indicatie betreffen het terrein van BJZ, de tweede wachtlijst betreft de behandeling bij de zorgaanbieders. (Het organigram van actoren in de jeugdzorg is als bijlage 5 opgenomen)

Hulp verlenen behoort tot de taak van Stichting Jeugdformaat, waarbij de bemoeienis van SJF wordt begrensd door de doelen zoals die zijn geformuleerd in het indicatiebesluit. Op basis van het indicatiebesluit maakt het JHT van SJF een keuze uit het zorgaanbod van SJF en maakt het hulpverleningsplan.

1.5 Afsluiting

Het voorafgaande hoofdstuk heeft voor u als lezer het volgende duidelijk gemaakt:

- Wat Stichting Jeugdformaat als Jeugdhulpverlener te bieden heeft
- De methodiek en criteria van het PIB en het KTC
- De ketenschakels in de jeugdzorg op macro- en mesoniveau
- De inhoud van de Wet op de Jeugdzorg
- Wat de toegangspoort is van de jeugdhulpverlening

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de jeugdzorg een complexe keten is. Uitgebreide voorinformatie hierover is nodig om in hoofdstuk twee tot de kern van mijn probleemstelling te komen.

³ Wet op de jeugdzorg 2005

⁴ Seinpost Adviesbureau (2006) Rapport Jeugdzorg Driedaagse, pagina 15

2. Probleemsignalering

In dit hoofdstuk benoem ik wat de problematiek rond het indicatiebesluit is en formuleer deze tot een probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvraag en deelvragen.

2.1 Probleemschets

Bureau Jeugdzorg geeft na een relatief lang voortraject een globaal indicatiebesluit af, het betreft feitelijk een sectorkeuze; jeugd GGZ of reguliere jeugdhulp.⁵ Een globaal indicatiebesluit wil zeggen dat het besluit recht geeft op zorg voor die problematiek die tijdens het intakegesprek bij Bureau Jeugdzorg is besproken met de jongere en/of zijn ouders. Die problematiek wordt vertaald naar hulpvragen en werkdoelen. Een intakegesprek duurt circa anderhalf uur. Bij een globaal indicatiebesluit worden er geen specifieke diagnostische screeningsinstrumenten toegepast; dit wordt wel gedaan als het vermoeden bestaat dat het gaat om psychiatrische problematiek. Dit kan betekenen dat tijdens het intakegesprek niet alle problematiek waar de jongere mee kampt, naar voren is gekomen en dat het indicatiebesluit niet alle problematiek omvat waar de jongere mee te kampen heeft. Een globaal indicatiebesluit kan daardoor leiden tot onderdiagnostiek waardoor er geen goede afweging kan worden gemaakt voor een sector van jeugdzorg: reguliere jeugdzorg of jeugd GGZ. Met een globaal indicatiebesluit worden er bij het PIB regelmatig jongeren geplaatst die vanwege hun complexe problematiek niet passen binnen de doelgroep en doelstelling van Stichting Jeugdformaat in het algemeen en van het PIB in het bijzonder. In 2006 is er binnen SJF onderzoek verricht naar de prevalentie van complexe problematiek, ik citeer:

“Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat het om minimaal 25 jeugdigen met complexe problematiek gaat. Deze groep verblijft (of heeft verbleven) in 3 residentiële settingen waaronder het PIB en het KTC te Delft. Van de 25 jeugdigen gaat het in 64 % om complexe problematiek, waarvan 46 % een hulpverleningsgeschiedenis heeft van langer dan 4 jaar. Bij 64 % van deze jeugdigen is er sprake van een contra-indicatie”.⁶

De doelgroep ‘jongeren met complexe problematiek’ wordt binnen SJF als volgt omschreven:

- De jeugdige kampt met meervoudige problematiek, zowel externaliserende als internaliserende problematiek.
- De jeugdige heeft een ernstig verslavingsprobleem (soft/harddrugs, alcohol, gokken).
- Psychiatrische problematiek van de jeugdige staat op de voorgrond.
- De jeugdige beschikt over beperkte verstandelijke vermogens (IQ lager dan 70)

Deze factoren zijn redenen om niet over te gaan tot opname bij SJF omdat het reguliere zorgaanbod van psychosociale- en opvoedingsondersteuning ontoereikend is en zijn voor SJF aanleiding om een contra-indicatie aan te vragen bij BJZ. Het indicatiebesluit dient dan teruggestuurd te worden naar BJZ met het verzoek tot een contra-indicatie:

- Verwijzing naar de sector jeugd GGZ
- Verwijzing naar verslavingszorg; Mistral bij Parnassia
- Verwijzing naar de sector lichamelijk en/of verstandelijk gehandicaptenzorg

⁵ Oudendijk, Drs. N.C. en Vries Drs. J.F. de (2006) Rapport “Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter”, pagina 5

⁶ Mortel, M. van de (2006). Rapport “Probleemanalyse complexe problematiek”, pagina 6.

Echter, in de praktijk gaat het in veel gevallen om jongeren - die te kampen hebben met complexe problematiek - die al geplaatst zijn bij het PIB en voor wie achteraf opnieuw een contra-indicatie aangevraagd moet worden bij BJZ. Dat deze jongeren toch geplaatst zijn bij het PIB heeft als reden dat er met een (globaal) indicatiebesluit van BJZ een sectorkeuze voor SJF wordt gemaakt. Op basis van dit indicatiebesluit wordt er door het JHT van SJF een keuze gemaakt uit het zorgaanbod van SJF en een hulpverleningsplan opgesteld. In het indicatiebesluit staat bijvoorbeeld dat 'de jongere hulp nodig heeft bij het zelfstandig worden'. Op basis van deze hulpvraag maakt het JHT de keuze voor het PIB en wordt het hulpverleningsplan vertaald in concrete werkdoelen afgestemd op de acht ontwikkelingstaken uit het Competentiemodel; de methodiek die gebruikt wordt bij het PIB. De jongere wordt vervolgens geplaatst bij het PIB en dan blijkt dat er veel meer aan de hand is: de problematiek die tijdens het intakegesprek bij BJZ niet zichtbaar is geworden (en om die reden niet in het indicatiebesluit is opgenomen) wordt pas zichtbaar nadat de jongere geplaatst is bij het PIB.

Het indicatiebesluit omvat in deze gevallen achteraf niet alle probleemgebieden waar deze jongeren mee kampen. Voor deze jongeren, bij wie achteraf geconstateerd wordt dat het gaat om complexe problematiek, moet een contra-indicatie, dus een verwijzing naar een passende sector van jeugdzorg aangevraagd worden door het JHT bij BJZ. Het aanvragen van een contra-indicatiebesluit door SJF bij BJZ neemt veel tijd in beslag; er moet door de casemanager van BJZ een nieuwe intakeprocedure gestart worden en afhankelijk van de problematiek worden er door BJZ specifieke screeningsinstrumenten toegepast. Het team van gedragsdeskundigen en psychologen binnen SJF kunnen BJZ hierbij adviseren door middel van een "Gedragsobservatie & Functieonderzoek", het zogeheten GOFO-onderzoek. In de tussentijd verblijft de jongere bij het PIB. Ik citeer:

"Stichting Jeugdformaat heeft als zorgaanbieder een acceptatieplicht, behalve als er capaciteitsgebrek is. Dit komt voort uit de Wet op de Jeugdzorg. Het voortijdig beëindigen van de hulp is niet in de Wet geregeld. Voortijdig beëindigen van de hulp gebeurt in principe in overleg met alle belanghebbenden en dient tijdig plaats te vinden. Er wordt eerst naar mogelijke alternatieven binnen SJF gezocht. Levert dit geen mogelijkheden binnen SJF op, dan wordt besloten tot voortijdig eenzijdig beëindigen van de hulp en zijn cliënt en verwijzer, in dit geval BJZ, verantwoordelijk voor het regelen van een externe oplossing".⁷

Als het om een noodsituatie gaat waarbij de plaatsing direct beëindigd moet worden, dient de pedagogisch medewerker de crisisdienst van SJF en de leidinggevende van de locatie in te schakelen en eventueel de politie.

De problematiek rondom het (globale) indicatiebesluit wordt niet alleen geconstateerd door de medewerkers van SJF, maar ook door de Inspectie van de Jeugdzorg: In opdracht van de ministeries van VWS en Justitie is er in 2006 onderzoek verricht naar de knelpunten rondom het indicatietraject door de Inspectie Jeugdzorg. De bevindingen van dit onderzoek worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor de Jeugdzorg beschreven in het september 2006 verschenen rapport "Toegang naar de jeugdzorg kan sneller en beter".⁸

2.2 Probleemstelling

Op basis van een indicatiebesluit van BJZ worden er door het JHT van SJF bij het PIB jongeren geplaatst bij wie pas na de plaatsing geconstateerd wordt dat deze jongeren met complexe problematiek te kampen hebben met als gevolg dat het hulpverleningsaanbod van het PIB ontoereikend is en dat het aanvragen van een contra-indicatie teveel tijd in beslag neemt".

⁷ Goorden, O. (2006) Protocol Stichting Jeugdformaat Eenzijdig beëindigen van de hulp, pagina 4.

⁸ Dit rapport is te vinden op www.inspectiejeugdzorg.nl

2.3 Doelstelling

Met de uitkomsten van mijn onderzoek hoop ik zowel het casuïstiekteam van BJZ Delft als het JHT binnen SJF van dienst te kunnen zijn bij het zoveel mogelijk voorkomen van plaatsing van jongeren die te kampen hebben met complexe problematiek bij het PIB (als reguliere jeugdzorgaanbieder) voor wie het zorgaanbod ontoereikend is.

2.4 Onderzoeksvraag

Om mijn doelstelling te kunnen realiseren wil ik ontdekken waar precies de belangrijkste knelpunten in het indicatietraject zitten en heb ik de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Hoe ziet het traject er uit vanaf het moment dat de jongere bij BJZ wordt aangemeld tot aan het moment dat de jongere is geplaatst bij SJF”?

2.5 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, heb ik de volgende deelvragen voor **BJZ Delft** opgesteld:

1. Hoe verloopt de aanmelding en screening van de jongere?
2. Wat wordt verstaan onder een indicatiebesluit en hoelang is het besluit geldig?
3. Bestaat er een standaardformulier “indicatiebesluit” en hoe ziet dit eruit”?
4. Welke partijen zijn betrokken bij het maken van het indicatiebesluit ?
5. Wat is de functie van de casemanager?
6. Binnen welke termijn komt het indicatiebesluit tot stand?
7. Welke instrumenten worden gebruikt bij het screenen voordat een indicatiebesluit tot stand komt en wat zijn recente ontwikkelingen op dit gebied?
8. Heeft de jongere altijd een indicatiebesluit nodig van BJZ om voor plaatsing bij een zorgaanbieder in aanmerking te komen?
9. Wat is het traject na het tot stand komen van het indicatiebesluit; waar wordt het indicatiebesluit heen gestuurd, wie bepaalt de sectorkeuze?
10. Nadat de jongere is geplaatst bij SJF wordt er een hulpverleningsplan door het JHT van SJF gemaakt. Wordt dit door BJZ getoetst aan het indicatiebesluit?
11. Vervolgens wordt er tijdens de proefperiode van zes weken waarin de jongere geobserveerd wordt bij het PIB geconstateerd dat het om complexe problematiek gaat die niet in het indicatiebesluit aan de orde is gekomen omdat de problematiek tijdens het intakegesprek niet zichtbaar is geworden. Het hulpverleningsplan omvat daardoor niet alle problematiek. Gevolg is dat de jongere geen adequate hulpverlening ontvangt en niet past binnen de doelgroep en doelstelling van het PIB, er dient door SJF een contra-indicatie aangevraagd te worden, hoe verloopt dit?
12. Hoe ervaart BJZ de samenwerking met SJF?
13. Waar stagneert de samenwerking dat een jongere na het aanvragen van een contra-indicatie nog zolang moet wachten voordat hij ergens anders terecht kan?
14. Is het zorgaanbod van SJF duidelijk en wordt dit als voldoende ervaren bij BJZ?

2.6 Deelvragen SJF:

1. Waar komt het indicatiebesluit van het BJZ Delft of Den Haag binnen?
2. Wat is vervolgens het traject?
3. Hoe ervaart de CA de samenwerking met BJZ?
4. Hoe ervaart het JHT de samenwerking met BJZ?
5. Waar ligt de interne regie m.b.t. de uitvoering van het indicatiebesluit binnen SJF?
6. Is het zorgaanbod van SJF duidelijk bij het JHT en wordt dit als voldoende ervaren?

2.7 Afsluiting

De probleemschets maakt duidelijk dat het indicatiebesluit van BJZ de kern van de jeugdhulpverlening is: het geeft de jongere recht op geïndiceerde hulp. Daarom is het zo belangrijk dat er een goede afweging wordt gemaakt voor reguliere jeugdzorg of jeugd GGZ. Bij een globaal indicatiebesluit worden er geen specifieke screeningsinstrumenten gebruikt, bij het vermoeden van psychiatrische problematiek wel. Onder complexe problematiek bij SJF wordt verstaan die problematiek waarvoor SJF geen behandeling kan bieden omdat SJF een reguliere jeugdzorgverlener is.

3. Oorzaken en gevolgen van de problematiek rond het indicatiebesluit op macro-, meso- en microniveau

Mijn probleemstelling en onderzoeksvraag vragen eerst een weergave waaruit de oorzaken en gevolgen van een globaal indicatiebesluit blijken op macro- meso- en microniveau. De reden hiervoor is om duidelijk te maken dat een indicatiebesluit de kern van de hulpverlening is. Wat mij is opgevallen tijdens mijn literatuuronderzoek is dat er in alle nota's wel steeds de knelpunten, oorzaken en gevolgen van een globaal indicatiebesluit worden benoemd, maar dat het gehele indicatietraject en dan bedoel ik vanaf Bureau Jeugdzorg tot aan de plaatsing bij een jeugdzorgverlener, nergens benoemd wordt en dat dit traject ook een mogelijk knelpunt kan zijn in de problematiek.

