

# **Het jeugdzorgtraject in Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch**

W.W.M. Daamen

S.M. Molenaar

I.L.M. Otten

O.S. Van Keulen

# **Het jeugdzorgtraject in Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch**

De snelheid bij het signaleren, coördineren en hulpverlening

W.W.M. Daamen, 3620492

S.M. Molenaar, 3633411

I.L.M. Otten, 3456498

O.S. Van Keulen, 3641066

Cursus	Bachelor thesis
Opleiding	Pre-master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken
Datum	juni 2011
Instituut	Universiteit Utrecht
Begeleider	Dr. C. Baerveldt

## Samenvatting

Voor de premaster Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken is een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de jeugdzorg in de gemeenten Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch. Door de toenemende vraag naar jeugdzorg en een niet toereikende capaciteit van instellingen ontstaan er wachtlijsten. Jeugdigen moeten lang wachten op geschikte hulp. De focus van dit onderzoek is daarom gelegd op de reactietijd van het zorgtraject. De onderzoeksvraag hierbij is: *welk beleid voeren de gemeenten en de betrokken actoren uit om zo snel mogelijk te signaleren, coördineren en hulp te verlenen en daarmee de wachtlijsten te verkorten?*

Per gemeente zijn de beleidsstukken geanalyseerd op doelen, middelen, consistentie en toetsbaarheid. De resultaten zijn met elkaar vergeleken. Het beleid van de gemeenten blijkt in grote lijnen overeen te komen. Alle gemeenten hebben doelen opgesteld die gericht zijn op het kind centraal stellen, zo licht en zo snel mogelijk hulp verlenen met de nadruk op preventie. Een verklaring voor het overeenkomstig beleid is dat het gemeentelijk beleid is afgeleid van het provinciale beleid en het provinciale beleid is afgeleid van het landelijke beleid.

Er zijn interviews afgenomen met medewerkers van het Zorg en Advies Team (ZAT), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Bureau Jeugdzorg (BJZ) en een beleidsmedewerker van de gemeente. Uit deze interviews blijkt dat er veel instellingen zijn betrokken bij het signaleren, coördineren en hulpverlening van de jeugdigen. Dat maakt het moeilijk om de jeugdigen zo snel mogelijk te helpen. Bij de uitvoering van het beleid blijken er tussen de vier gemeenten verschillen te zijn. Zo wordt het CJG verschillend ingevuld. Bij het CJG in Deventer ligt de nadruk op de verbetering van de onderlinge samenwerking en is de front-office minder van belang, in de andere gemeenten speelt de front-office wel een belangrijk rol. Ook voeren de gemeenten verschillende projecten uit, zoals Triple P in Deventer en Wrap Around Care in Amersfoort.

Een gemeenschappelijk knelpunt is dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid te weinig wordt gevoeld bij alle betrokken actoren. Zorginstellingen werken nog teveel vanuit hun eigen visie en expertise, in plaats van gebruik te maken van elkaars expertise. Alle gemeenten zijn zich hier van bewust. Het advies wat aan de gemeenten wordt gegeven is om de jeugdzorg zo in te delen dat de betrokken actoren ook feitelijk gezamenlijk verantwoordelijk worden.

## **Introductie maatschappelijk opvoedingsvraagstuk**

De jeugdzorg in Nederland is een veel besproken, actueel onderwerp. De afgelopen jaren zijn er op jeugdzorggebied veel ontwikkelingen geweest. Ernstige vraagstukken zoals de zaak Savanna, de kleuter die in 2004 door verwaarlozing om het leven kwam, stimuleren deze ontwikkelingen. Een recent voorbeeld is de zedenzaak in Amsterdam, waarbij Robert M. bekend heeft 53 kinderen misbruikt te hebben. Het Parool (2010) stelt dat er al eerder een klacht over de hoofdverdachte is ingediend, die werkzaam was op een kinderdagverblijf en als oppas. Het signaleren en coördineren van de zorg is in dit voorbeeld ernstig misgegaan, waardoor jeugdigen het slachtoffer werden. Deze voorvallen dragen bij aan kritische vragen die men over de jeugdzorg heeft. Worden jeugdigen wel zo snel en zo goed als mogelijk geholpen binnen het Nederlandse netwerk van de jeugdzorg?

De jeugdzorg bestaat uit alle vrijwillige en gedwongen zorg die aan ouders en jeugdigen van 0 tot 23 jaar wordt gegeven, om ernstige opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen of op te lossen. Van alle jeugdigen maakt 85 procent gebruik van de voorzieningen in hun omgeving, zoals scholen, welzijnswerk, kraamhulp, sport en zorg. Zij ervaren geen problemen in hun ontwikkeling. Tien procent wordt meer dan gemiddeld met risicofactoren geconfronteerd, voor deze jeugdigen wordt passende hulp geboden door school en zorginstellingen. Vijf procent van de jeugdigen heeft een combinatie van problemen die om aanvullende hulp vraagt. Deze hulp wordt gegeven door de betrokken actoren in het jeugdzorgtraject zoals Bureau Jeugdzorg (BJZ), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en andere jeugdhulpverleninginstellingen (Gemeente Deventer, 2010).

De vraag naar jeugdzorg is de afgelopen vijf jaar sterk toegenomen. Tussen 2005 en 2010 is er 38 procent meer gebruik gemaakt van de geïndiceerde jeugdzorg. Ook de hulp die door de rechter werd opgelegd, nam sterk toe. Bureaus Jeugdzorg voerden in 2009, in vergelijking tot 2004, ruim 40 procent meer maatregelen uit binnen de jeugdbescherming (MOgroep Jeugdzorg, 2010). Deze stijgende vraag naar jeugdzorg heeft tot capaciteitsproblemen geleid.

Het is belangrijk om op maatschappelijk niveau te investeren in de jeugdigen. Masse en Barnett (2002) lieten met hun onderzoek zien dat op vroege leeftijd investeren in jeugdigen op de lange termijn heel waardevol kan zijn. De kosten van maatschappelijke investeringen zijn hoog, maar op de lange termijn hoeft er minder te

worden geïnvesteerd in interventies. Een voorbeeld hiervan is het Chicago Child-Parent Centers project. De kosten die voor één kind gemaakt werden met deze interventie, waren uiteindelijk zeven keer minder dan de kosten die zonder interventie gemaakt hadden moeten worden. De uiteindelijke winst bedroeg dus zeven op één (Reynolds, 2004).

Door de toenemende vraag en een niet toereikende capaciteit van instellingen ontstaan er wachtlijsten. Jeugdigen moeten lang wachten vanaf het moment dat er hulp nodig is tot het moment dat de geschikte hulp ontvangen wordt. Eind 2009 wachtten 720 jeugdigen langer dan negen weken op jeugdzorg. Ten opzichte van 2008 is dat een daling van 81 procent. Tevens ontvingen 1083 jeugdigen een vorm van overbruggingszorg in afwachting van de jeugdzorg waar zij voor geïndiceerd zijn. De totale wachtlijst van jeugdigen is in de periode begin 2008- eind 2009 met 71 procent gedaald tot 1803 jeugdigen (Rijksoverheid, 2010). Met het Ministerie voor Jeugd en Gezin zijn afspraken gemaakt over het wegwerken van de wachtlijsten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009) verwacht dat door alle inspanningen binnen de jeugdzorg de wachtlijsten van meer dan negen weken grotendeels zijn weggewerkt in 2010/2011.

De 15 procent van de jeugd die met problemen kampt, hebben zo snel als mogelijk hulp nodig vanuit de zorg. Als een jeugdige lang op hulp moet wachten kunnen problemen namelijk verergeren. Dit kan ervoor zorgen dat er uiteindelijk zwaardere hulp nodig is dan er in eerste instantie nodig was. Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M. Veldhuizen van Zanten-Hyliner (2011), deelt in een brief aan de voorzitter van de Tweede kamer zijn kijk op de zorg: “Ik denk bijvoorbeeld aan ouders die opvoedvragen hebben. Het is belangrijk mensen te stimuleren zelf initiatieven te nemen. Ouders moeten kunnen aankloppen bij familie, vrienden en burens voor vragen over opvoeding en als dat niet gaat bij het CJG. Zo voorkomen we dat normale opvoedvragen ook meteen zorgvragen worden. [...] In overleg met ouders, maatschappelijke organisaties en gemeenten wil ik de kwaliteit van het ‘gewone’ opvoeden agenderen om zodoende een veilige en stimulerende opvoedcontext binnen en buiten het gezin te versterken, waarmee uitval naar speciale voorzieningen zoveel mogelijk wordt voorkomen” (p.6).

