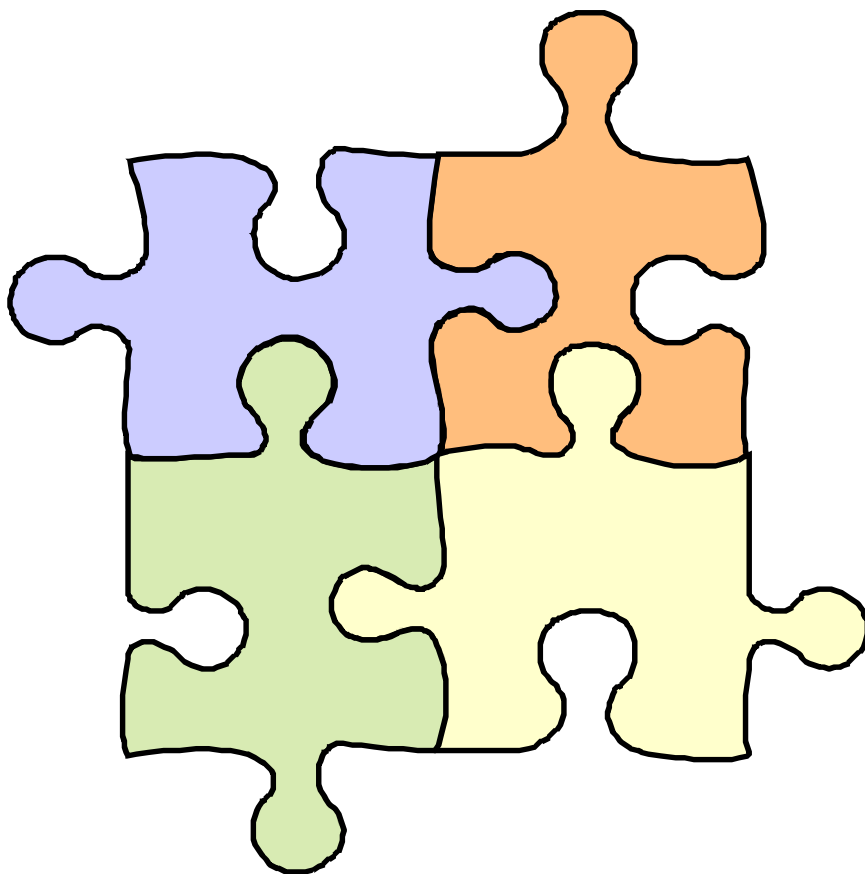


KWALITEIT ~~OF~~ EN

KWANTITEIT



Mei 2009

Saskia Pelt
Maatschappelijk werk en
Dienstverlening
Christelijke Hogeschool
Windesheim

VOORWOORD

Drie jaar geleden kwam er extra geld vrij voor de jeugdzorg om de wachtlijsten weg te werken. Dit is ook de reden dat ik kon solliciteren voor de functie van ambulant werker bij Nieuw Veldzicht. Al snel merkte ik hoeveel mensen er op de wachtlijst stonden voor hulp en groeide mijn caseload van 2 gezinnen naar 10 gezinnen. Ik was verbaasd over de grote groep gezinnen die hulp nodig hadden en daar lang op moesten wachten.

Er rezen bij mij verschillende vragen, waaronder:

Hoe komt het dat de vraag om hulp zo gegroeid is? Welke grote veranderingen hebben zich voorgedaan? Ervaren de ambulant werkers veel druk? Gaat dit ten koste van de kwaliteit van de hulpverlening? Wat zijn de gevolgen op de lange termijn? Wat is de positie van bureaucratie binnen de hulpverlening?

Op deze vragen probeer ik in mijn scriptie een antwoord te geven.

Zonder de volgende personen was deze scriptie niet tot stand gekomen en bij deze wil ik ze graag bedanken:

De docenten van de opleiding Maatschappelijk Werk & Dienstverlening aan de Hogeschool Windesheim. In het bijzonder: Anja Bunthof voor haar oprechtheid, duidelijkheid en steun.

Een belangrijke bron van inspiratie is voor mij geweest de directeur van Nieuw Veldzicht Peter van Vliet. Verder gaat mijn dank uit naar de collegae van Nieuw Veldzicht die ik mocht interviewen als belangrijke bron voor mijn onderzoek, maar ook diegenen die in de wandelgangen interessante en verhelderende zaken aan het licht brachten wat betreft Nieuw Veldzicht, Bureau Jeugdzorg en de Wet op zich.

Tot slot bedank ik mijn directe collegae van Team Almere voor hun bereidheid om mee te denken met mijn onderzoek.

Om het lezen te vergemakkelijken heb ik gekozen voor bepaalde begrippen.

Waar hij staat kan ook zij gelezen worden. Onder ouders worden ook opvoeders en verzorgers verstaan.

Onder casemanagers worden ook (gezins)voogden verstaan.

Met caseload wordt bedoeld de hoeveelheid gezinnen waarbij de ambulant werker betrokken is.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	1
INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	5
Hoofdstuk 1 DE WET OP DE JEUGDZORG.....	7
1.1 Waarom is de Wet tot stand gekomen?	7
1.1.1 Achtergronden van de Wet	7
1.1.2 Voor wie is de jeugdzorg?	7
1.1.3 De uitgangspunten van de wet	8
1.2 De keten van jeugdzorg	9
1.2.1 De plaats van Bureau Jeugdzorg binnen de keten	9
1.2.2 Verantwoordelijke partijen voor de schakels binnen de keten.....	10
1.2.3 Afstemming binnen de keten	11
1.3. De positie van alle betrokkenen binnen de keten	11
1.3.1 De positie van Bureau Jeugdzorg	11
1.3.2 De positie van de cliënt	12
1.3.3 De positie van de verwijzers.....	13
1.3.4 De positie van de jeugdzorgaanbieders	13
1.3.5 De positie van de gemeenten	13
1.4. Wat betekent dit in de praktijk	14
1.4.1 Bureau Jeugdzorg	14
1.4.2 De cliënten.....	14
1.4.3 Verwijzers.....	14
1.4.4. Zorgaanbieders	14
1.4.5 Gemeenten en provincies	15
1.4.6 Het Rijk.....	15
1.5 Samenvatting.....	15
Hoofdstuk 2 NIEUW VELDZICHT	16
2.1 Wat is Nieuw Veldzicht?.....	16
2.1.1 De geschiedenis.....	16
2.1.2 Het ontstaan van Nieuw Veldzicht	17
2.1.3 Nieuw Veldzicht in zijn algemeenheid.....	18

2.2 Nieuw Veldzicht ambulant.....	19
2.2.1 Wat houdt het ambulante werk in?.....	19
2.2.2 Primaire werkprocessen.....	20
2.3 Zorgmodules als overbrugging.....	21
2.4 Werkwijze in de bestaande praktijk.....	20
2.5 Samenvatting.....	22
Hoofdstuk 3 OPZET VAN HET ONDERZOEK.....	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Onderzoeksmethoden	23
3.3 Literatuurstudie	22
3.4 Onderzoekspopulatie	24
3.4.1. Types interview.....	24
3.4.2. De interviewvragen	25
3.5 Samenvatting.....	26
HOOFDSTUK 4 RESULTATEN VAN DE INTERVIEWS	27
4.1. Inleiding	27
4.1.1 Resultaten van de vragen voor ambulante hulpverleners	27
4.1.2 Resultaten van de vragen voor leidinggevenden.....	30
4.2 Samenvatting.....	34
Hoofdstuk 5 SAMENVATTING, AANBEVELINGEN EN CONCLUSIE.....	35
5.1 Samenvatting.....	35
5.2 Conclusie.....	36
5.3 Aanbevelingen.....	38
LITERATUURLIJST	41
BIJLAGEN	45

INLEIDING

Mijn scriptie gaat over de invloed van de Wet op de Jeugdzorg, die in 2005 is ingegaan, op de ambulante hulpverlening die door Nieuw Veldzicht geboden wordt.

Het ambulante traject, als één van de hulpvormen van NVZ, werkt volgens de visie dat het gezin centraal staat in de hulpverlening. De jongere wordt geholpen binnen het eigen gezin en netwerk. De ambulant werker komt bij het gezin thuis en houdt contact met de omgeving van het gezin. Hierbij kan je denken aan de familie, school, buurt en vrienden van de jongere.

Toen ik aangenomen werd als ambulant werker bij NVZ werd ik geconfronteerd met de bureaucratie die is ontstaan na invoering van de Wet op de Jeugdzorg.

Sinds de Wet op de Jeugdzorg moet er veel meer geregistreerd worden, omdat alles toetsbaar moet zijn. Bovendien worden de cijfers met betrekking tot het aantal gezinnen waarbij ambulante hulp is opgestart, gebruikt bij het vaststellen van de hoogte van het subsidiebedrag van de Provincie.

Met het ingaan van de Wet op de Jeugdzorg is Bureau Jeugdzorg de centrale toegang geworden tot alle jeugdzorg. Sindsdien zijn er meer gezinnen bij Bureau Jeugdzorg aangemeld. Dit heeft tot gevolg dat er wachtlijsten zijn ontstaan.

Om de gezinnen toch snel van dienst te kunnen zijn, is de caseload van veel hulpverleners omhoog gegaan.

Dit betekent voor de ambulant werker dat er meer huisbezoeken afgelegd moeten worden in een week, wat ook inhoudt dat er meer gerapporteerd moet worden.

Doordat er meer gezinnen via Bureau Jeugdzorg bij NVZ aangemeld worden is en NVZ was niet berekend op de grotere toestroom, is ook bij NVZ een wachtlijst ontstaan.

Om de wachtlijst van NVZ weg te werken is er een speciaal traject ingezet. Deze werkwijze wil bovendien voldoen aan een belangrijke eis van de Wet op de Jeugdzorg. Namelijk dat gezinnen binnen 13 weken recht hebben op zorg.

Ondanks dat er via deze tijdelijke werkwijze wordt gewerkt, worden de 13 weken in sommige gevallen niet gehaald. Bovendien bezorgt deze werkwijze de ambulant werker extra werk, doordat alle gezinnen die op de wachtlijst staan door 2 ambulant werkers bezocht worden om de ernst van de hulpvraag in te schatten.

Tijdens vergaderingen en gesprekken met collegae wordt er vaak gesproken over de nadelige gevolgen van de tijdelijke werkwijze, het papier-en schrijfwerk en de werkdruk die deze werkwijze oplevert. Er werden echter geen haalbare oplossingen aangedragen.

Mijn vraagstelling die centraal staat in deze scriptie is:

Op welke manier kan Nieuw Veldzicht binnen de mogelijkheden die zij hebben op een efficiënte en kwalitatieve wijze voldoen aan de eisen van de wet?

De doelstelling van deze scriptie is:

Aanbevelingen doen aan Nieuw Veldzicht om kwalitatief beter en efficiënter te werken binnen de eisen van de Wet op de Jeugdzorg, waarbij ook de werkdruk van de ambulant werkers afneemt.

De gebruikte methodiek om tot een antwoord op mijn vraagstelling te komen is:

- Een literatuuronderzoek, als onderbouwing van de interviewvragen.
- Dataverzameling door middel van interviews. Ik heb negen interviews afgenomen bij Nieuw Veldzicht, waarvan zes onder directe collegae en drie bij hoger geplaatsten.

Hoofdstuk 1 behandelt de van belangzijnde wetgeving in de Wet op de Jeugdzorg.

In hoofdstuk 2 wordt er aandacht aan Nieuw Veldzicht; het ontstaan van de Stichting, de werkwijze en de primaire werkprocessen. In paragraaf 2.3 wordt de alternatieve werkwijze behandeld.

Hoofdstuk 3 is gewijd aan de opzet van het onderzoek.

De resultaten van de interviews zijn verwerkt in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 staan de conclusies en worden er een aantal aanbevelingen gedaan, die er mogelijk voor kunnen zorgen dat de wachtlijst vermindert, zonder dat er extra werkdruk ontstaat, binnen de eisen die de Wet op de Jeugdzorg stelt.

Hoofdstuk 1 *DE WET OP DE JEUGDZORG*

De beschrijving van de Wet op de Jeugdzorg in dit hoofdstuk is gebaseerd op de informatiebrochure “Wet op de Jeugdzorg”. Voor wie jeugdzorg bedoeld is, welke instanties zich ermee bemoeien en welke rol de overheidsinstanties spelen.

Verder wordt er uitgelegd wat de Wet op de jeugdzorg in de praktijk betekent voor diegene die ermee te maken hebben.

1.1 Waarom is de Wet tot stand gekomen?

1.1.1 Achtergronden van de Wet

De Wet op de Jeugdhulpverlening uit 1989 voldeed niet meer aan de hedendaagse normen (eisen) en zodoende werden er in 1994 al voorbereidingen getroffen voor een nieuwe wet. Het uitgangspunt was dat de nieuwe wet tot een meer cliëntgerichte, samenhangende jeugdzorg zou leiden. In het regeringsstandpunt “Regie in de jeugdzorg”¹ werd besloten dat er in iedere provincie één toegang tot alle voorzieningen voor jeugdzorg moest komen: het Bureau Jeugdzorg. Op deze wijze kunnen ouders en jeugdigen op één plaats terecht wanneer er sprake is van ernstige problemen met opvoeden en opgroeien.

Tussen 1994 en 1998 is er in het hele land een begin gemaakt met het opzetten van de bureaus jeugdzorg. De regering besloot in 1998 deze ontwikkeling te verankeren in een wet, de Wet op de Jeugdzorg. Het wetsvoorstel is in 2001 ingediend bij de Tweede Kamer en aanvaard op 24 juni 2003. Op 1 januari 2005 is de wet in werking getreden.

1.1.2 Voor wie is de jeugdzorg?

De jeugdzorg is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar² met ernstige opvoedings- en opgroei problemen, waarvoor de ondersteuning van de algemene voorzieningen – zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg of het maatschappelijk werk – niet helpt en voor hun ouders en opvoeders.

Een belangrijke toevoeging is dat bij de beoordeling van het verzoek om hulp niet alleen de ernst van het probleem centraal staat maar ook de vraag naar wat het gezin en de omgeving zelf aan kan.

Zo kan het zijn dat een gezin met relatief weinig problemen zo ernstig ontregeld kan zijn omdat ze een gering probleemoplossend vermogen hebben. Terwijl ernstige problemen in een ander gezin heel beheersbaar zijn vanwege een groot, eigen probleemoplossend vermogen, of hulp van de omgeving.

Bij de beoordeling of jeugdzorg noodzakelijk is moet daarom ook goed gekeken worden naar de draagkracht van het gezin en de omgeving.

¹ Regeringsnota uit 1994

² Uitloop van jeugdzorg tot de leeftijd van 23 jaar is mogelijk als het Bureau Jeugdzorg het noodzakelijk vindt deze voort te zetten om opgroei- en opvoedproblemen te verhelpen.

1.1.3 De uitgangspunten van de wet

Het doel van de Wet op de jeugdzorg is tweeledig. Aan de ene kant heeft het tot doel om de zorg aan jeugdigen en hun ouders, de cliënten van de jeugdzorg, te verbeteren en hun positie te versterken. Aan de andere kant staat de cliënt centraal in een meer transparant, eenvoudiger georganiseerd stelsel voor de jeugdzorg.