3.1 Oorzaken

► Nog onvoldoende expertise bij het tot stand komen van een indicatiebesluit bij BJZ:

*“De Bureau's Jeugdzorg beschikken nog over onvoldoende expertise op het gebied van screening, diagnostiek en indicatiestelling bij psychische/psychiatrische stoornissen en verslavingsproblematiek”.*⁹

In het verleden verrichtten de zorgaanbieders zelf de indicatie voor jeugdzorg, sinds de WJZ doet BJZ als enige - onafhankelijke - instelling, de beoordeling van het verzoek om hulp (indicatie). Het beoordelen van de vraag van een cliënt staat dus los van het feitelijke aanbod aan jeugdzorg. Dit betekent dat het indicatieproces voor BJZ nog in 'de kinderschoenen' staat en in ontwikkeling is. BJZ moet over verschillende disciplines kunnen beschikken om voor de verschillende vormen van jeugdzorg te kunnen indiceren.

► Het ontbreken van een geïntegreerde werkwijze bij het tot stand komen van het indicatiebesluit:

“BJZ voert sinds eind 2005 de indicatiestelling uit volgens het werkreferentiemodel. Dit model vertaalt de wet en de onderliggende regelgeving naar werkprocessen van BJZ. De komende 2 jaar wordt de implementatie afgerond. Er zijn nog een aantal punten die aangepakt moeten worden zoals verschillen in uitvoering en opvattingen daarover tussen vestigingen en het ontbreken van centrale sturing.

*Ook is geconstateerd dat op onderdelen - diagnostiek, afwikkeling van de indicatie en casemanagement - nog niet wordt voldaan aan het referentiewerkmodel”.*¹⁰

► Onvoldoende afstemming tussen het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan

In de zorgketen is het indicatiebesluit een kerndocument. Het vat samen wat er aan de hand is, motiveert de keuze voor jeugdzorg en stuurt de uitvoering van de hulp door de zorgaanbieder aan. In het verlengde van de inhoud van het indicatiebesluit moet de zorgaanbieder een hulpverleningsplan opstellen voor de cliënt. BJZ heeft de taak dit te bevorderen, te volgen, te evalueren en af te handelen. Maar vervolgens wordt door BJZ de afstemming tussen het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder in veel gevallen niet getoetst als gevolg van de ontbrekende expertise”.¹¹

⁹ Oudendijk, Drs. N.C. en Vries Drs. J.F. de (2006) Rapport “Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter”, pagina 15

¹⁰ Idem voetnoot 9, pagina 27

¹¹ Idem voetnoot 9, pagina 16

► **Het wegwerken van de wachtlijsten**

De provincies kregen van Staatssecretaris Ross in 2006 en 2007 elk gemiddeld 10 miljoen euro extra om de wachtlijsten weg te werken. Per 1 januari 2007 zou er geen kind in Nederland langer dan 9 weken op hulp hoeven te wachten. De zorgaanbieders die een contract hebben met de provincie, hebben met de nieuwe wet een opnameplicht voor cliënten. Heeft een instelling plaats, dan is zij wettelijk verplicht de cliënt te accepteren. De acceptatieplicht vervalt alleen bij gebrek aan plaats. Alleen als de instelling kan aantonen dat het verlenen van de zorg niet binnen de methodiek van de instelling past, kan de instelling de cliënt terugverwijzen naar de indicatiesteller en een zogeheten contra-indicatie aanvragen. Het wegwerken van de wachtlijsten is mede oorzaak van het probleem omdat er daardoor met een te globaal indicatiebesluit bij het PIB jongeren worden geplaatst die thuishoren in de jeugd GGZ, bijvoorbeeld bij 'De Jutters'. De Jutters, centrum voor jeugd GGZ Haaglanden, is werkzaam op het gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie. De Jutters richt zich op kinderen en jongeren tussen 0-21 jaar bij (het vermoeden van) psychosociale of psychiatrische problemen.

3.2 **Gevolgen**

► **Op microniveau voor de cliënt**

“Het gebrek aan een geïntegreerde werkwijze bij het indicatieproces en doordat de afstemming tussen het indicatiebesluit en behandelplan niet door BJZ wordt getoetst, levert op cliëntniveau aanzienlijke (ontwikkeling)risico's op wat tegenstrijdig is aan de doelstelling van de WJZ”.¹²

De jongeren die bij het PIB geplaatst worden, hebben een proefperiode van zes weken. In die zes weken wordt beoordeeld of de jongere zich begeleidbaar opstelt, een dagbesteding heeft, in staat is om deze vast te houden en daarnaast actief en gemotiveerd meewerkt aan de zelfstandigheidstraining van het PIB. Als tijdens de proefperiode gebleken is dat jongeren niet kunnen voldoen aan deze voorwaarden omdat zij hier vanwege hun complexe problematiek niet toe in staat zijn, kunnen zij niet bij het PIB blijven; complexe jongeren stromen veelal voortijdig uit doordat de plaatsing voortijdig beëindigd wordt. Het PIB heeft een verhouding van 60% complexe jongeren en 40% niet complexe jongeren. De zorgplicht bindt ons aan het vinden van een andere (vaak niet passende) oplossing voor het ontstane probleem. En worden jongeren heen en weer geschoven op wachtlijsten en moeten opnieuw een indicatietraject gaan afleggen bij BJZ.

► **Op mesoniveau het cliëntsysteem**

De ouders/verzorgers van de jongeren hebben over het algemeen geen hoge pet op van de hulpverlening omdat ze met zoveel schakels in de hulpverlening in aanraking komen en niet meer weten bij wie ze voor wat terecht kunnen. Ook zie je dan dat op school of werk steeds meer uitval van jongeren voorkomt en jongeren op een gegeven moment nergens meer terecht kunnen. De jongeren kunnen een gevaar voor zichzelf of hun omgeving worden met alle gevolgen van dien.

► **Op mesoniveau voor de overige cliënbewoners van het PIB of het KTC**

Ook de overige cliënten verkeren hierdoor regelmatig in een onveilige situatie terwijl hun leefklimaat juist veilig behoort te zijn. Ze zijn vaak de dupe van het ad hoc moeten reageren door de pedagogisch medewerkers waardoor er onvoldoende tijd is om hen adequaat te kunnen begeleiden: Mentorgesprekken worden doorgeschoven of afgezegd of het kantoor wordt afgesloten waardoor deze jongeren, die over het algemeen gemotiveerd zijn, niet op de computer kunnen om hun zaken te

¹² Oudendijk, Drs. N.C. en Vries Drs. J.F. de (2006) Rapport “Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter”, pagina 27

regelen of dingen uit te zoeken voor werk of school. Het kantoor kan afgesloten worden tijdens een dienst waarin je als begeleider in crisissituaties werkzaamheden moet verrichten die buiten kantoor-werkzaamheden vallen zoals bijvoorbeeld het begeleiden van de jongere naar het politiebureau of meegaan met de ambulance als de jongere suïcidaal is geweest als gevolg van een overdosis medicatie. Op dit moment vallen vijf van de acht jongeren binnen het PIB onder de doelgroep ‘complexe problematiek’ wat een behoorlijk negatieve invloed heeft op het leefklimaat van de overige jongeren binnen het PIB.

► **Op mesoniveau voor de medewerkers van het PIB en KTC**

Doordat BJZ in veel gevallen het indicatiebesluit niet toetst op aansluiting van de methodiek die toegepast wordt binnen het PIB, worden we in het primaire proces regelmatig geconfronteerd met de grenzen van de hulpverlening: Als pedagogisch medewerker heb je te maken met handelingsverlegenheid omdat je tegen de grenzen van de hulpverlening aanloopt. We beschikken niet over de benodigde instrumenten en kennis om deze doelgroep adequate hulp te bieden. We kunnen niet meer volgens de doelstelling, het programma en de methodiek van het PIB werken omdat we steeds meer ad hoc moeten werken en het verkeren in een onveilig leefklimaat eerder regel dan uitzondering aan het worden is. Uitval van teamleden en onvrede over het opnamebeleid zijn wekelijks terugkerende onderwerpen op de agenda tijdens de teambesprekingen. Daarbij hebben de teamleden het gevoel niet serieus genomen te worden in hun onvermogen naar de jongeren. Hier komt ook frustratie naar boven over het gebrek aan communicatie en samenwerking omdat er zoveel mensen bij een indicatiebesluit betrokken zijn, met andere woorden, er zijn teveel schakels terwijl BJZ als enige onafhankelijke instelling een indicatiebesluit af mag geven.

► **Op macroniveau voor de uitvoering van de WJZ**

“ Het creëren van één toegang tot de jeugdhulpverlening via BJZ, waarin diverse vormen van vervolghulp t.o.v. elkaar kunnen worden gewogen en van waaruit instellingsoverstijgende, complexe vervolgtrajecten kunnen worden gemonitord, blijkt onvoldoende geïmplementeerd in de praktijk”.¹³

Het gevolg is dat er niet aan de doelstelling en de intentie van de WJZ voldaan kan worden. Een ander belangrijk doel van de WJZ is dat de afzonderlijke schakels in de jeugdhulpketen op elkaar aansluiten. De provincies zijn hiervoor verantwoordelijk en maken iedere vier jaar in nauw overleg met de partners in de keten een provinciaal beleidskader. Door de geconstateerde problematiek zal het beleidskader aangepast dienen te gaan worden. Naar mijn mening zullen de gevolgen voor de cliënt, in eerste instantie op microniveau, op lange termijn hun uitwerking gaan krijgen op macroniveau omdat er steeds meer cliënten in ‘een grijs’ gebied van de jeugdhulpverlening terechtkomen.

3.3 Verantwoording van oorzaken en gevolgen

De bevindingen van het PIB zijn geformuleerd op basis van praktijkervaringen in het primaire proces. In opdracht van de ministeries van VWS en Justitie is er in 2006 onderzoek verricht naar de knelpunten rondom het indicatietraject door de Inspectie Jeugdzorg. De bevindingen door de inspecties met betrekking tot het indicatiebesluit zijn bovenstaand beschreven. De overige bevindingen met betrekking tot de uitvoering van de WJZ worden beschreven in het in september 2006 verschenen rapport ‘Toegang naar de jeugdzorg kan sneller en beter’. Tevens zijn er in 2006 in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie de volgende onderzoeksorganen opgericht:

¹³ Idem voetnoot 12, pagina 27

De Jeugdzorgbrigade en Operatie Jong

De Jeugdzorgbrigade houdt zich bezig met het verminderen van de onnodige bureaucratie in de jeugdzorg en is ingesteld om een goede uitvoering van de WJZ te stimuleren. Operatie Jong gaat over verbeteringen in het brede jeugdbeleid en vooral over verbeteringen in de samenwerking. Operatie Jong en de Jeugdzorgbrigade komen elkaar tegen in de uitvoering van hun werkzaamheden.

3.4 Afsluiting

Doordat er in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie meerdere onderzoeksorganen zijn opgericht om de knelpunten in de uitvoering van de WJZ te analyseren, blijkt dat de uitvoering van de WJZ (nog) niet volgens de gestelde doelen zoals beschreven in 1.3 verloopt. Nogmaals wil ik benadrukken dat ik mij in mijn onderzoek heb gericht op één invalshoek van de WJZ, het indicatietraject, wat ik in de nu volgende hoofdstukken zal gaan uitwerken.

4. Uitwerking van het onderzoek bij BJZ Delft

In dit hoofdstuk worden de deelvragen die aan Bureau Jeugdzorg te Delft voorgelegd zijn, beantwoord met behulp van het literatuuronderzoek en de afgenomen interviews. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie en mijn eigen mening over waar de belangrijkste knelpunten rondom het indicatietraject zich bevinden bij BJZ Delft.

4.1 Hoe verloopt de aanmelding en screening van de jongere bij BJZ Delft?

Dit komt niet naar voren in het literatuuronderzoek, maar de aanmeldprocedure staat wel beknopt beschreven in een informatiebrochure van BJZ. Ingeborg Middleton, locatiemanager BJZ Delft en Christa Ardewijn, casemanager BJZ Delft, vertelden mij tijdens het interview dat de ouders of de jongere een aanmelding kunnen doen bij de aanmelddienst van BJZ, maar dat de aanmelding ook kan verlopen via scholen waar BJZ vertegenwoordigd is of via de wijkagent of bureaus als die een vermoeden hebben dat een jongere in ernstige moeilijkheden dreigt te komen. De aanmelddienst maakt een afspraak voor een intakegesprek wat circa anderhalf uur duurt met als doel een beeld te verkrijgen van wat er speelt. Het intakegesprek is dus de screening. Het gesprek wordt gevoerd door de indicatiecommissie die bestaat uit medewerkers met een afgeronde HBO opleiding, bijvoorbeeld Cultureel Maatschappelijk Werk, of Orthopedagogiek en/of leden van het Multi Disciplinaire Team (in het vervolg MDT genoemd), bestaande uit o.a. een gedragswetenschapper en een psycholoog van de jeugd GGZ. Bij het intakegesprek wordt ook het netwerk betrokken, bijvoorbeeld de leraar die de jongere heeft aangemeld. Het netwerk wordt van tevoren uitgezocht door de aanmelddienst. Er is een speciale indicatiecommissie ‘complexe zaken’ die, na het vermoeden van meervoudige problematiek tijdens het eerste intakegesprek, een plan van aanpak maakt in de vorm van onderzoeken die gedaan kunnen worden. Het verslag van dit intakegesprek, wat wordt gemaakt door de indicatiecommissie, wordt met de indicatiecommissie en het MDT besproken om tot een indicatiebesluit te komen. Op mijn vraag of anderhalf uur voldoende is om tot een volledige screening te komen van een jongere en zijn omgeving vertelde Ingeborg Middleton dat het nooit allesomvattend kan worden omdat een jongere (en/of zijn ouders) zich in het gesprek heel anders kunnen gedragen en dat dan niet alle problematiek zichtbaar wordt.