Door de verschillende aspecten van de hulpverlening, kan de reactietijd erg lang zijn. De problemen dienen eerst gesignaleerd te worden, vervolgens moet er gekeken worden welke zorg passend is voor de jeugdige. Vervolgens wordt er

verwezen naar de zorginstelling waar de jeugdige passende hulpverlening ontvangt. Dit zijn de drie functies waar zorginstellingen mee te maken hebben: het signaleren, coördineren en het aanpakken van het probleem (de hulpverlening). Door deze verschillende aspecten, wordt het soepel verlopen van de jeugdzorgketen bemoeilijkt.

Volgens Jeugdzorg Nederland (2011) is er een gebrek geconstateerd in de jeugdketen van de zorg. Er bestaat onvoldoende aandacht voor preventie; ouders en jeugdigen staan onvoldoende centraal; de samenwerking is te vrijblijvend en taken zijn versnipperd georganiseerd. Ook de financiering is versnipperd georganiseerd. Instellingen en gemeenten worden door verschillende stromingen gefinancierd, waardoor er sprake is van verkokering in de zorg. Verschillende hulpverleners en instellingen werken langs elkaar heen in plaats van samen. Verantwoordelijkheden verschuiven en worden op elkaar afgeschoven. Er is geen garantie dat de problemen van jeugdigen in samenhang worden aangepakt. Het ontbreekt aan één duidelijke aansturing, waarbij het kind centraal staat. Een goed georganiseerd netwerk waarbij de verschillende instellingen als kokers van het netwerk eenduidig samenwerken is hiervoor van belang.

Er wordt al decennia lang gekeken naar de mogelijkheden van verkokering en ontkokering in de regelstructuur. Afgelopen jaren is er een poging tot ‘ontkokering’ gedaan, om het tegenovergestelde van de verkokering te bereiken. Er werden nieuwe indelingen in de organisatiestructuur gemaakt, er moest meer afstemming en coördinatie komen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008). Uit het evaluatieonderzoek van de Wet op Jeugdzorg blijkt dat dit ook deels tot stand is gekomen, maar nog steeds zijn er veel knelpunten (Beacke e.a., 2009).

Het doel van dit onderzoek is vast te stellen hoe de gemeenten Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch hun jeugdbeleid vormgeven. De focus is gelegd op de reactietijd van het zorgtraject. Met als onderzoeksvraag: *welk beleid voeren de gemeenten en de betrokken actoren om zo snel mogelijk te signaleren, coördineren en hulp te verlenen en daarmee de wachtlijsten te verkorten?*

## **Schets van het staand beleid**

In de inleiding van deze thesis is beschreven dat in dit onderzoek het gemeentelijk jeugdbeleid centraal staat. In deze paragraaf wordt het jeugdbeleid van de verschillende gemeenten weergegeven, gericht op de snelheid van de

jeugdzorgtrajecten. Allereerst wordt er een overzicht gegeven van de beleidsstromen. Vervolgens zal de inhoud van het jeugd beleid in de verschillende gemeenten worden beschreven en tot slot worden de belangrijkste middelen die de gemeenten inzetten in de jeugdzorg benoemd.

## **Beleidsstromen**

Het beleid van de jeugdzorg is te onderscheiden in drie stromen: landelijk, provinciaal en gemeentelijk beleid. Vanuit de Rijksoverheid is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS ) verantwoordelijk voor het landelijk jeugd beleid. Dit was voorheen het ministerie voor Jeugd en Gezin, maar dit ministerie is met het nieuwe kabinet Rutte in oktober 2010 opgeheven. Door de constante wisselingen binnen de politiek blijft de jeugdzorg aan veranderingen onderhevig.

### **Landelijke beleidstroom**

De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor het gehele stelsel van de jeugdzorg en bepaalt daarmee voor een groot deel het jeugd beleid. Het jeugdzorgstelsel betreft een systeem waarbij er verschillende verantwoordelijkheden liggen die verdeeld zijn over meerdere partijen, zoals de provincie, de gemeenten en de zorginstellingen. De financiering is op eenzelfde wijze verdeeld. Zo worden de jeugdbescherming (Raad van de Kinderbescherming en de gezinsvoogdij), de justitiële jeugdinstellingen en de jeugdreclassering gefinancierd door het ministerie van Justitie en voor een deel door de provincie. De gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen worden gefinancierd vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (Nederlands Jeugd Instituut, 2011).

### **Provinciale beleidstroom**

De provincie heeft de verantwoordelijkheid over de geïndiceerde jeugdzorg. Wanneer de lichte opvoedhulp vanuit de gemeente niet toereikend is, heeft de provincie de verantwoordelijkheid om de jeugdigen en hun ouders met ernstige opvoedproblemen te helpen vanuit de geïndiceerde jeugdzorg (Van Toorn, H., Van Der Loos, P., & Wever, Y., 2008). Daarnaast is de provincie verantwoordelijk voor de afstemming tussen de betrokken instellingen die te maken hebben met Jeugdzorg. Onder de

provincies vallen BJZ en de regionale jeugdzorgaanbieders (Nederlands Jeugd Instituut, 2011).

### **Gemeentelijke beleidstroom**

Het gemeentelijk jeugdbeleid wordt afgeleid van het provinciale en landelijke jeugdbeleid. De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om jeugdigen en ouders met lichte opgroei- en opvoedproblemen te ondersteunen. Zij zijn verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid en hebben de regie op de uitvoering hiervan. De verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en de Wet op de Jeugdzorg. Volgens de WMO heeft de gemeente in de zorg voor jeugdigen en hun ouders de verantwoordelijkheid over de volgende taken: informatie en advies, signalering, toeleiding / verwijzen, pedagogische hulpverlening en zorgcoördinatie (Rijksoverheid, 2011).

Vanuit deze taken van de gemeente is het CJG opgezet. Het CJG is een netwerkorganisatie van lokale jeugdhulpverlening, jeugdzorg en onderwijs. Het CJG is opgezet om snel, goed en gecoördineerd advies aan te bieden met hulp op maat, op een laagdrempelige wijze. Bij zwaardere problemen of ingewikkelde hulpvragen coördineren de centra de benodigde hulp vanuit het principe 'één gezin, één plan, één casusregisseur'. De gemeente heeft hierin een sturende rol, is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie en wijst de coördinator aan, zo lang er geen indicatie voor jeugdzorg is afgegeven. Als er wel een indicatie is afgegeven, is BJZ verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie (Nederlands Jeugd Instituut, 2011).

### **Transitie**

Een actueel thema op dit moment is de transitie van de jeugdzorg. De verantwoordelijkheid van de jeugdzorg zal verplaatst worden van de provincies naar de gemeenten. Het kabinet wil de effectiviteit van de jeugdzorg hiermee verbeteren. Het huidige jeugdzorgstelsel zal bestuurlijk en organisatorisch ingrijpend worden gewijzigd. Het aantal financieringsstromen zal worden beperkt en de zorg voor jeugdigen zal zoveel mogelijk worden gedecentraliseerd naar gemeenten. Deze plannen zullen uiterlijk in 2018 gefaseerd worden ingevoerd (Ministerie van Jeugd en Gezin, 2010). De gemeenten zullen de verantwoordelijkheid krijgen over al het



jeugdbeleid, dus ook de provinciale, justitiële jeugdzorg, jeugd geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en licht verstandelijk beperkte jeugdigen.

## Doel en inhoud van het beleid

### Landelijk jeugdbeleid

Op landelijk niveau is de Wet op de Jeugdzorg in 2005 ingevoerd om de jeugdzorg meer samenhangend en vraaggericht te maken. Deze wet is gericht op het centraal stellen van de jeugdigen en ouders en de zorg zo licht, kortdurende en dicht mogelijk bij huis aan te bieden. Als middel is BJZ opgezet om als toegangspoort te dienen. Een doel van deze wet was het inkorten van wachtlijsten, de wachttijd is dan ook wettelijk vastgesteld op een maximale periode van 9 weken na indicatiestelling.

### Provinciaal jeugdbeleid

De provincie is verantwoordelijk voor de tweedelijns zorg (geïndiceerde zorg) en stelt de gemeente verantwoordelijk voor de eerstelijns zorg. In het afsprakenkader dat is opgesteld, wordt ingegaan op de belangrijke thema's als preventie, vroegtijdig signaleren, vroegtijdige interventies en versterken van gezinnen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009).

De provincies Gelderland, Noord Brabant, Overijssel en Utrecht hebben alle vier hun eigen jeugdbeleidsprogramma's opgesteld. Omdat deze beleidsprogramma's zijn afgeleid van het landelijke beleid, komen de doelen in grote lijnen met elkaar overeen. Een van de doelstellingen die in iedere provincies worden genoemd, is een betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende instellingen.