Dit uitgangspunt is vertaald naar vijf beleidsdoelstellingen.³ Deze zijn:

1. De vraag van de cliënt centraal

Tot het begin van de Wet op de jeugdzorg was de Jeugdhulpverlening gebaseerd op wat zelfstandige instellingen en voorzieningen aanboden. De vraag van de cliënt werd gelinkt aan de vorm van hulpverlening die daar het beste op aansloot. Door de Wet op de Jeugdzorg is deze invalshoek losgelaten en staat nu de vraag van de cliënt centraal. Dat houdt in dat een hulpverleningsinstantie zijn hulpverleningsvorm op moet aanpassen aan datgene waar de cliënt behoefte aan heeft.

Werd vroeger de vraag van de cliënt aangepast aan de beschikbare hulpvormen, met de Wet op de Jeugdzorg moet een instantie zijn hulp aanpassen op de vraag van de cliënt.

2. Recht op jeugdzorg

Een belangrijk verschil tussen de Wet op de jeugdhulpverlening en de Wet op de Jeugdzorg is dat een jongere voortaan recht heeft op zorg, als het Bureau Jeugdzorg dit noodzakelijk acht en er zodoende een indicatie voor opstelt. Ouders en/of jongere, wanneer deze 12 jaar of ouder is, moeten wel instemmen met het indicatiebesluit. De zorg waar ouders en jongere recht op hebben moet aan een bepaald aantal voorwaarden voldoen. Zo moet de hulpverlening zo dicht mogelijk bij huis plaatsvinden en zo kort en licht mogelijk zijn als verantwoord is. Tevens moet de hulp zo snel mogelijk plaatsvinden, namelijk binnen 13 weken na de indicatiestelling, de zogeheten verzilveringstermijn.

De indicatie wordt voor 6 maanden vastgesteld en moet daarna worden verlengd. Ouders en jeugdige moeten hiervoor toestemming geven.

3. Eén centrale, herkenbare toegang tot de jeugdzorg

Ten tijde van de Wet op de jeugdhulpverlening beoordeelden diverse instanties het verzoek tot hulp. Voor ouders en jeugdigen die problemen hadden was het daardoor moeilijk om de juiste instantie of instelling te vinden die hun kon helpen. Bovendien wezen instanties vaak door naar hun eigen voorzieningen waardoor de jeugdigen niet altijd de juiste hulp kregen. Dit is de reden waarom in de nieuwe wet een onafhankelijk Bureau Jeugdzorg is ingesteld. Bureau Jeugdzorg is de centrale toegang tot alle jeugdzorg geworden en doet als enige, onafhankelijke, instelling de beoordeling van het verzoek om hulp. Dit betekent dat alle vragen op het gebied van jeugdzorg, jeugd-geestelijke gezondheidszorg en licht verstandelijk gehandicapte jeugd bij Bureau Jeugdzorg terecht komen.

³ Informatiebrochure “Wet op de Jeugdzorg” (1^e uit de reeks)

4. Integratie van Advies- en meldpunten kindermishandeling, de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering in het Bureau Jeugdzorg

Behalve dat het Bureau Jeugdzorg is opgezet voor ouders en jeugdigen die zelf om hulp vragen is het er ook om jeugdigen te beschermen die niet om hulp (kunnen) vragen.

Binnen de nieuwe wet zijn de voogdij, gezinsvoogdij, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling daarom ook onderdeel van Bureau Jeugdzorg.

5. Introductie van gezinscoaching

Gezinnen met verschillende problemen, zogehete “multi-problem gezinnen” worden vaak omringd door veel hulpverleners. Sommige gezinnen verliezen daardoor het overzicht op hun eigen situatie. Ook weten de hulpverleners in het gezin vaak niet van elkaar wie er in het gezin actief is en welke rol ze daarin spelen. Dit kan er voor zorgen dat hulpverleners langs elkaar heen gaan werken. Om dit te vermijden regelde de Wet op de jeugdzorg eerder gezinscoaching. De casemanager van Bureau Jeugdzorg vervulde deze rol, maar met de komst van de Centra voor Jeugd & Gezin is de gezinscoaching opgehouden te bestaan.

Deze zorgt ervoor dat de verschillende vormen van hulpverlening binnen het gezin op elkaar afgestemd wordt en ondersteund waar nodig is het gezin. Bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen zorgt Bureau Jeugdzorg voor een gezinscoach. In andere situaties doet de gemeente dat.

1.2 De keten van jeugdzorg

1.2.1 De plaats van Bureau Jeugdzorg binnen de keten

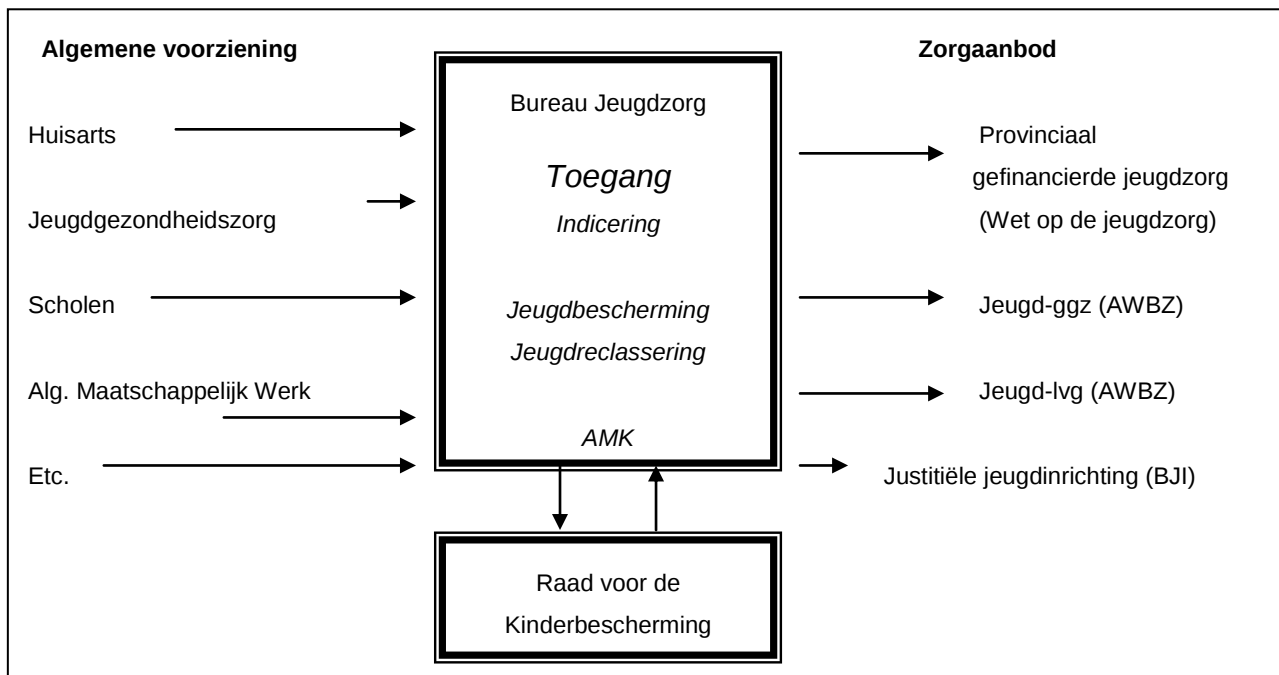
De zorg voor jeugdigen wordt in de informatiebrochure “Wet op de Jeugdzorg” beschreven als een keten met verschillende schakels. Ouders zijn altijd ten eerste verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren). Algemene voorzieningen, zoals het consultatiebureau en scholen, ondersteunen ouders hierin. Op die wijze kunnen kinderen in zo goed mogelijke omstandigheden opgroeien.

Soms lukt het ouders niet om hun kinderen op te voeden met behulp van de algemene voorzieningen en ontstaan er ernstige problemen. In dat geval kan Bureau Jeugdzorg gevraagd worden om hulp te bieden. Het Bureau Jeugdzorg beoordeelt dan of er jeugdzorg nodig is en geeft zo nodig een indicatie af.

De indicatie kan gegeven worden voor vijf soorten jeugdzorg, te weten:

- Zorg gefinancierd door de provincies. Dit was voorheen de jeugdhulpverlening.
- Jeugd geestelijke gezondheidszorg
- Civiele plaatsingen in justitiële inrichtingen
- Zorg voor licht gehandicapte jeugdigen.
- Gesloten jeugdinrichtingen (per 1 januari 2008)

De indicatie gaat vervolgens naar een zorgaanbieder die de jeugdzorg zal uitvoeren. Hieronder is de keten van jeugdzorg in een schematische versie uiteengezet.



Figuur

1.2.2 Verantwoordelijke partijen voor de schakels binnen de keten

Er zijn vier partijen verantwoordelijk voor de schakels in de keten en elk hebben ze hun eigen rol binnen de Wet op de jeugdzorg.

De eerste schakel is de gemeenten. Zij hebben een preventieve en signalerende rol. Met behulp van de algemene voorzieningen moeten zij ernstige opgroei- en opvoedproblemen zo veel mogelijk voorkomen dan wel tijdig signaleren. (zie paragraaf 1.3.5)

De tweede schakel is de provincies en grootstedelijke regio's⁴. Zij zijn verantwoordelijk voor het Bureau Jeugdzorg en de zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wet op de jeugdzorg. Zij ontvangen hiervoor het noodzakelijke geld van het Rijk in de vorm van twee doeluitkeringen. Eén uitkering is voor het zorgaanbod en één is voor het Bureau Jeugdzorg. Van de minister van Justitie krijgt Bureau Jeugdzorg nog de middelen voor uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

De derde schakel is de zorgverzekeraars. Voor de indicatie voor jeugd geestelijke gezondheidszorg moeten de zorgverzekeraars hun steentje bijdragen.

De vierde schakel is de rijksoverheid, die tevens eindverantwoordelijk is 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 op de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders. Zij moeten jaarlijks een verslag publiceren met gegevens over de kwaliteit van hun werk, de evaluatie hiervan en eventuele verbeterpunten.

⁴ Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden

1.2.3 Afstemming binnen de keten

Een belangrijk doel binnen de Wet op de jeugdzorg is dat de schakels in de keten op elkaar aansluiten. Hiervoor is de provincie verantwoordelijk en deze maakt elke vier jaar een provinciaal beleidskader, in nauw overleg met de partners in de keten. Het landelijke beleidskader van het Rijk is hierbij uitgangspunt. Het provinciale kaderbeleid moet goedgekeurd worden door de Provinciale Staten voordat het vastgesteld kan worden. Omgekeerd levert de provincie op deze manier aan het Rijk de benodigde gegevens om als basis te dienen voor het landelijke beleidskader.

Het provinciale beleidskader geeft de hoofdlijnen voor het beleid van Bureau Jeugdzorg. Daarnaast biedt het een overzicht van het aanbod en de verwachte behoefte aan zorg. Dit overzicht wordt gevormd aan de hand van gegevens van Bureau Jeugdzorg, de gemeenten, de zorgverzekeraars, het ministerie van Justitie, de zorgaanbieders in de provincie en de Raad voor de Kinderbescherming.

Behalve het maken van een provinciaal beleidskader elke vier jaar moet de provincie regelmatig overleggen met zorgverzekeraars en de gemeenten om ieders aandeel in de zorg goed op elkaar af te stemmen. Ook dit komt in het beleidskader en beschrijft wat de jeugd geestelijke gezondheidszorg, de gemeenten en de justitiële inrichtingen doen.

1.3. De positie van alle betrokkenen binnen de keten

1.3.1 De positie van Bureau Jeugdzorg

Hier boven staat beschreven dat de bureaus jeugdzorg zijn opgericht vanuit het regeringsstandpunt “Regie in de jeugdzorg”. Door de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg is de positie van de bureaus jeugdzorg wettelijk vastgelegd. Elke provincie of grootstedelijke regio heeft één Bureau Jeugdzorg. In verband met de bereikbaarheid zijn er dependances verspreid over de hele provincie. Die kunnen (delen van) de taken uitvoeren. Bureau Jeugdzorg is de toegang tot de jeugdzorg. Jeugdigen en ouders van wie het lokale beleid de problemen niet kan oplossen kunnen zelf naar het Bureau Jeugdzorg gaan. De kerntaak van het Bureau Jeugdzorg is het beoordelen van het verzoek om hulp en indiceren voor de juiste zorg. Het beoordelen van de vraag van de cliënt is daarvoor gesplitst van het aanbod aan jeugdzorg. Op deze manier wordt een onafhankelijke indicatiestelling gegarandeerd.

Het Bureau Jeugdzorg stelt vast of de cliënt in aanmerking komt voor zorg en zo ja, voor welke. Dit wordt vastgelegd in het indicatiebesluit.

In de regel verleent het Bureau Jeugdzorg zelf geen hulp. Hierop is één uitzondering. Wanneer blijkt dat de hulp van een lokale voorziening geschikt is voor de problematiek dan wordt in principe daarnaar doorverwezen. Er kunnen omstandigheden zijn waarin het klantvriendelijker is dat Bureau Jeugdzorg deze hulp zelf uitvoert. In deze gevallen mag het Bureau Jeugdzorg ambulante kortdurende hulpverlening geven. Dat houdt in dat ze gemiddeld

vijf gesprekken voeren met de cliënt binnen een periode van maximaal zes maanden. Er moet wel een expliciete vaststelling zijn van de noodzaak hiervan.

Deze gesprekken worden gevoerd in het kader van de taak “het verlenen van jeugdzorg waarop geen aanspraak bestaat”.⁵

Als er problemen zijn komen ouders of jeugdige niet altijd uit zichzelf naar Bureau Jeugdzorg. In die gevallen kan het zijn dat een onderwijzer of wijkagent een melding doet bij Bureau Jeugdzorg, van dreigende problemen. In dat geval zal een medewerker van Bureau Jeugdzorg ouders benaderen en hen proberen te motiveren tot het aanvaarden van hulp. Wanneer ze de hulp niet accepteren is Bureau jeugdzorg verplicht de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen. Zij zullen dan een onderzoek doen om te kijken of een kinderschermingsmaatregel nodig is.

1.3.2 De positie van de cliënt

De positie van de cliënt is versterkt door de invoering van het recht op jeugdzorg.

Wanneer het Bureau Jeugdzorg bepaalt dat de cliënt jeugdzorg nodig heeft, geeft dit een aanspraak op zorg. Deze aanspraak heeft de cliënt tegenover de provincie. Deze moet er voor zorgen dat de gevraagde zorg beschikbaar is. Dat houdt in dat er in een provincie voldoende zorgaanbieders moeten zijn, want in de regel moet de jongere eerst in eigen provincie geholpen worden.

Zoals beschreven in uitgangspunt twee van de beleidsdoelstellingen moet de zorg zo snel mogelijk plaatsvinden. Hiervoor is binnen de wet een artikel opgenomen⁶ die stelt dat er een termijn is waarbinnen de aanspraak van het indicatiebesluit tot gelding moet worden gebracht. Wanneer dit niet gebeurt, vervalt de aanspraak. De termijn is vastgesteld op maximaal dertien weken.