4.2 Wat wordt verstaan onder het indicatiebesluit en hoe lang is dit geldig?

“In de zorgketen is het indicatiebesluit een kerndocument: het vat samen wat er aan de hand is, motiveert de keuze voor jeugdzorg en stuurt de uitvoering van de hulp door de zorgaanbieder aan. Op basis van het diagnostisch beeld en de wensen en verwachtingen van de cliënt stelt BJZ in het kader van de indicatiestelling vast welke zorg er nodig is. Het indicatiebesluit heeft afhankelijk van de benodigde zorg een geldigheidsduur van een half jaar tot een jaar en kan zonodig verlengd of aangepast worden. Een indicatiebesluit dat voldoet aan de eisen van de WJZ geeft een beschrijving van de problematiek, ernst en mogelijke oorzaken; beschrijving van de benodigde zorg; beschrijving van korte- en lange termijn doelen van die zorg; de termijn welke de aanspraak tot gelding moet zijn gebracht; een advies over wie de zorg kan verlenen; en een oordeel over de zorgcoördinatie. De provincie moet zorgen dat de gevraagde zorg er is”.¹⁴

4.3 Hoe ziet een indicatiebesluit eruit, wordt er gebruik gemaakt van een standaardformulier?

Er wordt gebruik gemaakt van een standaardformulier ‘het indicatiebesluit’. Deze heeft een standaardindeling met betrekking tot de punten die ingevuld en onderbouwd moeten worden. Een kopie van een indicatiebesluit is als bijlage 8 toegevoegd.

4.4 Welke partijen zijn betrokken bij het maken van het indicatiebesluit?

¹⁴ Wet op de Jeugdzorg 2005

Literatuuronderzoek geeft aan dat de kerntaak van BJZ het afgeven van een indicatiebesluit is wat recht geeft op zorg, maar vermeldt niet door wie het genomen wordt en welke partijen daarbij betrokken zijn. Ingeborg Middleton vertelt tijdens het interview dat het MDT het indicatiebesluit neemt in samenspraak met de indicatiecommissie, maar dat ook het netwerk van de jongere erbij heeft betrokken. Dit kunnen de ouders zijn, een docent van school, maar bijvoorbeeld ook de wijkagent.

4.5 Wat is de functie van de casemanager?

Christa Ardewijn, casemanager bij BJZ, geeft aan dat zij geen invloed kan uitoefenen op het indicatiebesluit omdat dat wordt genomen door het MDT en zij de jongere toegewezen krijgt na het indicatiebesluit. Wel kan ze, nadat het JHT van SJF op basis van een rapportage aangeeft dat een jongere in aanmerking komt voor een contra-indicatie, een nieuwe intakeprocedure in gang kan zetten bij BJZ. De casemanager coördineert dus de zorg rondom de jongere tussen BJZ en SJF. Onder coördineren wordt hier hetzelfde verstaan als monitoren van de zorg. Het is de taak van de casemanager om het HVP wat gemaakt wordt door het JHT van SJF, te toetsen aan het indicatiebesluit tijdens de evaluatiegesprekken. Er zit wel een tijdsbeperking aan het casemanagement: afhankelijk van de problematiek van de jongere heeft een casemanager per jongere een aantal contacturen.

Literatuuronderzoek wijst uit dat “De verwachtingen bij de zorgaanbieders over en weer over het casemanagement, het volgen van de verleende zorg aan de cliënt en het evalueren daarvan, uiteenlopen waarbij angst voor controle op specialistisch werk door niet terzake deskundigen een rol speelt”.¹⁵

Christa Ardewijn geeft aan dat dit niet het geval zou hoeven zijn als alle partijen zouden werken met het spoorboekje (zie paragraaf 4.11). Interviewer merkt op dat dit spoorboekje is gebaseerd op de samenwerking tussen BJZ en SJF, maar niet op de samenwerking met de jeugd GGZ, bijvoorbeeld De Jutters. Ardewijn reageert hierop bevestigend en dat daar ook een spoorboekje voor moet komen. Interviewer merkt op dat het wellicht handiger zou zijn als alle informatie omtrent de samenwerking en de regie tussen BJZ, SJF en de jeugd GGZ op één spoorboekje kan komen.

4.6 Binnen welke termijn komt het indicatiebesluit tot stand?

Literatuuronderzoek wijst uit dat de gewenste periode zes weken is, maar dat het in de praktijk vaak meer tijd in beslag neemt: “Indien BJZ aan alle vereisten van het uitvoeringsbesluit van de WJZ wil voldoen, kost het indiceren veel tijd en heeft daardoor een langere doorlooptijd dan de gewenste periode van zes weken. De gemiddelde doorlooptijd bij BJZ van aanmelding tot aan afgifte van het indicatiebesluit bedraagt gemiddeld meer dan vijftig werkdagen en in diverse gevallen zelfs langer dan honderd werkdagen”.¹⁶

Ingeborg Middleton geeft aan dat de tijd waarin het indicatiebesluit tot stand komt, afhankelijk is van de aard van de problematiek en ook een beetje van de medewerker. Het intakegesprek, oftewel de screening, vindt plaats circa een maand nadat de jongere is aangemeld. Na de screening duurt het circa nog een maand voordat het indicatiebesluit tot stand is gekomen in het MDT. Het feit dat dit relatief lang duurt, heeft te maken met de toename van de vraag naar jeugdzorg en dus met een toename van het percentage jongeren op de wachtlijst bij BJZ. Dan moet het indicatiebesluit uitgewerkt worden door de administratieve dienst waarna het verstuurd wordt naar de zorgaanbieder. Dan komt het voor dat het traject stagneert bij de administratie van BJZ of SJF omdat ook daar het werk zich opstapelt. De interviewer vraagt hoe dit relatief lange voortraject te rijmen is met de politieke belofte van Staatssecretaris Ross: “Per 1 januari 2007 zou er geen kind langer dan negen weken op hulp hoeven te wachten”.¹⁷

Ingeborg Middleton geeft aan dat het wachten op zorg, dus de termijn van negen weken, ingaat vanaf het moment dat het indicatiebesluit is afgegeven bij de zorgaanbieder. Ze geeft aan dat Staatssecretaris

¹⁵ Idem voetnoot 12, pagina 23

¹⁶ Oudendijk, Drs. N.C. en Vries Drs. J.F. de (2006) Rapport “Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter”, pagina 21

¹⁷ Algemeen Dagblad, 29 juli 2006

Ross deze belofte niet waar kan maken omdat het gehele traject van wachten voor de cliënt veel langer dan negen weken in beslag neemt.

4.7 Welke instrumenten worden er bij de screening gebruikt en wat zijn recente ontwikkelingen op dit gebied?

Uit het literatuuronderzoek en de interviews komt naar voren dat er geen geïntegreerde werkwijze bestaat op het gebied van de screening en dat er meerdere ontwikkelingen spelen op dit gebied:

- “Niet bij alle Bureaus Jeugdzorg wordt er standaard gebruik gemaakt van screeningsinstrumenten, alleen als het vermoeden bestaat dat het gaat om psychiatrische problematiek. BJZ kan vanuit de jeugd GGZ expertise inhuren of er kunnen medewerkers van de jeugd GGZ gedetacheerd worden bij BJZ omdat er nog onvoldoende expertise op het gebied van screening aanwezig is binnen BJZ”.¹⁸
- Het Trimbos-instituut heeft in 2005 voor de bureaus jeugdzorg een kort en eenvoudig screeningsinstrument ontwikkeld ter ondersteuning bij het indiceren om bij jeugdigen van 4-18 jaar (een vermoeden van) psychische stoornissen te signaleren: de PSy. Medio 2006 is er een handleiding verschenen en zijn cursussen georganiseerd voor de implementatie. Meer informatie hierover: www.trimbos.nl.
- September 2006: Het SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire). Dit is een instrument ontwikkeld door het Trimbos-Instituut dat psychische stoornissen kan detecteren. Het doel van deze gestandariseerde vragenlijst is dat deze in de nabije toekomst een belangrijke rol gaat spelen bij het nemen van het indicatiebesluit.
- Ingeborg Middleton geeft aan dat er bij BJZ Delft geen standaard screeningsinstrument wordt gehanteerd, maar er in gesprek wordt gegaan met meerdere betrokkenen en als het onduidelijk is welke soort zorg er ingezet moet worden, kan er een gedragsvragenlijst gebruikt worden zoals de CBCL (Child Behavior Check List) of het PSy-instrument, een soort vragenlijst waarbij de psychiatrische componenten van de jongere en ouders ingevuld moeten worden.
- Interviewer vraagt of BJZ Delft op de hoogte is van het zogeheten GOFO-team binnen SJF: dit team van gedragsdeskundigen en psychologen kan BJZ bij het nemen van een indicatiebesluit adviseren door middel van een “Gedragsobservatie & Functieonderzoek”, het zogeheten GOFO-onderzoek. Ingeborg Middleton geeft aan hiervan niet op de hoogte te zijn, maar dit na te zullen vragen bij het MDT en vertelt dat er in incidentele gevallen gebruik wordt gemaakt van expertise vanuit de jeugd GGZ, maar dat dit nog onvoldoende gedaan wordt omdat het een nieuwe ontwikkeling is die nog niet voor iedereen duidelijk is.
- “In een interprovinciaal overleg (IPO) met het ministerie van VWS is vastgesteld dat er een ‘Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek’ moet komen met als doel tot een éénduidige indicatiestelling te komen bij jongeren met psychiatrische problematiek door BJZ. Het IPO (dus de provincies) is verantwoordelijk voor de verspreiding en invoering van het protocol in de praktijk. Het protocol beschrijft welke informatie BJZ moet verzamelen en welke diagnostische instrumenten tenminste worden ingezet met het oog op de vaststelling van de aard en de ernst van de psychiatrische problematiek en welke deskundigen BJZ in huis moet hebben om psychiatrische problematiek te kunnen signaleren. Het protocol is te vinden op de website van de IPO”.¹⁹

4.8 Heeft de jongere altijd een indicatiebesluit nodig van BJZ om voor plaatsing bij een zorgaanbieder in aanmerking te komen?

¹⁸ Idem voetnoot 16, pagina 12

¹⁹ Nieuwsbericht ministerie van VWS (2006) ‘Betere zorg voor jongeren met psychiatrische problematiek’.

De Wet op de Jeugdzorg bepaalt dat er slechts één uitzondering is: een huisarts mag nog wel rechtstreeks doorverwijzen naar de jeugd GGZ wanneer hij een redelijker vermoeden heeft van een ernstig psychische stoornis bij de jeugdige. Deze uitzondering wordt beschreven in het uitvoeringsbesluit, en is te vinden op www.jeugdzorg.nl. Literatuuronderzoek wijst uit dat er sprake is van gescheiden werelden; “Er zijn weinig of geen onderlinge afspraken tussen BJZ en de jeugd GGZ en er is, vanuit de jeugd GGZ weinig vertrouwen in de expertise van BJZ. In twee van de onderzochte regio’s is sprake van meer dan 80 % van de verwijzingen naar jeugd GGZ die rechtstreeks via de huisarts verlopen. Voor de sector ‘reguliere jeugdhulp’ kan de huisarts geen rechtstreekse verwijzing afgeven; de jongere moet eerst aangemeld worden bij BJZ.”²⁰

Ingeborg Middleton geeft aan dat BJZ Delft niet op de hoogte is van de dossiers van de jongeren die rechtstreeks via de huisarts bij de jeugd GGZ terechtkomen en dat het gebeurt dat een jongere jeugd-GGZ ontvangt zonder dat BJZ daar iets van af weet omdat een huisarts niet standaard een afschrift van de doorverwijzing doorstuurt naar BJZ: hier moet nog een goede samenwerkingsvorm voor gevonden moet worden.

4.9 Wat is het traject na het tot stand komen van het indicatiebesluit; waar wordt het heen gestuurd en wie bepaalt de sectorkeuze?

Ingeborg Middleton geeft aan dat het MDT binnen BJZ de sectorkeuze bepaalt nadat door het MDT het zorgaanbod is afgestemd op de hulpvraag, dus regulier of jeugd GGZ. De administratie van BJZ verstuurt dit vervolgens naar de betreffende jeugdzorgaanbieder.

4.10 Nadat de jongere is geplaatst bij SJF wordt er een hulpverleningsplan door het JHT van SJF gemaakt. Wordt dit door BJZ getoetst aan het indicatiebesluit?

Het literatuuronderzoek heeft (zie ook paragraaf 3.1) uitgewezen dat dit niet altijd het geval is: “Aan de afstemming tussen het indicatiebesluit en het hulpverleningsplan wordt weinig aandacht besteed en het hulpverleningsplan wordt door BJZ in de meeste gevallen niet getoetst. Dit heeft gevolgen voor het (ontbreken van) casemanagement bij BJZ. De verwachtingen over en weer over het casemanagement, het volgen van de verleende zorg aan de cliënt en het evalueren daarvan, lopen uiteen”.²¹ Ingeborg Middleton van BJZ geeft aan dat niet iedere casemanager dit doet omdat er een tijdsbeperking aan het casemanagement zit. Daardoor kan dit niet altijd en het is ook afhankelijk van de zaak: ‘Hoe complex is de problematiek van de jongere?’ Christa Ardewijn geeft aan dit wel heel belangrijk te vinden en zoveel mogelijk bij de evaluatiegesprekken aanwezig wil zijn. Interviewer vraagt of dit voldoende is om het HVP te toetsen waarop Christa Ardewijn antwoordt dat op basis van de aangeleverde informatie van de jongere en de pedagogisch medewerker het HVP getoetst kan worden en indien er tijdens het evaluatiegesprek zaken aan de orde komen waaruit blijkt dat het HVP niet toereikend is, is het de taak van het JHT van SJF om het HVP bij te stellen of, als dit niet mogelijk is omdat het zorgaanbod niet toereikend is, een verzoek door het JHT ingediend moet worden voor een nieuwe indicatie voor bijvoorbeeld een training ‘agressiehantering’ of een training ‘sociale vaardigheden’.

4.11 Als gebleken is dat de problematiek voor SJF te complex is omdat het zorgaanbod ontoereikend is en er door SJF een contra-indicatie aangevraagd moet worden, hoe gaat dit in zijn werk?

In de literatuur wordt de term ‘contra-indicatie’, niet genoemd, deze term is in de praktijk ontstaan bij SJF.