### Gemeentelijk jeugdbeleid

In onderstaand schema staan de kernpunten van het gemeentelijk beleid weergegeven.

	<b>Amersfoort</b>	<b>Arnhem</b>	<b>Deventer</b>	<b>'s-Hertogenbosch</b>
<i>Keten samenwerking</i>	Betere samenwerking en afstemming tussen organisaties en instellingen: in 2008 is een heldere taakverdeling tussen betrokken organisaties en instellingen (Gemeente Amersfoort, 2011) Vraaggericht werken en	Groeiende samenwerking tussen uitvoerende (basis-) voorzieningen die van belang zijn voor de jeugd in de komende jaren (Gemeenteraad, 2009).	Ketensamenwerking bevorderen, met CJG als samenwerkingsverband tussen alle betrokken partners van de jeugdzorg; Nauwe samenwerking tussen de gemeente en het CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin	Een betere samenwerking en afstemming tussen instellingen om zo efficiënt mogelijk de taken te bundelen. Het uitgangspunt is hierbij: een kind, een gezin, een plan (Centra voor Jeugd en Gezin 's-

	werkprocessen transparant maken; Wrap Around Care als structureel beleid.		Deventer, 2010; Gemeente Deventer, 2010).	Hertogenbosch, 2008).
<i>Sluitende zorgstructuur</i>	De gemeente wil zorgen voor een sluitende aanpak jeugd: een goede aansluiting op de onderwijs- en arbeidsmarkt, voorkomen dat risicojongeren afglijden naar crimineel gedrag, een betere vroegsignalering en preventieve maatregelen (convenant Jeugdnetwerk Amersfoort, 2008); Het verbeteren van de verbinding tussen het CJG en het ZAT; Instroom doen afnemen en zo snel mogelijk doorstromen/ uitstromen.	Een goed lopende keten voor jeugdzorg zowel voor de groep onder de twaalf jaar als de groep boven die leeftijd gerealiseerd in 2009 (Gemeenteraad, 2008).  Brede voorzieningen t.b.v. educatie, jeugd en zorg (in MFC's); CJG-functies in de 4 wijken; sluitende aanpak jeugd. (Gemeenteraad, 2009).	Een brede ketensamenwerking bieden waarbij alle jongeren op weg worden geholpen naar een situatie van economische en sociale zelfstandigheid en een omgeving met binding en betrokkenheid. Een voorbeeld is de introductie van Triple P binnen alle zorginstellingen als eenduidige handelwijze (Gemeente Deventer, 2010).	In de sluitende zorgstructuur zijn de scholen, buurtwerkers, kinderdagverblijven, politie, leerplichtambtenaren en jeugdgezondheidsmedewerkers betrokken. Dit wordt vormgegeven door zorgteams (CJG 's Hertogenbosch, 2008).
<i>Preventie</i>	Preventie is een van de taken van het CJG: In 2010 is 30% van de ouders van kinderen in de leeftijd tussen 0 en 18 bekend met het Jeugdinformatiepunt van het CJG (Gemeente Amersfoort, 2011).	Meer inzet op preventie, ofwel beter voorkomen dat jongeren en gezinnen in de knel komen en ontsporen (Gemeenteraad, 2008).  Versterken van de sociale netwerken rondom kinderen en jongeren (Gemeenteraad, 2008).	Doelen jeugdbeleid 2008-2011: voorkomen van maatschappelijke uitval van jongeren, door het bevorderen van de ketensamenwerking, het systeem van voegsignalering en preventie en voorlichting (Fleskes, J., 2007).	Het gemeentelijk beleid is gericht op: 'preventieve ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden' (CJG 's Hertogenbosch, 2008, p. 9).
<i>Signaleren</i>	Vroegsignalering door wijkgericht werken. Decentrale vindplaatsen met 100% bereik (o.a. school), per leeftijdscategorie opgesplitst.	Maximaliseren van bereik doelgroep kinderen en het realiseren van een VVE-aanbod in de voorschoolse voorzieningen van 100% (Gemeenteraad, 2009).	Het consultatiebureau, het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs staan centraal. (Gemeente Deventer, 2010).	De school wordt als belangrijkste vindplaats gezien voor risico jeugdigen.
<i>Wijkgericht</i>	In acht wijken wordt een netwerkorganisatie ontwikkeld, CJG's op wijkniveau en samenwerking	"Een omslag maken van een versnipperd stedelijk aanbod van diensten, naar een vraaggericht en	Deventer is onderverdeeld in zeven wijken, maar in het jeugdbeleid wordt hier niet expliciet gebruik van	Gemeente maakt gebruik van wijkgericht werken. Hoe zij dit vormgeven is terug te vinden bij de gemeentelijke middelen.

	wijkniveau verbeteren	samenhangende manier van werken in de wijken.” (Gemeenteraad, 2008).	gemaakt.	
<i>Eigen rol gemeente</i>	Opdrachtgeverschap en regierol op afstand. De gemeente zal meer op de voorgrond gaan komen omdat het voeren van de regie op afstand niet voldoende blijkt.	Regierol. Streven naar een (niet-bureaucratische) versterking van het sturings- en monitoringsinstrumentarium. (Gemeenteraad, p.26, 2008).	Richtinggevende rol. Jeugdbeleid als aanvullend op de opvoed-verantwoordelijkheid van de ouders (Gemeente Deventer, 2010).	Projectleider. Leidende rol in het coördineren, structureren en het soepel laten verlopen van de samenwerking.

Het gemeentelijk beleid komt grotendeels overeen, omdat het afgeleid is van het landelijk beleid. Alle gemeenten hebben de nadruk op preventief handelen, ze willen een sluitende zorgstructuur creëren. Vergeleken met de andere gemeenten, benadrukt de gemeente 's-Hertogenbosch het belang van de sluitende zorgstructuur het meest. Het tot stand brengen van een ketensamenwerking is in alle gemeenten een beleidspunt. Specifiek voor de gemeente Deventer geldt dat het CJG een essentiële rol heeft in het tot stand brengen van deze samenwerking. Alle gemeenten noemen de school als belangrijkste vindplaats van risico jeugdigen. Een verschil tussen de gemeenten is het wijkgericht werken. De gemeenten Amersfoort, Arnhem en 's-Hertogenbosch hebben een wijkgericht beleid. Met name Arnhem heeft het wijkgericht werken een specifieke plaats in het beleid gegeven.

De rol die de gemeente zichzelf toekent is verschillend. Arnhem en Amersfoort kennen zichzelf een regierol toe, Deventer een richtinggevende rol en 's-Hertogenbosch een projectleider rol. Amersfoort benoemt dat zij op dit moment nog een regierol op afstand voeren, maar meer naar de voorgrond zullen treden omdat gebleken is dat deze wijze niet voldoende effectief is.

## Middelen

### **Landelijke middelen**

De doelen vanuit de gemeenten zijn afgeleid van het provinciale en landelijke beleid. Dit geldt tevens voor de middelen. Er zijn een aantal landelijke middelen die in alle vier de gemeenten terug komen. Deze middelen vallen onder het overkoepelende project: Samenwerken voor de Jeugd. Er zijn projecten die van belang zijn voor een snellere hulpverlening (Samenwerken voor de jeugd, 2011). Ten eerste zijn er de

Centra voor Jeugd en Gezin. Het CJG is een netwerkorganisatie van lokale jeugdhulpverlening, jeugdzorg en onderwijs en bestaat uit een front- en een back-office. De back-office kan omschreven worden als een ondersteunend netwerk van professionals. De front-office is de baliefunctie van het CJG. Hier komen alle vragen van ouders, jongeren en professionals binnen (Jong Centraal Amersfoort, 2008). Ten tweede is er de verwijsindex risicjongeren. Dit is een nieuw ontwikkeld systeem waar risicosignalen van jeugdigen gerapporteerd worden. Professionals hebben meer zicht op het hulpverleningstraject en er kan eerder worden ingegrepen. Het doel is het ‘vroegtijdig te signaleren van problemen bij jeugdigen zodat tijdige, effectieve en gecoördineerde hulp kan worden geboden’ (Centrum voor jeugd en gezin, 2009). Tot slot is er het Zorg en Advies Team, In een zorg- en adviesteam werken zorg-professionals en scholen samen om problemen van jeugdigen vroeg te signaleren, te bespreken en passende hulp in te schakelen. Alle disciplines werken samen zodat sneller hulp geboden kan worden.

### Provinciaal

Provinciaal worden er vooral middelen ingezet om de wachtlijsten te verkorten en te komen tot een integrale zorgverlening rond de cliënt en het gezin. Bijvoorbeeld ‘Eén kind, één plan, één casusregisseur’, op basis van een integrale indicatiestelling. Inkoop wordt gebaseerd op de verkorting van de doorlooptijden. Verder staan er afspraken in het afsprakenkader.