Wanneer Bureau Jeugdzorg verdere zorg voor een jeugdige noodzakelijk acht zal zij een indicatie afgeven. De jeugdige en de ouders praten mee over het vaststellen van de indicatie. Gezamenlijk wordt het probleem omschreven en ook welke zorg er nodig is. Hierbij wordt rekening gehouden met de levensovertuiging of culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders. Na het opstellen van het indicatiebesluit helpt Bureau Jeugdzorg de cliënt om de juiste zorg te vinden.

Op basis van de indicatie maakt de zorgaanbieder een hulpverleningsplan. Dit is een belangrijk instrument in de relatie met de cliënt. Jeugdige en ouders worden betrokken bij het opstellen van dit plan. Zo weten zij van te voren wat hen te wachten staan, maar ook wat er van hen verwacht wordt. De cliënt moet het eens zijn met zijn hulpverleningsplan en heeft recht op inzage in het dossier.

⁵ Wet op de jeugdzorg; artikel 10, derde lid onder B

⁶ Wet op de jeugdzorg, artikel 5a; 2^e lid

1.3.3 De positie van de verwijzers

Ten tijde van de Wet op de jeugdhulpverlener gebeurde het vaak dat er door de algemene voorzieningen direct werd doorverwezen naar een zorgaanbieder. Door de komst van de Wet op de jeugdzorg is dat niet meer mogelijk omdat er een indicatie van Bureau Jeugdzorg moet zijn om aanspraak te maken op zorg.

Op deze regel is nog één uitzondering en dat is dat de huisarts nog rechtstreeks mag doorverwijzen naar de jeugd-GGZ wanneer hij er een vermoeden dat er sprake is van een psychische stoornis bij de jeugdige.⁷

1.3.4 De positie van de jeugdzorgaanbieders

In de Wet op de jeugdzorg moeten zorgaanbieders hun aanbod omschrijven in functies. Bureau Jeugdzorg indiceert namelijk in typen hulp, zogenoemde functies. Op deze manier kan het zorgaanbod goed aangesloten worden op de indicatie. Op deze manier is er meer flexibiliteit dan wanneer er sprake is van een vaststaand zorgaanbod. En omdat de hulpvraag van de cliënt voorop staat is dit ook cliëntgericht.

Veel zorgaanbieders hebben een contract met de provincie, bijvoorbeeld Nieuw Veldzicht in de provincie Flevoland. (zie hoofdstuk 2). Dit heeft voor de zorgaanbieder het voordeel dat zij vanuit de provincie subsidie kunnen krijgen, wanneer ze aantonen dat hun zorgaanbod noodzakelijk is voor de provincie. Anderzijds heeft het voor de provincie het voordeel dat een zorgaanbieder verplicht is om de gevraagde zorg te leveren, tenzij de zorgaanbieder geen plaats meer heeft. Wanneer dat het geval is zal de provincie een andere zorgaanbieder zoeken in andere provincies, die wel de gevraagde zorg kan leveren.

1.3.5 De positie van de gemeenten

De gemeente voert de bestuurlijke regie over de algemene voorzieningen.⁸ De algemene voorzieningen zijn het beste in staat om vroegtijdig bij kinderen en in hun omgeving problemen te ontdekken, omdat zij dagelijks met hen in aanraking komen.

De gemeenten hebben veel vrijheid om hun lokale jeugdbeleid zelf in te vullen. Op deze wijze kan elke gemeente rekening houden met hun specifieke lokale situatie. Dit valt onder de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling. De taken van opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning in de gemeente zijn als volgt⁹:

- Informatie geven aan ouders, kinderen en jeugdigen over opvoeden en opgroeien
- Signaleren van problemen door instellingen als jeugdgezondheidszorg en onderwijs
- Toegang tot het (gemeentelijk) hulpaanbod, beoordelen en toe leiden naar voorzieningen
- Pedagogische hulp, zoals maatschappelijk werk en coachen van jongeren
- Coördineren van zorg in het gezin op lokaal niveau (gezinscoaching)

In december 2008 is het wetsvoorstel van minister Rouvoet voor de Centra voor Jeugd en Gezin door de Tweede Kamer goedgekeurd. Bovenstaande taken voor de gemeenten worden

⁷ Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

⁸ Wet WMO; deze is ingegaan op 1 januari 2007

⁹ opvoed- en opgroeiondersteuning van het ministerie van VWS (Den Haag, november 2004)

in deze Centra samengebracht, waarbij een verbinding met Bureau Jeugdzorg en onderwijs moet worden gelegd.

1.4. Wat betekent dit in de praktijk

1.4.1 Bureau Jeugdzorg

Sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg is Bureau Jeugdzorg de centrale toegang tot jeugdzorg. Waar ouders en jeugdigen eerder nog direct naar zorgaanbieders gingen of algemene voorzieningen direct doorverwezen komt nu iedereen eerst bij Bureau Jeugdzorg. Hierdoor zijn de aanmeldingen voor jeugdzorg vergroot, wat lange wachtlijsten tot gevolg heeft.

Was er eerder nog sprake van ambulante hulpverlening door Bureau Jeugdzorg, nu is hun kerntaak het beoordelen van verzoeken om hulp en het afgeven van indicaties indien nodig. Dit heeft een groot effect gehad op de caseload van de medewerkers. Omdat ze veelal de gezinnen alleen zien bij de aanvraag voor een indicatie is de caseload omhoog gegaan. Daarnaast is het verloop bij Bureau Jeugdzorg Flevoland groot en moeten casemanagers de zaken van vertrekkende collegae overnemen. Dit houdt in dat er bij Bureau Jeugdzorg Flevoland wel sprake van is dat medewerkers een caseload kunnen hebben van 30 gezinnen.

1.4.2 De cliënten

Lang niet alle jongeren en opvoeders zijn er van op de hoogte dat Bureau Jeugdzorg de toegang is tot de jeugdzorg. Daardoor zijn er nog veel jongeren en opvoeders met (ernstige) opgroei- en opvoedproblemen die niet weten waar ze terecht kunnen. Dit heeft tot gevolg dat problemen en thuissituaties erger worden dan nodig is. Velen proberen eerst op een andere manier hun problemen het hoofd te bieden, door bij andere instanties aan te kloppen, wat vaak leidt tot onjuiste zorg en/of behandeling. Hierdoor daalt het vertrouwen in de hulpverlening, waardoor jongeren en opvoeders nog langer wachten met het zoeken van de juiste hulp.

1.4.3 Verwijzers

Toen de Wet op de Jeugdzorg net in was gegaan waren ook niet alle verwijzers op de hoogte zijn van het feit dat Bureau Jeugdzorg de toegang is tot jeugdzorg. Vanwege de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg, de gemeente(n) en de zorginstellingen is dit inmiddels wel het geval.

1.4.4. Zorgaanbieders

De zorgaanbieders moeten werken aan de hand van de indicatie die Bureau Jeugdzorg heeft opgesteld. Wanneer de hulpverlener andere problemen constateert binnen het gezin die niet vallen onder de indicatie dan kan hij in principe niet aan deze problemen werken. Anderzijds zijn de doelen die Bureau Jeugdzorg opstelt in de indicatie vrij ruim en kan daar veel onder vallen. Men kan zich hierbij toch afvragen hoe cliëntgericht dit is.

Omdat de hulpverlening in eerste instantie gezocht moet worden in de eigen provincie is ook bij de zorgaanbieders een grote wachtlijst ontstaan. Zoals al eerder genoemd in 1.3.4 is ook Nieuw Veldzicht een zorgaanbieder.

1.4.5 Gemeenten en provincies

Binnen de provincie Flevoland is Zorgbelang Flevoland opgericht, een belangenorganisatie voor gebruikers van zorg. Binnen deze belangenorganisatie is er een sector Jeugd opgenomen, waar Nieuw Veldzicht deel van uit maakt. De deelnemende organisaties overleggen met elkaar over de ontwikkeling van jeugdzorg binnen Flevoland.

Door de Wet op de jeugdzorg hebben gemeenten en provincies meer eigen inbreng gekregen over hoe ze in hun gemeente de jeugdzorg aan willen pakken. Zo kan een gemeente meer geld ter beschikking stellen aan zorgaanbieders of starten ze projecten op die gericht zijn op een bepaalde groep jeugdigen.

1.4.6 Het Rijk

Vanwege de grote wachtlijsten in de jeugdzorg heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meer geld ter beschikking gesteld om deze wachtlijsten te verkleinen. Zo is het Leger des Heils bijvoorbeeld ingezet voor de wachtlijsten van Bureau Jeugdzorg. Nieuw Veldzicht heeft ook extra gelden ontvangen en deze gebruikt om meer ambulante werkers aan te nemen, zodat het aantal gezinnen dat op de wachtlijst staat vermindert.

1.5 Samenvatting

Met de komst van de Wet op de Jeugdzorg is er veel veranderd. Niet alleen voor jeugdigen, maar ook voor de instanties die met deze doelgroep te maken krijgt.

De belangrijkste verschillen met de oude wet uit 1989 en deze wet is dat de jeugdige meer rechten heeft gekregen en dat er nu één centrale toegang is tot de jeugdzorg.

Daarnaast zijn de posities van iedereen die te maken heeft met jeugdzorg veranderd.

Bovendien is de bureaucratie binnen de jeugdzorg toegenomen.

In dit hoofdstuk wordt het ontstaan en de geschiedenis van de jeugdzorgorganisatie Nieuw Veldzicht, die in de provincie Flevoland een groot deel van de jeugdzorg aanbiedt, behandeld. In dit kader heeft Nieuw Veldzicht te maken met de Wet op de Jeugdzorg.

De beschrijving in paragraaf 2.1.1 is gebaseerd op een boekje van Nieuw Veldzicht, genaamd: “Nieuw Veldzicht zien”.¹⁰

Tevens wordt er uitgelegd wat de werkwijze is van Nieuw Veldzicht, wat het werk van de ambulante hulpverlener inhoudt en het primaire werkproces.

2.1 Wat is Nieuw Veldzicht?

2.1.1 De geschiedenis

In 1886 is het begonnen met het ontstaan van de “Vereeniging tot steun van verwaarloosden en gevallen”, wat later de “Vereniging Tot Steun” werd. Het motto van de vereniging was en is: “Ieder menschenleven heeft oneindige waarde”.

In dit tijdperk was er sprake van grote ontwikkelingen op gebied van industrie en handel. Hierdoor trokken honderdduizenden arme plattelandsbewoners naar de grote steden in de hoop daar een nieuwe toekomst te vinden. Voor velen ging deze hoop niet in vervulling. Tot Steun was overtuigd van de noodzaak dat er een inrichting nodig was waarin jongeren, in het begin alleen meisjes, werden geplaatst. Er werd gedacht vanuit de geest: “Geen gesticht, maar gezinsopvoeding”. Van hieruit werd een pleeggezin gezocht waar de meisjes een dienstbetrekking kregen, na een korte opleiding.

Het begon in Breukelen, waar Tot Steun een huis vond dat ze Vechtzicht noemden. Dit huis bleef maar twee jaar bestaan, omdat het een vochtige woning was en daarom ongezond om in te wonen. Tevens waren de mensen uit de omgeving vijandig, vooral door onbegrip. Ze wilden geen “inrichting” in hun buurt. In Apeldoorn werd een nieuw huis gevonden. In 1894 werd een tweede huis gestart voor jongere meisjes en in 1901 kwam er een huis voor jongens bij.

In deze periode vonden er grote maatschappelijke veranderingen plaats met betrekking tot de positie van ouders en kinderen. De vaderlijke macht (wordt nu “gezag” genoemd) werd beperkt. Ouders konden uit de ouderlijke macht worden ontzet of ontheven. Met de nieuwe kindervetten (van Van Houten, 1901) wordt Tot Steun een voogdijvereniging, met als bijzonderheid dat het zich blijft richten op gezinsverpleging.

¹⁰ “Nieuw Veldzicht zien” van Wim Kooiman. Geschreven ter gelegenheid van de opening van Nieuw Veldzicht in Almere.

Als gevolg van de Tweede Wereldoorlog zijn er drie huizen verdwenen en is het aantal kinderen dat hulp nodig is met honderden gestegen. De vereniging heeft dan een tekort van 120.000 gulden.

In de tijd van wederopbouw leiden nieuwe wetenschappelijke inzichten tot andere ideeën over ouders en kinderen, over professioneel werk en pedagogiek.

Hierdoor komt er langzaam meer subsidie vanuit het Rijk. In 1954 wordt er f187.000,-- aan een subsidie gegeven. Het overige aan inkomsten wordt bijeengebracht door collectes, contributies en de verkoop van lepeltjes.

De dagprijs voor de opvang wordt ook duurder en gaat van f 5,01 naar f 6,70.

In 1959 komt het maatschappelijk werk tot bloei en worden in de sociale wetenschappen nieuwe richtingen belangrijk: pedagogiek en orthopedagogiek. Nieuwe tehuizen die ontstaan nemen dit denken over en zo komen er observatie- of behandelinstituten.

In de daarop volgende bijna 30 jaar vinden er nog veel veranderingen plaats, zowel bij de Vereniging tot Steun als binnen de jeugdzorg.

Er zijn nog drie tehuizen onder beheer van Tot Steun. Boschzicht in Apeldoorn, dat in 1985 gesloten wordt in verband met bezuinigingen. 't Schievat in Almelo krijgt van het ministerie van Justitie in 1982 opdracht om te fuseren met de Eshoek en de Stiepel in Almelo.

De Stichting Twentse Jeugdhuisen ontstaat en aan het eind van de eeuw wordt het onderdeel van de Leo Stichting te Borculo.

2.1.2 Het ontstaan van Nieuw Veldzicht

Na 100 jaar is alleen Nieuw Veldzicht nog in het beheer van Tot Steun. Het krijgt de status van “Landelijk Werkende Residentiële Voorziening voor achtervang”. Ze gaan door met de opvang en achtervang van jongens die in hun eigen regio niet kunnen worden begeleid. Met deze status werd ook een nieuwe werkmethode ingevoerd, de Gedrags-Therapeutische methodiek (GT), later Competentie gericht werken genoemd.

Het Ministerie van WVC¹¹ wil de daaropvolgende jaren zes á zeven landelijke voorzieningen en dringt aan op samenwerking. Nieuw Veldzicht vindt in 1997 een samenwerkingspartner en in navolging van de Twentse Jeugdhuisen sluit ook Nieuw Veldzicht zich aan bij de Leo Stichting en wordt op 1 januari 1998 losgekoppeld van de Vereniging Tot Steun.

In 1999 vormt de Leo Stichting samen met Stichting Bredevoort¹² in De Glind en de Stichting Valkenheide¹³ te Maarsbergen de holding Leo Stichting Groep. Tevens wordt besloten om Nieuw Veldzicht van Apeldoorn naar Almere te verplaatsen.

De reden hiervoor is dat er in Gelderland teveel capaciteit is en in Flevoland en de Randstad te weinig. Hiermee wordt ook concreet voldaan aan de groeiende vraag naar jeugdzorg in Flevoland.