²⁰ Idem voetnoot 16, pagina 5

²¹ Idem voetnoot 16, pagina 23

De bevindingen uit het onderzoek naar de prevalentie van ‘complexe problematiek’ binnen SJF zijn uitgewerkt in een onderzoeksrapport, waarin de term ‘contra-indicatie’ consistent wordt gebruikt.²²

Ingeborg Middleton en Christa Ardewijn geven aan dat deze term niet officieel gebruikt wordt binnen BJZ, maar dat er op basis van de informatie die door het JHT van SJF moet worden aangeleverd en waaruit blijkt dat het zorgaanbod van SJF ontoereikend is voor de jongere die met complexe problematiek te kampen heeft, er een nieuwe indicatie kan worden gemaakt. De informatie moet in een schriftelijke rapportage door het JHT van SJF bij de casemanager van BJZ ingediend worden. De gedragsdeskundige van SJF moet in die rapportage kunnen beargumenteren waarom het meer een psychiatrische dan psychosociale problematiek is waardoor het zorgaanbod ontoereikend is.

4.12 Hoe ervaart BJZ Delft de samenwerking met SJF?

Ingeborg Middleton geeft aan dat deze niet altijd als soepel wordt ervaren en dat er onlangs een bijeenkomst tussen casemanagers van BJZ en het JHT van SJF heeft plaatsgevonden om de samenwerking te kunnen versoepelen. Het doel is om deze bijeenkomsten om de zes weken te gaan houden. BJZ heeft in de bijeenkomst aangegeven dat het veel moeite kost om van het JHT van SJF de benodigde informatie te verkrijgen over een jongere (nadat hij geplaatst is bij SJF en geconstateerd is dat het om complexe problematiek gaat) voor wie een nieuwe indicatie aangevraagd moet worden: Het JHT van SJF is verantwoordelijk voor het aanleveren van die informatie. Die informatie moet eerst bij het JHT aangeleverd door de pedagogisch medewerker in een deelverslag. Het deelverslag moet door het JHT omgezet worden in een eindverslag waarin ook door de gedragsdeskundige van SJF moet worden vermeldt en beargumenteerd waarom het meer psychiatrische dan psychosociale problematiek is en waardoor het zorgaanbod ontoereikend is. In de praktijk gebeurt dit meestal niet en zijn de verslagen onvolledig, dit kan dus stagneren bij het JHT, maar ook bij de pedagogisch medewerker.

Het JHT van SJF heeft in de bijeenkomst aangegeven dat het bij BJZ te lang duurt voordat er een nieuw indicatiebesluit wordt afgegeven. Interviewer merkt op dat dit gezien het antwoord van Middleton niet zo vreemd is en dat hier bij het JHT van SJF iets aan moet veranderen, er zou bijvoorbeeld door SJF een standaard opzet van zo’n verslag ontwikkeld kunnen worden in samenwerking met de casemanagers van BJZ waarin vastgestelde domeinen beschreven moeten worden.

Middleton geeft aan dat er bij BJZ Delft een conceptformulier in ontwikkeling is, een formulier wat bij de verslaglegging door de pedagogisch medewerkers en het JHT gebruikt moet gaan worden bij het aanvragen van een nieuwe indicatie. Dit zou in de toekomst het traject moeten versnellen omdat het dan bij de pedagogisch medewerker en het JHT duidelijk is welke informatie en op welke domeinen die in een verslag vermeldt moet worden. Dit formulier zou standaard gebruikt moeten worden bij de verslaglegging die voortkomt uit de eerste evaluatie van- en met de jongere die plaatsvindt na zes weken, ook als er geen nieuwe indicatie aangevraagd hoeft te worden. Deze verslaglegging dient door de pedagogisch medewerker in samenwerking met het JHT van SJF en de casemanager van BJZ gemaakt te worden, omdat deze partijen bij een evaluatie aanwezig behoren te zijn.

Interviewer merkt op dat dit formulier dan standaard bij het HVP in de formviewer geplaatst kan worden, dit is het computersysteem waar het JHT het HVP van de jongere maakt nadat de cliëntenadministratie van SJF de stamgegevens van de jongere heeft ingevoerd.

Verder geeft Ingeborg Middleton aan dat er op de beleidsdag tussen BJZ en SJF, die heeft plaatsgevonden in september 2006, een ‘Sporboekje’ is geïntroduceerd. Interviewer bevestigt dit, en vertelt zelf in het kader van dit onderzoek aanwezig te zijn geweest op deze dag. Dit Sporboekje is samengesteld door BJZ en werd gepresenteerd aan de leidinggevende van het JHT van SJF. Er staat in beschreven wie de regie voert bij BJZ, namelijk de casemanager die de zorg coördineert en wie de interne regie voert bij de zorgaanbieder, namelijk het JHT van SJF en wat daarbij de taken van BJZ zijn.

²² Mortel, M. van de (2006). Rapport “Probleemanalyse complexe problematiek”.

Echter, ze heeft het idee dat dit spoorboekje niet is aangekomen bij het JHT van SJF en dat er dus niet mee gewerkt wordt binnen het JHT van SJF terwijl BJZ Delft dit wel doet en dit wordt als een frustratie ervaren: Juist het JHT van SJF zou moeten werken met- en op de hoogte zijn van dit spoorboekje omdat de interne regie binnen SJF bij het JHT ligt.

Interviewer bevestigt dit laatste; interviewer is als pedagogisch medewerker zelf wel op de hoogte van het spoorboekje en heeft op de beleidsdag een aantal exemplaren meegenomen, maar bij navraag bij het JHT, dus eigenlijk de directe collega's van de pedagogisch medewerkers, blijkt het merendeel niet te weten dat dit bestaat en interviewer merkt op dat ook de communicatie binnen SJF, of beter gezegd het gebrek daaraan, ook een factor is die meespeelt in de duur van het indicatietraject. Op de beleidsdag is door BJZ met SJF afgesproken dat het spoorboekje door de leidinggevende geïntroduceerd zou worden bij het JHT en dat het geplaatst zou worden op het intranet van SJF, in beide gevallen heeft dit niet plaatsgevonden terwijl we nu in maart 2007 zijn belandt, zeven maanden verder. Interviewer merkt op dat ze dit in het interview met het JHT van SJF uit gaat zoeken.

De interviewer vraagt of de ontwikkelingen die binnen SJF spelen over het samenwerkingsverband tussen SJF en De Jutters bekend zijn bij BJZ Delft: Ingeborg Middleton geeft aan dat er wel vage geruchten gaan binnen BJZ, maar dat er nog geen officiële mededelingen over zijn gedaan.

Interviewer informeert Ingeborg Middleton over deze ontwikkelingen: SJF en De Jutters hebben gezamenlijk de Stichting Jeugdzorg Extra' opgericht, (in het vervolg JX genoemd) een centrum voor orthopsychiatrie en orthopedagogiek. Het centrum opent haar deuren op 1 oktober 2007 en biedt behandelingen voor jongeren met een OTS regeling en jongeren die met complexe problematiek te kampen hebben. Doel van JX is kinderen en jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, gedragsstoornissen en overige, doorgaans complexe problematiek, tijdig passende hulp te bieden. JX gaat zich in eerste instantie richten op een heterogene doelgroep tussen de 12-19 jaar. JX gaat vallen onder de jeugd GGZ nu er een samenwerkingsverband met De Jutters is opgericht. BJZ moet hiervoor gaan indiceren. Maar omdat dit alles nog in de kinderschoenen staat, is het voor zowel BJZ als SJF en De Jutters nog niet helemaal duidelijk hoe dit in de praktijk moet gaan verlopen. Interviewer weet daarom ook niet waarom JX onder de jeugd GGZ gaat vallen terwijl er gesproken wordt over een heterogene doelgroep.

Voor de behandelingen bij JX zijn er momenteel methodieken in ontwikkeling. SJF en De Jutters gaan intensief samenwerken en gaan gezamenlijk de verantwoording nemen voor hulpvragen op het raakvlak van beide organisaties omdat beiden het onacceptabel vinden dat zogenaamde sectorgrenzen de hulp aan sommige jongeren belemmert. In 2007 zal er aan de volgende projecten gewerkt gaan worden: JX, crisisinterventie, zorgaanbod voor jongeren met complexe problematiek en onderwijsarrangementen.

4.13 Waar ligt nu het knelpunt dat een jongere, bij wie is vastgesteld dat het om complexe problematiek gaat en voor wie een nieuwe indicatie aangevraagd moet worden, zolang moet wachten op een passend zorgaanbod?

Literatuuronderzoek wijst uit dat "Dit verschillende oorzaken heeft die voortkomen uit het gebrek aan samenwerking tussen de bureaus jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders omdat men elkaar niet weet te vinden, het BJZ ontbreekt aan een geïntegreerde werkwijze en benodigde expertise bij het indiceren en dat er daardoor vaak een nieuwe intakeprocedure opgestart moet worden".²³

Ingeborg Middleton bevestigt het gebrek aan samenwerking omdat men elkaar niet weet te vinden en wijst ook op de antwoorden die ze gegeven heeft in paragraaf 4.11, maar is van mening dat het BJZ Delft niet ontbreekt aan expertise bij het indiceren en dat de werkwijze - in ieder geval bij BJZ Delft - geïntegreerd is, met andere woorden; bij BJZ Delft wordt er wel op identieke wijze door de indicatiecommissie en het MDT gewerkt bij het indicatieproces.

²³ Idem voetnoot 22, pagina 5

Kirsten Hauber, psycholoog en psychotherapeut van De Jutters zegt dat hulpverleners geen informatie uitwisselen en elkaar slecht kennen: “Ik heb twee lege plekken, echter, doorverwijzers weten ons niet te vinden”.²⁴ Volgens Ingeborg Middleton is dit een punt van discussie tussen De Jutters en SJF, over welke problematiek nou thuishoort bij De Jutters, of bij SJF. Interviewer merkt op dat dit strijdig is met het feit dat BJZ de sectorkeuze bepaalt, Middleton bevestigt dit, maar doelt op de ontwikkelingen die de interviewer heeft genoemd in paragraaf 4.11.

Interviewer geeft aan dat het door de pedagogisch medewerker in het primaire proces als een frustratie wordt ervaren dat het in de praktijk heel gecompliceerd blijkt te werken als het ‘om het monitoren van de zorg’ gaat omdat:

1. Het monitoren van de zorg wel in het spoorboekje staat vermeldt maar dan alleen tussen BJZ en SJF en niet tussen BJZ, SJF en de jeugd GGZ.
2. Het merendeel van de medewerkers van het JHT van SJF niet op de hoogte is van het bestaan van het spoorboekje.
3. De pedagogisch medewerker is eigenlijk de ‘informele monitor’, omdat die in de praktijk tegen de grenzen van de hulpverlening aanloopt en moet kunnen constateren dat het zorgaanbod niet toereikend is voor een jongere die met complexe problematiek kampt. De pedagogisch medewerker moet dus in eerste instantie deze lijnen uitzetten en heeft daarbij het gevoel ‘niet altijd even serieus benadert te worden’.

Middleton geeft aan dat ze deze frustratie erkent, maar dat punt 2 deels aan de samenwerking met- en binnen SJF te wijten is en punt 1 aan nieuwe ontwikkelingen die in het spoorboekje nog aangepast dienen te worden. Punt 3 ligt misschien aan de interpretatie van de pedagogisch medewerker.

4.14 Is het zorgaanbod van SJF duidelijk en wordt dit als voldoende ervaren bij BJZ Delft?

Ingeborg Middleton geeft aan dat dit in beide gevallen niet het geval is:

- De informatie samengevat in een ‘Sociale Kaart’ van SJF is (nog) niet beschikbaar terwijl er behoefte is aan duidelijkheid met betrekking tot het zorgaanbod en de methodiek van de verschillende locaties en voor welke doelgroepen deze geschikt zijn. Het zorgaanbod van SJF moet duidelijk zijn omdat in het indicatiebesluit dit zorgaanbod afgestemd moet worden op de hulpvraag. Verder zijn de onder paragraaf 4.11 genoemde ontwikkelingen binnen SJF niet officieel kenbaar gemaakt bij BJZ Delft, dus het op handen zijnde zorgaanbod van JX. Het zou handig zijn als hier ook een informatiebrochure van SJF over komt.
- Het zorgaanbod binnen SJF wordt momenteel als onvoldoende ervaren omdat er in de regio Haaglanden steeds meer jongeren zijn die met meervoudige problematiek te kampen hebben, maar dit verandert als de JX geïntroduceerd is.

4.15 Conclusie

De conclusie die kan worden getrokken uit het literatuuronderzoek en de interviews is dat de belangrijkste knelpunten rondom het indicatietraject bij **BJZ Delft** zijn:

²⁴ Algemeen Dagblad, 29 juli 2006

- Welke partijen bij de screening betrokken zijn; de indicatiecommissie en/of medewerkers van het MDT, dus niet standaard een gedragswetenschapper of een psycholoog.
- Er worden geen standaard instrumenten gebruikt bij het screenen en alle ontwikkelingen die op dit gebied gaande zijn, moeten nog geïmplementeerd worden.
- De gewenste periode van zes weken waarin het indicatiebesluit tot stand moet komen komt niet overeen met de praktijk omdat de jongere circa een maand moet wachten voordat hij wordt uitgenodigd voor het intakegesprek en vervolgens circa nog een maand nadat het indicatiebesluit is gemaakt en daarna nog stagnatie op kan leveren bij de administratie.
- Geen eenduidigheid tussen het literatuuronderzoek, de interviews en het spoorboekje in de uitkomsten met betrekking tot de functie en de taken van de casemanager: In de interviews en in het spoorboekje komt duidelijk naar voren wie bij welke organisatie (BJZ of SJF) de interne regie en het casemanagement voert, in de literatuur wordt alleen het casemanagement van BJZ genoemd. Dit heeft ook invloed op de toetsing van het HVP omdat er geen eenduidigheid is over welke partijen er betrokken moeten worden bij de toetsing van het HVP.
- Het kost BJZ Delft veel moeite om volledige informatie van het JHT van SJF te verkrijgen die nodig is om een nieuwe indicatie, oftewel de contra-indicatie aan te vragen.
- Bij BJZ Delft is onduidelijkheid over het zorgaanbod van SJF en het ontbreekt BJZ Delft aan concrete informatie over de ontwikkelingen met betrekking tot de uitbreiding van het zorgaanbod binnen SJF in samenwerking met De Jutters.