### Gemeentelijk

In onderstaand schema staan de belangrijkste middelen van de gemeenten weergegeven.

	<b>Amersfoort</b>	<b>Arnhem</b>	<b>Deventer</b>	<b>‘s-Hertogenbosch</b>
<i>Invulling CJG</i>	Netwerkorganisatie met twee fysieke inlooppunten. Uitbreiding naar CJG op wijkniveau. Het CJG inventariseert het probleem, vraagt eventueel informatie op bij betrokken organisaties. Mogelijkheid tot meerdere adviesgesprekken met	Het CJG bestaat uit een back-office, twee front-offices en een digitaal loket. Het back-office is het aanspreekpunt voor de politie en heeft overzicht over het gehele proces wanneer er iets mis gaat. (Centrum voor jeugd en	CJG als samenwerkingsverband tussen alle zorginstellingen. Alle zorginstellingen worden inlooppunten, de fysieke inlooppunten zullen verdwijnen. CJG organiseert bijeenkomsten om	Uitgangspunten: - De aanpak is ‘communitybased’: school, gezin en wijk - Er vindt eenduidige regie plaats op de coördinatie van zorg via het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd; - De fysieke Centra voor

	medewerker CJG, of doorverwijzen naar passende hulp. CJG sluit af als andere hulp is gestart. CKG biedt ook overbruggingszorg (Centrum voor Jeugd en Gezin Amersfoort, 2011)	gezin, 2009).	zorginstellingen met elkaar in contact te brengen (Centrum voor Jeugd en Gezin Deventer, 2010).	Jeugd en Gezin zijn herkenbaar, laagdrempelig en toegankelijk (Centrum voor Jeugd en Gezin 's-Hertogenbosch, 2009).
<i>Samenwerking</i>	Convenant Jeugdnetwerk met daarin samenwerkingsafspraken; Ketenoverleg: de keten jeugdzorg, hulpverlening, onderwijs en veiligheid en de keten onderwijs-arbeidsmarkt; 'Jeugdketen Talent', een leerwerktraject voor professionals in de jeugdzorg om inzicht te krijgen in de verschillende organisaties binnen de jeugdzorg. Lokale verwijsindex @risk	Om de samenwerking tussen de verschillende instellingen en professionals te vergroten organiseert gemeente Arnhem drie keer per jaar een jeugdcafé waar professionals elkaar ontmoeten en er casussen besproken worden (Gemeenteraad, 2008).	Het CJG als samenwerking. Samenwerkingsorganisaties: het buurtnetwerk, integrale vroeghulp, stedelijk zorgloket, Weer Samen Naar School, Sine Limete, Zorgstructuur in het voortgezet onderwijs, Jeugdnetwerken, Coach en Stedelijk netwerk 0-23 jaar.  Lokale en bovenlokale besprekingen vanuit de gemeente en het CJG.	De gemeente heeft een aantal samenwerkingsvormen binnen het preventief jeugdbeleid, gericht op: de brede Bossche school, school en veiligheid en de sluitende zorgstructuur (Centra voor Jeugd en Gezin 's-Hertogenbosch, 2008).
<i>Wijkgericht</i>	Decentrale vindplaatsen; Twee fysieke inlooppunten van het CJG. Uitbreiding naar CJG op wijkniveau.	Gemeente Arnhem heeft de ZAT's verdeeld over de wijken en heeft instellingen als Stichting Rijnstad actief in de wijken aanwezig. Daarnaast houdt het CJG contact met de hulpverleners in de wijken. Er zijn tevens vier 'krachtwijken' opgezet, hier is o.a. leefomgeving, integratie en veiligheid aangepakt. (Gemeenteraad, 2008).	De gemeente maakt niet expliciet gebruik van de zeven wijken, maar een samenwerkingsorganisatie zoals Jeugdnetwerk wel.	- Elke wijk heeft een eigen activiteitenplan Jeugd en Gezin, gebaseerd op een vraag- en probleemanalyse; - Elke wijk heeft een backoffice Jeugd en Gezin van professionals uit zorgteams en wijknetwerken: integrale aanpak casussen.
<i>Opvoed programma</i>	Opvoedondersteuning vanuit het CJG.	De gemeente Arnhem heeft verschillende opvoedprogramma's, zoals home-start, opstap en spel-aan- huis.	Triple P.	Triple P.
<i>Onderwijs</i>	Zorg en Adviesteams in het basisonderwijs, middelbaar onderwijs en op de ROC's. Samenwerkingsverband. ABC-scholen (brede school).	Zorg en Adviesteams. Samenwerkingsverband verdeeld over de wijken.	Zorg en Adviesteams. Brede school. Samenwerkingsverband.	Zorg en Adviesteams. Brede school. Samenwerkingsverband.

De gemeentelijke middelen verschillen. Al zijn de middelen wel allemaal afgeleid van dezelfde doelen: ze zijn gericht op preventief handelen en het snel signaleren en helpen van risico jeugdigen. De uitvoering van het CJG is echter het grootste verschil. Verder heeft elke gemeente unieke projecten ter bevordering van de samenwerking en verschillende opvoedprogramma's ingezet. Een laatste verschil is de manier waarop de gemeenten de wijk in de uitvoering van het beleid betreft.

### Consistentie van het beleid

Uit de beleidsanalyse blijkt dat het beleid in alle gemeenten consistent is. De inconsistentie die gevonden is, speelt geen grote rol. Het gemeentelijk beleid is namelijk afgestemd op het provinciaal beleid, wat is afgestemd op het landelijk beleid. In het beleid van de gemeenten staat duidelijk beschreven wie waar verantwoordelijk voor is en welke taken daarbij horen.

Voor de analyse van de toetsbaarheid van de doelen is gebruik gemaakt van de SMART criteria (Specifiek, Meetbaar, Actueel, Realistisch en Tijdsgebonden). Voor alle gemeenten geldt dat de gemeentelijke doelen niet voldoen aan deze criteria. Dit houdt in dat de doelen moeilijk toetsbaar zijn. De doelen zijn echter wel helder geformuleerd. Bij alle doelen is duidelijk wat ermee beoogd wordt.

## Inhoudelijke analyse beleid per gemeente

In de voorgaande paragrafen is het beleid van de verschillende gemeenten beschreven omtrent de kwaliteit van jeugdzorg. In deze paragraaf wordt het beleid van de verschillende gemeenten in het kader gezet van de wetenschappelijke theorie zoals de Raad Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) deze heeft beschreven.

### Wetenschappelijke theorie

De RMO heeft op aanvraag van het kabinet een advies gegeven op de vraag: *in hoeverre draagt ontkokering bij aan een betere werkwijze in de bestrijding van maatschappelijke problemen, waarvan de veronderstelling is dat verkokering deze bestrijding belemmert?* Dit onderzoek heeft geresulteerd tot het document: 'De ontkokering voorbij: slim organiseren voor meer regelruimte'. Al decennia lang wordt er gekeken naar de mogelijkheden van verkokering en ontkokering in de

regelstructuur. Er worden nieuwe indelingen in de organisatiestructuur gemaakt; er moet meer afstemming en coördinatie komen. De RMO neemt echter waar dat ontkokering de belemmerende organisatiestructuur niet wegneemt en ook geen bijdrage levert aan de aanpak van de maatschappelijke problemen. Geconstateerd wordt dat verkokering en ontkokering zich als strategieën blijven herhalen, omdat ze voortkomen uit dezelfde basisprincipes. De ontwikkeling van BJZ is hier een voorbeeld van. BJZ is ontwikkeld omdat er behoefte was aan ontkokering. Jeugdzorg had veel verschillende toegangen. Door de ontwikkeling van BJZ zijn deze toegangen gecentraliseerd tot één toegangspunt. Afstemming en coördinatieproblemen zijn echter blijven bestaan. De belemmerende regelstructuur is intact gebleven, het is alleen verplaatst naar een nieuwe koker. Door de ontwikkeling van BJZ is er een nieuwe koker gecreëerd, waardoor in plaats van de beoogde ontkokering juist sprake is van verkokering.

Ontkokering en verkokering hebben zowel problematische als zinvolle effecten. Door verkokering wordt erkend dat een problematiek meervoudig kan zijn, worden verschillende belangen van jeugdigen en organisaties gezien en wordt er vanuit verschillende perspectieven naar een problematiek gekeken.