En in september 2004 opende Nieuw Veldzicht de deuren van de nieuwe locatie in Almere.

¹¹ Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

¹² Ambulante en residentiële hulpverlening aan jongeren tussen de 0 en 18 jaar die vastgelopen zijn. Onderdeel van de Leo Stichting Groep.

¹³ Residentiële instelling voor jongeren tussen de 9 en 18 jaar die vastgelopen zijn. Onderdeel van de Leo Stichting Groep.

2.1.3 Nieuw Veldzicht in zijn algemeenheid

Er worden op Nieuw Veldzicht in Almere jongeren, in de leeftijd van 12 tot 19, met ernstige gedragsproblemen begeleid binnen één keten, op de levensterreinen wonen, school en vrije tijd. Het is een drie-milieu-voorziening met 24-uurszorg en zorgmodules op één terrein. Hiermee wordt een vorm gegeven aan een traditie van vele jaren.

Nieuw Veldzicht past op deze manier ook in de maatschappelijke ontwikkeling om intensieve vormen van jeugdzorg dichterbij de stedelijke gebieden te verplaatsen.

Vroeger ging jeugdzorg nog uit van de gedachte om de afstand met het thuismilieu groot te houden. De huidige wetgeving baseert zich juist op het standpunt dat de hulpverlening zo dicht mogelijk bij het thuismilieu gerealiseerd dient te worden.

Nieuw Veldzicht is van mening dat jongeren en opvoeders die hulp nodig hebben deze ook krijgen in de juiste vorm. Zodat de jeugdige als een volwaardig lid van de maatschappij zijn plaats hierin kan realiseren.¹⁴

Nieuw Veldzicht biedt verschillende vormen van jeugdhulpverlening, zowel op het residentiële vlak als op het ambulante vlak. Naast de behandelgroepen, die behoren tot de drie-milieusvoorziening, op het terrein van Nieuw Veldzicht is er ook nog een observatiegroep en een crisisgroep.

Op de observatiegroep wordt er in 3 maanden tijd gekeken welke vorm van hulp het beste bij de jongere aansluit en wie deze hulp het best uit kan voeren.

De crisisgroep is voor jongeren die in een situatie verkeren waarbij sprake is van een ernstig verstoorde opvoedingssituatie waardoor voor de jongere een onveilige of ongezonde situatie is ontstaan. Tevens voor jongeren die voor de overige gezinsleden zorgen voor een onveilige of ongezonde situatie.

Op het ambulante vlak is er onderscheid tussen jongerenwerk en gezinswerk. Jongerenwerk wordt gedaan door een apart team, “Nieuw Perspectieven” genaamd. Bij deze vorm van hulpverlening wordt voornamelijk gewerkt met alleen de jongere. Deze vorm van hulpverlening is vrijwillig en er is geen indicatie nodig, want het wordt gefinancierd vanuit het lokale jeugdbeleid volgens de WMO.

Bij het gezinswerk wordt er met zowel de jongere als met de ouders gewerkt. Deze hulpverlening vindt alleen plaats met een indicatie van Bureau Jeugdzorg.

Het gezinswerk is de ambulante hulpverlening waarover deze scriptie gaat.

Nieuw Veldzicht ambulant heeft zich in drie teams verspreid over de gehele provincie Flevoland om zoveel mogelijk gezinnen te kunnen helpen.

In Almere bevindt zich een kantoor met een team van 10 ambulant werkers. Dit team werkt met gezinnen in Almere en Zeewolde. In Lelystad werken er 7 ambulant werkers, die gezinnen helpen in Lelystad en de gemeente Dronten. Voor de gehele Noordoostpolder is er een vestiging in Emmeloord dat door 3 ambulant werkers bezet wordt.

In sommige situaties kan het voorkomen dat een hulpverlener uit team Almere een gezin in Lelystad helpt of vice versa.

¹⁴ Zie bijlage met de missie en visie van Nieuw Veldzicht

2.2 Nieuw Veldzicht ambulant

Om twee redenen begint het ambulante werk vorm te krijgen. Ten eerste is er meer vraag dan aanbod als het gaat om residentiële hulpverlening. Er ontstaan flinke wachtlijsten voor de hulpverlening. Ten tweede wegens een maatschappelijke verandering. Men is van mening dat de problemen niet altijd alleen maar bij de jongere liggen. Wanneer alleen een jongere wordt begeleid en deze na een bepaalde tijd weer terugkeert naar dezelfde situatie waaruit hij kwam, kan hij weer gedragsproblemen gaan vertonen. Het wordt als belangrijk gezien om naast het begeleiden van de jongere ook het gezin te begeleiden.

2.2.1 Wat houdt het ambulante werk in?

De provincie Flevoland heeft een effectieve oplossing gevonden om mensen wegwijs te maken in de wirwar aan hulpverlenende instanties. Alle jeugdzorgaanbieders binnen de provincie Flevoland, waaronder Nieuw Veldzicht, werken via Intensief Pedagogische Thuishulp, kortweg het IPT-model, dat is ontwikkeld door hoogleraar Jo Hermans¹⁵.

Het bijzondere van het IPT-model is dat de thuissituatie van de hulpvrager en de hulpvraag het uitgangspunt zijn. Dit houdt in dat de ambulante hulpverlener in eerste instantie op zoek gaat naar de krachten in het gezin, dus naar wat er wel goed gaat.

Het doel is om het kind zo lang mogelijk thuis te laten wonen: het probleem doet zich in de thuissituatie voor en zal daar in principe opgelost moeten worden. De inzet is daarom het verbeteren van de thuissituatie.

IPT biedt vooral voordelen voor mensen die met problemen op meerdere leefgebieden worstelen. Vaak hebben deze gezinnen te maken met allerlei verschillende instanties en hulpverleners die het gezin bijstaan. Met het IPT-model komt er een vaste hulpverlener in het gezin die hulp verleent, aanvullende jeugdhulp regelt en overige hulp coördineert.

De hulpverlener richt zich ook op familie, buurt, school en andere betrokken instanties. Eerst bekijkt de ambulante hulpverlener hoe de gezinsleden met elkaar omgaan. Wat werkt er goed, wat gaat minder goed in het gezin? Vervolgens wordt er een plan opgesteld. Het gaat er om de opvoedingsvaardigheden te vergroten en het gezin te helpen zoveel mogelijk zelf het probleem op te lossen.

De hulp richt zich op het verbeteren van de opvoedingssituatie, zodat de jongere veilig kan opgroeien en zich goed kan ontwikkelen. De hulp bestaat vooral uit het voeren van gesprekken. Daarnaast leren jongere en ouders bepaalde vaardigheden waarmee ze zelfstandig als gezin verder kunnen.

De hulp duurt een jaar of eindigt eerder als duidelijk is dat de ouders weer zelfstandig, eventueel met hulp van mensen of instanties uit de omgeving, kunnen zorgen voor een goede opvoeding van hun kind. Zo nodig wordt er nazorg geboden.

¹⁵ zelfstandig en onafhankelijk adviseur op het terrein van jeugdzorg en jeugdbeleid en deeltijdhoogleraar Opvoedkunde

2.2.2 Primaire werkprocessen¹⁶

Op een willekeurig moment komt er een indicatie van Bureau Jeugdzorg binnen bij het secretariaat van Nieuw Veldzicht. Het secretariaat registreert de naam van de cliënt en de ontvangstdatum en houdt de status afhandeling bij. Binnen 4 werkdagen neemt het secretariaat de volgende stappen:

- een ontvangstbevestiging sturen naar Bureau Jeugdzorg,
- een digitaal dossier aanmaken,
- de aanmelding selecteren naar regio (Almere, Lelystad of NOP)
- kopie van de indicatie naar acceptatiecommissie sturen.

De acceptatiecommissie bespreekt de aanmelding. Wanneer blijkt dat de indicatie onvolledige informatie bevat zal de behandelcoördinator nadere informatie inwinnen bij Bureau Jeugdzorg. Het dossier moet binnen de volgende 5 werkdagen compleet zijn.

Wanneer de indicatie volledig is zal deze direct toegewezen worden aan een ambulante hulpverlener aan de hand van de actuele lijst “caseloadregistratie”

Verder zal de acceptatiecommissie dezelfde dag nog mailen naar het secretariaat om door te geven welke indicaties geaccepteerd zijn.

Binnen 2 werkdagen na acceptatie van de indicatie zal het secretariaat een schriftelijke bevestiging hiervan sturen aan Bureau Jeugdzorg (casemanager) en de cliënt. In deze bevestiging wordt tevens gemeld dat er binnen 5 dagen contact opgenomen wordt voor het maken van een kennismakingsgesprek.

Binnen die zelfde 2 werkdagen geeft de werkbegeleider bericht aan de ambulante hulpverlener betreffende de toewijzing van de nieuwe cliënt.

Binnen een dag moet de ambulante hulpverlener een wijzigingsformulier mailen naar het secretariaat dat hij de ambulante hulpverlener wordt van de nieuwe cliënt.

Binnen 5 werkdagen na toewijzing neemt de ambulant werker contact op met de casemanager van Bureau Jeugdzorg om een afspraak te maken voor het kennismakingsgesprek.

Binnen 3 weken na toewijzing vindt het kennismakingsgesprek plaats. In dit gesprek vindt afstemming plaats tussen cliëntsysteem, ambulant werker en casemanager over indicatie, de doelen en het te volgen traject.

Dan wordt ook een nieuwe datum gepland voor de feitelijke start van de hulpverlening.

Binnen 6 weken na het kennismakingsgesprek stelt de ambulante hulpverlener een 1^e hulpverleningsplan (HVP) op aan de hand van de indicatie en de gesprekken tot dan. Dit plan wordt getoetst door de behandelcoördinator.

Vervolgens vindt er een gesprek plaats over het HVP met het cliëntsysteem en de casemanager.

¹⁶ Zie bijlage voor schematische versie van het primaire werkproces ambulant

Binnen 5 dagen na het gesprek zorgt de ambulante hulpverlener voor complete ondertekening van het HVP middels het handtekeningenblad.

Zowel Bureau Jeugdzorg, als cliëntsysteem als Nieuw Veldzicht krijgt een exemplaar van het HVP.

De ondertekende exemplaren worden door het secretariaat in het fysieke dossier gedaan.

2.3 Zorgmodules als overbrugging

Op papier ziet het primaire werkproces er mooi uit en moet het haalbaar zijn. Vanwege de lange wachtlijsten is de praktijk anders. Sommige gezinnen staan een half jaar op de wachtlijst voordat er begonnen kan worden met IPT.

Omdat de regering druk zette op het wegwerken van de wachtlijsten heeft Nieuw Veldzicht een alternatieve werkwijze bedacht om mensen binnen de gestelde termijn te kunnen bedienen.

In 2006 was de wachtlijst ontzettend toegenomen, waardoor gezinnen soms bijna een jaar op de wachtlijst van Nieuw Veldzicht stond.

In december 2006 is er een plan gekomen om zorgmodules aan te gaan bieden aan de gezinnen die op de wachtlijst stonden. Gezinnen en/of alleen de jongere kon een zorgmodule gaan volgen ter overbrugging van de wachtlijst.

Dit hield in dat er een screeningsgesprek plaats ging vinden bij het gezin thuis.

Daarin werd onderzocht of het gezin gebaat zou zijn bij een zorgmodule of dat IPT de enige optie was.

De zorgmodules waren onderverdeeld in cursussen, therapieën en onderzoeken, waaronder een sociale vaardigheidstraining, rouwverwerking, agressie-regulatietraining, gezinstherapie, persoonlijkheidsonderzoek, IQ-test, delictanalyse, FamilyFirst.

Bij een klein aantal jongeren c.q. gezinnen was een zorgmodule een goede overbrugging tot IPT gestart kon worden. Het merendeel van de gezinnen had echter dringend IPT nodig en hierdoor bleef het overgrote deel van de wachtlijst bestaan.

2.4 Werkwijze in de bestaande praktijk

Ondanks het aanbieden van zorgmodules bleef de wachtlijst groot, waardoor er een andere oplossing bedacht moest worden.

In september 2008 is begonnen met op opdelen van de trajecten in 3 fasen.

De eerste fase vindt plaats in de eerste zes weken na het starten van een traject. De ambulante werker – 1^e fase gaat bij het gezin inventariseren wat de problematiek is, waar de hulpvraag ligt. Er wordt informatie ingewonnen in het (professionele) netwerk van het gezin. Hierbij valt te denken aan school, huisarts, sportclub, eventueel andere hulpverlenings instanties. Wanneer het mogelijk is zal er ook een bespreking zijn waarbij alle instanties aan tafel zitten. Na zes weken heeft de ambulante werker een duidelijk(er) beeld gekregen van het gezin en de problematiek. Er wordt een hulpverleningsplan geschreven met doelen voor de tweede fase.

De tweede fase wordt opgepakt door een andere ambulant werker. Deze zal het gezin ondersteunen en begeleiden voor de komende periode. Er wordt in deze fase gewerkt aan de doelen uit het hulpverleningsplan. De ambulant werker probeert ouders en jongere samen te laten werken aan het slagen van de doelen. Het gaat er hierin om dat zowel ouders als jongere zich prettig gaan voelen, een positief gevoel krijgen over zichzelf en dat de draagkracht vergroot wordt.

Na 4,5 maand vindt er een tussenevaluatie plaats. Er wordt een tweede hulpverleningsplan geschreven. Daarin worden de doelen waaraan gewerkt is beoordeeld, door ouders, jongere en ambulant werker en worden er nieuwe doelen opgesteld voor de komende periode.

Wanneer de hulpverlening een positieve invloed heeft en de problematiek vermindert of zelfs helemaal verdwijnt kan er gestart worden aan de derde fase.

De derde fase is een afbouwfase. In deze fase doen ouders en jongere het grotendeels alleen. De ambulant werker komt minder vaak in het gezin, er bestaat voornamelijk telefonisch contact. Als het na 2 maanden nog steeds goed gaat, kan het traject afgesloten worden met een eindgesprek en een eindverslag.

2.5 Samenvatting

De Leo Stichting Groep, waaronder Nieuw Veldzicht valt, heeft al een lange geschiedenis van hulpverlening.

Waar het begonnen is met opvang voor verwaarloosden en gevallen onder de naam “Vereniging Tot Steun” verandert het rond de eeuwwisseling in een voogdijvereniging. Er worden groepshuizen gebouwd voor zowel meisjes als jongens en tijdens het 25-jarig bestaan van de vereniging heeft het een grote groei doorstaan.

Na 100 jaar is alleen Nieuw Veldzicht nog in beheer van Tot Steun, tot ze zich in 1997 aansluiten bij de Leo Stichting.

Vanwege de groeiende vraag naar jeugdzorg in Flevoland verhuist Nieuw Veldzicht van Apeldoorn naar Almere.

Door de grote vraag naar residentiële hulpverlening maar te weinig aanbod begint het ambulante werk vorm te krijgen. Dit gebeurt via het IPT-model, wat vanuit de provincie Flevoland als effectieve oplossing wordt gezien.

In de jaren die volgen raakt de ambulante hulpverlening steeds meer ingebed binnen jeugdzorg. Dit komt vooral door de intrede van de Wet op de Jeugdzorg.