Mijn eigen mening bij deze conclusie is dat bij de eerste vier factoren niet alleen gekeken moet worden naar de organisatorische rol die BJZ hierin heeft, maar zeker ook naar de rol die de politiek hierin speelt. BJZ kan hiervoor niet alleen de verantwoordelijkheid dragen omdat de Rijksoverheid (in dit geval de ministeries van VWS en Justitie) eindverantwoordelijk is voor het gehele stelsel van Jeugdzorg. Het Rijk maakt de wetten en regels, de hoofdlijnen van het beleid en stelt geld beschikbaar. Geld beschikbaar stellen lost het probleem niet op, de Rijksoverheid zou de regels en het beleid aan moeten passen en BJZ meer moeten faciliteren met instrumenten die het mogelijk maken om de uitvoering van de WJZ volgens doelstelling te laten verlopen. Bij de laatste twee knelpunten speelt SJF een grote rol.

4.16 Afsluiting

Dit hoofdstuk wijst uit dat er bij het tot stand komen van het indicatiebesluit of het aanvragen van een nieuwe indicatie, oftewel de contra-indicatie, vele factoren zijn die dit traject bemoeilijken. De knelpunten die aan de kant van BJZ Delft een rol spelen, zijn op een rijtje gezet waarbij het duidelijk is dat de verantwoordelijkheid niet alleen bij Bureau Jeugdzorg ligt, maar ook bij de ministeries van VWS en Justitie en bij Stichting Jeugdformaat.

In het volgende hoofdstuk worden de deelvragen aan SJF beantwoord middels de afgenomen interviews bij de cliëntenadministratie en het Jeugdhulpverleningsteam van SJF en zal duidelijk worden welke knelpunten rondom het indicatietraject aan de kant van SJF spelen.

5. Uitwerking van het onderzoek binnen SJF Delft

In dit hoofdstuk worden de deelvragen die aan de cliëntenadministratie en het JHT in Delft voorgelegd zijn, beantwoord met behulp van de interviews. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie en mijn eigen mening over waar de belangrijkste knelpunten rondom het indicatietraject zich bevinden bij SJF.

5.1 Waar komt het indicatiebesluit van BJZ binnen bij SJF?

Kitty van der Pol, leidinggevende van de cliëntenadministratie (in het vervolg CA genoemd) in Delft geeft aan dat een indicatiebesluit, afhankelijk van het postcodegebied van de jongere, door BJZ wordt verstuurd naar de CA in Delft of in Den Haag.

5.2 Wat is vervolgens het traject voordat de jongere bij één van de voorzieningen binnen SJF geplaatst wordt?

Bij de CA wordt aan de hand van een checklist gekeken of het indicatiebesluit compleet is:

- Is het ondertekend door de indicatiecommissie van BJZ?
- Is de onderbouwing van het besluit ingevuld?
- Zijn de stamgegevens van de cliënt volledig?
- Staat de geïndiceerde zorgvorm vermeld?

Als alle gegevens compleet zijn, wordt het indicatiebesluit ingevoerd in 'Care 4', een softwaresysteem waarbij een cliëntdossier aangemaakt wordt en de door BJZ geïndiceerde zorgvorm ingevoerd wordt. Dit dossier wordt vervolgens uitgeprint en wordt voor het JHT klaargelegd met een formulier 'Verzoek tot plaatsing op wachtlijst', waarop alle vormen van zorg binnen SJF staan vermeld. Interviewer geeft aan dat de vorm van zorg toch reeds geïndiceerd is in het indicatiebesluit van BJZ:

Kitty van der Pol geeft hierop aan dat dit inderdaad zo is, maar dat de doelen en aangevraagde zorgvorm nogmaals worden beoordeeld door het JHT omdat er indicatiebesluiten tussenzitten waar het zorgaanbod van SJF niet toereikend voor is en dan moet het teruggestuurd worden naar BJZ. Ze geeft een voorbeeld: BJZ heeft in het indicatiebesluit de zorgvorm 'ambulant enkelvoudig' aangevraagd, maar het JHT leest in het dossier dat het om een jongere gaat uit een multi probleem gezin en dat deze vorm van enkelvoudige zorg voor de jongere volgens het JHT waarschijnlijk niet toereikend is. Het JHT adviseert in zo'n geval op het formulier een gecombineerde zorgvorm aan; bijvoorbeeld ambulante zorg aan het gezin en een residentieel aanbod voor de jongere. Dit wordt dan door de CA weer ingevoerd in Care 4 en het dossier wordt teruggestuurd naar BJZ met een brief van de CA waarin een gecombineerd hulpverleningsvoorstel wordt aangeboden en met het verzoek om een nieuwe indicatie voor deze gecombineerde hulp. De reden dat het indicatiebesluit met een nieuw voorstel van SJF wordt teruggestuurd naar BJZ is omdat SJF niet altijd vertrouwen heeft in de indicatieprocedure van BJZ omdat er geen standaard screeningsinstrumenten worden gebruikt. Het terugsturen van het indicatiebesluit met een nieuw voorstel levert weer vertraging op, maar die zou voorkomen kunnen worden als er bij het indiceren gebruikt wordt gemaakt van screeningsinstrumenten. Maar als het voor het JHT - op basis van het indicatiebesluit met daarin de doelen op korte en op lange termijn voor de jongere vermeld - duidelijk is dat een jongere bij het PIB geplaatst kan worden, wordt er door de CA een brief naar BJZ gestuurd met daarin een hulpverleningsvoorstel voor het PIB en wordt de cliënt op de wachtlijst bij SJF geplaatst.

5.3 Hoe lang duurt dit traject?

Het indicatiebesluit heeft een verzilveringstermijn van 13 weken, dus 3 maanden. Binnen die termijn moet de hulp starten. Interviewer merkt op dat dit afwijkt van de belofte van Staatssecretaris Ross: "Per 1 januari 2007 zou er geen kind langer dan 9 weken op hulp hoeven te wachten".

Kitty van der Pol bevestigt dat dit afwijkt van de belofte omdat het vaak niet kan en dat de Staatssecretaris haar beleid maar moet aanpassen, want in die belofte wordt niet genoemd dat een jongere eerst tussen de 50-100 dagen moet wachten voordat bij BJZ het indicatiebesluit tot stand is gekomen en dan vervolgens bij SJF weer moet wachten op een passend zorgaanbod.

5.4 Hoe ervaart de CA in Delft de samenwerking met BJZ Delft?

Dit wordt als beter ervaren dan voorheen, omdat er nu vaker overleg plaatsvindt en beide partijen zich realiseren dat ze elkaar nodig hebben (zie ook paragraaf 4.12).

5.5 Is de CA op de hoogte van het door BJZ geïntroduceerde ‘Spoorboekje’?

Dit blijkt niet het geval te zijn, dit had geïntroduceerd moeten worden door de leidinggevende van het JHT. De afspraak tussen interviewer en Hetty Goedvolk, leidinggevende van het JHT, is door Goedvolk een aantal keren afgezegd omdat ze is aangesteld als nieuwe directeur van JX en het te druk heeft om tijd vrij te kunnen maken voor een interview. Interviewer heeft geprobeerd deze vraag via de mail beantwoord te krijgen, maar heeft hier helaas geen antwoord op verkregen.

5.6 Hoe ervaart het JHT Delft de samenwerking met BJZ Delft?

Eveline de Koning van het JHT noemt ook de onder paragraaf 4.12 bijeenkomst met als doel de samenwerking te versoepelen omdat deze (nog) niet soepel verloopt. Dit heeft volgens het JHT ook te maken met alle nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de JX binnen SJF en het feit dat het JHT dit ook nog niet allemaal weet: dit kun je als medewerker op het intranet van SJF lezen, het intranet van SJF is er voor geïnteresseerden, want je bent niet verplicht dit te lezen. Een leidinggevende is verantwoordelijk voor het verstrekken van actuele en belangrijke informatie die je nodig hebt om je werk te kunnen doen. Interviewer merkt op dat BJZ Delft een conceptformulier in ontwikkeling heeft dat door de pedagogisch medewerker, het JHT en de casemanager van BJZ gebruikt moet gaan worden bij de evaluatie van de jongere en waarop vastgestelde ontwikkelingsdomeinen van de jongere ingevuld moeten worden. Als gebleken is dat de jongere met complexe problematiek te kampen heeft en er een contra-indicatie aangevraagd moet worden, moet dit aangevraagd worden door het JHT bij de casemanager van BJZ nadat het formulier ook onderbouwd is door de gedragsdeskundige binnen SJF. De Koning geeft aan op de hoogte te zijn van deze ontwikkeling bij BJZ, maar dat het nog wel even kan duren voordat deze is geïmplementeerd bij SJF.

Interviewer vraagt of het Spoorboekje van BJZ bekend is bij het JHT en of het bij het JHT duidelijk is dat de interne regie over de zorg bij SJF bij het JHT ligt.

Hierop wordt door het JHT aangegeven dat het bestaan van het spoorboekje niet bekend is, maar er wel iets over gehoord te hebben in de wandelgangen. Met betrekking tot de interne regie wordt aangegeven dat dit in ontwikkeling is en nog niet voor iedereen duidelijk is. Interviewer vraagt of het dan alleen de verantwoordelijkheid is van een leidinggevende om dit kenbaar te maken, of dat het misschien een idee is om dit als agendapunt te noteren voor een volgende teamvergadering omdat het voor het JHT ook heel nieuw is dat zij de interne regie moeten voeren. Dit wordt bevestigd en dat er nog heel veel informatie is waarvan het JHT niet op de hoogte is en dit wel zou moeten zijn, zeker nu de interne regie bij hen ligt. Daarnaast is er het feit dat de leidinggevende van het JHT een andere functie heeft aanvaardt en dat het nog niet bekend is wie de nieuwe leidinggevende van het JHT gaat worden.

5.7 Is het zorgaanbod van SJF duidelijk bij het JHT en wordt dit als voldoende ervaren?

Het zorgaanbod wordt nog als onduidelijk en onvoldoende ervaren, maar daar wordt wel aan gewerkt door de afdelingen ‘Communicatie’ en ‘Organisatie & Ontwikkeling’: SJF is een lerende organisatie. Over het ontbreken van duidelijkheid bij het JHT over het zorgaanbod van SJF, voor welke doelgroepen deze geschikt zijn en over de gehanteerde methodieken, komt het volgende naar voren:

“Het hangt ook van de ambulant hulpverlener af of die zich voldoende verdiept in het zorgaanbod van een locatie en de doelgroep waar dit zorgaanbod op afgestemd is”. Met name de laatste maanden is er een gigantische ‘wisseling van de wacht’ geweest bij de JHT’s in Delft en Den Haag, waardoor het nog niet altijd voor iedereen even duidelijk is. Het zou prettig zijn als er per locatie een folder beschikbaar zou zijn met informatie over het zorgaanbod, de methodiek en de doelgroep. Over de ontwikkelingen met betrekking tot de ‘Stichting Jeugdzorg Extra’, (het samenwerkingsverband tussen SJF en De Jutters) is het JHT ook nog onvoldoende geïnformeerd.

5.8 Conclusie

De conclusie die kan worden getrokken uit deze interviews is dat de belangrijkste knelpunten rondom het indicatietraject bij **SJF** Delft zijn:

- Gebrek aan vertrouwen in expertise bij het indicatieproces bij BJZ door het ontbreken van gestandariseerde instrumenten.
- Ook SJF kan de belofte van Staatssecretaris Ross niet waarmaken, namelijk dat een jongere niet langer dan negen weken op hulp hoeft te wachten omdat ten eerste het gehele traject niet wordt benoemd door de Staatssecretaris en ten tweede er ook wachtlijsten zijn binnen SJF.
- SJF blijft in gebreke als het gaat om de gemaakte afspraken met betrekking tot het gebruik van het spoorboekje omdat het niet geïntroduceerd is door de leidinggevende en niet op het intranet van SJF is geplaatst. Voor het JHT is het in veel gevallen dus nog onduidelijk dat de interne regie bij hen ligt en dat de coördinatie rondom de zorg bij de casemanager van BJZ ligt.
- Ook bij het JHT van SJF is onduidelijkheid over het zorgaanbod en het ontbreekt het JHT aan concrete informatie over de ontwikkelingen met betrekking tot de uitbreiding van het zorgaanbod binnen SJF in samenwerking met De Jutters. Het JHT wordt niet tijdig en adequaat geïnformeerd.
- SJF stelt BJZ niet tijdig en adequaat op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen omtrent de samenwerking tussen SJF en De Jutters en de nieuwe op handen zijnde voorzieningen die vallen onder JX.
- Het JHT blijft in gebreke als het gaat om het aanleveren van volledige informatie aan de caseamanager van BJZ Delft die nodig is om een nieuwe indicatie, oftewel de contra-indicatie aan te vragen.

Mijn eigen mening bij deze conclusie is dat SJF op de eerste twee punten op dit moment nog weinig invloed kan uitoefenen, maar op de laatste vier punten wel degelijk en dat dit op een eenvoudige wijze kan geschieden.

5.9 Afsluiting

Dit hoofdstuk wijst uit dat er ook binnen SJF meerdere factoren zijn die het indicatietraject bemoeilijken, dat ook hier het monitoren van de zorg niet duidelijk is voor alle partijen en dat er bij de veldwerkers nog concrete informatie ontbreekt over het zorgaanbod en de nieuwe ontwikkelingen die daarbij spelen. Het volgende hoofdstuk biedt de afronding van mijn onderzoek middels een optelsom van de knelpunten rondom het indicatietraject waarop door SJF wel en geen invloed kan worden uitgeoefend. Ik doe een aanbeveling op welke wijze dit kan geschieden en wil daarmee beoordelen of ik aan mijn doelstelling kan gaan voldoen en of mijn onderzoeksvraag hiervoor voldoende materiaal heeft opgeleverd om de probleemstelling te verminderen en/of zoveel mogelijk te voorkomen. In dit hoofdstuk wordt ook de verantwoording en betrouwbaarheid van mijn onderzoek gegeven.