Er is sprake van een spanningsveld tussen ontkokering en verkokering. De Raad adviseert om met een nieuwe aanpak met dit spanningsveld om te gaan. Deze nieuwe aanpak vraagt een andere manier van denken over jeugdzorg. In plaats van beleidsmatig een perspectief te bieden voor jeugdzorg, dienen de behoeften van burgers en de mogelijkheden van professionals om op deze behoeften in te spelen centraal te staan. Het is nodig de burger meer beslissings- en beschikkingsmacht en de professional meer ruimte te geven. Het primaire doel is niet meer om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen, maar om uit een gevarieerd aanbod de op dat moment gepaste keuzes te maken. Een wisselende en complexe problematiek vraagt om de mogelijkheid om tot verschillende antwoorden te komen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008).

### **Gemeentelijk beleid in het licht van het RMO rapport**

De Raad omschrijft dat er op dit moment in de jeugdzorg geprobeerd wordt om de jeugdzorg te ontkokeren. Dit is terug te zien in het jeugdbeleid van de gemeente Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch. Zo stellen de gemeenten dat de jeugdzorg versnipperd is en dat er beter samengewerkt dient te worden. Middels het

CJG, de ZAT's en de vele samenwerkingsverbanden wordt er geprobeerd de jeugdzorg te ontkokeren.

De RMO omschrijft dat verkokering niet alleen maar nadelen met zich meebrengt, omdat het juist goed is dat er instellingen zijn met hun eigen expertise. De gemeenten houden bij de ontkokering deze expertise van de verschillende instellingen in stand. Er wordt voornamelijk ingestoken op een betere samenwerking en communicatie tussen de verschillende instellingen. Samenwerking staat centraal in de ontkokering. Dit heeft kans op positieve effecten, omdat de instellingen zo gedwongen worden buiten de eigen kaders te kijken, waardoor jeugdigen niet meer tussen wal en schip kunnen vallen. De ontwikkeling van het CJG is een voorbeeld van een middel van de gemeenten om te ontkokeren. In het CJG is één centraal punt waar verschillende kokers in de jeugdzorg betrokken zijn en samenwerken. Met het CJG wordt geprobeerd de individuele expertise in stand te houden en de belemmering van verschillende kokers weg te nemen.

De RMO pleit er echter voor dat het beleid de ontkokering voorbij gaat. Dit houdt in dat er een breed aanbod is aan hulp en dat uit dit aanbod de professional en de burger keuzes kunnen maken voor passende hulp. Dit beleid voeren de gemeenten niet. Zij bieden beleidsmatig een bepaald aanbod aan, dat volgens hen eraan bijdraagt de passende hulp bij de gezinnen te krijgen. In de paragraaf 'schets van het bestaand beleid' is te zien dat iedere gemeente met het jeugdzorgbeleid het aanbod een bepaalde richting op stuurt. Het opvoedprogramma Triple P is hier een voorbeeld van. Vanuit twee gemeenten is bepaald dat opvoedondersteuning vanuit de methode Triple P wordt gegeven. Dit is vooraf bepaald, zonder dat een professional of burger hieruit kan kiezen.

De visie die de RMO heeft, heeft in de verschillende gemeenten mogelijk kans tot slagen. De ontkokering voorbij gaan vraagt echter een hele andere manier van beleidsvoering en uitvoering van het huidige jeugdzorgsysteem. Dit vraagt niet alleen een verandering in het gemeentelijk beleid, maar in het bijzonder van het landelijk jeugdbeleid. Vanuit het landelijk jeugdbeleid worden er namelijk doelen gesteld waaraan de provincies en de gemeenten moeten voldoen. Hierin wordt het aanbod dus al een bepaalde richting op gestuurd, om zo de beleidsmatige doelen te behalen. Om de beleidstheorie zoals de RMO hem bepleit te laten slagen, dient er dus op alle niveaus meegewerkt te worden.



## Methoden van onderzoek

### Onderzoek naar uitvoering van beleid

Het thema van dit onderzoek is de 'verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg'. Door de breedte van dit thema is er echter voor gekozen om een nuancering aan te brengen en de kwaliteit van de jeugdzorg te beperken tot de reactiesnelheid. De centrale vraag binnen dit onderzoek luidt als volgt: *welk beleid voeren de gemeenten en de betrokken actoren om zo snel mogelijk te signaleren, coördineren en hulp te verlenen en daarmee de wachtlijsten te verkorten?*

In dit onderzoek staat het jeugdzorgtraject centraal dat een jeugdige doorloopt vanaf het moment dat problemen gesignaleerd worden, tot het moment dat de jeugdige hulp ontvangt. Daar zitten meerdere fasen in waar verschillende instellingen/actoren verantwoordelijkheden hebben.

Het kwalitatief onderzoek is gestart met verschillende doelen: ten eerste om het traject van de hulpverlening voor jeugdigen in de vier verschillende gemeenten in kaart te brengen, vanaf de signalering tot de uiteindelijke hulpverlening. Ten tweede om zicht te krijgen op de invloed van het gemeentelijk beleid op de praktijk. Ten derde om eventuele knelpunten die zich in het jeugdzorgtraject voor doen in kaart te brengen en terug te koppelen naar het gemeentelijk beleid.

### Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van halfgestructureerde interviews die met behulp van topiclijsten en twee casussen zijn afgenomen. De topics van de topiclijst zijn op de drie elementen van het jeugdbeleid gericht; signaleren, coördineren en hulpverlenen. De casussen zijn gebaseerd op een tweetal ervaringen en zijn gevormd tot twee anonieme casussen. De casussen zijn verdeeld in één casus in het vrijwillige kader van de jeugdzorg en één casus waarbij waarschijnlijk zwaardere hulpverlening nodig zal zijn. Aan de hand van de casussen zijn er vragen gesteld over het traject dat een jeugdige zal doorlopen en over eventuele knelpunten die nadelig zouden kunnen zijn voor de reactiesnelheid binnen het jeugdzorgtraject. Op de volgende pagina staan de twee casussen weergegeven.

### **Casus 1**

*“Sanne van 8 jaar is sinds een paar maanden erg stil in de klas. De leerkracht van Sanne maakt zich zorgen om Sanne. Tijdens een ouderavond wordt dit met ouders besproken. Uit dit gesprek blijkt dat de scheiding van de ouders van Sanne niet soepel verloopt. Ze komen apart naar de ouderavonden en uit de gesprekken blijkt dat ouders niet meer met elkaar communiceren. De communicatie verloopt via Sanne. Naar aanleiding hiervan wordt Sanne in een zorgoverleg op school besproken.”*

### **Casus 2**

*“Mourat van 10 jaar vertoont op school agressief en seksueel gedrag. Hij heeft al een paar keer aan vrouwelijke klasgenoten gezeten en heeft een aantal keren gevochten op school. Met de opvoeder van Mourat wordt dit besproken. De opvoeder geeft aan dat dit gewoon bij de leeftijd hoort en dat hij hier wel weer overheen groeit. Tijdens een zorgoverleg wordt het gedrag van Mourat besproken.”*

Om de geschikte informanten te werven, zijn actoren gekozen die invloed hebben op het jeugdzorgtraject en die kunnen helpen de onderzoeksvraag te beantwoorden. Voor het signaleren is ervoor gekozen om één vindplaats van risicofactoren als basis te nemen, namelijk de school. De casus is opgesteld vanuit signalen die van school komen, zodat de in kaart gebrachte jeugdzorgtrajecten allemaal het onderwijs als startpunt hebben.

Er is de keuze gemaakt voor drie instellingen per gemeente: het ZAT, het CJG en BJZ. Deze instellingen richten zich op verschillende niveaus van de jeugdzorg en vormen daarom een complete weergave van een jeugdzorgtraject. Binnen deze instellingen zijn de volgende informanten geïnterviewd: een coördinator van het ZAT, om meer zicht te krijgen op het begin van het traject. Een coördinator van het CJG, om een overzicht te krijgen van het jeugdzorgtraject en de rol die het CJG hierin heeft. En een casemanager van BJZ, om meer zicht te krijgen op het proces van indiceren van hulp tot de daadwerkelijke hulpverlening. Op deze wijze is er geprobeerd terug te komen op de drie elementen die eerder zijn benoemd; signaleren, coördineren en hulpverlening.

In de interviews met de informanten zijn knelpunten van het jeugdzorgtraject naar voren gekomen. Deze knelpunten zijn ingebracht in een interview met een beleidsmedewerker van de gemeente. Het doel van deze interviews is om de

gemeenten te informeren over de gevonden knelpunten en te inventariseren welke verantwoordelijkheid de gemeenten hierin hebben en nemen. Dit is ook voor de toekomst van belang omdat de gemeenten binnen korte tijd de verantwoordelijkheid gaan dragen over de jeugdzorg.

Uiteindelijk zijn er in totaal zeventien face to face interviews afgenomen in de vier gemeenten, met een gemiddelde duur van 45 minuten.