Vanwege de grote vraag naar ambulante hulpverlening en te weinig aanbod heeft Nieuw Veldzicht een alternatief bedacht om de wachtlijstperiode te overbruggen. Er werden zorgmodules ingezet.

In de praktijk bleek maar een klein deel van de gezinnen baat te hebben bij een zorgmodule en bleef het merendeel van de wachtlijst bestaan.

Een nieuwe werkwijze werd daarop geïntroduceerd, namelijk het traject opdelen in 3 fasen. Omdat deze werkwijze net van start is gegaan is het nog niet duidelijk in hoeverre deze manier van werken van invloed is op de wachtlijst.

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 heb ik de Wet op de Jeugdzorg uitgewerkt. Vervolgens ben ik in hoofdstuk 2 ingegaan op de geschiedenis en de werkwijze van Nieuw Veldzicht.

In dit hoofdstuk beschrijf ik de manier waarop ik het onderzoek heb verricht om de vraagstelling te beantwoorden:

Hoe kan Nieuw Veldzicht binnen de mogelijkheden die zij hebben op een efficiënte en kwalitatieve wijze voldoen aan de eisen van de wet?

Daarbij hoort de volgende doelstelling:

Aanbevelingen doen waardoor de bureaucratie die is ontstaan door de Wet op de Jeugdzorg vermindert en er daardoor efficiënter gewerkt kan worden en tevens de werkdruk van de ambulant werkers afneemt.

De vraagstelling wordt beantwoord met hulp van onderzoeksvragen verdeeld over 2 soorten interviews, nl vragen voor ambulante werkers en vragen voor leidinggevenden. (zie 3.3.2.)

Bovendien heb ik literatuurstudie gedaan naar de Wet op de Jeugdzorg.

Dit onderzoek heeft zich gericht op de ambulante teams in zowel Almere, Lelystad als Emmeloord en de samenwerking met Bureau Jeugdzorg Flevoland.

3.2 Onderzoeksmethoden

De onderzoeksmethoden van het onderzoek zijn ten eerste een literatuuronderzoek gedaan naar de Wet op de Jeugdzorg, de werkwijze van Nieuw Veldzicht en het primaire proces.

Het literatuuronderzoek is gedaan om kennis vergaderen zodat ik weet waar ik over praat.

Er is hierbij onder anderen gebruik gemaakt van de Wet op de Jeugdzorg, de missie en visie van Nieuw Veldzicht en het beleidskader jeugdzorg Flevoland¹⁷

Ten tweede heb ik negen interviews afgenomen. In het vervolg van hoofdstuk 3 wordt de opbouw van de interviews verder beschreven. In hoofdstuk 4 zal ik vervolgens de resultaten van de interviews weergeven.

3.3 Literatuurstudie

Ondanks dat er sinds de invoering en zelfs voor de invoering van de Wet op de Jeugdzorg veel over het onderwerp geschreven is, is er nog weinig beschikbaar in boekvorm.

Op het internet zijn veel artikelen beschikbaar over het onderwerp Jeugdzorg en die zijn gebruikt voor deze scriptie. De Wet op de Jeugdzorg staat er beschreven en ook zijn er rapporten beschikbaar over het evaluatieonderzoek naar de werking van de Wet op de Jeugdzorg in de praktijk.¹⁸

¹⁷ Zie literatuurlijst

¹⁸ Zie literatuurlijst

Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van het Provinciaal Beleidskader Jeugdzorg van de provincie Flevoland, omdat het werkgebied van Nieuw Veldzicht zich binnen deze provincie bevindt.

3.4 Onderzoekspopulatie

De methode die gebruikt is voor de dataverzameling is een interview. De interviews zijn afgenomen bij twee groepen, nl: de ambulant werkers en de leidinggevenden.

Binnen die twee groepen is er onderscheidt gemaakt tussen personen die al werkten bij Nieuw Veldzicht voor de Wet op de Jeugdzorg en personen die bij Nieuw Veldzicht zijn komen werken nadat de Wet op de Jeugdzorg zijn intrede heeft gedaan.

De reden dat de leidinggevenden zijn geïnterviewd is doordat zij veel meer weten van het totaalbeeld van de organisatie, inclusief het verleden en de toekomst. Zij kunnen aangeven hoe de trajecten verliepen voordat de Wet op de Jeugdzorg er was, hoe het toen zat met wachtlijsten en tijdslimieten

En de ambulant werkers zijn geïnterviewd omdat zij in het dagelijkse werk aan de Wet op de Jeugdzorg moeten voldoen.

Onder de ambulant werkers zijn er zes interviews afgenomen, waarvan 3 uit Team Almere, 2 uit Team Lelystad en 1 uit Team Emmeloord. Op deze manier krijg ik een zo breed mogelijk beeld hoe er tegen bepaalde zaken aangekeken wordt en wat de verschillen en overeenkomsten per team zijn.

Door het afnemen van interviews is er zekerheid van 100% respons.

3.4.1. Types interview

Bij de ambulant werkers is gekozen voor een gedeeltelijk gestructureerd interview. Dit houdt in dat de vragen voornamelijk gesloten zijn, zodat je het idee van een vragenlijst krijgt. Er kunnen gesloten vragen gesteld worden door de vragen op een bepaalde manier te formuleren waardoor ja of nee al een duidelijk antwoord is. Daarnaast bevat de vragenlijst nog een aantal open vragen, waarbij de rol van de interviewer ander is, omdat er nadrukkelijk doorgevraagd moet worden.

Op deze manier krijgt de interviewer sneller en beter gedetailleerde informatie over het onderwerp wat belangrijk is voor het onderzoek, omdat de vragen daarop toespits zijn. En er kan ook doorgevraagd worden wanneer daar aanleiding toe is.

Het gedeeltelijk gestructureerde interview is gebruikt omdat de ambulant werkers allemaal hetzelfde werk doen en er met deze vorm van interviewen een helder beeld verkregen kan worden over de manier waarop ze werken en tegen verschillende zaken aankijken.

Bij de leidinggevenden is er gekozen voor een expertinterview. Bij het afnemen van een interview bij een expert staat het vergaren van informatie centraal. In een interview wordt getracht om op zo betrouwbaar mogelijke wijze de werkelijke mening, ideeën en expertise van de geïnterviewde te achterhalen. Het gaat, met andere woorden, om het exploreren van het referentiekader van de geïnterviewde rond een bepaald thema of onderwerp.

3.4.2. De interviewvragen

De vragen voor de ambulant werkers:

Er zijn drie vragen gesteld over Nieuw Veldzicht. Over de hulpverlening die er geboden wordt, over samenwerking en de wijze van vormgeven. Deze vragen zijn belangrijk om te weten te komen hoe de ambulant werkers de werkwijze zien en wat ze graag veranderd zouden willen.

Vier vragen gaan over de Wet op de Jeugdzorg, de kerndoelen, verzilveringstermijn en evaluatie van de Wet. Het is van belang dat de ambulante hulpverlener op de hoogte is van de belangrijkste zaken uit de Wet. Op die manier kunnen ze cliëntgericht werken, maar zich ook houden aan de eisen die de Wet stelt.

Over de ambulante trajectvorm zijn twee vragen gesteld. Hierbij gaat het om de huidige trajectvorm en of er efficiënter gewerkt kan worden en of dat nodig is.

Tot slot twee vragen over Bureau Jeugdzorg, die betreft de samenwerking en de indicaties.

De vragen voor leidinggevenden:

Er zijn twee vragen gesteld over de ambulante trajectvorm IPT. Hoe de trajecten waren voor de Wet op de Jeugdzorg en of er efficiënter gewerkt kan worden.

Er zijn drie vragen gesteld over de wijze van samenwerking, manier van vormgeving en vermindering van de wachtlijsten binnen Nieuw Veldzicht. Deze vragen geven informatie om te onderzoeken of samenwerking kan leiden tot efficiënter werken.

Er zijn vier vragen wat betreft het hulpverleningsbeleid over het primaire werkproces van Nieuw Veldzicht. Hierbij gaat het om verschil in beleid voor de Wet op de Jeugdzorg en na de Wet, of het voldoet aan de eisen van de Wet, waar verbeterpunten zitten en over het jeugdzorgbeleid van Flevoland. Het is belangrijk om te weten of het beleid voldoet aan de eisen van de Wet, anders kan er niet efficiënt gewerkt worden.

Eén vraag gaat over Bureau Jeugdzorg, betreffende de samenwerking. Deze vraag is gesteld om eventuele verbeterpunten naar boven te krijgen.

De overige vijf vragen gaan over de Wet op Jeugdzorg. Wat er positief en negatief veranderd is sinds de invoering van de Wet, of er gaten in de Wet zitten, mening over de verzilveringstermijn en evalueren van de Wet.

De reden dat deze vragen zijn gesteld voor dit onderzoek is om er achter te komen of er grote verandering zijn ontstaan na invoering van de Wet op de Jeugdzorg en welke effecten die veranderingen hebben gehad op de ambulante hulpverlening die Nieuw Veldzicht biedt. Wanneer zich veranderingen hebben voorgedaan heeft Nieuw Veldzicht het beleid en de werkwijze dan dusdanig aangepast zodat het voldoet aan de eisen die de Wet op de Jeugdzorg stelt.

De reden van de vragen voor de ambulant werkers is om te onderzoeken welke problemen zij constateren binnen de ambulante hulpverlening en wat zij nodig hebben om op een effectieve en kwalitatieve wijze ambulante hulp kunnen verlenen.

Van de hoger geplaatsten wil ik weten hoe ze tegen het jeugdzorgbeleid van de provincie aankijken en daarmee onderzoeken of de visie van Nieuw Veldzicht past binnen het beleid van Flevoland.

Tot slot wil ik van iedereen weten wat ze graag veranderd willen zien binnen de Wet, zodat er aan de eisen die de Wet op de Jeugdzorg stelt, voldaan kan worden.

En of die mogelijkheden eventueel kunnen liggen in een samenwerking op gemeentelijk niveau.

3.5 Samenvatting

Er is veel gebruik gemaakt van de literatuur over de Wet op de Jeugdzorg, het beleid en de werkwijze van Nieuw Veldzicht en de werkwijze van Bureau Jeugdzorg.

Daarnaast zal er door de interviews veel duidelijkheid komen over hoe de Wet, het beleid en de werkwijze zich in de praktijk manifesteren, volgens de medewerkers van Nieuw Veldzicht.

4.1. Inleiding

Hieronder worden de resultaten van de interviews beschreven. Door deze vragen was het mogelijk om te onderzoeken hoe het probleem tot stand is gekomen en wat de alternatieven zijn. Wel is er voor de samenvatting onderscheid gemaakt tussen de twee interviewvormen, omdat de vragen niet allemaal gelijk zijn. Voor een gedetailleerde uitwerking van de antwoorden per geïnterviewde verwijst is naar bijlagen 4 tot 12.

4.1.1 Resultaten van de vragen voor ambulante hulpverleners

1. Hoe vind je de huidige trajectvorm (IPT-model) van Nieuw Veldzicht?

Iedereen is van mening dat de huidige vorm goed aansluit bij de gezinnen, maar ze hebben er nog de volgende opmerking bij.

Eén persoon maar mist nog een stukje basis.

Twee vinden het een valkuil dat elke ambulant werker individueel bezig is en het op zijn eigen manier doet. Hierdoor kan een hulpverlener langer in een gezin hulpverlenen dan nodig is. Een ander is van mening dat er meer aandacht mag komen voor het afsluiten van een traject met 9 maanden in plaats van 1 jaar.

En de vijfde zou op sommige momenten meer tijd willen hebben voor zijn gezinnen.

2. Ben je op de hoogte van de kerndoelen, die in de Wet op de Jeugdzorg zijn geformuleerd?

Twee ondervraagden geven aan niet op de hoogte te zijn van de kerndoelen.

Twee anderen noemen dezelfde punten, nl: dicht bij huis en kortdurend.

De vijfde ondervraagde geeft aan dat er binnen 13 weken nadat de indicatie is opgesteld hulp geboden moet worden. Wanneer dat niet lukt moet er vervangende zorg zijn.

En de laatste geeft alleen aan op de hoogte te zijn van het feit dat er kerndoelen zijn, maar weet niet wat ze inhouden.

3. Hoe ervaar je de samenwerking met Bureau Jeugdzorg?

De antwoorden verschillen per persoon. Drie zeggen dat de samenwerking goed is.

Waarvan één als minpunt noemt dat ze steeds minder betrokken (kunnen) zijn. De tweede noemt dat ze telefonisch slecht bereikbaar zijn, maar dat overleg goed mogelijk is. De derde vindt het werken met voogden prettiger, omdat hun bevoegdheden duidelijker zijn. De vierde zegt dat het ligt aan de casemanager en de stevigheid van de hulpverlener. De eindverantwoordelijkheid die Bureau Jeugdzorg heeft wordt gemist.

De laatste twee vinden de samenwerking moeizaam, vooral vanwege de bereikbaarheid. Er zijn te weinig medewerkers en ze zijn beperkt in hun mogelijkheden.

4. Wat vind je van de indicaties die Bureau Jeugdzorg schrijft? Te ruim, te strak, etc.

Geen enkele ondervraagden is positief over de indicaties. Iedereen omschrijft de doelen als te ruim, vaag of onduidelijk. Als hulpverlener moet je de doelen herschrijven. Daarnaast noemen twee personen dat de problematiek vaak niet klopt die omschreven staat. En één persoon noemt ook nog dat er vaak te weinig informatie in de indicatie staat.

5. Ben je van mening dat er binnen het ambulante traject van Nieuw Veldzicht cliëntgericht wordt gewerkt?

Iedereen vindt dat er cliëntgericht gewerkt wordt.

Twee van hen vinden dat het eigen inzicht van de hulpverlener mee speelt in de cliëntgerichtheid, waarvan één nog noemt dat de doelen van Bureau Jeugdzorg in samenspraak met het gezin zijn opgesteld en dat dat cliëntgericht is.

Drie vinden dat er rekening wordt gehouden met wat de cliënt wil bereiken.

En één vindt dat ondanks een steeds meer aanwezige marktwerking er wel cliëntgericht wordt gewerkt.

6. Wat zou je anders willen in de hulpverlening van Nieuw Veldzicht?

Twee ondervraagden vinden dat er meer duidelijkheid mag komen, wat betreft kaders en methodiekomschrijving. Eén van hen vindt daarnaast dat er beter gecommuniceerd mag worden vanuit de organisatie met de hulpverleners. De ander vindt dat er een breder aanbod mag komen, voor alternatieve hulp.

De derde persoon vindt dat er minder bureaucratie mag zijn. Meer maatwerk leveren. En de trajecten open zijn wat betreft lengte en duur.

De vierde persoon zou naast taken en verantwoordelijkheden ook meer bevoegdheden willen krijgen.

De overige twee ondervraagden willen minder administratie.

7. Kan er efficiënter gewerkt worden binnen de trajectvorm van Nieuw Veldzicht? Zo ja, wat zou je verbeterd willen zien?

Iedereen is van mening dat er efficiënter gewerkt kan worden.