6. Afronding van het onderzoek

De conclusies met betrekking tot de knelpunten rondom het indicatietraject bij BJZ en SJF ga ik in dit hoofdstuk uitwerken. Daarbij maak ik onderscheid op welke knelpunten er wèl en op welke knelpunten er moeilijk of geen invloed kan worden uitgeoefend door SJF. Ik doe een aanbeveling op welke wijze er door SJF invloed uitgeoefend zou kunnen worden om de knelpunten te verminderen. Mijn onderzoek sluit ik af met de volgende vragen:

- ▶ Heeft mijn onderzoek voldoende gegevens opgeleverd om de knelpunten rondom het indicatietraject in kaart te brengen?
- ▶ Kan ik met de verzamelde gegevens mijn eindproduct afstemmen op mijn doelstelling en is mijn doelstelling daarmee behaald?
- ▶ Is mijn onderzoek verantwoord en betrouwbaar?

6.1 Knelpunten waarop door SJF moeilijk of geen invloed kan worden uitgeoefend

- De partijen die bij de screening betrokken zijn omdat BJZ de centrale toegang tot de gehele jeugdhulpverlening is en als enige onafhankelijke instelling de beoordeling van het verzoek om hulp doet: de indicatie.
- Het nog ontbreken van een geïntegreerde werkwijze bij het indicatieproces doordat er niet altijd standaard een screeningsinstrument wordt gebruikt en er niet altijd standaard een gedragswetenschapper bij betrokken is.
- De gewenste periode waarin het indicatiebesluit tot stand moet komen omdat de gewenste periode van zes weken in diverse gevallen overschreden wordt naar veertien weken.
- De belofte van Staatssecretaris Ross dat de jongere niet langer dan 9 weken op hulp hoeft te wachten omdat ook SFJ met wachtlijsten te maken heeft en afhankelijk is van BJZ met betrekking tot de termijn waarin het indicatiebesluit tot stand komt (De belofte van de Staatssecretaris heb ik bewust niet als knelpunt bij BJZ Delft vermeld omdat Ingeborg Middleton aangeeft dat het wachten op zorg, dus de termijn van 9 weken, ingaat vanaf het moment dat het indicatiebesluit is afgegeven bij de zorgaanbieder).
- De functie en de taken van de casemanager bij BJZ omdat dit nu (nog) het monopolie van BJZ is.

6.2 Knelpunten waarop door SJF wel invloed kan worden uitgeoefend

- Het niet nakomen van gemaakte afspraken omtrent de introductie van het Spoorboekje bij de medewerkers en op het intranet van SJF (zie paragraaf 4.12).
- De onduidelijkheid bij BJZ Delft over het zorgaanbod van SJF (zie paragraaf 4.14).
- Het gebrek aan concrete informatie die op tijd geleverd wordt over de ontwikkelingen met betrekking tot de uitbreiding van het zorgaanbod binnen SJF in samenwerking met De Jutters (zie paragraaf 4.12).
- De informatie die BJZ Delft nodig heeft van het JHT van SJF om een nieuwe indicatie, oftewel de contra-indicatie aan te vragen (zie paragraaf 4.12).

6.3 Aanbevelingen van de wijze waarop SJF invloed uit kan oefenen op deze knelpunten

- Ik adviseer de nieuwe leidinggevende van het JHT om het Spoorboekje alsnog bij het JHT te introduceren en de afdeling Communicatie om dit spoorboekje alsnog op het intranet te plaatsen.
- Ik adviseer de afdeling Communicatie om het vernieuwde zorgaanbod van SJF bij BJZ Delft duidelijk in kaart te brengen met daarbij een omschrijving van de doelgroep en methodiek per zorglocatie.

- Ik adviseer de leidinggevendenden van SJF om op korte termijn een beleidsdag te organiseren tussen BJZ Delft en het JHT van SJF met als doel alle partijen te informeren over de actuele ontwikkelingen.
- Ik adviseer het JHT van SJF en de pedagogisch medewerkers gebruik te gaan maken van het conceptformulier wat in ontwikkeling is bij BJZ Delft waarop alle informatie vermeldt moet gaan worden die de casemanagers van BJZ Delft nodig hebben om een nieuwe indicatie, oftewel een contra-indicatie aan te kunnen vragen. Tevens dient dit formulier onderbouwd te worden door de gedragswetenschapper van SJF.

6.4 Afronding van mijn onderzoek

- Heeft mijn onderzoeksvraag voldoende gegevens opgeleverd om de knelpunten rondom het indicatietraject in kaart te brengen?
- Omdat ik mijn onderzoek heb verricht binnen BJZ Delft en SJF en daarnaast gebruik heb gemaakt van de literatuur, heb ik voldoende informatie kunnen verzamelen om de knelpunten in kaart te kunnen brengen.
- Kan ik met de verzamelde gegevens mijn eindproduct afstemmen op mijn doelstelling en is mijn doelstelling daarmee behaald?

Doelstelling:

“Zowel het casuïstiekteam van BJZ Delft als het JHT binnen SJF van dienst te zijn bij het zoveel mogelijk voorkomen van het plaatsen van jongeren die te kampen hebben met complexe problematiek bij het PIB en KTC als reguliere jeugdzorgaanbieder voor wie het zorgaanbod ontoereikend is”.

- Met de verzamelde gegevens heb ik mijn eindproduct gedeeltelijk af kunnen stemmen op mijn doelstelling:
Mijn eindproduct is een informatiebrochure over het PIB voor de casuïstiekteams van BJZ en SJF en als extra toevoeging een werkboek over het PIB voor de jongeren die bij het PIB geplaatst worden. De informatiebrochure maakt duidelijk wat het zorgaanbod van de locatie is, voor welke doelgroep dit zorgaanbod geschikt is, welke methodiek er wordt gebruikt en wat de criteria zijn om bij het PIB geplaatst te kunnen worden. Met de brochure kan ik de casuïstiekteams van BJZ en SJF ondersteunen bij het indicatietraject en daarmee een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk voorkomen van het plaatsen van jongeren bij het PIB voor wie het zorgaanbod ontoereikend is. Het werkboek voor de jongeren kan voorafgaand aan het intakegesprek bij de uitnodiging voor het intakegesprek aan de jongere meegestuurd worden. Dat ik mijn doelstelling niet voor honderd procent kan behalen heeft te maken met het feit dat ik mij ervan bewust ben dat dit (nog) niet kan omdat alle nieuwe ontwikkelingen nog niet zijn geïmplementeerd en dat het zoveel mogelijk voorkomen van het plaatsen van deze jongeren niet alleen afhangt van mijn eindproduct. Als afstuderende SPH’r kan ik met mijn eindproduct wel een bijdrage leveren aan aanbeveling twee. In de toekomst wil ik ook zeker een bijdrage aan leveren aan de overige aanbevelingen, door samen te gaan werken met de afdeling Communicatie.

► **Is mijn onderzoek verantwoord en betrouwbaar?**

Dit is een beschrijvend onderzoek. Het onderzoek heeft een praktische relevantie, omdat het het gehele indicatietraject in kaart heeft gebracht. Het indicatietraject en de context ervan moeten als één geheel worden beschouwd. Tijdens het onderzoek heb ik inzicht verkregen in waar zich specifieke knelpunten in dit traject bevinden. Ik heb hierbij de volgende dataverzamelmethode gebruikt:

- ▶ Individuele, gestructureerde interviews waarbij het onderwerp, de belangrijkste vragen en de volgorde vastlagen. Deze manier van interviewen gaf mij de zekerheid dat ik de informatie waar ik naar op zoek was zou krijgen. De respondenten van mijn onderzoekseenheden, Bureau Jeugdzorg Delft en Stichting Jeugdformaat, hebben vrijwillig aan het onderzoek meegewerkt.
- Het interview met de respondenten heeft plaatsgevonden aan de hand van gestructureerde vragenlijsten voor beide organisaties (zie bijlage 2 en 3). Hierin lagen de onderwerpen (topics) en mijn voorkeur voor een volgorde min of meer vast. Om de uitkomsten zo betrouwbaar en vergelijkbaar mogelijk te maken, heb ik in de interviews dezelfde vragen gesteld die ik vooraf heb geformuleerd. Dat gold ook voor de volgorde. Tijdens het interview ben ik hier alleen zonnodig van afgeweken. Daarnaast heb ik de betrouwbaarheid vergroot door de gesprekken op geluidsband op te nemen (alle respondenten hebben daar toestemming voor gegeven).
- ▶ Bestaande gegevens in de vorm van diverse nota's en rapporten
- De relevante en specifieke informatie die ik heb kunnen vinden in de nota's en rapporten die recentelijk zijn opgesteld in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie zijn valide omdat hun onderzoeken landelijk hebben plaatsgevonden en de resultaten per regio zijn vergeleken en geëvalueerd door de Inspectie Volksgezondheid en Inspectie Jeugdzorg.
- ▶ Het bezoeken van het congres 'Jeugdzorg in onderzoek'
- De informatie die ik verkregen heb tijdens mijn bezoek aan het congres 'Jeugdzorg in onderzoek' heb ik in mijn onderzoek niet gebruikt. Dit heeft als reden dat ik deze informatie niet objectief vond: naar mijn interpretatie werd Bureau Jeugdzorg in een negatief daglicht geplaatst waar het ging om het indicatiebesluit: de verantwoordelijkheid hiervoor werd uitsluitend bij Bureau Jeugdzorg gelegd, er werd niet gesproken over het gehele traject en welke partijen er nog meer betrokken zijn. Tijdens het congres 'Dag van de Jeugdzorg', wat gehouden zal worden op 23 mei 2007 in het WTC te Rotterdam, zullen de spanningen rondom het indicatiebesluit als specifiek thema aan bod komen. Dit congres ga ik bezoeken en ik heb reeds contact gezocht om een ingang voor mezelf te creëren.
- ▶ Instrumentele of dataverzamelingsgeldigheid
- Door de combinatie van verschillende dataverzamelingstechnieken is er sprake van een multimethodische aanpak of een methodische triangulatieaanpak. Dit heeft de geldigheid verhoogd van de uitkomsten en analyses.
- ▶ Interne geldigheid
- De gekozen onderzoeksopzet was volgens mij het meest geschikt om een geldig antwoord te vinden op de vraagstelling. Deze onderzoeksopzet gaf mij de mogelijkheid het indicatietraject binnen beide organisaties te onderzoeken. Ik heb hiervoor gekozen om de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten. Bovendien heb ik door te kiezen voor deze onderzoeksopzet één en ander in een breder perspectief kunnen plaatsen wat het onderzoek meerwaarde geeft voor de betrokken organisaties. De uitkomsten van de interviews bij BJZ en SJF zijn niet vergelijkbaar doordat ik aan de respondenten verschillende interviewvragen heb gesteld (zie bijlage 2 en 4). Hiervoor heb ik echter bewust gekozen in mijn onderzoeksopzet om de verschillende bronnen van informatie elkaar aan te laten vullen. De conclusies bevestigen echter dat bij beide organisaties de probleemstelling relevant is. Daarnaast heb ik gebruik

gemaakt van peerdebriefing door mijn verslag en interpretaties te laten lezen aan klasgenoten, collega's en leidinggevendenden binnen beide organisaties.

► Externe geldigheid

- Door de onderzoekssituatie zo alledaags en normaal mogelijk te laten verlopen en de interviews te houden in een voor de respondenten vertrouwde omgeving, had ik de mogelijkheid om de uitkomsten inhoudelijk te generaliseren naar een vergelijkbare situatie bij BJZ Den Haag. Daardoor denk ik dat de resultaten en aanbevelingen vergelijkbaar en overdraagbaar kunnen zijn binnen de regio Haaglanden.

6.5 Verwachtingen van mijn onderzoek

De uitkomsten van mijn onderzoek komen overeen met mijn verwachtingen omdat, toen ik met mijn onderzoek begon, ik van mening was dat BJZ en SJF in veel opzichten nog langs elkaar heen werken in plaats van met elkaar en deze mening is bevestigd na mijn onderzoek. Daarnaast had ik verwacht dat het onderzoek naar het gehele indicatietraject een gecompliceerd onderzoek zou zijn waarbij ik met meerdere schakels in de Jeugdzorg te maken zou krijgen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de WJZ, in dat opzicht heeft het onderzoek mijn verwachtingen ook bevestigd. Mijn vermoedens dat SJF met de vinger naar BJZ als 'schuldige' wijst met betrekking tot de problematiek en samenwerking rondom het indicatietraject en niet de hand in eigen boezem steekt, zijn door mijn onderzoek bevestigd alsmede mijn vermoeden dat er door SJF op een vrij eenvoudige wijze iets gedaan kan worden om deze problematiek gedeeltelijk te kunnen voorkomen. Ik verwacht niet dat alle leidinggevendenden binnen SJF mij mijn onderzoek in dank af zullen nemen omdat er zaken aan het licht zijn gekomen die de organisatie SJF niet bepaald in een positief daglicht plaatsen.

6.6 Afsluiting

In dit hoofdstuk heb ik mijn conclusies uiteengezet met een aantal aanbevelingen voor SJF. Met de tweede aanbeveling hoop ik als sph'r te voldoen aan de opleidingskwalificaties uit segment 1:

- "De belangen te behartigen van cliënt en cliëntsysteem of hen daarin ondersteunen door namens hen op te treden naar derden binnen of buiten de instelling".
- "In situaties van hulp- en dienstverlening keuzen van in te zetten methoden en middelen te formuleren, te onderbouwen en te verantwoorden".

Uit mijn onderzoeksgegevens heb ik kunnen concluderen en beargumenteren dat ik gedeeltelijk aan mijn doelstelling heb kunnen voldoen. Ik heb de verantwoording en betrouwbaarheid van mijn onderzoek gegeven en de vorm van mijn eindproduct benoemd. Het verband tussen mijn verwachtingen en de uitkomsten van het onderzoek zijn benoemd. Het eindproduct wordt in hoofdstuk 7 uitgewerkt.