### Methodologische kwaliteit

Een probleem dat zich vaak voordoet bij kwalitatief onderzoek is de betrouwbaarheid van het onderzoek. Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn er een aantal elementen toegevoegd. De instellingen die zijn benaderd en deel uitmaken van het jeugdzorgtraject zijn in alle vier de gemeenten aanwezig. Op deze wijze zijn de resultaten vergelijkbaar. De informanten zijn uitgekozen op functie en op kennis van beleid en praktijk. De informanten hadden tevens kennis van de andere instellingen die zijn geïnterviewd. Door de beleidsmedewerkers van de gemeenten te interviewen kon er sprake zijn van een terugkoppeling naar het gemeentelijk beleid. Er is gekeken of er sprake is van consistentie tussen de theorie en praktijk. Met deze wijze van selectie is het jeugdzorgtraject vanuit meerdere invalshoeken bekeken, wat tevens de betrouwbaarheid vergroot.

De wijze van interviewen is gebruikt om de betrouwbaarheid te vergroten. Door een duidelijk doel te omschrijven en vragen op te stellen aan de hand van gemeenschappelijke casussen, zijn de antwoorden beter vergelijkbaar en betrouwbaar (Harinck, 2006). Daarnaast is er gebruik gemaakt van het halfgestructureerde interview design. Dit design biedt de mogelijkheid om door te vragen wanneer er onduidelijkheden zijn en uit te wijden wanneer nodig. Hierdoor is de kans op sociale wenselijkheid verkleind.

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van opname apparatuur om gesprekken later terug te kunnen luisteren, zodat de daadwerkelijke antwoorden voluit geschreven kunnen worden voor een betrouwbare vergelijking van de resultaten.

## Resultaten

Deze paragraaf geeft de gevonden resultaten uit de interviews weer. Deze resultaten staan onderverdeeld in vier paragrafen; signaleren, coördineren, hulpverlening en knelpunten. De eerste drie paragrafen zijn resultaten die beschrijven hoe de processen van signaleren, coördineren en hulpverlening verlopen binnen de gemeenten. De laatste paragraaf geeft de knelpunten weer die van toepassing zijn op de drie eerder genoemde paragrafen.

### Signaleren

Het signaleren van problemen bij jeugdigen wordt op verschillende manieren en door verschillende personen en instellingen gedaan. Er kan sprake zijn van ouders die de problemen bij jeugdigen signaleren, medewerkers van het consultatiebureau of de kinderopvang, maar ook jeugdigen zelf kunnen signaleren dat het niet goed met hem of haar gaat. De schoolsituatie is echter de plek waar iedere jeugdige naar toe gaat, de vier gemeenten benoemden de school dan ook als belangrijkste vindplaats voor het signaleren van jeugdigen met problemen.

In alle vier de gemeenten is er sprake van samenwerkingsverbanden tussen scholen. In de vier gemeenten worden de leerlingen waar zorgen over zijn, besproken in een zorgoverleg. De signalering wordt in de gemeenten door de leerkrachten zelf gedaan. Wanneer leerkrachten er in het zorgoverleg met de intern begeleider en het zorgteam niet uitkomen, wordt het ZAT ingeschakeld. In dit proces zijn tussen de gemeenten weinig verschillen. Over de reactietijd wordt er bij gemeente Amersfoort gezegd dat “[...] er sowieso drie keer per jaar een groepsbespreking wordt gehouden, vaak is dit naar aanleiding van de CITO toets, maar dat verschilt per school. Kort daarna, ongeveer 2 weken later, worden de zorgleerlingen besproken in een leerlingenbespreking. Ongeveer 2 weken daarna komt er een schoolbezoek. Vervolgens wordt de leerling besproken in het zorgteam. [...] Wanneer de veiligheid van kinderen in het geding is, kan er echter sneller worden gehandeld en kan op korte termijn een schoolbezoek worden ingepland” (Orthopedagoog ZAT Amersfoort).

Het signaleren bij het front-office van het CJG wordt in de vier gemeenten door medewerkers van de verschillende partners gedaan. In elke gemeente is er een front-office aanwezig, een baliefunctie waar ouders en jeugdigen binnen kunnen komen lopen voor advies. Arnhem en Amersfoort hebben twee fysieke inlooppunten.

Het CJG Deventer en s'-Hertogenbosch zullen de front-offices sluiten, omdat deze in de praktijk niet blijken te werken. *“We wisten al vrij snel dat de inlooppunten niet werkten, mensen komen niet naar binnen voor hulp. Alle partners worden nu de inlooppunten, van kraamhulp tot kinderopvang tot scholen. Hier zijn ouders en kinderen al en kunnen ze makkelijker om hulp vragen” (Manager CJG Deventer).* In s'-Hertogenbosch blijft één front-office open. De gemeenten Arnhem en Deventer hebben een back-office systeem, waarbij één persoon het gehele traject overziet en wordt betrokken wanneer het traject vastloopt.

## Coördineren

Het coördineren van de zorgvraag is bepalend voor de loop van het traject. In elke gemeente is er sprake van veel betrokken partners met als doel om de jeugdigen zo snel en zo licht mogelijk te helpen. Het traject dat doorlopen wordt voor het coördineren van zorg is: de aanmelding, analysegesprekken, indicatiestelling en doorverwijzing. Het CJG speelt een belangrijke rol als schakel tussen alle zorgpartners. In 's-Hertogenbosch en Amersfoort handelt het CJG snel: na aanmelding bij het CJG vindt het eerste gesprek binnen twee respectievelijk tien werkdagen plaats. Binnen de samenwerkingsverbanden van scholen en het ZAT wordt er ook veel gecoördineerd. Afhankelijk van de ernst van de problematiek en de hoeveelheid betrokken partners kan de reactietijd toenemen. Als een zorgvraag door de leerkracht en interne begeleider opgelost kan worden, gebeurt dit sneller dan wanneer BJZ, het ZAT of andere zorginstellingen betrokken raken. In Amersfoort kan bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk binnen ongeveer twee weken hulp bieden aan een gezin, wat sneller is dan het coördineren van zorg van BJZ. Het is ook afhankelijk van de medewerking van ouders hoe snel het traject verloopt. In Arnhem blijkt dat sinds de invoering van het ZAT in januari 2011 de lijnen tussen de hulpverlening en school korter worden.

Voor BJZ geldt dat een zorgvraag redelijk snel kan worden gecoördineerd, in alle vier de gemeenten is de gemiddelde tijd vier tot zes weken. Als er sprake is van een zorgmelding wordt het probleem sneller opgepakt. De snelheid daarvan verschilt per gemeente: in Arnhem gebeurt dit binnen twee dagen, in Deventer en 's-Hertogenbosch binnen twee weken.

In elke gemeente is ook sprake van overbruggingshulp, op het moment dat vereiste hulp niet direct gegeven kan worden. De praktijk van de gemeenten laat zien dat er samen gewerkt wordt, om het beleid; jeugdigen zo snel en zo licht mogelijk te helpen, na te streven. Door de vele betrokken partners met eigen kwaliteiten, krachten en doelen loopt het traject nog wel eens vertraging en haperingen op. Onder het kopje knelpunten worden deze vertragingen toegelicht.

## Hulpverlening

De casemanager van BJZ maakt een inschatting welke hulp nodig is, schrijft een indicatie en verwijst het gezin door naar de zorgaanbieders. Dit proces kan binnen een paar weken doorlopen zijn, maar in verband met de wachtlijsten moet het gezin vaak een paar weken wachten voor het bij een casemanager terecht komt. *“Op dit moment is er behoorlijk bezuinigd op BJZ, terwijl de aanmelding groeit. Dan zit je op je tax en is het vol. [...] Het is weleens voorgekomen dat er bij Bureau Jeugdzorg geen wachttijden zijn, maar dan zijn de wachtlijsten bij de zorgaanbieders die de hulp aanbieden”* (Casemanager BJZ Amersfoort). Het is lastig een gemiddelde te noemen van de wachtlijsten, omdat deze erg wisselend zijn. Ze kunnen uiteenlopen van een paar weken tot een jaar. In Deventer gaven ze een gemiddelde wachttijd van drie maanden aan. Volgens BJZ Arnhem is een ‘snel’ traject van aanmelding tot hulpverlening zeven weken. De tijd is echter afhankelijk van een aantal factoren, zoals de ernst van de casus en de medewerking van ouders. Na dit proces start de eigenlijke hulpverlening pas. De medewerkster van BJZ Arnhem geeft als probleem aan dat de wachtlijsten bij de zorginstellingen groter worden en dat de jeugdigen vooral moeten wachten nadat ze hun indicatie al hebben. Deze zorginstellingen bieden vaak wel overkoepelende zorg, zoals korte en lichte ambulante hulpverlening.