Drie noemen minder administratie als verbeterpunt, waarvan één ook nog noemt het beter matchen van cliënten/problematiek bij hulpverlener en tijdig afronden van een traject.

De vierde zou graag meer gebruik maken van collega-instellingen. Verder goede basisvoorwaarden, zoals genoeg werkplekken, beschikbaarheid van papier, bereikbaarheid van casemanager en goed werkend administratiesysteem.

De vijfde persoon denkt dat er door duidelijke protocollen en randvoorwaarden de trajecten efficiënter worden. De zesde is van mening dat Nieuw Veldzicht zich meer moet richten op doelen in plaats van bijzaken.

8. Zou samenwerking op gemeentelijk niveau bevorderlijk zijn voor de ambulante hulpverlening van Nieuw Veldzicht?

Iedereen is van mening dat samenwerking bevorderlijk zou zijn. Eén ondervraagde werkt al samen op gemeentelijk niveau, maar dat verschilt per gezin.

Drie vinden dat op die manier de lijnen korter worden en een gezin sneller bij de juiste zorgaanbieder komen. En de vijfde ondervraagde vindt dat er door samen te werken een objectiever beeld ontstaat. Traject kan verkort worden, waardoor er meer gezinnen geholpen kunnen worden.

De zesde ondervraagde denkt dat samenwerking bevorderlijk kan zijn als er meer bevoegdheden zijn, duidelijk is wie welke taken heeft, zodat iedereen zijn eigen werk doet en geen dubbel werk.

9. Op welke wijze zou je dat willen vormgeven?

Twee ondervraagden noemen een overleg met verschillende instanties in de provincie.

Eén persoon vindt dat er gekeken moet worden naar de soort gezinnen en problematiek waarvoor samenwerking bevorderlijk is. Op die manier kan er bij Bureau Jeugdzorg al beter geïndiceerd worden. De vierde ondervraagde zou een soort lijst willen hebben, waardoor je bij een bepaalde instantie uitkomt, die de beste hulp kan bieden.

De vijfde zou een traject standaard willen starten met alle betrokken hulpverleners in een gezin, om zaken af te stemmen.

De zesde vindt dat alle jeugdzorginstanties in grote lijnen dezelfde werkwijze en doelen moet hanteren en een gezamenlijke database zou handig zijn.

10. Wat vind je van de tijdsduur van 13 weken waarbinnen een traject moet starten (verzilveringstermijn)? Is het haalbaar in jou hulpverleningssituatie?

Geen enkele ondervraagde vindt de verzilveringstermijn haalbaar, waarvan twee noemen dat er te weinig hulpverleners zijn. Twee noemen te weinig geld/subsidie als knelpunt. Één zegt dat het bij geen enkele jeugdzorgorganisatie in Flevoland haalbaar is en één noemt de wachtlijst die Nieuw Veldzicht heeft als bewijs.

11. Als je de Wet moet evalueren, wat zou je anders doen?

Eén ondervraagde vindt dat de schakel tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders sneller en beter zou moeten. De hulpverlening zou laagdrempelig moeten zijn, dus zonder indicatie. Dus Bureau Jeugdzorg niet de enige toegang tot hulp. De wachtlijst moet structureel weg zijn.

Een andere ondervraagde vindt dat er minder bureaucratie moet zijn. Bureau Jeugdzorg meer middelen moet krijgen. Er moet door de gemeente meer aan Pr gedaan worden voor opvoedbureaus. Scholen moeten meer middelen krijgen om hulp in te schakelen. Er zou 1 format moeten komen met doelen voor de jeugdzorg. Cliënten moeten op de juiste plek komen, bij de specialiteit die ze nodig hebben. Meer samenwerken tussen zorgaanbieders. De derde ondervraagde zou willen dat de casemanagers kunnen doen wat ze moeten doen. Zorgaanbieders moeten meer op 1 lijn werken. Beter samenwerken en uitzoeken bij welke instantie de cliënt het best op zijn plaats is.

Die vierde vindt dat Bureau Jeugdzorg meer taken moet krijgen, ook kortdurende hulp moeten bieden. Er moet meer samengewerkt worden tussen hulpverleningsorganisaties in een provincie/gemeente. En een digitaal dossier van elk kind/gezin, vanaf het consultatiebureau starten.

De vijfde vindt dat de hulpverleners niet alleen taken en verantwoordelijkheden moeten hebben, maar ook bepaalde bevoegdheden.

En de zesde ondervraagde vindt de wet duidelijk, maar de uitvoering kan beter. Bureau Jeugdzorg moet minder verstek laten gaan en de cliënt hoort meer keuzemogelijkheden te hebben.

4.1.2 Resultaten van de vragen voor leidinggevend

1. Hoe verliepen de ambulante trajecten voordat de Wet op de Jeugdzorg er was?

De ambulante trajecten van Nieuw Veldzicht zijn hetzelfde gebleven, maar de regels zijn meer aangescherpt, volgens de eerste ondervraagde.

Een andere ondervraagde vindt dat de ambulante tak sinds de Wet op de Jeugdzorg sterk is toegenomen. De provincie Flevoland had haar pijlen voor de Wet al gericht op ambulante hulpverlening. Zodoende waren er bij Nieuw Veldzicht al twee soorten ambulante trajecten. De eerste was er Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG). Deze hulpverlening bood extra zorg aan jeugdigen en hun ouders, voorafgaand, rondom en na plaatsing in een residentiële zetting. De tweede was Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG). Deze hulpverlening was gericht op gezinnen waarbij sprake was van ernstige gedragsproblemen en een ontwrichte gezinssituatie waar nog wel voldoende veiligheid en geborgenheid geboden kon worden aan de jongere en multi-problem gezinnen met chronische en complexe problematiek.

De derde ondervraagde vindt dat voor de Wet op de Jeugdzorg de jongeren nog geplaatst werden via vaste kanalen door heel Nederland, niet alleen binnen de provincie.

2. Is er verschil in beleid met toen en nu? Zo ja, wat is het verschil?

De antwoorden verschillen op deze vraag. Eén persoon vindt dat het beleid nu meer gericht is op de wettelijke regels. Je kon vroeger meer zelf invullen, nu moet je je strikt aan tijden houden. Er moet meer productie gedraaid worden.

De tweede ondervraagde vindt dat de caseload soms groter is dan verantwoord doordat de hulpvraag van gezinnen sterk is toegenomen.

Volgens de derde ondervraagde is er nu meer sprake van bureaucratie, alles kost meer tijd. Verder moet er meer voor rechtmatigheid gezorgd worden.

3. Is het beleid genoeg aangepast aan de eisen van de Wet?

Twee ondervraagden vinden dat het beleid wel genoeg is aangepast aan de wet. Eén van hen geeft nog aan dat er nu flexibeler ingegaan kan worden op de hulpvraag. De derde ondervraagde zegt dat het beleid onder druk staat doordat volgens het provinciale beleid de hulpverlening zo dicht mogelijk bij huis, zo kort mogelijk en goedkoop mogelijk moet zijn.

4. Wat is er positief veranderd sinds de Wet op de Jeugdzorg?

De eerste leidinggevende vindt dat het aanbod meer gericht is op ambulant werk. Er wordt aan het hele systeem gewerkt en niet alleen aan de jongere. De rechten van de cliënt worden beter neergezet.

De tweede zegt dat het gezin meer betrokken is bij de hulpverlening. Ook ouders van wie de jongere residentieel zit krijgen begeleiding.

Dat Bureau Jeugdzorg nu een poortwachterfunctie is, die opkomt voor de belangen van de cliënt, wordt verteld door de derde ondervraagde. Verder hebben zorgaanbieders meer mogelijkheden en ruimte wat betreft het aanbod.

5. Wat is er negatief veranderd?

De werkdruk is verhoogd en de problematiek wordt zwaarder. Er moet een bepaalde productie behaald worden. Omdat alles gericht is op ambulant heeft er een vernauwing van het aanbod plaatsgevonden. De ambulante tak moet het maar uitzoeken, zo wordt het omschreven door twee van de ondervraagden.

De derde ondervraagde zegt dat er een inhoudelijke discussie plaatsvindt op de achtergrond, met de vraag waar de cliënten het beste passen, bij welke zorgaanbieder. Verder is de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder niet positief veranderd omdat er constant onduidelijkheid is over de taakverdeling en de verantwoordelijkheid.

6. Kan er efficiënter gewerkt worden binnen de ambulante trajectvorm van Nieuw Veldzicht?

Over het algemeen wordt er heel efficiënt gewerkt, aldus de eerste ondervraagde.

De tweede vindt dat de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders beter kan. En moet er minder geschreven worden door de ambulante werker, want dit is zonde van de tijd.

De laatste ondervraagde is van mening dat er op inhoudelijk gebied nog een slag gemaakt kan worden door de intensiteit van het aanbod te vergroten. Er kan kritischer gekeken worden naar de duur van de hulpverlening en er moet met meer meetinstrumenten gewerkt worden.

7. Waar zitten verbeterpunten?

De kaders zouden duidelijker aangegeven kunnen worden en de trajecten kunnen effectiever ingezet worden.

Ook competentiegerichter werken kan een verbeterpunt zijn, volgens de tweede ondervraagde. Dan wordt er ook beter gebruik gemaakt van ieders kwaliteiten. Een ander verbeterpunt is elkaar coachen door middel van intervisie en casuïstiek. Tevens zouden zorgaanbieders meer met elkaar kunnen samenwerken, dan kan er ook sneller iets worden uitbesteed. De ambulante hulpverlener zou een soort coördinator van het traject moeten worden.

De derde persoon geeft aan bij vraag 6 al verbeterpunten genoemd te hebben.

8. Hoe ervaar je de samenwerking met Bureau Jeugdzorg nu? Is er verschil met vroeger? Bv. met de indicatiestelling.

Eén ondervraagde vindt de samenwerking moeizaam door de grote werkdruk en het personeelsverloop bij Bureau Jeugdzorg.

De tweede vindt de samenwerking slechter, vanwege de grote caseload van de casemanager. Verder zitten Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder meer tegenover elkaar dan naast elkaar.

De derde ondervraagde ervaart de samenwerking als goed. Alleen ging vroeger overleg over een traject soepeler.

9. Wat vind je van het jeugdzorgbeleid binnen Flevoland?

Alle drie de ondervraagden noemen andere beleidsthema's. Als eerste wordt gezegd dat de beleidsmakers van Flevoland erg gefocust zijn op geld en productie, waardoor er sprake is van veel onduidelijkheid. Het beleid is dat er eerst met ambulant begonnen moet worden. Het gevolg daarvan is dat de residentiële hulp hierdoor erg is afgestoten en moeilijk op te starten is als daar vraag naar is.

De tweede vindt dat het teveel op IPT gericht is. Andere vormen van ambulante hulpverlening zijn te duur. Het is wel positief dat ze Eigen Kracht hoog in het vaandel hebben.

De derde ondervraagde omschrijft het beleid als vrij willekeurig. De opinies wisselen snel, waardoor er snelle wisseling van aanbod ontstaat. Iedereen gaat voor het geld, wat betreft de zorgaanbieder, wat ten koste gaat van de kwaliteit.

10. Zou samenwerking op gemeentelijk niveau bevorderlijk zijn voor de ambulante hulpverlening van Nieuw Veldzicht?

Alle drie de ondervraagden zijn van mening dat samenwerking op gemeentelijk niveau bevorderlijk zou zijn voor de ambulante hulpverlening. Twee van hen vragen zich af of dat haalbaar is, want iedereen wil zoveel mogelijk productie draaien om zoveel mogelijk subsidie te krijgen.

Daarnaast noemen ze apart van elkaar nog dat het voor Nieuw Veldzicht bevorderlijk zou kunnen zijn, omdat een traject verdeeld kan worden over verschillende instanties. Elke instantie heeft zo een klein stukje van het gehele traject, waardoor er meer gezinnen geholpen kunnen worden.

En dat er bij samenwerking op gemeentelijk niveau de ambulant werkers meer op de hoogte zijn van wat er speelt in de maatschappij. In bepaalde wijken komt dezelfde soort problematiek voor. Als de betrokken instanties beter samen werken kan deze problematiek op een breder niveau aangepakt worden, waardoor de problematiek van individuele gezinnen mogelijk minder zwaar is.

11. Op welke wijze zou je dat willen vormgeven?

De eerste ondervraagde vindt dat er duidelijke kaders opgezet moeten worden om te kunnen beoordelen bij welke gezinnen er meer bereikt kan worden door samen te werken. Verder moet er een eenduidige werkwijze komen voor de samenwerkende instanties.

De tweede vindt het belangrijk om te kijken met welke instanties Nieuw Veldzicht het beste kan samenwerken. Daarna kijken wat elke instantie te bieden heeft en dat met elkaar te “mixen” om de juiste hulp te kunnen bieden.

De derde ondervraagde zegt dat de ambulante hulpverlener degene moet zijn die contact legt op gemeentelijk niveau. De ambulante hulpverlener moet ook op de hoogte zijn van de ontwikkeling in de maatschappij. Niet alleen kijken naar het gezin, maar ook hoe zij zich voegen in de wijk en op school etc.

12. Zijn er binnen Nieuw Veldzicht mogelijkheden om de wachtlijsten te verminderen (betreffende ambulant)?

Eén ondervraagde zegt dat de ambulante hulpverlener de inhoudelijke casemanager moet zijn in de eerste zes weken van het traject. In die periode kan er onderzocht worden welk aanbod het beste aansluit bij het gezin.

De tweede vindt dat er al veel gedaan is binnen Nieuw Veldzicht, bv door het aannemen van nieuwe ambulante hulpverleners. Opleiding en goede begeleiding van de ambulante hulpverlener kunnen er toe bijdragen dat methodieken effectiever worden toegepast, waardoor er eerder resultaat behaald wordt.

Wanneer de ambulante hulpverlener meer als zorgcoördinator in het gezin is, kan hij mensen inzetten en hoeft zelf niet 2 keer per week op huisbezoek.

De derde leidinggevende vindt wel dat het mogelijk is om de wachtlijsten te verminderen, maar zegt dat het mogelijk ten koste gaat van de kwaliteit van de hulpverlening.

13. Zitten er gaten in de Wet op de Jeugdzorg? Zo ja, waar dan?

Volgens één ondervraagde kan er meer gezegd worden over de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders. Hoe dat vorm te geven en binnen welke kaders.

Volgens de ander is er te weinig residentiële zorg voor 10 tot 14-jarige, omdat er meer aandacht besteed wordt aan ambulante hulpverlening.

En de laatste zegt dat het afhankelijk is van hoe je de Wet interpreteert. Elke organisatie probeert op zijn eigen manier met de Wet om te gaan.

14. Wat vind je van de tijdsduur van 13 weken waarbinnen een traject moet starten (verzilveringstermijn)? Is dat haalbaar in de ambulante hulpverlening van Nieuw Veldzicht?

Eén persoon is van mening dat het niet haalbaar is, anders zou er geen wachtlijst zijn.

Eén persoon vindt het een goede stok achter de deur, maar zegt dat intensief starten met een traject niet haalbaar is binnen 13 weken, wel is contact leggen met het gezin haalbaar.