7. Eindproduct

Mijn eindproduct is een informatiebrochure over het PIB voor het casuïstiekteam van Bureau Jeugdzorg Delft en het Jeugdhulpverleningsteam van Stichting Jeugdformaat. Daarnaast heb ik een werkboek gemaakt over het PIB voor de jongeren die bij het PIB geplaatst worden. De informatiebrochure over het PIB is een tijdelijke brochure, omdat de afdeling Communicatie nog volop bezig is met het in kaart brengen van het zorgaanbod van SJF en het nog zeker tot het einde van dit jaar gaat duren voordat dit klaar is. Ik vind het werkboek over het PIB relevant om als extra toevoeging bij de informatiebrochure te doen omdat daar gedetailleerde informatie over het PIB instaat die voor de geïnteresseerde lezer van de casuïstiekteams van nut kan zijn. Het werkboek kan bij de uitnodiging voor het intakegesprek aan de jongere meegestuurd worden zodat ook de jongere al iets weet over het PIB en daarop kan terugkomen tijdens het intakegesprek. Ik verwacht echter niet dat alle jongeren het werkboek zullen lezen voorafgaand aan het intakegesprek, maar de jongeren die bij het PIB geplaatst worden, kunnen het werkboek tijdens hun verblijf ook lezen.

7.1 Vorm eindproduct

De beoordelingscriteria voor de informatiebrochure heb ik besproken met mijn afstudeerbegeleider omdat deze niet specifiek in de reader staan vermeld. De afgesproken criteria zijn:

- De doelgroep en de methodiek van het PIB worden duidelijk weergegeven en als uitgangspunt gehanteerd.
- De doelstelling voor de jongeren wordt duidelijk benoemd.
- De organisatorische voorwaarden (organisatie, hulpverleners, fysieke condities en de noodzakelijke middelen) om de doelstellingen te bereiken worden beschreven.
- De inhoud en vormgeving is toegespitst op de doelgroep gebruikers: BJZ en het JHT van SJF.
- De vormgeving is verzorgd en adequaat.

De informatiebrochure over het PIB heb ik uitgeprint op papier met het logo en de adresgegevens van Stichting Jeugdformaat en geplastificeerd. De brochure bestaat inclusief het voorblad, uit vier pagina's, die bij elkaar worden gehouden door middel van een gaatje in de linkerbovenhoek waardoor een koordje wordt gebonden. Daardoor kan de brochure ook opgehangen worden.

Het werkboek voor de jongeren die bij het PIB geplaatst worden is specifiek toegespitst op de jongeren. Ik heb het werkboek geprint op papier met het logo van Stichting Jeugdformaat en wordt gepresenteerd in een presentatiemap met het logo en de adresgegevens van Stichting Jeugdformaat.

7.2 Motivatie en verantwoording eindproduct

Naar mijn idee is mijn eindproduct gedeeltelijk geschikt als antwoord op mijn probleemstelling:

“Op basis van een indicatiebesluit van BJZ worden er door het JHT van SJF bij het PIB jongeren geplaatst bij wie pas na de plaatsing geconstateerd wordt dat deze jongeren met complexe problematiek te kampen hebben met als gevolg dat het hulpverleningsaanbod van het PIB ontoereikend is en dat het aanvragen van een contra-indicatie teveel tijd in beslag neemt”.

Met de informatiebrochure over het PIB kan ik voorzien in de behoefte van zowel het casuïstiekteam van BJZ Delft als JHT van Stichting Jeugdformaat omdat door beide teams is aangegeven dat er behoefte is aan duidelijkheid over het zorgaanbod van het PIB en dat dit nu als een gemis wordt ervaren. Ik noem hier expliciet het PIB omdat dit een residentiële voorziening in Delft is waar veel jongeren voor worden geïndiceerd. De vorm van mijn tijdelijke informatiebrochure en van het werkboek is goedgekeurd door de afdeling Communicatie en door mijn leidinggevende.

7.3 Evaluatie

Mijn onderzoek heb ik als een zeer leerzaam proces ervaren en met heel veel plezier en enthousiasme verricht. Mijn onderwerp is gecompliceerd en daarom is het een heel uitgebreid onderzoek geworden. Toen ik in april 2006 als pedagogisch medewerker bij het PIB van Stichting Jeugdformaat ging werken, was mijn nieuwsgierigheid naar het gehele indicatietraject al snel gewekt. Daardoor ben ik steeds heel gericht bezig geweest met het verkennen en onderzoeken van mijn onderwerp en heb ik mij heel gericht aan mijn planning (zie bijlage 7) kunnen houden.

De tevredenheid bij de casuïstiekteams van BJZ Delft en SJF over mijn informatiebrochure en het werkboek over het PIB kan ik pas evalueren nadat ik dit geïntroduceerd heb. Dit ga ik doen op een inmiddels vastgestelde beleidsdag op 18 mei 2007 tussen BJZ en SJF. In mijn eindgesprek zal ik de bevindingen gaan benoemen.

7.4 Dankwoord

Mede dankzij de prettige samenwerking met diverse respondenten binnen Bureau Jeugdzorg en Stichting Jeugdformaat heb ik dit onderzoek tot een goed einde kunnen brengen. Mijn dank gaat hierbij in het bijzonder uit naar:

Bureau Jeugdzorg

Ingeborg Middleton, manager BJZ Delft
Christa Ardewijn, casemanager

Stichting Jeugdformaat

Kitty van der Pol, leidinggevende cliëntenadministratie
Eveline de Koning en Nathalie Steffens, JHT Delft

Haagse Hogeschool

Janneke Wubbs, projectbegeleider, voor haar ondersteuning en haar kritische noten bij de uitwerking en uitvoering van het project.

En tot slot mijn vader, die mij tijdens dit onderzoek regelmatig heeft voorzien van extra lekkere maaltijden en veel vitaminen!

BRONNEN

Literatuur:

Donk, Drs. M. van de (2006) *Rapport 'Jeugdzorg Driedaagse, 295 ervaringen met de jeugdzorg'*
Arnhem: Seinpost Adviesbureau bv

Goorden, O. (2006) Protocol "Eenzijdige beëindiging van de hulp"
Rijswijk, in opdracht van de afdeling O & O

Grave, F. de (2006) *Rapport 'Jeugdzorgbrigade'*
Den Haag, voorzitter Jeugdzorgbrigade, in opdracht van ministeries van VWS en Justitie

Hemmen, D. van (2006) *Rapport 'Operatie Jong'*
Den Haag, voorzitter Operatie Jong, in opdracht van ministeries van VWS en Justitie

Mortel, M. van de, Elderman, E. (2006) *Rapport "Probleemanalyse complexe problematiek"*
Rijswijk, in opdracht van Stichting Jeugdformaat

Oudendijk, Drs. N.C. (2006). *Rapport 'Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter'*
Den Haag: Inspecteur Generaal voor de Gezondheidszorg

Vries, Drs. J.F. de (2006). *Rapport 'Toegang naar de Jeugdzorg kan sneller en beter'*
Den Haag: Hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg

Internetbronnen:

www.stichtingjeugdformaat.nl
www.bureaujeugdzorg.nl
www.dejutters.nl
www.jeugdggz.nl
www.inspectiejeugdzorg.nl
www.opsporingsbrigade.nl
www.jeugdzorgbrigade.nl
www.ministerievws.nl
www.ministerievanjustitie.nl
www.nizw.nl

overige bronnen:

Interviews Bureau Jeugdzorg:

Aalderen, K. van : Interview Ingeborg Middleton (14-03-2007)
Aalderen, K. van : Interview Christa Ardewijn (14-03-2007)

Interviews Stichting Jeugdformaat:

Aalderen, K. van (2007) Interview Eveline de Koning (23-03-2007)
Aalderen, K. van (2007) Interview Kitty van der Pol (22-03-2007)

Media:

Kranten, tijdschriftartikelen en TV nieuws.

Bezocht congres

Congres Jeugdzorg in onderzoek, Amsterdam 26 januari 2007

Nog te bezoeken congres

Congres Dag van de Jeugdzorg, Amsterdam 23 mei 2007

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Lijst van gebruikte afkortingen

SJF	Stichting Jeugdformaat
JHT	Jeugdhulpverleningsteam
PIB	Project Intensieve Begeleiding
KTC	Kamer Training Project
CA	Cliëntenadministratie
JX	Jeugdzorg Extra
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
WJZ	Wet op de Jeugdzorg
BJZ	Bureau Jeugdzorg
MDT	Multi Disciplinair Team
NIZW	Nederlands Instituut Zorg en Welzijn
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ministerie van

BIJLAGE 2

Interviewvragen Bureau Jeugdzorg Delft

1. Hoe verloopt de aanmelding en screening van de jongere?
2. Wat wordt verstaan onder een indicatiebesluit en hoelang is het besluit geldig?
3. Bestaat er een standaardformulier “indicatiebesluit” en hoe ziet dit eruit?
4. Welke partijen zijn betrokken bij het maken van het indicatiebesluit?
5. Wat is de functie van de casemanager?
6. Binnen welke termijn komt het indicatiebesluit tot stand?
7. Welke instrumenten worden gebruikt bij het screenen voordat een indicatiebesluit tot stand komt en wat zijn recente ontwikkelingen op dit gebied?
8. Heeft de jongere altijd een indicatiebesluit nodig van BJZ om voor plaatsing bij een zorgaanbieder in aanmerking te komen?
9. Wat is het traject na het tot stand komen van het indicatiebesluit; waar wordt het indicatiebesluit heen gestuurd, wie bepaalt de sectorkeuze?
10. Nadat de jongere is geplaatst bij SJF wordt er een hulpverleningsplan door het JHT van SJF gemaakt. Wordt dit door BJZ getoetst aan het indicatiebesluit?
11. Vervolgens wordt er tijdens de proefperiode van zes weken waarin de jongere geobserveerd wordt bij het PIB geconstateerd dat het om complexe problematiek gaat die niet in het indicatiebesluit aan de orde is gekomen omdat de problematiek tijdens het intakegesprek niet zichtbaar is geworden. Het hulpverleningsplan omvat daardoor niet alle problematiek. Gevolg is dat de jongere geen adequate hulpverlening ontvangt en niet past binnen de doelgroep en doelstelling van het PIB, er dient dus door SJF een contra-indicatie aangevraagd te worden, hoe verloopt dit?
12. Hoe ervaart BJZ de samenwerking met SJF?
13. Waar stagneert de samenwerking dat een jongere na het aanvragen van een contra-indicatie nog zolang moet wachten voordat hij ergens anders terecht kan?
14. Is het zorgaanbod van SJF duidelijk en wordt dit als voldoende ervaren bij BJZ?

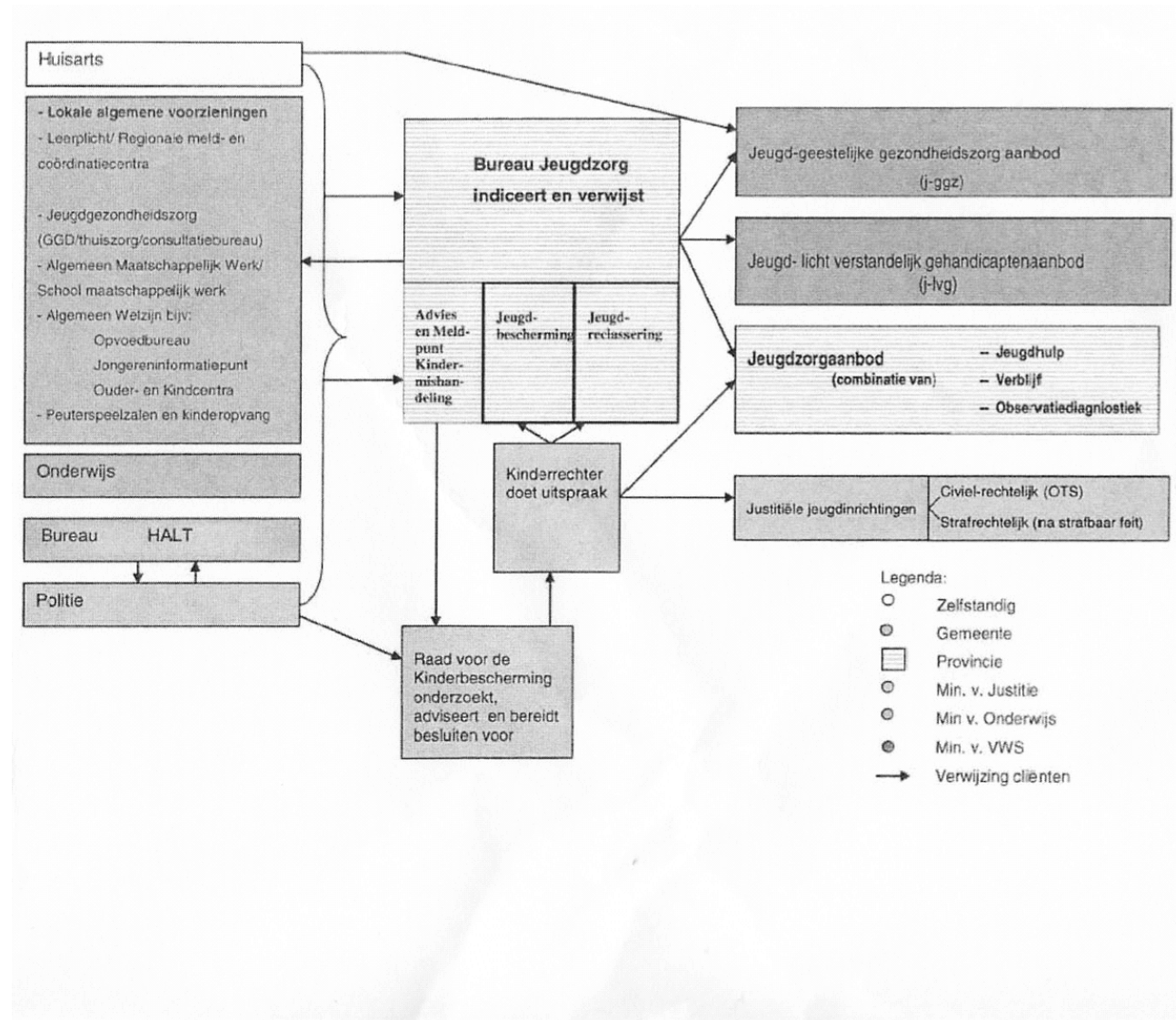
BIJLAGE 3

Interviewvragen aan de cliëntenadministratie en het JHT van Stichting Jeugdformaat

1. Waar komt het indicatiebesluit van het BJZ Delft of Den Haag binnen?
2. Wat is vervolgens het traject?
3. Hoe ervaart de CA de samenwerking met BJZ?
4. Hoe ervaart het JHT de samenwerking met BJZ?
5. Waar ligt de interne regie m.b.t. de uitvoering van het indicatiebesluit binnen SJF?
6. Is het zorgaanbod van SJF duidelijk bij het JHT en wordt dit als voldoende ervaren?