Wanneer het een crisis betreft, is de reactiesnelheid optimaal en gaat het hulpverleningstraject sneller. Voor crisissituaties zijn er geen wachtlijsten. *“Om dit te kunnen waarborgen, moet het Spoedeisende Zorg Team het gezin binnen drie weken overdragen aan de casemanagers. Vanuit deze route heeft het gezin de garantie dat ze direct worden doorgepakt”* (Casemanager BJZ Amersfoort).

Wanneer BJZ de hulp heeft opgestart bij de zorgaanbieders, blijft de casemanager op de achtergrond aanwezig voor het gezin. BJZ wordt pas meer betrokken wanneer het traject of de hulpverlening niet goed verloopt. Een gemiddelde

hulpverlening bij BJZ duurt volgens Deventer een half tot één jaar. Kortere interventies, zoals korte intensieve thuishulp, duren ongeveer drie tot zes maanden.

## Knelpunten

Het belangrijkste gevonden knelpunt dat benoemd is binnen alle gemeenten, is de gezamenlijke verantwoordelijkheid. In de jeugdzorgtrajecten zijn veel verschillende partners betrokken, met elk hun eigen verantwoordelijkheid. In complexe casussen wordt er door de verschillende partners nog teveel vanuit hun eigen verantwoordelijkheid gehandeld, in plaats van een gezamenlijke verantwoordelijkheid: *“Je moet samen willen werken, je moet niet alleen je eigen stukje willen doen, je moet een ander ook wat gunnen, ook al doet de ander iets wat ik eigenlijk ook kan, maar die zit al in een gezin. [...] Het is een soort grondhouding, een beetje ruimte voelen met elkaar en gezamenlijk samenwerken, écht samenwerken”* (Medewerker Samenwerkingsverband Passage 's-Hertogenbosch). *“Niet, ik heb dit in de aanbieding past het niet dan ga je naar een andere instelling. Dat is nog heel erg hoe er gedacht en gewerkt wordt. Daar moeten we vanaf”* (Beleidsmedewerker Gemeente Amersfoort). Door het gebrek aan gezamenlijke verantwoordelijkheid kan er vertraging opgelopen worden in de jeugdzorgtrajecten. *“Soms mag er iets meer betrokkenheid zijn, [...] dat medewerkers soms zeggen ‘dat is niet mijn verantwoordelijkheid, ik kan er niets meer mee, dus dan gaan we naar de volgende instelling’. Ik denk dan juist, dat zijn de moeilijke gevallen, dan moet je je juist verantwoordelijk voelen. [...] Een schokkend voorbeeld is een jongen die in een andere provincie in een gesloten instelling was geplaatst, en bij vrijlating nergens terecht kon”* (Beleidsmedewerker gemeente Deventer). Communicatie wordt door alle gemeenten als belangrijkste struikelblok benoemd in dit samenwerkingsproces. De gemeente Amersfoort, Arnhem en 's-Hertogenbosch benoemen specifiek de samenwerking en communicatie tussen onderwijs en jeugdzorg als knelpunt. Vanuit het onderwijs wordt er nog voornamelijk naar de onderwijszorgen van het kind gekeken, terwijl jeugdzorg voornamelijk naar de ontwikkelingszorgen kijkt. Hierdoor lopen er twee lijnen naast elkaar.

Zowel de gemeente Arnhem als de gemeente 's-Hertogenbosch benoemen de expertise van het CJG als knelpunt. Het CJG heeft nog te weinig ervaring om goed door te kunnen verwijzen. Hierdoor worden sommige casussen te snel doorverwezen

en sommige juist te laat. Bij het CJG in Arnhem kijken de medewerkers veelal vanuit hun eigen kader en ervaring naar de ouders en jeugdigen en bezitten te weinig expertise over de overige partners waar de cliënten wellicht beter op hun plaats zouden kunnen zijn. “[...] en soms merk je wel dat iedereen dat vanuit zijn eigen perspectief doet en dat er nog wel op moet worden gelet dat dat een geheel blijft” (Beleidsmedewerkster gemeente Arnhem).

In de gemeente Arnhem benoemt BJZ de toestroom van zorgmeldingen als knelpunt. De toestroom wordt steeds groter waardoor er wachtlijsten ontstaan. Hiernaast zijn zij net gestart met een andere werkwijze, waardoor sommige jeugdigen minder snel worden geholpen dan zou moeten.

Binnen de gemeente Amersfoort ervaart de casemanager van BJZ het slechte imago van BJZ als knelpunt. Door de negatieve publiciteit van BJZ kost het veel tijd ouders te motiveren voor vrijwillige hulpverlening. In de andere gemeenten wordt de capaciteit en deskundigheid van de professionals aangegeven als knelpunt. In alle gemeenten is onvoldoende budget een knelpunt.

De beleidsmedewerkers van de gemeenten hebben gereageerd op deze knelpunten. Zij geven aan dat zij geen invloed hebben op de wachtlijsten of de concrete hulpverlening. De beleidsmedewerkers kunnen wel invloed uitoefenen door middel van gesprekken, afspraken maken met instellingen en gerichte geldstromen. De gemeenten werken nauw samen met het CJG en de andere zorginstellingen om binding en een goede samenwerking te creëren. Door in het beleid de nadruk te leggen op preventie, wordt er invloed uitgeoefend op de praktijk.

De beleidsmedewerker van de gemeente Amersfoort gaf aan dat de gevonden knelpunten vooral een uiting zijn van de overgangsfase waar de jeugdzorg nu in zit. De knelpunten komen nog vanuit het oude systeem, terwijl de transitie een andere manier van denken vraagt. Oude patronen moeten worden losgelaten en dat kost tijd om te bewerkstelligen. In de gemeente 's-Hertogenbosch werden bovengenoemde knelpunten door de beleidsmedewerker herkend. Zij geeft aan dat de gemeente zich bewust is van deze punten en dat in het nieuwe beleidsplan aan deze punten wordt gewerkt. Dit plan wordt nu geschreven en is van toepassing in de periode 2012-2016. De gemeente wil bijvoorbeeld gezinscoaches gaan inzetten om het knelpunt van de gezamenlijke verantwoordelijkheid te ondervangen. De gezinscoaches zijn hulpverleners die de hulp binnen de gezinnen gaan coördineren. Voor de coördinatie



is dan nog maar één persoon verantwoordelijk. Dit is vooral van toepassing bij multi-problem gezinnen.

## **Conclusie en discussie**

Deze thesis is gericht op de kwaliteit van de jeugdzorg in de gemeenten Amersfoort, Arnhem, Deventer en 's-Hertogenbosch. Door de toenemende vraag naar jeugdzorg en een niet toereikende capaciteit van instellingen ontstaan er wachtlijsten. Jeugdigen moeten lang wachten op geschikte hulp. De focus in dit onderzoek is gelegd op de reactietijd van het zorgtraject. Met als onderzoeksvraag: *welk beleid voeren de gemeenten en de betrokken actoren om zo snel mogelijk te signaleren, coördineren en hulp te verlenen en daarmee de wachtlijsten te verkorten?*

Door middel van beleidsanalyses en interviews met medewerkers van het Zorg en Advies Team (ZAT), het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Bureau Jeugdzorg (BJZ) en een beleidsmedewerker van de gemeenten, zijn het jeugdzorgtraject en de knelpunten in kaart gebracht. Er zijn overeenkomsten tussen de gemeenten in de uitvoering van het jeugdzorgtraject. De algemene zorgroute in de gemeenten verloopt hetzelfde. De vier gemeenten hebben dezelfde visie: het kind staat centraal en de hulp zo snel en zo licht mogelijk inzetten met de nadruk op preventie. Er zijn echter ook verschillen, zoals de invulling van het CJG en de ingezette middelen. Als knelpunten zijn naar voren gekomen: wachtlijsten, gebrek aan budget, de ondeskundigheid en capaciteit van de professionals. De vele betrokken instellingen maken het moeilijker om de jeugdigen zo snel mogelijk te helpen. Het belangrijkste knelpunt blijkt een gebrek aan gezamenlijke verantwoordelijkheid te zijn.

Het meest opvallende verschil is de invulling van het CJG. Twee gemeenten willen het aantal inlooppunten uitbreiden, terwijl de andere twee het aantal inlooppunten juist terugbrengt. Het is voor de gemeenten zoeken naar wat de beste vormgeving is van het CJG. In combinatie met de transitie jeugdzorg vraagt dit veel beleidsverandering van de gemeenten. Het is de vraag welk effect de verschillende werkwijzen heeft op de reactietijd van het jeugdzorgtraject. Mogelijk dat de gemeenten van elkaar kunnen leren met betrekking tot de uitvoering van het CJG. Uit dit onderzoek is niet gebleken dat hier behoefte aan is.