En één persoon vindt dat het haalbaar zou moeten zijn, maar dat de ambulante trajecten dan anders ingevuld zouden moeten worden. Dat wil zeggen: het traject verdelen over een aanloopperiode waarin kennis gemaakt wordt met het gezin en waarin de hulpvraag wordt geconcretiseerd. Vervolgens komt er een intensieve periode waarin aan de hulpvraag wordt gewerkt. Tenslotte volgt de afbouwperiode waarin het gezin op eigen kracht verder gaat en de ambulant werker op afstand nog betrokken is.

15. Als je de Wet moet evalueren, wat wil veranderen?

De antwoorden verschillen allemaal. Er zou minder bureaucratie moeten zijn, dus verlichting van papierwerk. Het moet duidelijk zijn waar de verantwoordelijkheid ligt, of bij Bureau Jeugdzorg, of bij de zorgaanbieder of bij ouders.

Een ander zegt dat Bureau Jeugdzorg weer moet gaan hulpverlenen, waardoor veel gezinnen geen IPT-traject in hoeven.

Er moet op doelen geïndiceerd worden in plaats van op verschillende hulpvormen. De doelen van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders moeten op elkaar afgestemd zijn en concreter.

De derde ondervraagde zegt dat de verantwoordelijkheid bij het gezin gelegd moet worden. Wat wil het gezin graag anders, waar willen zij aan werken?

Verder zou het wenselijk zijn als er vanuit de samenleving vaker signalen komen als er zorgen zijn over een gezin. Te denken valt aan scholen, voetbalverenigingen, buurthuis, etc.

4.2 Samenvatting

De bevindingen van diegenen die aan het interview hebben deelgenomen, komen op een aantal punten overeen, zoals:

Het individueel bezig zijn van de ambulante hulpverlener wordt gezien als een valkuil, omdat het wiel opnieuw uitgevonden kan worden of dat hij langer in een gezin blijft als nodig.

Iedereen is van mening dat er cliëntgericht gewerkt wordt. Wel kan er nog efficiënter gewerkt worden door Nieuw Veldzicht, maar hier zijn een aantal voorwaarden voor nodig.

Samenwerking met collega-instellingen wordt ook gezien als bevorderlijk. De indicaties die door Bureau Jeugdzorg worden geschreven worden niet als positief bestempeld.

Bij de meeste vragen lopen de antwoorden uiteen, zo ervaart iedereen de samenwerking met Bureau Jeugdzorg anders. De kerndoelen uit de Wet zijn vrij onbekend bij iedereen.

Iedereen heeft zijn eigen ideeën over het vormgeven van een samenwerking op gemeentelijk niveau.

Verder heeft iedereen zijn eigen ideeën over het evalueren van de Wet en wat ze zouden willen veranderen

5.1 Samenvatting

In hoofdstuk 1 komt naar voren dat maatschappelijke ontwikkelingen, nieuwe wet- en regelgeving van invloed zijn op de vorm van hulpverlening in de jeugdzorg. De Wet op de Jeugdzorg heeft tot veranderingen geleid in het bieden van hulp. De grootste verandering is dat Bureau Jeugdzorg de centrale toegang is geworden. Verder is de bureaucratie toegenomen, wat in de interviews tevens veelvuldig naar voren komt. Doordat alles vastgelegd moet worden en er een minimaal aantal trajecten per jaar opgestart dienen te worden, is er veel druk ontstaan bij de ambulant werkers. Wat de Wet betekent voor iedereen die ermee te maken heeft, welke posities, verantwoordelijkheden, rechten en plichten een ieder heeft zou als positief gezien kunnen worden. Uit de interviews komt echter naar voren dat voor veel ambulant werkers de verantwoordelijkheden, plichten en kaders helemaal niet duidelijk zijn, vooral in samenwerking met Bureau Jeugdzorg.

Hoofdstuk 2 gaat in op de geschiedenis en ontstaan van Nieuw Veldzicht. Hoewel het lijkt dat pas in het laatste decennia problemen met jeugd en in de opvoeding een grote maatschappelijke rol speelt, is het een probleem dat al veel langer bestaat. De wijze waarop Nieuw Veldzicht deze problemen probeert op te lossen in de thuissituatie is beschreven aan de hand van het primaire proces. In de praktijk blijkt dit proces echter niet geheel gevolgd te worden, om verschillende redenen. De grootste die genoemd is door de geïnterviewden is vanwege de wachtlijsten. Hierdoor is het bijna niet mogelijk om binnen de verzilveringstermijn een traject op te starten. Om die reden heeft Nieuw Veldzicht een alternatieve werkwijze gecreëerd als inzet voor de aanval op de wachtlijst.

In hoofdstuk 3 staat de vraagstelling beschreven en de wijze waarop het onderzoek is verricht voor deze scriptie. Het grootste deel van de onderzoeksmethoden beslaat de interviews. Er zijn twee groepen geïnterviewd, namelijk de ambulant werkers en de leidinggevenden. Dit is gedaan om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van zowel de organisatie van Nieuw Veldzicht, de invloed van de Wet op de werkwijze, alsmede de uitvoering hiervan in de praktijk.

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van de interviews. De vijf uitgangspunten van de Wet op de Jeugdzorg blijken bij de meeste geïnterviewden niet bekend te zijn. Tevens blijkt uit de interviews dat de eerste twee uitgangspunten, “de vraag van de cliënt staat centraal” en het “recht op jeugdzorg” niet altijd haalbaar te zijn. Dit is een resultaat van andere regels en uitgangspunten uit de Wet, waaruit blijkt dat er in de Wet op de Jeugdzorg nog een aantal mazen in het net zitten.

5.2 Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat Nieuw Veldzicht efficiënter en kwalitatief beter kan werken, binnen de eisen van de Wet.

In de praktijk geeft de uitvoering van de Wet problemen voor Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders, zoals Nieuw Veldzicht, op het gebied van de 5 kerndoelen, zoals beschreven in hoofdstuk 1.1.3.

Er zijn verschillende oorzaken te benoemen waarom het moeilijk is voor Nieuw Veldzicht om efficiënter en kwalitatiever te werken binnen de eisen van de wet.

De eerste oorzaak is dat er meer bureaucratie is ontstaan door de invoering van de Wet op de Jeugdzorg.

Er moet een bepaalde productie gedraaid worden wil een zorgaanbieder voor het volgende jaar weer subsidie ontvangen. Om bewijzen te kunnen leveren voor de gedraaide productie moet alles geregistreerd worden. Hierbij is het belangrijk dat de begin- en einddatum staan beschreven, de hulpverleningsplannen (op tijd) gemaakt zijn, het aantal uren die aan een cliënt besteed zijn geregistreerd worden. Dit alles heeft tot extra administratief werk geleid, wat betekent dat er minder tijd beschikbaar is om in de gezinnen aan het werk te zijn.

Uit de interviews blijkt dat alle ambulante werkers vinden dat er efficiënter gewerkt zou kunnen worden als de extra administratie, die de Wet op de Jeugdzorg tot gevolg heeft gehad, er niet zou zijn.

Op de vraag wat de ambulant werkers anders zouden willen in de hulpverlening wordt aangegeven dat er behoefte is aan meer duidelijkheid betreffende de verantwoordelijkheden, kaders, methodieken en taken, als het gaat om verandering in de hulpverlening van Nieuw Veldzicht.

Ten tweede is Bureau Jeugdzorg dé toegang geworden tot jeugdzorg, waardoor iedereen die hulp nodig heeft zich daar moet aanmelden. Enerzijds is het een voordeel dat er één centrale, onafhankelijke, toegang is tot hulp, maar anderzijds heeft dit ertoe geleid dat iedereen bij Bureau Jeugdzorg aanklopt waardoor er een wachtlijst is ontstaan.

In de provincie Flevoland is daarnaast nog sprake van een groot verloop bij Bureau Jeugdzorg. Dit draagt bij aan een te grote caseload voor de casemanagers.

Daarnaast verloopt de samenwerking met Bureau Jeugdzorg deels goed en deels moeizaam. De minpunten zijn vooral de slechte bereikbaarheid, te weinig casemanagers, dat er geen tijd is voor contact van casemanagers met gezinnen en ze zijn beperkt in hun mogelijkheden. En door het tekort aan casemanagers zijn er veel gezinnen die geen casemanager hebben, maar onder het zogeheten “casemanagement-beheer” vallen.¹⁹

Alle bovenstaande punten hebben hun weerslag op het ambulante werk bij Nieuw Veldzicht. Kennismakingsgesprekken en evaluatiegesprekken moeten vaak zonder casemanager gevoerd worden. Voor vragen en problemen is het moeilijk om goed overleg te kunnen plegen met Bureau Jeugdzorg.

¹⁹ Zie bijlage

Als zorgaanbieder kan je in een hulpverleningsplan aangeven dat je een traject wilt afsluiten, wat over het algemeen gebeurt in overleg met het gezin. Het kan zijn dat Bureau Jeugdzorg signalen heeft ontvangen van problemen in dat gezin, dan wil Bureau Jeugdzorg dat je als zorgaanbieder het traject voortzet, wat aangeeft dat Bureau Jeugdzorg hierin duidelijk de eindverantwoordelijkheid heeft.

Als derde punt blijkt dat geen van de ondervraagden precies weet welke 5 kerndoelen (beleidsdoelstellingen) er in de Wet op de Jeugdzorg zijn vastgelegd en wat deze precies inhouden. Wat er wel genoemd wordt is dat de cliënt en zijn vraag centraal staan, dat de hulpverlening dicht bij huis moet plaatsvinden en zo snel mogelijk.

Punt 5 van de beleidsdoelstellingen, gezinscoaching, is bij niemand van de ondervraagden bekend, terwijl verschillende ondervraagden, zowel bij de ambulant werkers als bij de leidinggevendenden, een soortgelijke vorm van hulpverlening voorstellen bij een aantal van de interviewvragen. Grootste reden dat het niet genoemd is komt daardoor de gezinscoaching met de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin is opgehouden te bestaan.

Uit het onderzoek komt naar voren dat Nieuw Veldzicht cliëntgericht werkt (1^e beleidsdoelstelling), maar dat daarin bepaalde zaken zeker meespelen die de cliëntgerichtheid anders kleuren, zoals de kennis en kundigheid van de ambulant werker en dat er al veel bepaald is door de overheid, provincie/gemeente en door de visie van de instelling.

Verder wordt geconcludeerd dat de regel, die stelt dat de hulpverlening zo dicht mogelijk bij huis moet plaatsvinden, niet altijd cliëntgericht is. Vooral als dit betekent dat een gezin nog 6 maanden op een wachtlijst moet staan in eigen provincie, terwijl het gezin misschien in een andere provincie direct geholpen kan worden.

Verder kan het zo zijn dat een jongere beter op zijn plaats is bij een zorgaanbieder uit een andere provincie.

Als vierde komt naar voren dat er te weinig structureel geld beschikbaar wordt gesteld vanuit de overheid. Er zijn bepaalde gelden toegekend om de wachtlijsten aan te pakken, maar het is onduidelijk of die gelden ook blijvend zijn.

Nieuw Veldzicht heeft er voor gekozen om van het extra geld meer ambulant werkers aan te nemen.

Het is onduidelijk of er na dat jaar genoeg geld beschikbaar is om die ambulant werkers te kunnen behouden. Wanneer de contracten niet verlengd worden betekent dit dat de lopende trajecten overgedragen moeten worden aan diegenen met een vast contract. Waardoor hun caseload vergroot wordt. Deze onzekerheid verhoogt de werkdruk bij de medewerkers.

Als vijfde punt komt naar voren dat er te weinig wordt samengewerkt binnen de provincie met verschillende zorgaanbieders.

Wanneer een gezin niet de juiste of onvoldoende hulp kan krijgen bij de zorgaanbieder uit de indicatie van Bureau Jeugdzorg zal die zorgaanbieder een andere instantie adviseren, waarbij het gezin wel op de goede plek zit en de juiste hulp kan ontvangen.

Doordat er weinig samengewerkt wordt zal een gezin dat bij Nieuw Veldzicht komt weer hun verhaal moeten vertellen, terwijl ze dat al bij Bureau Jeugdzorg en de vorige zorgaanbieder hebben verteld. Dit kost (kostbare) tijd en is voor een gezin ook vervelend.

Wanneer er voor een gemeente/provincie één registratiesysteem is, dit kan zelfs landelijk ingevoerd worden, is alle informatie aanwezig en weet een zorgaanbieder wat er speelt.

Een traject kan dan vanaf het begin een efficiënte start maken in plaats van de eerste weken te moeten onderzoeken wat er precies speelt en wat daar het beste op aansluit.

Er kan ook geconcludeerd worden dat samenwerking op gemeentelijk niveau bevorderlijk kan zijn voor, in dit geval, Nieuw Veldzicht. Uit het onderzoek komt naar voren dat als de lijnen tussen de verschillende zorgaanbieders korter zijn een gezin sneller op de juiste plek terecht komt.

Bij de leidinggevenden zijn er twee ondervraagden die denken dat het vanwege een tekort aan geld niet haalbaar is om samen te werken, maar dat als een hulpverleningstraject verdeeld wordt over verschillende instanties het traject korter kan doordat iedere instantie een stukje pakt. Tevens bereikt een ambulant werker meer in een traject als er samengewerkt wordt.

5.3 Aanbevelingen

Uit de conclusie valt af te leiden dat Nieuw Veldzicht efficiënter en kwalitatief beter werk kan leveren wanneer er een aantal zaken zouden veranderen. Het is ook mogelijk om dit binnen de eisen van de Wet te doen.

1. Er moet structureel meer geld beschikbaar worden gesteld voor de jeugdzorg. Geld voor Bureau Jeugdzorg, zodat zij meer middelen krijgen om hun werk goed uit te kunnen voeren. Dit houdt ook in dat elk gezin een casemanager heeft en deze tijd heeft om bij een kennismakingsgesprek en een evaluatiegesprek, met het gezin, aanwezig te zijn. Op die manier kunnen de doelen en verwachtingen die Bureau Jeugdzorg heeft van het gezin en van Nieuw Veldzicht gelijk duidelijk worden uitgesproken en heeft een traject al een efficiënter begin.

Geld voor de zorgaanbieders, waaronder Nieuw Veldzicht, zodat er meer ambulant werkers aangenomen kunnen worden. Hierdoor kunnen er meer gezinnen bediend worden en de wachtlijsten verdwijnen.

Naast het aannemen van meer ambulant werkers zou het geld besteed moeten worden aan het aannemen van administratief personeel, die de ondersteunende taken kunnen verrichten. Dat betekent dat de ambulant werker minder tijd kwijt is met administratie en deze tijd kan gebruiken voor het daadwerkelijk aanwezig zijn in de gezinnen.

Minister Rouvoet heeft 180 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de jeugdzorg, maar de vraag is hoe Nieuw Veldzicht hun deel van die 180 miljoen gaat besteden.

Belangrijk is dat gezinnen die hulp nodig hebben, zo snel mogelijk geholpen moeten worden. Door met dit extra geld meer hulpverleners aan te nemen kunnen er wel meer

gezinnen sneller geholpen worden, maar er moet ook meer administratie verricht worden.