BIJLAGE 4

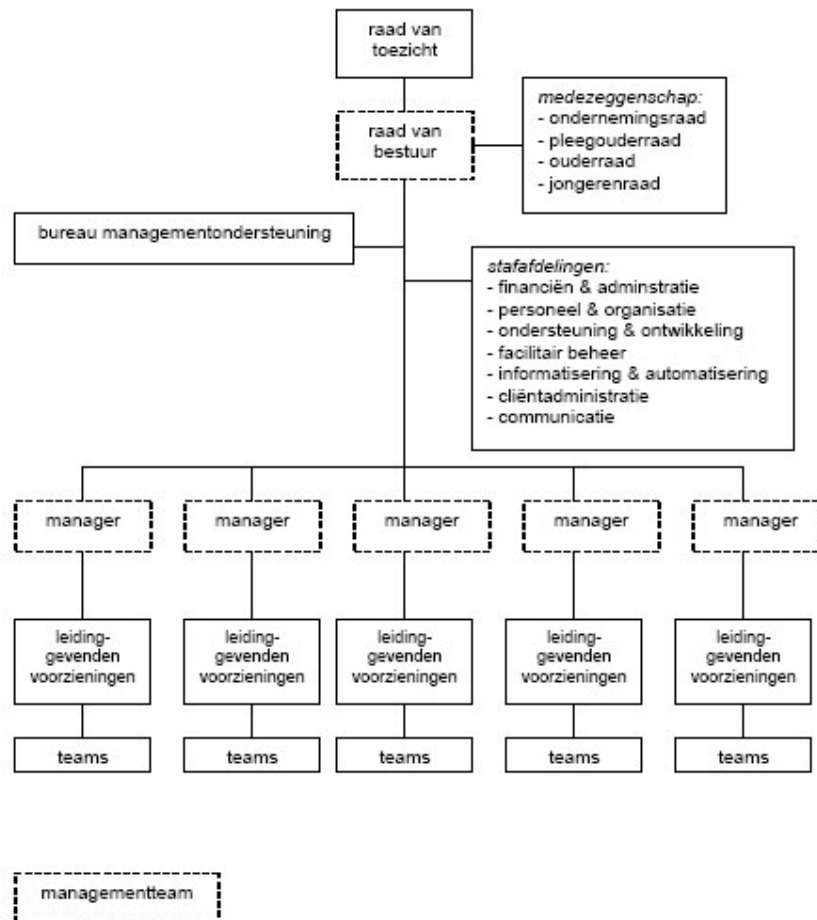
Organigram actoren in de jeugdzorg



BIJLAGE 5



Organigram



BIJLAGE 6

PLANNING

Week		Jaartal
35 t/m 50	Literatuur- en praktijkverkenning	2006
36	Bijeenkomst tussen BJZ en SJF in Rijswijk	
36	Oriënterende interviews SJF	
37	Onderwerpkeuze	
37 t/m 42	Werken aan startdocument	
42	Inleveren startdocument	
43	Oriënterend gesprek met Wouter Reith, afdeling Ontwikkeling & Ondersteuning binnen SJF	
44	Oriënterend gesprek met Juliëtte Sonderman, manager BJZ Den Haag	
45	Gesprek m.b.t. startdocument met afstudeerbegeleider	
48	Beleidsdag tussen BJZ en SJF in Rijswijk	
49	Vervolggesprek met afstudeerbegeleider	
51	Werken aan verslag	
52	Kerstvakantie	
1 t/m 6	Interviews houden en uitwerken	2007
4	Bezoek Congres 'Jeugdzorg in onderzoek'	
8	Gesprek met afstudeerbegeleider	
9	Infoavond BJZ Den Haag	
1 t/m 16	Werken aan verslag en	
17	Inleveren productverslag en product	
19	Inleveren van stellingen	
21	Bezoek Congres 'Dag van de Jeugdzorg'	
23	Evaluatie leerroute	
24	Vorbereiding eindgesprek en presentatie	
25	Gesprek ter verdediging van het product	
27	Diploma uitreiking	

ONTVANGEN	
25 JAN. 2007	
Bureau Jeugdzorg  Haaglanden	Leidschendam-Voorburg
Indicatiebesluit jeugdbescherming	
Prins Bernhardlaan 177 2273 DP Voorburg Tel (070) 300 55 00 Fax (070) 300 55 10 www.ljzhaaglanden.nl	
Naam jeugdige:	
Geboortedatum:	
Naam ouders/opvoeders:	
Naam medewerker Bureau Jeugdzorg:	
Vestiging:	Leidschendam-Voorburg, Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg, tel. 070-300 55 30, fax. 070-300 55 20
Kenmerk:	
Datum indicatiebesluit:	23-01-2007
Datum inwerkingtreding besluit ¹⁾ :	afhankelijk van de beschikking van de Kinderrechter

De cliënt is aangewezen op geïndiceerde zorg

De reden hiervoor is als volgt:

verblijft momenteel in het orthopedagogisch centrum OGHeldring Stichting in Zetten. Zij laat goede vorderingen zien. Vervolghulpverlening is gewenst in de vorm van een kamertrainingscentrum in de regio Den Haag.

De inhoudelijke onderbouwing van dit indicatiebesluit is opgenomen in de bijlagen, die als een geheel met dit besluit moeten worden gezien.

Aan welke doelen wordt d.m.v. de geïndiceerde zorg gewerkt?

Doelen jeugdige:

- Stabiele leefomgeving waar zich sociaal en emotioneel verder kan ontwikkelen.
- Zorgen voor voortgang en begeleiding t.a.v. onderwijs cq werk.
- wordt begeleidt naar zelfstandig wonen.

Welke zorg moet worden ingezet?

Bureau Jeugdzorg constateert op basis van bijgevoegde informatie dat de cliënt is aangewezen op de volgende zorg:

verblijf accommodatie zorgaanbieder 24 uren (op grond van de Wet op de jeugdzorg)

Aantal dagen per week: 7

Aantal uren per etmaal: 24

De zorg dient binnen dertien weken na inwerkingtreding van het indicatiebesluit te starten.
De indicatie voor deze zorg geldt gedurende een jaar na aanvang van de zorg.

Indicatiebesluit jeugdbescherming d.d. 23-01-2007
 Stichting Bureau Jeugdzorg Haaglanden is aangesloten bij
 Stichting Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland
 P.O. Box 4 2200 MA Leidschendam

Pagina 1 van 3

Hulpvraag van de ouders/opvoeders:

Moeder en stiefvader willen dat er een plek komt voor zelfstandigheid.

een plek waar zij verder kan werken aan

Functioneren jeugdige

Gedrag

Zie evaluatieverslag van de bespreking d.d. 26 september 2006

Psychoseksuele ontwikkeling

Zie verslag 26 september 2006

School/werk

Zie verslag 26 september 2006.

Opvoeding, gezin en omgeving

Woon- en leefsituatie

Zie verslag 26 september 2006

Eerdere hulpverlening en/of diagnostisch onderzoek

Aanleiding voor het diagnostisch onderzoek is om te achterhalen waar zorgelijke gedrag vandaan komt, zodat het gedrag in de toekomst veranderd kan worden door middel van een gericht hulpaanbod. Op 16 mei 2005 werd het onderzoek aangevraagd bij Het Ambulatorium Zetten en op 2 augustus 2005 uitgevoerd door drs.

Geadviseerd wordt om te plaatsen in een gesloten behandelsetting in het kader van verdere observatie, ook ten aanzien van de mogelijke ontwikkeling van psychiatrische problematiek. Na deze (kortdurende) plaatsing kan er, indien er voorspoedige en positieve ontwikkelingen zijn binnen de behandeling van mogelijk een traject richting besloten kunnen worden ingezet. Het is nu van belang om zo snel mogelijk te plaatsen in een normaal beveiligde instelling waar de veiligheid, structuur en begrenzing kan bieden die zij behoeft.

Samenvatting

is een meisje van 17.6 jaar met een belaste verleden. Haar sociaal-emotionele en identiteitsontwikkeling is ernstig verstoord ten gevolge van structureel seksueel misbruikt door haar primaire opvoeders en pedagogische en emotionele verwaarlozing. Vanaf begin 2005 vertoont gedragsproblemen. Ze houdt zich niet aan de regels, luistert niet, heeft last van erotische uitbarstingen, geen respect voor moeder en vertoont tevens ongeremd seksueel gedrag heeft erg veel moeite om gevoelens aangaande haar verleden te onderkennen. Na de benadering binnen de OG Helderling Stichting lijkt beter in staat te zijn om haar grenzen aan te geven en over dit onderwerp in gesprek te gaan. Inschatting van het realiseerbaar psychologisch/medagogisch beeld bij einde plaatsing: De diagnose omtrent de problematiek van s helder. is beter in staat om te gaan met haar verleden en haar sociaal-emotionele vaardigheden zijn gegroeid. is in toenemende mate in staat haar grenzen te bewaken. Er is een duidelijk toekomstperspectief wat betreft werk en wonen. Een thuisplaatsing is contra geïndiceerd.

Voorlopige conclusie

Gezien het bovenstaande is het nodig dat er extra begeleiding aanwezig is voor de begeleiding van richting zelfstandigheid.

Gedacht wordt aan de volgende zorg met de volgende doelen

Doelen jeugdige:

- Stabiele leefomgeving waar zich sociaal en emotioneel verder kan ontwikkelen.
- Zorgen voor voortgang en begeleiding t.a.v. onderwijs cq werk.
- begeleiden naar zelfstandig wonen.
-

Gewenste zorg voor de jeugdige:

Plaatsing op een KTC regio Den Haag

Gewenste zorg voor ouders/opvoeders:

Ouders zien het liefst geplaatst buiten Den Haag.

De mening van de cliënt hierover is:

is het eens met de voorgestelde hulp.



Onderbouwing geïndiceerde zorg jeugdbescherming

Prins Bernhardlaan 177

2273 DP Voorburg

Tel (070) 300 55 30

Fax (070) 300 55 20

www.bjzhaaglanden.nl

Naam jeugdige:

Geboortedatum:

Naam ouders/opvoeders:

Naam medewerker Bureau Jeugdzorg:

Vestiging:

Leidschendam-Voorburg, Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP
Voorburg, tel. 070-300 55 30, fax. 070-300 55 20

Kenmerk:

Voorgeschiedenis

is een meisje van 17.6 jaar met een belaste verleden. Haar sociaal-emotionele en identiteitsontwikkeling is ernstig verstoord ten gevolge van structureel seksueel misbruikt door haar primaire opvoeders en pedagogische en emotionele verwaarlozing. Vanaf begin 2005 vertoont gedragsproblemen. Ze houdt zich niet aan de regels, luistert niet, heeft last van agressieve uitbarstingen, geen respect voor moeder en vertoont tevens ongeremd seksueel gedrag. Zij is daardoor niet in staat geweest om haar grenzen te bewaken.

is op 23 mei 2005 civielrechtelijk geplaatst in een opvanggroep van J.J.I. De Hunnerberg. De plaatsing is goed verlopen. 7 December 2005 werd loorgeplaatst naar de gesloten behandelgroep J.J.I. OGHeldring te Zetten. Op 18 mei 2006 werd oorgeplaatst naar de besloten unit de Buurskamp bij dezelfde instelling. loet het bijzonder goed. Volgend traject is kamertraining.

Wat is er nu aan de hand?

Om welke problemen gaat het volgens de jeugdige?

ervaart op dit moment geen problemen. Zij doet het goed op de groep. Probleem blijft dat zij na de terugplaatsing regio Haaglanden niet bij haar moeder en stiefvader terecht kan.

Om welke problemen gaat het volgens de ouders/opvoeders?

Moeder en stiefvader zien dat naar best doet en het lukt haar allemaal. Terugplaatsing is echter niet mogelijk, niet haalbaar. Moeder wil wel maar kan de druk van de kinderen niet aan. Moeder zelf is heel erg getraumatiseerd door het verleden.

Om welke problemen gaat het volgens de medewerker van Bureau Jeugdzorg?

zit in fase 4 volgende stap is terug plaatsing naar de Regio Zuid-Holland. Terug plaatsing bij de moeder is niet aan de orde. Moeder heeft in het verleden nooit de ouderrol op zich mogen nemen van de vader. De moeder is tot op heden niet in staat gebleken om de ouderrol op zich te nemen. Van belang is het dat er gezocht wordt naar een KTC-plek.

Hulpvraag

Hulpvraag van de jeugdige:

: vraagt hulp bij het zoeken naar een KTC-plek.

Is coördinatie van zorg noodzakelijk?

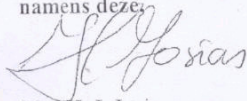
Ja. Gezinsvoegd Bureau Jeugdzorg Haaglanden, locatie Leidschendam-Voorburg

De cliënt heeft **geen** toestemming gegeven voor afgifte van het indicatiebesluit aan de huisarts.

Bijlagen

1. Stamblad
2. Onderbouwing
3. - Evaluatieverslag

Stichting Bureau Jeugdzorg Haaglanden,
namens deze:



Mw. H. J. Josias
Gekwalificeerde gedragswetenschapper

Dit indicatiebesluit is d.d. 25-01-2007 verzonden aan:
Stichting Jeugdformaat te Voorburg

¹⁾ Inwerkingtreding en duur indicatiebesluit

Dit indicatiebesluit treedt pas in werking als voor de uithuisplaatsing een machtiging van de kinderrechter is verkregen. De kinderrechter bepaalt hoe lang de zorg nodig is. Indien de machtiging niet wordt verleend, vervalt dit besluit.