Iedere gemeente heeft naast de landelijke middelen, zoals het CJG, ook een aantal unieke projecten die worden ingezet. Zo hebben de vier gemeenten elk een

project dat er opgericht is om de samenwerking in de jeugdzorgketen te verbeteren. Deze projecten worden door de gemeenten anders vormgegeven. Zo zet de gemeente Amersfoort het project 'Jeugdketen Talent' in. In dit project lopen medewerkers van de verschillende jeugdzorginstellingen met elkaar op de werkvloer mee. Dit project en de projecten van de overige gemeenten zijn er op gericht om de lijnen tussen de verschillende instellingen korter te maken en om een integrale aanpak te creëren.

Het lijkt dat deze projecten nog onvoldoende effect hebben. De verschillende instellingen handelen nog te veel vanuit hun eigen visie en expertise. Gevolgen hiervan zijn dat casussen niet met een gezamenlijke expertise worden geanalyseerd, waardoor er niet meteen de juiste hulp wordt ingezet. Jeugdzorgtrajecten sluiten niet altijd op elkaar aan en de partners zijn niet voldoende op de hoogte van wie er betrokken is bij een gezin. De oorzaak hiervan is dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid nog niet wordt gevoeld. De indruk wordt gewekt dat alle betrokken actoren zich hiervan bewust zijn, de intentie om de gezamenlijke verantwoordelijkheid te voelen lijkt er wel te zijn. De betrokken instellingen ervaren vooral problemen in de onderlinge communicatie en samenwerking.

Naast het gegeven dat er geen sprake is van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, zijn de betrokken actoren feitelijk ook niet gezamenlijk verantwoordelijk. Zij worden individueel beoordeeld en gefinancierd op basis van individuele prestaties. Mogelijk is dit een belemmering om het gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel te creëren. De Provincie is nu verantwoordelijk voor de financiering van de jeugdzorg en de gemeente voert de regie.

De transitie van jeugdzorg geeft de gemeenten de mogelijkheid om de jeugdzorg anders in te delen. De gemeenten kunnen de financiering en de praktische uitvoering van de jeugdzorg met de transitie zelf regelen.

Het advies wat aan de gemeenten wordt gegeven is om de jeugdzorg zo in te delen dat de betrokken actoren ook feitelijk gezamenlijk verantwoordelijk worden. Dit draagt bij aan het creëren van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel. Hier is echter wel meer voor nodig dan een verandering van vormgeving van de jeugdzorg. Het vraagt een verandering in houding en werkwijze. Op het moment dat de gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld wordt, zal er met minder middelen meer bereikt worden. Het hulpverleningstraject zal hierdoor worden versneld.

## Literatuurlijst

- Beacke, J.A.H., Boer, R. de, Bremmer, P.J.J., Duenk, M., Kroon, D., Loeffen, M.M., Mobach, C.E., & Schuyt, M. (2009). *Evaluatieonderzoek op de Wet op de jeugdzorg. Eindrapport*. Baarn, Nederland: Drukkerij BakkerBaarn.
- Centrum voor Jeugd en Gezin Amersfoort (2011). Verkregen op 20 maart, 2011, van [http://www.cjgamersfoort.nl/page/pag\\_view.asp?pag\\_id=50&mni\\_top\\_11=186](http://www.cjgamersfoort.nl/page/pag_view.asp?pag_id=50&mni_top_11=186)
- Centrum voor jeugd en gezin (2009). *Convenant VIRA*. Arnhem, Nederland; Gemeente Arnhem.
- Centrum voor Jeugd en Gezin Deventer (2010). *Visie en organisatie* Verkregen op 23 februari, 2011 van Inge Wichink Kruit, Manager Centrum Jeugd en Gezin.
- Centra voor Jeugd en Gezin 's-Hertogenbosch Beleidsplan 2008-2012. Verkregen op 14 februari, 2011, van <http://www.sdu.nl/doc/smt/41-2Beleidsplan.pdf>
- Convenant Jeugdnetwerk Amersfoort (2008). Verkregen op 4 maart, 2011, van <http://www.amersfoort.nl/docs/bis/college/besluiten/2008/week%2042/2876196%20-%20Convenant%20Jeugdnetwerk%20Amersfoort.pdf>
- Fleskes, J. (2007). *Beleidsplan WMO Deventer 2008-2011* Verkregen op 23 februari, 2011 van [http://www.beleidsplanwmo.nl/doc/wmobeleidsplannen/middelgrote\\_gemeenten/Deventer\\_Beleidsplan%20wmo\\_vastgesteld.pdf](http://www.beleidsplanwmo.nl/doc/wmobeleidsplannen/middelgrote_gemeenten/Deventer_Beleidsplan%20wmo_vastgesteld.pdf)
- Gemeente Amersfoort (2011). Verkregen op 14 april, 2011, van <http://www.amersfoort.nl/smartsite.shtml?id=167045>
- Gemeente Arnhem (2008). *Nota opgroeien in Arnhem 2008/2011, integraal jeugdbeleid*. Arnhem, Nederland; Gemeente Arnhem.
- Gemeente Arnhem (2009). *Perspectief nota 2009/2012*. Arnhem, Nederland; Gemeente Arnhem.

- Gemeente Deventer (2010). *Visie van wieg naar werk. Richtingnotitie opgroeien in Deventer*. Verkregen op 8 maart, 2011, van Anke Klein Lebbink, manager Jeugd gemeente Deventer.
- Harinck, F. (2007). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Cyclus-Garant
- Jeugdzorg Nederland (2011). Verkregen op 13 mei, 2011, van <http://www.jeugdzorgnederland.nl/organisatie-van-de-jeugdzorg/>.
- Jong Centraal Amersfoort (2008). *Jaarverslag Jong Centraal*. Verkregen op 7 maart, 2011, van [http://www.jongcentraal.nl/page/pag\\_view.asp?pag\\_id=57](http://www.jongcentraal.nl/page/pag_view.asp?pag_id=57)
- Masse, L. N., & Barnett, S. W. (2002). *A benefit –cost analysis of the Abecedarian early childhood intervention*. New Brunswick, NJ: National Institute for Early Education Research.
- Ministerie van Jeugd en Gezin (2010). *Beleidsagenda 2011 Jeugd en Gezin*. Verkregen op 26 april, 2011, van <http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl/nl/Actueel/Nieuwsberichten/2010-2010/Beleidsagenda-2011-voor-Jeugd-en-Gezin.html>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Afsprakenkader minister voor jeugd en gezin en IPO over de aanpak en de financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011*. Verkregen op 28 februari, 2011, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/11/27/afsprakenkader-minister-voor-jeugd-en-gezin-en-ipo-over-de-aanpak-en-de-financiering-van-de-jeugdzorg-in-2010-en-2011.html>
- MOgroep Jeugdzorg (2010). *Brancherapportage Jeugdzorg 2009*. Verkregen op 7 maart, 2011, van <http://www.jeugdzorgnederland.nl/de-vraag-naar-jeugdzorg/>
- Nederlands Jeugd Instituut (2011). Verkregen op 3 mei, 2011, van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/16/388.html>

- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Verkregen op 3 maart, 2011, van <http://www.adviesorgaan-rmo.nl/publicaties/adviezen/2008/89/226/>.
- Reynolds, A. J., Suh-Ruu, O., & Topitzes, J. W. (2004). Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago child-parent centers. *Child Development*, 75, 1299-1328. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00742.x.
- Rijksoverheid (2010). Verkregen op 21 maart, 2011, van <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/03/23/wachtlijsten-jeugdzorg-in-11-provincies-nagenoeg-weg.html>
- Rijksoverheid (2011). Verkregen op 5 mei, 2011, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/jeugdzorg-in-de-wet>
- Samenwerken voor de Jeugd (2011). Verkregen op 3 mei, 2011, van <http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl/>
- Smink, J.G. (2011). *Collegebesluit Wrap Around Care 2010*. Verkregen op 25 maart, 2011, van <http://www.amersfoort.nl/docs/bis/college/besluiten/2010/week%2026/3464191%20-20Vervolg%20pilot%20Wrap%20Around%20Care%202010.pdf>
- Van Toorn, H., Van Der Loos, P., & Wever, Y. (2008). *Jong-leren met de jeugd. Smeden aan een beter zorgketen. Onderzoek naar het functioneren van de jeugd(zorg)keten in Deventer*. Verkregen op 23 februari, 2011, van <http://www.deventer.nl/bestuur/gemeenteraad/rekenkamer/onderzoek-jeugdzorgketen>
- Veldhuijzen van Zanten-Hyliner, M. L. L. E. (2011). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Verkregen op 20 maart, 2011, van

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/01/28/vertrouwen-in-de-zorg-de-beleidsdoelstellingen-van-de-staatssecretaris-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport.html>