Ik vind dat de regering eisen mag stellen aan de wijze waarop de 180 miljoen besteed gaat worden. Dat er behalve het aannemen van meer ambulante werkers er ook een goed, duidelijk en eventueel landelijk registratiesysteem moet komen en dat de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder, maar ook tussen de zorgaanbieders onderling efficiënter wordt.

Nieuw Veldzicht moet niet alleen kijken naar de kwantiteit, maar ook naar de kwaliteit en efficiëntie van de hulp die zij biedt. Als Nieuw Veldzicht van dit geld ambulante werkers aanneemt om zo meer gezinnen te kunnen helpen is het meer kwantiteit.

Wanneer Nieuw Veldzicht ook geld besteed aan het aannemen van administratief personeel, gaat het tevens om kwaliteit en efficiëntie.

2. Eén format voor alle leerdoelen voor Bureau Jeugdzorg en alle jeugdzorgaanbieders. Nieuw Veldzicht heeft een format gemaakt met leerdoelen. Alle doelen kunnen onder deze doelen verzameld worden, wanneer ze duidelijk en SMART²⁰ zijn omschreven. Wanneer alle zorginstanties, waar Nieuw Veldzicht mee te maken heeft, hetzelfde format gebruiken zal het ten eerste minder tijd kosten om doelen opnieuw te moeten formuleren en ten tweede is voor iedereen duidelijk wat er bedoeld wordt. In de interviews hebben alle ondervraagden genoemd niet positief te zijn over de doelen die door Bureau Jeugdzorg worden opgesteld. Deze doelen zijn vaak onduidelijk, ruim en vaag. Het kost tijd om met een gezin opnieuw naar de doelen te moeten kijken en deze SMART te maken. Deze tijd kan beter gebruikt worden om aan doelen te werken, die al SMART zijn. Wanneer Bureau Jeugdzorg ook met dit format werkt, zijn de doelen vanaf het begin duidelijk en SMART.

Mijn voorstel zou zijn dat Nieuw Veldzicht het initiatief neemt en alle jeugdzorginstanties in de Provincie Flevoland uitnodigt voor een projectgroep, waarin gesproken gaat worden over de leerdoelen en het afstemmen hiervan. Om op die manier tot een gezamenlijk format met leerdoelen te komen, waar iedereen mee kan werken.

Belangrijk is dat Bureau Jeugdzorg hier ook aan deelneemt, omdat zij de indicaties met leerdoelen opstelt.

Voor de ambulante werkers van Nieuw Veldzicht zou het veel tijd schelen als er een eenduidig format met leerdoelen komt. Zoals ook uit de interviews naar voren is gekomen zijn de doelen die Bureau Jeugdzorg opstelt vaak vaag, onduidelijk en te algemeen. De ambulante werker moet samen met het gezin de doelen meer SMART maken. Bij een eenduidig (landelijk) format is dit niet meer nodig en kan de ambulante werker deze tijd besteden aan het actief bezig zijn met het gezin.

²⁰ SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

3. Naast het gebruik maken van eenzelfde format kan er ook gebruik gemaakt worden van één registratiesysteem. Dit zou zelfs landelijk ingevoerd kunnen worden voor alle instanties. Op deze manier kan er sneller bekeken worden of een jongere of gezin al bekend is met hulpverleningsinstanties. Instanties die met elkaar samenwerken in een gezin kunnen op deze manier goed op de hoogte blijven van elkaars werkzaamheden. Omdat het werk is waarin je niet vaak op kantoor bent en je moeilijk bereikbaar kan zijn is het toch mogelijk om elkaar op de hoogte te houden van belangrijke ontwikkelingen. Daarnaast is een registratiesysteem veiliger wat betreft informatie delen met anderen, dan wanneer dat gebeurt via de post of email. Waar hierbij wel rekening mee gehouden dient te worden is de privacy. Alle privacy-gevoelige informatie zou niet zichtbaar moeten zijn voor iedereen die gebruik maakt van het systeem.

Op 5 maart 2007 is in Almere een pilot gestart met een registratiesysteem.²¹ Door positieve berichten over het systeem is er sinds april 2009 een start gemaakt om het in de gehele Provincie Flevoland toe te passen.

Hierin kan elke hulpverlener die aan het registratiesysteem deelneemt een (risico-) jongere invoeren en zien welke instantie deze jongere nog meer ingevoerd heeft. De coördinator, veelal Bureau Jeugdzorg, kan bij meerdere aanmeldingen voor één jongere een overleg plannen. De enige informatie die zichtbaar is, is de naam en het adres van de jongere en de andere instanties die de jongere heeft aangemeld in het registratiesysteem.

Op 16 februari 2009 is de ministerraad akkoord gegaan met het wetsvoorstel “verwijsindex (risico)jeugdigen (VIR)”. Deze aanbeveling is al in de praktijk gebracht. Alleen gaat het er bij het VIR veelal om dat hulpverleners hun signalen in de verwijsindex kunnen melden wanneer deze de ontwikkeling van een jongere in gevaar brengt.

Mijn aanbeveling is meer gericht op een registratiesysteem waar alle (jeugd)zorginstanties op kunnen inloggen. Zodat een hulpverlener die met een gezin te maken krijgt in één oogopslag kan zien of en wanneer er nog meer hulp in het gezin is geweest en zo nodig contact kan opnemen met de andere zorginstantie.

4. Eén van de beleidsdoelen uit de Wet op de Jeugdzorg zegt dat de hulpverlening zo snel mogelijk moet plaatsvinden. Uit de interviews is duidelijk geworden dat het momenteel niet haalbaar is om binnen 13 weken een traject te starten, hoewel het volgens het primair proces van Nieuw Veldzicht wel haalbaar zou moeten zijn. Om er voor te zorgen dat een traject binnen de verzilveringstermijn start zou het traject opgedeeld kunnen worden in 3 fasen. De eerste fase is de assessmentfase; hierin wordt duidelijk wat er precies aan de hand is, waar het gezin aan wil werken, wat de precieze doelen zijn en hoe het traject er

²¹ ESAR: Electronische Signaleringssysteem Almeerse Risico-jongeren. www.multisignaal.nl

verder uit gaat zien. In deze fase kan er na een kennismakingsgesprek eerst telefonisch contact plaatsvinden tussen gezin en ambulant werker. Dit kost minder tijd dan een huisbezoek.

Dat houdt in dat er meer gezinnen bediend kunnen worden.

De tweede fase is een intensieve fase; waarin door het gezin gewerkt wordt aan de doelen met de begeleiding van de ambulant werker. Tijdens deze fase zal er eenmaal per week een huisbezoek plaatsvinden. Mocht het nodig zijn dan kan het verhoogd worden naar tweemaal per week.

In de derde fase wordt er afgebouwd; het gezin heeft de doelen grotendeels behaald en de draaglast is ongezet in draagkracht. In deze fase kan de ambulant werker op de achtergrond aanwezig zijn, mochten er vragen of problemen zijn. In deze fase komt de ambulant werker 1 x in de twee weken langs, wat langzaam afgebouwd wordt tot 1 x per maand, waarna het traject afgesloten kan worden.

Door op deze manier te werken kan de caseload per ambulant werker vergroot worden.

De assessmentfase zou procesmatig beschreven moet worden en vastgelegd door het Management Team (MT) van Nieuw Veldzicht. Op die manier zullen alle ambulant werkers die in de eerste fase actief zijn op dezelfde wijze werken. Om het procesmatig goed te beschrijven is het belangrijk dat er gebruik gemaakt wordt van de kennis van de ambulant werkers. Dit zijn de mensen die het werk moeten uitvoeren en derhalve een goed zicht hebben op wat belangrijk is in een eerste fase, maar ook zeker in de fasen die daarop volgen.

Doordat de ambulant werkers veelal alleen werken is de kans groot dat iedereen op een eigen eilandje zit en er te weinig bruggen naar elkaar geslagen worden. Op deze manier verbreekt de individuele kennis en weten ambulant werkers niet welke deskundigheid er allemaal binnen de organisatie beschikbaar is.

Op deze manier voorkom je dat iedere ambulant werker het wiel opnieuw gaat uitvinden en aan de andere kant zorg het ervoor dat alle beschikbare kennis, die de ambulant werkers van Nieuw Veldzicht bezitten, gedeeld wordt. Dit kan zorgen voor efficiënter werken.

Mogelijkheden om de kennis en deskundigheid van elkaar te inventariseren en derhalve van elkaar te leren is door middel van duidelijke protocollen, maar ook via casuïstiek en intervisie. Daarnaast kan elke ambulant werker zijn expertise delen door middel van een thema-bijeenkomst met alle ambulant werkers.

5. Nieuw Veldzicht zou erbij gebaat zijn om meer samen te werken met andere zorgaanbieders uit de gemeente/provincie. Wanneer tijdens de assessmentfase wordt geïnventariseerd wat er nodig is, kan er een beroep gedaan worden op een andere zorgaanbieder. Het kan zo zijn dat onderzoek & diagnostiek nodig is om kindfactoren of systeemfactoren te onderzoeken. Ook hierin zou Nieuw Veldzicht een procesbeschrijving kunnen maken, zodat het een beleid wordt.

Een mooi systeem zou zijn wanneer de zorgaanbieders uit de gemeenten op regelmatige basis bij elkaar komen samen met een vertegenwoordiger van Bureau Jeugdzorg en de jeugdpolitie, als een soort case-overleg.

Bureau Jeugdzorg kan dan de nieuwe meldingen bespreken en er kan overleg worden bij welke zorgaanbieder dat gezin het beste op zijn plaats is. Tevens kan er besproken worden of er verder onderzoek nodig is. De vertegenwoordiger van de GGZ kan het gezin dan inplannen voor een intakegesprek.

Hierbij is het belangrijk dat Bureau Jeugdzorg toestemming vraagt aan ouders of ze besproken mogen worden in een case-overleg. Voor het gezin heeft het alleen voordelen om besproken te worden, doordat er overleg plaats vindt tussen verschillende hulpverleningsvormen, waardoor duidelijk wordt welke hulpvorm het beste bij het gezin aansluit en het gezin daardoor sneller en beter geholpen kan worden.

Op deze manier hoeven gezinnen niet lang op de wachtlijst te staan of te wachten op een verwijfsbrief van de huisarts. Die kan achteraf nog gemaakt worden. Het gezin is in ieder geval bekend bij de verschillende instanties.

Het kan zijn dat een gezin baat heeft bij verschillende zorgaanbieders, deze kunnen in een vervolg-overleg bespreken wie wat gaat doen. De ambulant werker van Nieuw Veldzicht zou in het geheel een coördinerende rol kunnen vervullen. Dit om er voor zorg te dragen dat iedere hulpverlener zijn eigen deel van het traject doet en men niet langs elkaar heen werkt.

Als coördinator ben je minder tijd kwijt aan huisbezoeken, wat ook weer neer komt op het kunnen verwerken van een grotere caseload.

Wat verder nog een pluspunt is van het rond de tafel zitten met andere instanties is dat er meer informatie beschikbaar is. Het kan zijn de een jongere al bekend is bij een zorgaanbieder of dat hij bekend is bij de politie.

De ambulant werkers bij Nieuw Veldzicht nemen deze coördinerende taak al grotendeels over van de casemanager bij Bureau Jeugdzorg.

Ik vind dat er nu nog te weinig overleg wordt gepleegd omdat alle zorgaanbieders zoveel mogelijk indicaties willen krijgen, zodat ze zeker zijn van hun subsidie. Terwijl door samen te werken, meer mensen geholpen kunnen worden in een korter tijdsbestek. Een case-overleg zou hierin zowel voor de kwaliteit als voor de efficiëntie een goed hulpmiddel zijn.

6. De ambulant werkers van Nieuw Veldzicht krijgen meer de rol van casemanager in een hulpverleningstraject.

Wanneer Nieuw Veldzicht een indicatie krijgt van Bureau Jeugdzorg gaan de ambulant werkers in de assessmentfase inventariseren welke hulp het gezin precies nodig heeft. Dan wordt er gekeken hoe deze hulp het beste vorm gegeven kan worden, wat het meest efficiënt is voor het gezin.

Het kan zijn dat er hulp van andere instanties nodig is voor onderzoek of een cursus cq. training.

De ambulant werker in de tweede fase gaat deze hulp regelen en overlegt met de desbetreffende instanties wat de aanpak zal zijn. Daarna zal de ambulant werker van Nieuw Veldzicht het traject als een soort overkoepelende coach coördineren, met als doel dat de instanties goed samenwerken waardoor het gezin de best mogelijke hulp krijgt. Daarnaast blijft de ambulant werker, samen met het gezin, werken aan de doelen die door Bureau Jeugdzorg zijn gesteld voor het IPT-traject.

Voor de meewerkende instanties is de ambulant werker het eerste aanspreekpunt en ook voor het gezin, wanneer deze problemen ervaren met een instantie.

Hiermee wordt het eerste uitgangspunt van de Wet op de Jeugdzorg nageleefd, namelijk dat de hulp aangepast wordt aan de vraag cq. behoefte van de cliënt.

Aan het einde van de tweede fase bespreken de instanties samen of de doelen grotendeels behaald zijn. Wanneer dit het geval is zal het gezin in de laatste fase grotendeels op eigen benen staan en is de ambulant werker op de achtergrond aanwezig. Mocht het gezin aan het einde van de tweede fase nog niet voldoende draagkracht hebben, dan kan er een verlenging van de indicatie aangevraagd worden bij Bureau Jeugdzorg en zal deze fase langer doorgaan, voordat de derde fase start.

LITERATUURLIJST

- Molen, T. van der, Kluytmans, F. en Kramer, M., (1995), *Gespreksvoering - vaardigheden en modellen*.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de en Teunissen, J., (1997), *Kwalitatief onderzoek*.
- Janssen, D e.a. (1996), *Zakelijke communicatie*
- Zomer, J. (2004) *Nieuw Veldzicht “uitgelicht” – zorgaanbod*
- Regeringsnota (1994) *Regie in de Jeugdzorg*
- VWS Bulletin (nr 2) januari 1999, *Vakblad voor het ministerie van VWS; Wet op de Jeugdzorg*
- VWS Bulletin (nr 5) mei 2005, *Vakblad voor het ministerie van VWS; indicatiestelling voor LVG-zorg per 2007 naar BJZ*

Geraadpleegde internetbronnen:

<http://flevoland.nl>

www.jeugdzorgbrigade.nl

www.minvws.nl

www.nji.nl

www.jurofoon.nl

www.st-ab.nl

www.wetboek.net

BIJLAGEN-OVERZICHT

1. Regeringsnota 1994 “regie in de jeugdzorg”
2. Missie en visie van nieuw veldzicht
3. Schematische versie van het primaire proces Nieuw Veldzicht ambulant
4. Interview ambulant werker 1
5. Interview ambulant werker 2
6. Interview ambulant werker 3
7. Interview ambulant werker 4
8. Interview ambulant werker 5
9. Interview ambulant werker 6
10. Interview leidinggevende 1
11. Interview leidinggevende 2
12. Interview leidinggevende 3
13. brief van Bureau Jeugdzorg over casemanagementbeheer